

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES

A | E | S | O | P

VOL. XXI
N.º 45
JANEIRO
2021

XIX CONGRESSO NACIONAL AESOP

PERIOPERATIVE NURSING DAY
ASSEMBLEIA GERAL

**AESOP,
Like.
Recomendações,
partilha.
Perioperatório,
clique.**

Estamos juntos no facebook e no
instagram, sempre em linha em
www.aesop-enfermeiros.org e à distância
de um clique através do e-mail
aesop@aesop-enfermeiros.org

Revista AESOP
Vol.XXI / N.º45 /
janeiro 2021

**Propriedade
e Edição**
Associação dos
Enfermeiros de
Sala de Operações
Portugueses - AESOP

**Sede, Redação,
Administração,
Publicidade e
Assinaturas**
Av. do Brasil, 1,
Piso 4 sala 1 e 2,
1700-062 Lisboa
E-mail:
aesop@aesop-
enfermeiros.org

Diretora
Daniela Dias

Conselho Editorial
Fátima Gonçalves
Filomena Postiço
Madalena Cabrita
Sandrina Fernandes

**Corpo Editorial
Científico**
António Freitas
Esmeralda Nunes
Lucília Nunes
Manuel Valente
Mercedes Bilbao
Mónica Macedo
Susana Ramos

**Design e
Paginação**
Whitespace

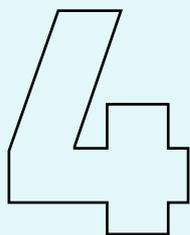
Publicação
Semestral

ISSN
2184-092X

Depósito Legal
147626/00



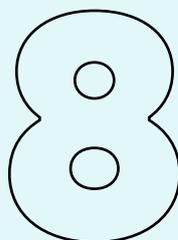
Í N D I C E



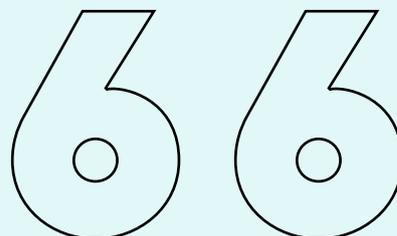
Editorial



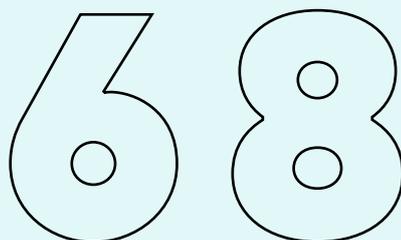
Apresentação



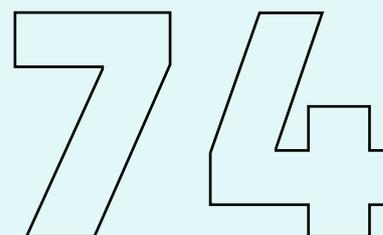
XIX Congresso
Nacional AESOP



Assembleia
Geral



Perioperative
Nursing Day



Mensagem

EDITORIAL

Últimas palavras 16.12.2020

Os enfermeiros associados foram chamados a participar, na Assembleia-geral e nas eleições dos órgãos sociais da AESOP, no passado dia 27 de novembro de 2020.

Termina assim, este mandato que acabou por se estender até 2020. Representa ainda o fim de um ciclo de 11 anos de liderança que assumi perante este grupo profissional, perante os colegas que já foram, são hoje e os que virão a ser, a força da enfermagem perioperatória deste país.

Com sentido de serviço estive na liderança da AESOP tendo o objetivo principal, ver reconhecidas as nossas competências especializadas, definidos os elevados padrões de qualidade que caracterizam os nossos cuidados à pessoa em situação perioperatória e organizados os percursos educativos e ambientes formativos que garantam a preparação do Enfermeiro especializado em Enfermagem Perioperatória. Foi o mesmo objetivo que nos fez nascer como associação em 1986, que foi realidade em 2015, que voltou a ser reconhecido em 2017 e, neste momento, integrado como área de especialidade desde 2018.

Somos muitos os Enfermeiros Perioperatórios ativos em Portugal, os que garantem cuidados seguros à pessoa em situação perioperatória, no fundo, os especialistas por reconhecer. Mas ainda somos poucos os Enfermeiros Perioperatórios com a especialidade reconhecida. Este é um grupo a aumentar de forma continuada, já não pode haver volta atrás e com a evolução no número dos enfermeiros especialistas que garantam dotações seguras nesta área dos cuidados, chegaremos ao conceito real de especialidade individualizada. Depende de cada um, o tempo de atingir esta próxima meta.

EDITORIAL

Os Enfermeiros Perioperatórios vieram trazer desafios e melhorias que hoje são evidentes para toda a comunidade de saúde e para o cidadão. Como seria de esperar ainda há um grande percurso até ser uma realidade que chegue a toda a sociedade portuguesa.

Entretanto, a associação mantém viva a coragem de quem trilha caminhos novos e a força de quem fundamenta a prática quotidiana em contextos conhecidos e perante novos desafios.

Para isso, convidamos a cada associado que traga para a AESOP um novo colega, de modo a estendermos esta rede segura de partilha e de conhecimento, nos contextos perioperatórios.

Seguiremos como equipa, a investir na publicação da revista e na formação em diversas áreas com formatos inovadores; a organizar encontros e a promover a participação coletiva no perioperative nursing day anual; a representar a enfermagem perioperatória no país e no mundo; a dar suporte aos nossos pares na prestação de cuidados, na gestão e no ensino; a envolver e integrar o cidadão na equipa de saúde e a antever os desafios que o futuro nos traga.

As minhas últimas palavras vão para a inextinguível equipa que tive o privilégio e a honra de liderar durante 5 mandatos. Com todos, foi possível partilhar tantos desafios, enfrentar dificuldades expectáveis e imprevistas, discutir objetivos e metodologias, planear com rigor e improvisar no inesperado, conquistar metas e vitórias e, principalmente, sonhar e ter seguidores. Assim vale a pena!

Deixo este legado à próxima equipa proposta e presidida pela Senhora Enfermeira Graça Miguel com muita esperança e confiança no excelente trabalho e desenvolvimento que esperam à Enfermagem Perioperatória.



*Se estivermos seguros,
seremos capazes!*

Mercedes Bilbao
Presidente da AESOP 2010-2020

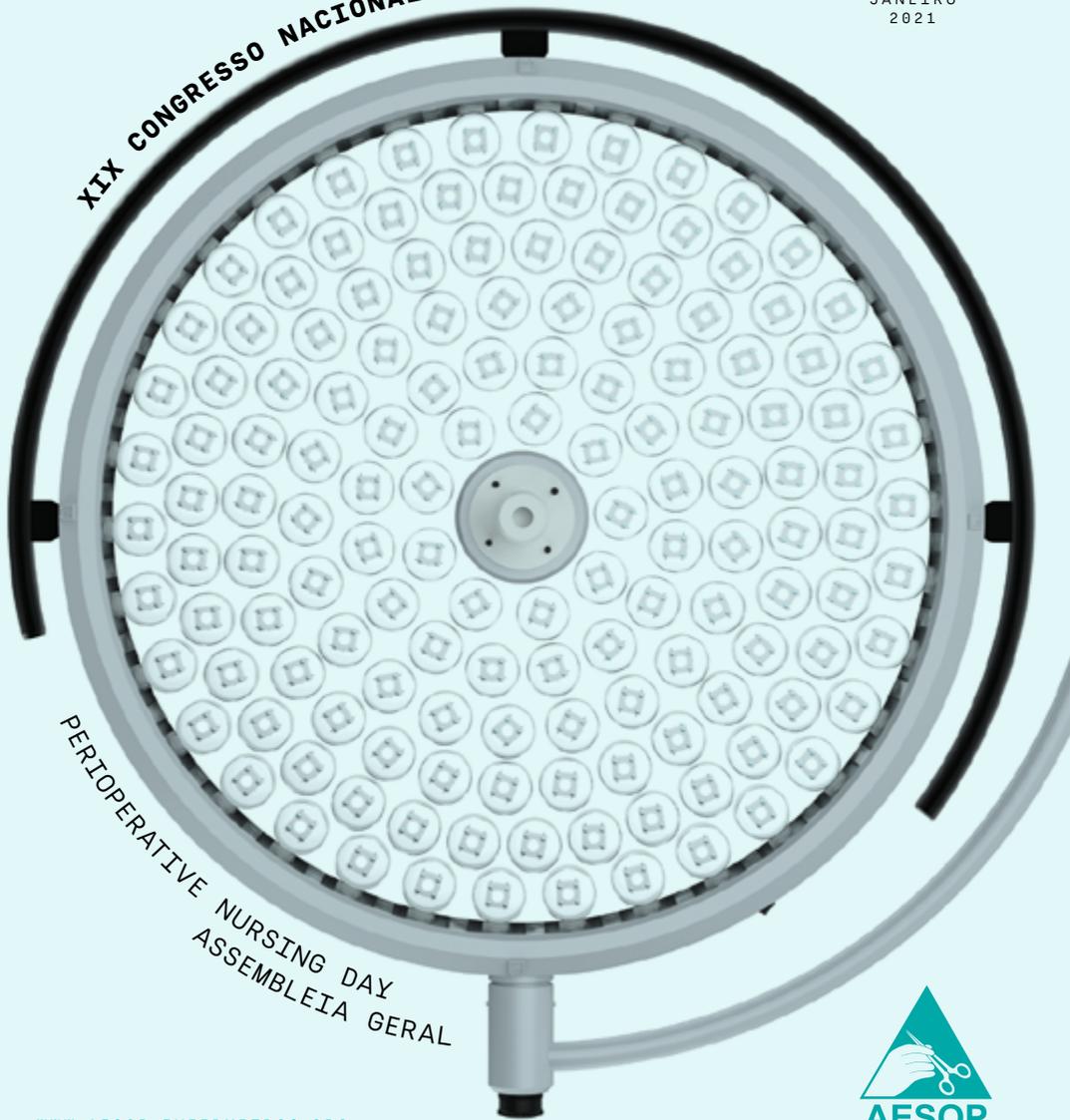
A N O V A

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES

A | E | S | I | O | P

VOL. XXI
N.º 45
JANEIRO
2021

XIX CONGRESSO NACIONAL AESOP



PERIOPERATIVE NURSING DAY
ASSEMBLEIA GERAL

WWW.AESOP-ENFERMEIROS.ORG



R E V I S T A

A N O V A

Caros enfermeiros perioperatórios,

No ano em que a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) comemora os seus 35 anos, reinventamos a revista AESOP. Com novos conteúdos, um novo design e totalmente digital, a revista AESOP pretende estar mais próxima dos associados e dos enfermeiros perioperatórios.

Nesta nova revista mantemos espaço para a publicação científica, imprescindível a uma prática baseada na evidência científica e ao desenvolvimento do corpo de conhecimentos da Enfermagem Perioperatória. Pretendemos também dar resposta à necessidade crescente dos enfermeiros de publicarem os trabalhos desenvolvidos no âmbito académico, no domínio da Enfermagem Perioperatória.

Novas Rúbricas, com espaço para artigos de opinião, entrevistas, esclarecimento de dúvidas pela AESOP sobre a prática de cuidados perioperatórios, apresentação dos bastidores da AESOP e projetos criativos que tenham sido desenvolvidos ou projetos pessoais dos enfermeiros perioperatórios, são alguns dos tipos de conteúdos que a equipa editorial gostaria de partilhar nesta revista.

Assim, lançamos o desafio aos enfermeiros perioperatórios que nos façam chegar, através do mail revista@aesop-enfermeiros.org, os seus artigos de investigação, artigos de opinião, dúvidas ou aqueles projetos que conciliam com o exercício profissional. Ajudem a tornar a revista AESOP, na NOSSA REVISTA, uma referência para toda a comunidade perioperatória.

R E V I S T A

XIX CONGRESSO



NACIONAL AESOP

XIX CONGRESSO



NACIONAL AESOP

XIX CONGRESSO

ORGANIZAÇÃO:
ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES

12 e 13
NOVEMBRO 2020

CONGRESSO
VIRTUAL

XIX CONGRESSO NACIONAL DA AESOP

UMA IDEIA, UMA MUDANÇA
ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA E O VALOR PARA O CIDADÃO

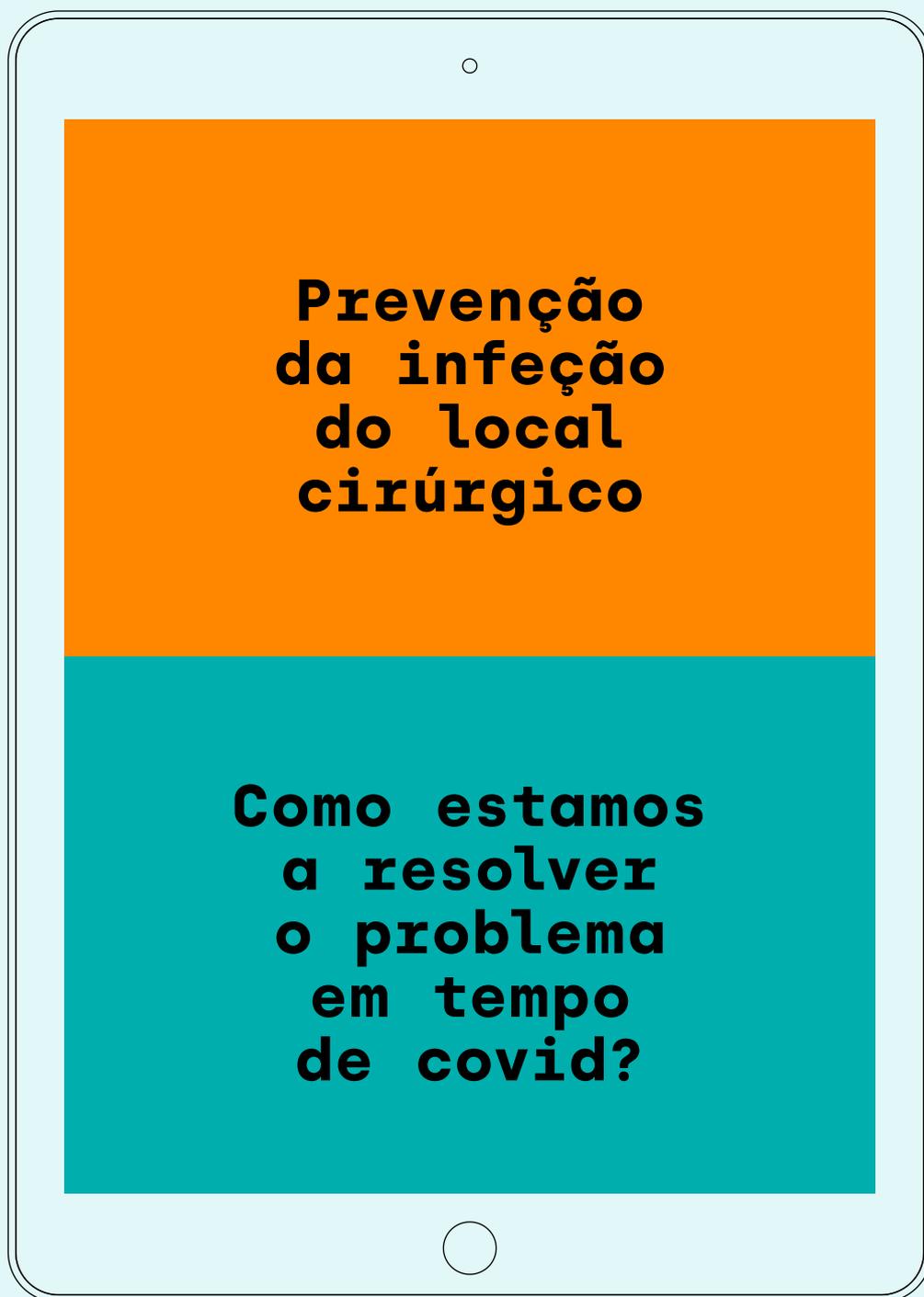
NACIONAL AESOP

O CONGRESSO

DIFERENTE FORMATO OBSTÁCULOS
QUALIDADE PROFISSIONALISMO PERIOPERATÓRIO
ENFERMAGEM ATUAL PERSISTÊNCIA
ADAPTAÇÃO PERTINENTE CONTEÚDOS GRATOS
INFORMAÇÃO INOVADOR
OBRIGADO CONHECIMENTO ESFORÇO
EXCELENTE CONGRESSO
AESOP
PARTILHA PARABÉNS
PARTILHA RESILIÊNCIA VIRTUAL
COMUNICAÇÕES BEM-HAJA INOVAÇÃO
DEDICAÇÃO PLATAFORMA VIRTUAL
OPORTUNIDADES HISTÓRIA AGRADÁVEL
ORADORES ENRIQUECEDOR REFLEXÕES
CRIATIVIDADE HONRA
EXCELÊNCIA GRANDIOSO VERSATILIDADE

EM PALAVRAS

XIX CONGRESSO



NACIONAL AESOP

**Conferência Inaugural
Encontro com Fernando Belíssimo Rodrigues,
perito da Organização Mundial de Saúde**



O Professor Fernando Belíssimo iniciou o programa científico do XIX Congresso Nacional da AESOP com uma conferência interativa sobre os desafios da prevenção da infecção do local cirúrgico (ILC) em tempo de covid-19.

Começou a sua exposição apresentando uma breve resenha histórica sobre os avanços em cirurgia e como a infecção do local cirúrgico (ILC) continua a ser um problema atual com consequências graves para a pessoa infetada.

O aumento da resistência bacteriana aos antibióticos é um problema crescente, podendo em 2050 ser responsável pela morte de 10 milhões de pessoas, segundo dados citados pelo governo do Reino Unido em 2014. A implementação de medidas de prevenção da infecção do local cirúrgico, complementadas com uma gestão racional de anti-bioterapia, assumem-se como essenciais.

Um bom sistema de vigilância das ILC permite: identificar os doentes com ILC e implementar tratamento; identificar situações de surto de ILC; avaliar a performance de diferentes serviços e equipas cirúrgicas; orientar a introdução de medidas preventivas. Se a vigilância da ILC a nível nacional for pouco abrangente não é possível conhecer a dimensão real do problema, compreender a sua evolução e implementar medidas de atuação.

Durante a pandemia de covid-19 as cirurgias eletivas devem ser agendadas e realizadas de acordo com a fase da pandemia, da urgência, da taxa de ocupação do hospital, da disponibilidade de EPI's, devendo haver bom senso. Também o rastreio do vírus da SARS-CoV-2 deve ser realizado aos doentes cirúrgicos com teste PCR alertando para a possibilidade de falsos negativos, pelo que devem ser adotadas sempre as precauções básicas.

66

LIVE CHAT

"ESTE MÉTODO DE PARTICIPAÇÃO É FANTÁSTICO!"

99

2 - Qual é a melhor forma de vigilância da ILC?

- A** Vigilância passiva, com notificação pelo paciente ou pela equipe cirúrgica.
- B** Vigilância ativa intra-hospitalar, com notificação pelo Serviço de Controlo de Infecção.
- C** Vigilância ativa pós-alta hospitalar, notificação pelo Serviço de Controlo de Infecção.
- D** Vigilância ativa intra-hospitalar e pós-alta, notificação pelo Serviço de Controlo de Infecção.
- E** Vigilância ativa intra-hospitalar e pós-alta, com notificação pelo Serviço de Controlo de Infecção, compulsória para todos os serviços.

VOTE AGORA

66

LIVE CHAT

"PARABÉNS! PROF BELLÍSSIMO
POR NOS FAZER PENSAR A ILC DE
FORMA INTEGRADA E REALISTA."

99

Na prevenção da ILC devem ser adotadas medidas no pré-operatório com destaque para a importância do banho pré-operatório do doente cirúrgico, com água e sabão líquido à base de clorhexidina 2%. A tricotomia deve ser evitada e, quando absolutamente necessária, usar máquina de corte imediatamente antes da intervenção cirúrgica. A administração da profilaxia antibiótica realizada entre os 60min e os 30 min antes da incisão cirúrgica garantirá a existência de concentrações de antibiótico a nível celular no momento da incisão cirúrgica. A preparação cirúrgica das mãos dos profissionais deve ser feita com solução de base alcoólica promovendo uma redução imediata da carga microbiana. A sala operatória deve estar dentro dos limites de temperatura recomendados e zelar pela manutenção da normotermia perioperatória do doente (temperatura central $\geq 35,5^{\circ}\text{C}$) e glicémia ≤ 180 mg/dl durante a cirurgia e nas 48 horas seguintes. No pós-operatório é importante utilizar um penso estéril simples sem solução antisséptica na incisão cirúrgica limpa. O doente no momento da alta deve conhecer os sinais e sintomas para despistar ILC.

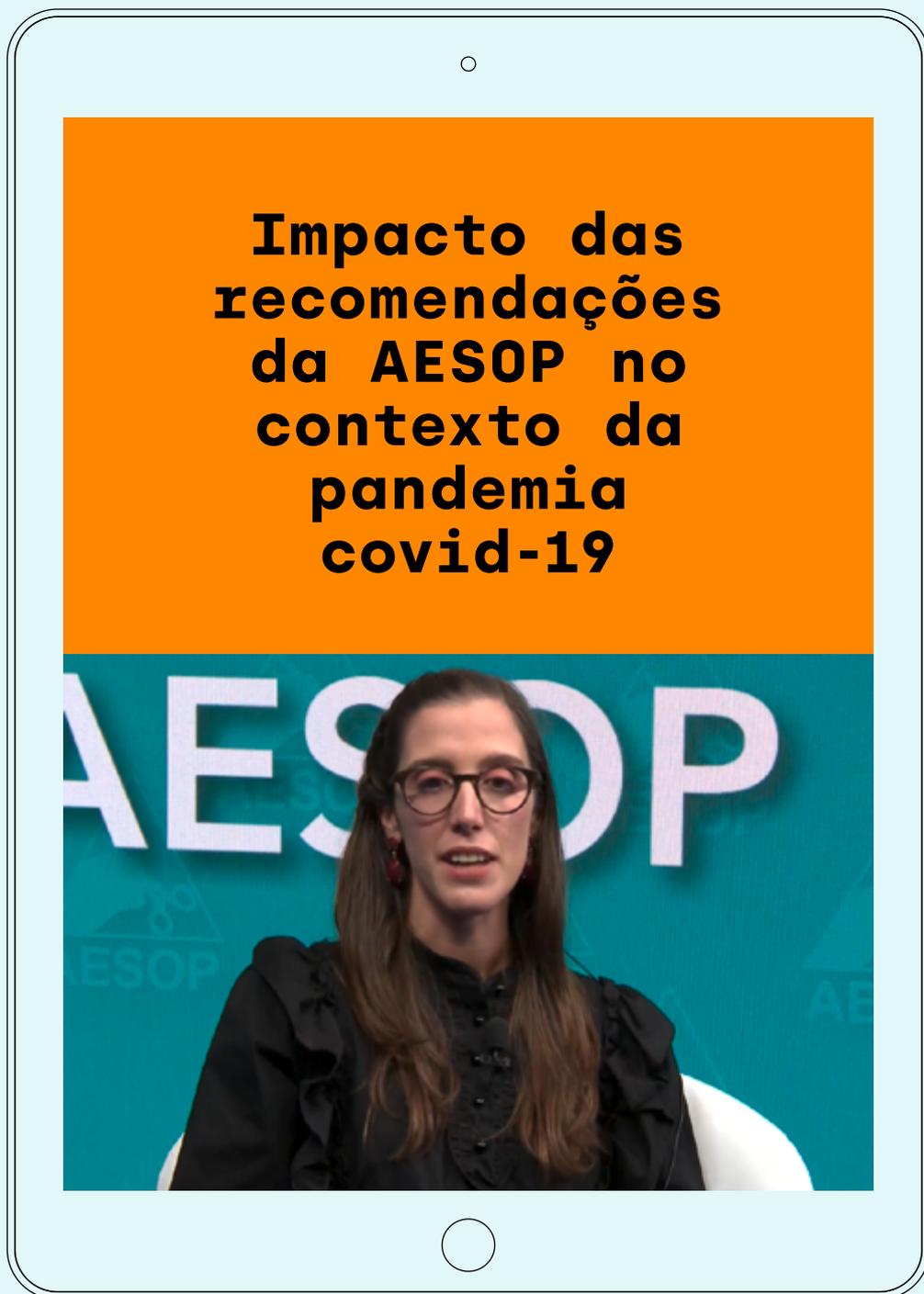
A vigilância da ILC deve ser feita durante o internamento e após a alta do doente pois muitas das infeções desenvolvem-se após o regresso do doente a casa e essa vigilância tem de continuar a decorrer. Com a diminuição das consultas presenciais devido à pandemia, a vigilância da ILC tem de continuar a decorrer, pelo que a telemedicina se assume como um grande aliado, permitindo inspecionar uma ferida cirúrgica sem necessitar de estar na presença do doente, através de uma chamada ou videochamada e na presença de sinais evidentes ou sugestivos de ILC pode ser agendada uma consulta presencial.

*A diminuição da incidência de
infeções do local cirúrgico só é
possível com a adoção de medidas
estruturadas no perioperatório,
mesmo durante a pandemia
de covid-19.*

Daniela Dias

Enf. Especialista em EMC à pessoa em situação Perioperatória
Hospital Garcia de Orta
Direção Nacional AESOP

XIX CONGRESSO



NACIONAL AESOP

A 8 de março de 2020, a AESOP decidiu adiar o seu XIX Congresso Nacional pelo avanço da pandemia mundial por SARSCoV-2. A AESOP sentiu a responsabilidade de ir ao encontro das necessidades dos enfermeiros perioperatórios (EPO). De imediato, um grupo de trabalho da associação, com apoio das tecnologias de informação, reúne-se diariamente e, com base na evidência científica disponível, elabora e publica a 22 de março as “Recomendações para a abordagem de doente em contexto perioperatório suspeito, provável, contaminado ou infetado por SARS-CoV-2 (covid-19)” versão 1. Em abril fez a revisão desse documento publicando a sua 2ª versão e em maio são publicadas as “Orientações para a retoma da atividade cirúrgica eletiva na fase de desconfinamento”.

Esta sessão apresentada pela Enfermeira Especialista em EMC na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, Daniela Dias, teve como objetivo principal avaliar o impacto que os documentos, elaborados pela AESOP no contexto de pandemia, tiveram na prática profissional dos EPO.

Para isso foi criado um questionário online, através do “Google Forms”, divulgado nas redes sociais da AESOP, correio eletrónico interno dos sócios e dos EPO. Foi aplicado de dia 1 de julho até 15 de agosto de 2020 e teve um total de 84 participantes.

Dos resultados obtidos, foi salientado que 77,1% dos EPO classificou como muito importante os documentos elaborados pela AESOP para a prática de cuidados durante a pandemia e 91,4 % referiram que melhoraram a sua prática de cuidados perioperatórios.

Das melhorias evidenciadas pelos participantes nas suas práticas algumas foram consideradas como transversais a todo o perioperatório, nomeadamente a: sistematização de procedimentos; a gestão de recursos e redução do desperdício; adoção de práticas capazes de reduzir o risco de infeção; capacidade de fundamentação das práticas adotadas e a adotar; uniformização dos cuidados por todos os elementos da equipa e mais segurança.

Melhorias identificadas pelos enfermeiros perioperatórios na sua prestação de cuidados para cada uma das fases do perioperatório.

Pré-operatório

- Planeamento do procedimento com a reunião de equipa cirúrgica antes da admissão do doente no BO
- Definição de funções
- Antecipação das necessidades da equipa multiprofissional, através da existência dos recursos necessários na sala operatória
- Otimização dos processos de preparação para a prestação de cuidados e organização do ambiente
- Circuito de entrada do doente bem definida
- Utilização correta de EPI

Intra-operatório

- Cada elemento da equipa conhecer claramente a sua função (planeada previamente)
- Enfermeira circulante extra de apoio à sala operatória
- Mais segurança nos procedimentos geradores de aerossóis – a abordagem da via aérea
- Conhecimento na colocação e remoção dos EPI
- Otimização dos recursos sem prejuízo da segurança
- Notas de enfermagem informatizadas no processo
- Doente cirurgia programada, com confirmação de resultado negativo de SARS-CoV-2 e se doente urgente, sem teste ou teste positivo, realizar cirurgia em sala COVID

Pós-operatório

- Higienização/desinfecção da sala operatória
- Existência de check-list final da sala
- Foi otimizado o tempo de recobro
- Redução do tempo de permanência do doente no BO
- Notas de enfermagem informatizadas no processo
- Critérios para o transporte do doente

Melhorias identificadas pelos enfermeiros perioperatórios na prestação de cuidados da sua equipa de enfermagem

-
- Equipa mais coordenada e coesa com definição clara de responsabilidades e funções

 - Gestão adequada dos EPI e uniformização na colocação/remoção de EPI

 - Redução do medo/ansiedade

 - Mais segurança

 - Gestão mais adequada dos recursos

 - Adesão às práticas recomendadas

 - Aumento da capacidade de fundamentação pelo conhecimento das orientações

 - Melhoria da capacidade de planeamento e comunicação com a equipa multiprofissional

 - Capacidade para identificar práticas de risco e sugerir melhorias

 - Equipa mais tranquila

Foi, igualmente, identificado um impacto positivo na atuação da equipa multiprofissional de saúde durante a prestação de cuidados perioperatórios ao doente covid-19 através da melhoria da capacidade de planeamento e comunicação.

O conhecimento dos documentos, elaborados pela AESOP no contexto de pandemia, possibilitou que os EPO se sentissem mais seguros na sua prestação de cuidados.

82,9% dos participantes consideraram que o conhecimento dos documentos melhorou a atuação da sua equipa de enfermagem.

O correio eletrónico dos sócios da AESOP e a divulgação pelos pares assumiram-se como veículos privilegiados na transmissão e divulgação dos documentos elaborados.

Foi considerado muito importante que a AESOP continue a atualizar ou criar novos documentos sobre os cuidados perioperatórios durante a pandemia do covid-19 sempre que a evidência científica assim o justifique.

A análise dos resultados permitiu afirmar que os documentos, elaborados pela AESOP no contexto de pandemia tiveram impacto positivo na prática profissional dos enfermeiros perioperatórios melhorando práticas individuais e prestando cuidados perioperatórios seguros, zelando pela segurança do doente e de toda a equipa cirúrgica, gerindo equipas de forma eficaz, fomentando a comunicação multidisciplinar e a gestão dos recursos à disposição dos profissionais e deixando espaço para a atualização de conhecimentos sempre que se torne necessário.

Daniela Dias

Enf. Especialista em EMC à pessoa em situação Perioperatória
Hospital Garcia de Orta
Direção Nacional AESOP

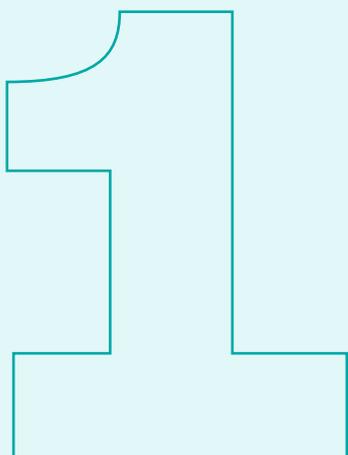
66

LIVE CHAT

"AS RECOMENDAÇÕES DA AESOP FORAM A LUZ DO FAROL PARA MUITOS SERVIÇOS!"

99

Q U E S T Õ E S



Qual a importância do 4.º enfermeiro, de apoio à sala operatória?

A recomendação para a necessidade de um 4º enfermeiro, no âmbito clínico de isolamento de contenção em contexto perioperatório, tem como único objetivo, aumentar a efetividade desse isolamento e a eficiência do processo perioperatório; os benefícios dessa estratégia são a redução dos riscos de contaminação ambiental, exterior à sala de operações (contenção na fonte) e aumento da eficácia na gestão logística e clínica do procedimento (tendo em consideração que a sala estará vazia e todas as necessidades decorrentes do processo cirúrgico têm que ser satisfeitas no exterior da sala de operações).

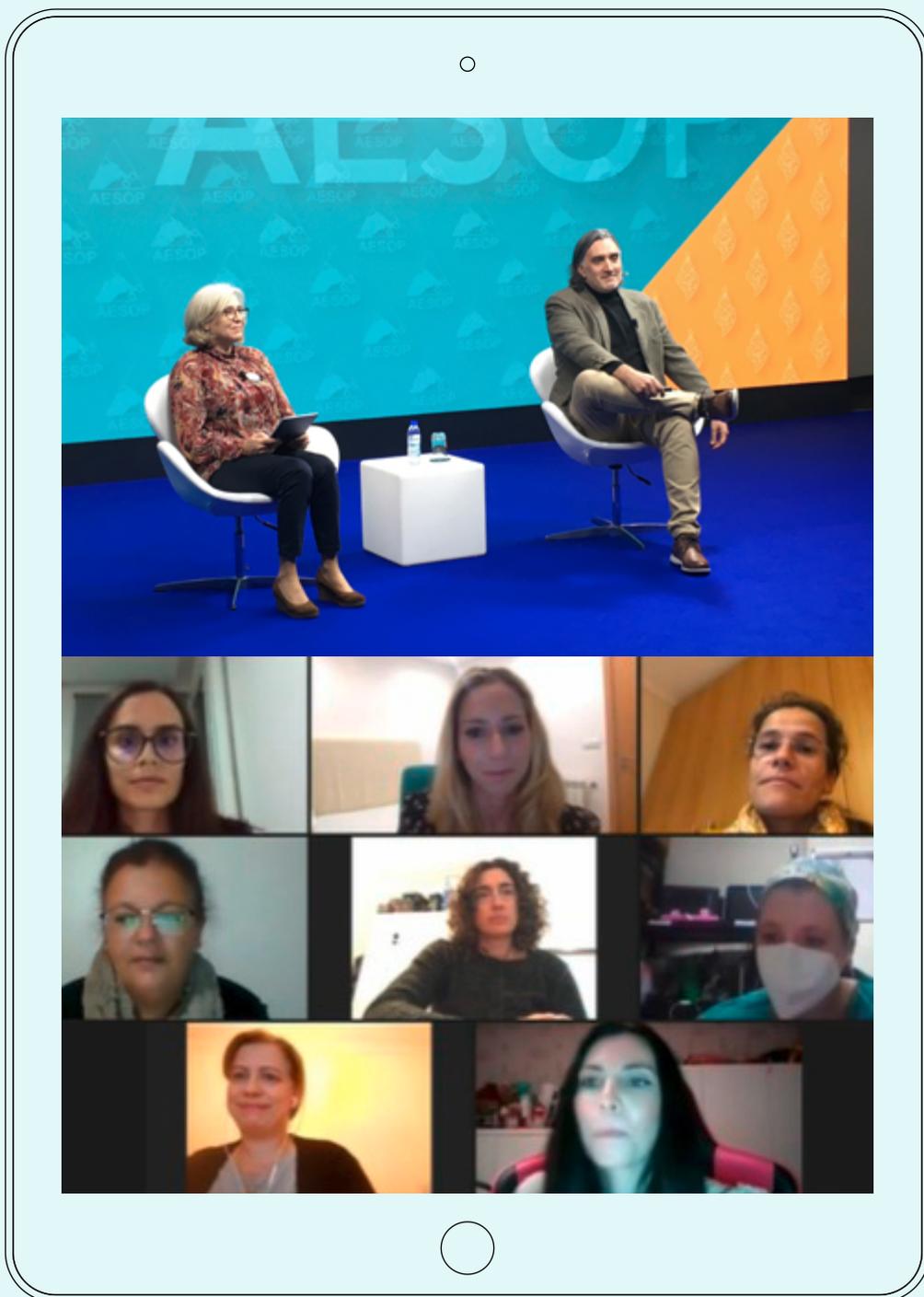
O 4.º elemento de apoio à sala cirúrgica deverá ter competências de anestesia ou gerais?

A recomendação para a necessidade de um 4º enfermeiro, assume a perspetiva de um enfermeiro perioperatório (com competências transversais nesse âmbito, e que possa dar resposta efetiva e eficiente às necessidades do doente a ser intervencionado), e tendo o potencial de exercer as funções no interior dessa sala de operações no âmbito do procedimento a executar (isto é, possa ser permutado com o enfermeiro circulante da equipa no interior da sala de operações).



Q U E S T Õ E S

COMUNICAÇÕES



E PÓSTERES

COMUNICAÇÕES

A Comissão Científica do XIX Congresso Nacional da AESOP congratula-se com a elevada participação dos enfermeiros com trabalhos desenvolvidos no âmbito da Enfermagem Perioperatória. Neste Congresso foram submetidos para apreciação 48 resumos, tendo sido aceites, após aplicação dos critérios definidos em Regulamento, 8 Comunicações Livres e 14 Pósteres.

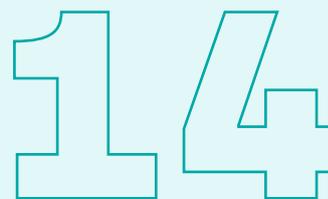
Os trabalhos desenvolvidos abordaram temas bem diferentes, desde Procedimentos Cirúrgicos, Gestão de Risco, Gestão de Cuidados, ou Prevenção e Controlo da infeção. Destacamos os trabalhos desenvolvidos no âmbito da Capacitação do Cidadão através da Consulta de Enfermagem Perioperatória, temática deste Congresso, cujo programa científico foi adaptado para o modelo Virtual face à pandemia que vivemos. A situação atual veio demonstrar a importância da consulta de enfermagem, presencial ou não, na resposta às necessidades da pessoa em situação perioperatória.

Madalena Cabrita

Presidente da Comissão Científica XIX CN AESOP
Enfermeira Perioperatória do Hospital Garcia de Orta
Direção Nacional AESOP



**comunicações
livres**



pósteres



prémios

E P Ó S T E R E S

1.º PRÉMIO

1.º PRÉMIO COMUNICAÇÕES LIVRES

TÍTULO

Ansiedade e necessidades dos adolescentes no período perioperatório, Uma revisão da Literatura.

AUTORES

**Márcia Pestana-Santos,
Margarida Reis Santos,
Adriana Pestana-Santos,
Cláudia Pinto,
Lurdes Lomba**

PALAVRAS-CHAVE

**Adolescente, Ansiedade,
Perioperatório.**

INTRODUÇÃO

Estima-se que existem mais de 5 milhões de adolescentes nos EUA e 65 000 no Canadá que anualmente são submetidos a uma cirurgia. Em Portugal, em 2018, foram realizadas 17.482 cirurgias a doentes pediátricos até aos 15 anos de idade. Estes dados não diferenciam as crianças dos adolescentes, nem incluem os adolescentes entre os 16 e os 19 anos de idade.

Numa fase de desenvolvimento tão complexa quanto a da adolescência, a experiência de um evento cirúrgico pode representar um grande desafio. O conhecimento sobre quais as manifestações e necessidades dos adolescentes para o controlo da ansiedade no perioperatório não está definido.

OBJETIVOS

Sintetizar a evidência científica sobre as manifestações de ansiedade em adolescentes no período perioperatório e identificar as necessidades dos adolescentes para o controlo da ansiedade no período perioperatório.

COMUNICAÇÕES

COMUNICAÇÕES

MÉTODOS

Revisão integrativa (Mendes, Silveira & Galvão, 2008) por meio de pesquisa bibliográfica nas bases de dados *Pubmed*, *CINAHL*, *LILACS* via Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, *SciELO* e *RCAAP*. O período selecionado foi de janeiro de 2009 e maio de 2019. Foram incluídos estudos primários relacionados ao tema em estudo. O processo de revisão decorreu em seis etapas: (1) elaboração da questão orientadora; (2) realização da pesquisa; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos no trabalho; (5) interpretação dos resultados; (6) síntese da revisão desenvolvida. Na expressão de pesquisa utilizada foram combinados os termos “perioperative”, “postoperative”, “preoperative”, “adolescen*”, “anxiety”, “psychologic*” e “need*”, em linguagem natural. Foram ainda utilizados os termos *MeSH* (*Medical Subject Heading*): “*adolescent*”, “*perioperative period*”, “*perioperative care*”, “*needs assessment*”, “*anxiety*”, primeiro de forma independente e depois combinados entre si e combinados através dos operadores booleanos ‘AND’ e ‘OR’. A pesquisa inicial foi construída na *Medline* via *Pubmed* e posteriormente adaptada às bases de pesquisa subsequentes para refletir a sintaxe entre as diferentes bases de dados utilizadas. Foi utilizado o gestor de referências bibliográficas *EndNote X9*.

RESULTADOS

Dos 251 artigos inicialmente selecionados, apenas 5 cumpriam os critérios de inclusão. No total foram incluídos 114 adolescentes de 5 países diferentes (Canadá, Reino Unido, Lituânia, EUA e Suécia). As amostras dos estudos incluídos variavam entre os 6 e os 48 participantes. As manifestações de ansiedade foram agrupadas em psicológica, social e física. Essas manifestações relacionaram-se principalmente com o medo da cirurgia, como lidariam com a dor, a mudança da imagem corporal e a separação de seus amigos. Os adolescentes apresentam a necessidade de “estar informado” e “estar envolvido nas decisões sobre o seu próprio processo de cuidar”.

O impacto emocional e a forma como os adolescentes lidaram com os seus sentimentos, pensamentos e preocupações relacionados com a cirurgia emergiram como um tópico significativo. As manifestações psicológicas foram referidas em quatro dos cinco estudos analisados. Estas manifestações incluíram a ansiedade e o medo relacionado com a anestesia, com o risco da ocorrência de lesão neurológica e da dor no pós-operatório.

As manifestações sociais relacionam-se com o impacto que a cirurgia tem no desempenho das atividades escolares e nas relações dos adolescentes com os seus pares. Os adolescentes referiram que foi muito difícil lidar com o facto de ficarem muito tempo afastados dos seus amigos. Por outro lado, o apoio disponibilizado pela família foi considerado um aspeto positivo durante o processo de recuperação pós-operatória, pese embora a sua perda de autonomia.

1 © P R É M I O

1 © P R É M I O

Nas manifestações físicas, a dificuldade em lidar com a dor foi referida em todos os estudos. Houve ainda adolescentes que referiram não estar preparados para lidar nem com a dor nem com o desconforto no pós-operatório. A perda de autonomia e a imobilização também foram mencionados.

É ainda importante relevar a vontade dos adolescentes em manter a sua autonomia, ser escutado e ter oportunidade de participar nas decisões relacionadas com os seus cuidados. De igual forma, referem a necessidade de receber informação prévia relacionada com a gestão da dor, a recuperação pós-operatória e o impacto deste evento nas atividades escolares.

CONCLUSÕES

Foram identificadas manifestações psicológicas, sociais e físicas e a sua combinação exacerba os sintomas de ansiedade e dor. A avaliação da ansiedade e suas manifestações nos adolescentes, assim como a descrição das necessidades que estes apresentam no perioperatório continuam a representar tópicos de interesse que ainda carecem de investimento, dada a escassez de estudos encontrados sobre este tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bogusaitė L., Razlevice I., Lukosiene L., Macas A. (2018). Evaluation of Preoperative Information Needs in Pediatric Anesthesiology. *Med Sci Monit.* 24:8773-80.
- Busen N.H. (2001). Perioperative preparation of the adolescent surgical patient. *AORN J.*;73(2):337-41.
- Chan P., Skaggs D.L., Sanders A.E., Villamor G.A., Choi P.D., Tolo V.T., et al. (2017). Pain is the Greatest Preoperative Concern for Patients and Parents Before Posterior Spinal Fusion for Adolescent Idiopathic Scoliosis. *Spine (03622436)*.42(21):E1245-E50.
- Goldschmidt K, Woolley A. Using Technology to Reduce Childrens' Anxiety Throughout the Perioperative Period. *J Pediatr Nurs.* 2017;36(0):256-8.
- Honeyman C., Davison J. (2016) Patients' experience of adolescent idiopathic scoliosis surgery: a phenomenological analysis. *Nurs Child Young People.*28(7):29-36.
- Macculloch R., Donaldson S., Nicholas D., Nyhof-Young J., Hetherington R., Lupea D., et al. (2009). Towards an understanding of the information and support needs of surgical adolescent idiopathic scoliosis patients: a qualitative analysis. *Scoliosis.*4:12.
- Monahan JC. Using an age-specific nursing model to tailor care to the adolescent surgical patient. *AORN J.* 2014;99(6):733-49.
- Mendes KDS, Silveira RCdCP, Galvão CM. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto enfermagem.* 2008;17(4):758-64.
- Rullander A-C., Isberg S., Karling M., Jonsson H., Lindh V. (2013). Adolescents' Experience with Scoliosis Surgery: A Qualitative Study. *Pain Management Nursing.*14(1):50-9.
- Statistics Portugal. Health Statistics 2018 [Internet]. Lisbon: Statistics Portugal; 2020. [cited 2020 Nov 7]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=257793024&PUBLICACOESmodo=2
- Wright JG, Menaker RJ, Group CPSWTS. Waiting for children's surgery in Canada: the Canadian Paediatric Surgical Wait Times project. *CMAJ.* 2011;183(9):E559-64.

COMUNICAÇÕES

COMUNICAÇÕES

2.º PRÉMIO COMUNICAÇÕES LIVRES

TEMA

Avaliação da cultura de segurança do doente em Cirurgia de Ambulatório: perspetiva dos enfermeiros no perioperatório

AUTORES

**Joana Pinto e
Luís Sarnadas.**

PALAVRAS-CHAVE

**Assistência ambulatorial,
Segurança do paciente,
Cultura organizacional.**

INTRODUÇÃO

A Cultura de segurança do Doente (CSD) é o conjunto de valores e normas e quais os comportamentos e atitudes são apropriados no que diz respeito à segurança do doente no seio de uma organização de saúde. A Cirurgia de Ambulatório (CA) tem registado um grande crescimento desde a década de 1980. Com o intuito de proporcionar cuidados de saúde assentes na CSD, a AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) desenvolveu em 2015 o questionário Ambulatory Surgery Center Survey on Patient Safety Culture (AESOP,2012; Smith, Sorra, Franklin, Rockville, & Behm,2015). Este questionário foi traduzido e validado para a população portuguesa pelos autores.

2 0 P R É M I O

2 ° P R É M I O

OBJETIVO

Identificar os aspetos mais relevantes da avaliação da CSD da Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) de uma instituição privada de saúde pelos enfermeiros perioperatórios. Perceber de que forma os enfermeiros perioperatórios avaliam a CSD na UCA onde desenvolvem a sua atividade (Regulamento n°429/2018).

MÉTODOS

Estudo exploratório/descritivo, transversal e retrospectivo, numa UCA privada na região centro de Portugal. Utilizou-se o “Questionário para avaliação da Cultura de Segurança do doente em Cirurgia de Ambulatório” e uma amostragem acidental de 100 enfermeiros. Todos os pressupostos éticos foram cumpridos.

RESULTADOS

O principal indicador para a análise foi a percentagem de respostas positivas.

As dimensões da CSD com menor percentagem de respostas positivas para os enfermeiros foram a comunicação relacionada com informação do doente (24%), a aprendizagem organizacional (28%) e o trabalho em equipa (33%).

As dimensões da CSD com maior percentagem de respostas positivas para os enfermeiros foram: Capacitação dos recursos humanos/pessoal (63%), Apoio que a administração dá para a Segurança do doente (71%) e Equipa, pressão e ritmo de trabalho (74%).

Os resultados dos enfermeiros foram bastante dispare dos resultados da amostra total que englobava outros profissionais da cirurgia de ambulatória, além dos enfermeiros, onde as áreas da CSD com maior número de respostas positivas foram respetivamente a Aprendizagem organizacional (73%), Trabalho em equipa (70%) e Resposta ao erro (58%). As áreas da CSD com menor número de respostas positivas na amostra total foram: Capacitação do pessoal (37%); Apoio da gestão para a SD (35%) e Equipa, pressão e ritmo de trabalho (36%).

A notificação de *near-misses* ou quase eventos raramente (43%) ou nunca (17%) é feita. A classificação global da SD na UCA para os 24% dos inquiridos é Muito Boa; para 50% é Boa e para 21% Média e 5% dos enfermeiros consideram-na Fraca.

COMUNICAÇÕES

COMUNICAÇÕES

CONCLUSÕES

Os resultados desta investigação reforçam a necessidade de uma liderança de enfermagem proativa e preocupada com a SD, sendo esta uma componente basilar da cultura de segurança da própria organização. Esta deve promover uma comunicação aberta em toda a sua estrutura organizacional, uma partilha de valores sobre a segurança, assim como a consciência do risco e aceitação da sua falibilidade. A classificação global da SD, na instituição foi Boa, mas é chocante a subnotificação de *near-misses* que foi encontrada. Para existir uma verdadeira CSD tem de haver uma cultura de reporte e discussão de eventos, sem culpabilização e com enfoque nas causas sistémicas. O valor dos quase eventos não deve ser subestimado, pois, estes ocorrem em número elevado e a sua análise permite desenhar estratégias para a mitigação de eventos mais graves para a SD.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde - ACSS . (agosto de 2017). Atividade cirúrgica do SNS atinge o valor mais elevado de sempre em 2016. Obtido em novembro de 2017, de <http://www.acss.min-saude.pt/2017/08/29/atividade-cirurgica-dosns-atinge-o-valor-mais-elevado-de-sempre-em-2016/>
- Administração Central do Sistema de Saúde - ACSS . (agosto de 2017). Atividade cirúrgica do SNS atinge o valor mais elevado de sempre em 2016. Obtido em novembro de 2017, de <http://www.acss.min-saude.pt/2017/08/29/atividade-cirurgica-dosns-atinge-o-valor-mais-elevado-de-sempre-em-2016/>
- Administração Central do Sistema de Saúde - ACSS . (agosto de 2017). Atividade cirúrgica do SNS atinge o valor mais elevado de sempre em 2016. Obtido em novembro de 2017, de <http://www.acss.min-saude.pt/2017/08/29/atividade-cirurgica-dosns-atinge-o-valor-mais-elevado-de-sempre-em-2016/>
- Administração Central do Sistema de Saúde – ACSS (2017). Atividade cirúrgica do SNS atinge o valor mais elevado de sempre em 2016. Obtido em novembro de 2017, de <http://www.acss.min-saude.pt/2017/08/29/atividade-cirurgica-dosns-atinge-o-valor-mais-elevado-de-sempre-em-2016/>.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses – AESOP (2012). ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: Da filosofia à Prática de Cuidados. Loures: Lusodidata.
- COMISSÃO NACIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA CIRURGIA DE AMBULATÓRIO – CNADCA (2008). RELATÓRIO FINAL – Cirurgia de Ambulatório: um modelo de qualidade centrado no utente. Obtido de http://www.apca.com.pt/documentos/relatorio_final_CNADCA_20Out08.pdf.
- Pinto, J., & Sarnadas, L. (2020). Tradução e adaptação do Ambulatory Surgery Center Survey on Patient Safety Culture para a população Portuguesa. Revista de Enfermagem Referência (1). Doi:10.12707/RIV19062.
- Regulamento nº429/2018 de 16 de julho. Diário da República N° 135/2018, 2ª Série. Ordem dos enfermeiros. Lisboa, Portugal.
- Sammer, C., Lykens, K., Mains, D., & Lackan, N. (2010). What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature. J Nurs Scholarsh, pp. 156-65. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x.
- Smith, S., Sorra, J., Franklin, M., Rockville, W., & Behm, J. (2015). Ambulatory Surgery Center Survey on Patient Safety Culture: User's guide. Agency for Healthcare Research and Quality; AHRQ Publication No. 15-0019-EF. Obtido em junho de 2016, de <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patientsafetyculture/hospital/index.html>.
- Sorra, J., Smith, S., Franklin, M. (2015). Results From The 2014. AHRQ Ambulatory Surgery Center Survey on Patient Safety Culture Pilot Study. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Obtido de <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patientsafetyculture/hospital/index.html>.

2 © P R É M I O

1 0 P R É M I O

TEMA **Percurso Perioperatório da Mulher com Cancro da Mama: Intervenção Especializada em Enfermagem**

Percurso Perioperatório da Mulher com Cancro da Mama: Intervenção Especializada de Enfermagem

Autores: Ana Dias, Ana Graça, Anabela Nobre, Gina Gomes e Sónia Passos
Instituição: Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central – Hospital de S. José



1. Introdução

A intervenção especializada de enfermagem à mulher com cancro da mama ao longo de todo o percurso perioperatório contribui para a melhoria da sua qualidade de vida, através da resposta integrada às necessidades identificadas e da promoção do autocuidado. A articulação entre as várias fases do percurso perioperatório requer a intervenção do enfermeiro perioperatório como o profissional de referência que garante a correta transferência de informação nas transições de cuidados, contribuindo, assim, para o aumento da segurança da comunicação (PNSD, 2015/2020). Esta intervenção especializada é dirigida à complexidade e à singularidade de cada mulher e sua família no acompanhamento da mesma, desde a decisão de tratamento cirúrgico e durante o percurso da sua doença.

2. Fundamentação

A promoção do autocuidado é uma intervenção com resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, com reflexos positivos, através da aplicação do conhecimento científico, no que refere à capacitação e promoção da saúde e bem-estar. A sua inclusão neste contexto, (desde a consulta pré-operatória, acompanhamento perioperatório e no pós-operatório) revela-se uma intervenção de enfermagem decisiva, pois, tal como afirma Santos, Ramos e Fonseca (2017), "as atividades de autocuidado aliviam os sintomas e as complicações das doenças, reduzem o tempo de recuperação e reduzem a taxa de hospitalização e re-hospitalização". O autocuidado consiste num processo autogerido, dinâmico e autoempoderante na implementação de comportamentos que reconhecem, previnem, aliviam e/ou diminuem o tempo, a intensidade, a angústia, a aflição e a qualidade desagradável dos sintomas com o intuito de atingir os melhores resultados de desempenho funcional (European Oncology Nursing Society - EONS, 2018).

3. Objetivos

Identificar as necessidades educativas e de orientação das mulheres/família com Cancro da Mama (CM); mapear as intervenções de enfermagem na capacitação da mulher/família com CM para o Autocuidado, na perspetiva da sua autonomia, reabilitação e prevenção de complicações, com vista à criação da consulta de enfermagem pré-operatória à mulher com CM, ao seu acompanhamento no período perioperatório e follow-up no pós-operatório.

4. Palavras-chave

Palavras-chave: Cancro da mama; Cirurgia; Consulta Enfermagem Pré-Operatória; Intervenção de enfermagem; autocuidado; período perioperatório; período pós-operatório.

5. Evidência Científica



6. Diagnóstico da Situação



7. Considerações Finais

Este projeto prevê o desenvolvimento de Competências de Enfermeiro Especialista na vertente Oncológica e de mestre, através da aplicação de uma abordagem crítica e científica na tomada de decisões, aumentando a segurança e a qualidade dos cuidados complexos, em situação de doença crónica e a vivenciar um processo cirúrgico. De investigação (diagnóstico de situação, pesquisa e utilização de evidência científica, desenvolvimento de investigação conducente à avaliação de resultados e divulgação destes. De liderança, na identificação da necessidade de melhoria da qualidade dos cuidados, na iniciativa do processo de mudança, na sua condução e na formação de uma equipa. De consulta e colaboração, integrando conhecimentos e experiência na área de especialidade (DE, 2019). A concretização deste projeto, pretende ainda dar visibilidade às intervenções autónomas do enfermeiro especialista na capacitação para o autocuidado da mulher com cancro da mama, constituindo ainda um importante contributo na construção de estratégias de melhoria de cuidados no período perioperatório.

Referências:

- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2006). Enfermagem perioperatória: da filosofia à prática dos cuidados. Loures: Lusodidacta. ISBN 972-8930-36-X/EONS.
- European Oncology Nursing Society, 2018. The EONS Cancer Nursing Education Framework, 51p.
- Ferreira, C. (2014). Conceitos básicos de enfermagem perioperatória. Enfermagem em Bloco Operatório. LIDEL: Edições técnicas, Lda. Lisboa 2014. ISBN: 978-972-757-959-4.
- Gonçalves, M. A. R., Correio, M. C. R., & Martins, J. C. A. (2013). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência*(14), 17.
- Ordem das Enfermeiras, 2010. Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. 10p e Ordem dos Enfermeiros (2019). Competências comuns do enfermeiro especialista. DR, 2a série - n.º 26 - 6 de fevereiro. 474p...
- Plano Nacional de Saúde 2012 - 2016. Objetivo para o Sistema de Saúde. Oitavo Ganho em Saúde [p.2]
- Pedro, S & Travado, L. (2017) - 100 Perguntas-Chave no Cancro da Mama - Sociedade Portuguesa de Oncologia. Fernanyer, Portugal. 87p.





Template developed by



AUTORES **Ana Dias, Ana Graça, Anabela Nobre, Gina Gomes; Sónia Passos**

P Ó S T E R E S

30

REVISTA AESOP JAN 2021

2 0 P R É M I O

TEMA Impacto do diálogo pré-operatório do Enfermeiro Perioperatório na Ansiedade e Satisfação submetido a uma cirurgia visceral

O impacto do diálogo pré-operatório do enfermeiro perioperatório na ansiedade e na satisfação do doente submetido a uma cirurgia eletiva: revisão de literatura

PATRICIA DIAS, GORA DA ROCHA, CLAUDIE FANTON, NICOLAS DEMARTINES, MARTIN HÜBNER
University Hospital of Lausanne (CHUV)
Visceral Surgery Unit and Operating Room



BACKGROUND

- Ser submetido a uma intervenção cirúrgica e a passagem no bloco operatório é uma experiência psicológica e física muito marcante na vida de uma pessoa.
- O enfermeiro perioperatório tem um papel crucial na perceção e na gestão da ansiedade pré-operatória do doente.
- As intervenções autónomas do enfermeiro perioperatório podem melhorar os resultados cirúrgicos do doente e aumentar a satisfação dos cuidados⁽¹⁾.
- 80 % dos doentes adultos submetidos a uma cirurgia mencionam um alto nível de ansiedade pré-operatória⁽²⁾.
- As principais causas da ansiedade pré-operatória em adultos são⁽⁷⁾:



OBJETIVO explorar os benefícios e o impacto de um momento de diálogo no pré-operatório do enfermeiro perioperatório com doentes submetidos a intervenções cirúrgicas na ansiedade, satisfação e no pós-operatório.

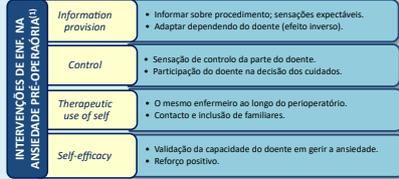
KEYWORDS *perioperative nurse, preoperative, anxiety, satisfaction, outcomes.*

MÉTODOS

- Pesquisa realizada nas bases de dados internacionais da área de cuidados de enfermagem: *PudMed, Cochrane Library e EBSCOhost*.
- 11 artigos foram retidos e validados (publicados nos últimos 10 anos).
- A presente revisão de literatura é parte integrante de um estudo clínico randomizado controlado, em curso no Hospital Universitário de Lausanne (estudo experimental sobre a visita pré-operatória do enfermeiro).

RESULTADOS

- A EORNA declarou no *framework* das competências de um enfermeiro perioperatório as seguintes intervenções inseridas na fase pré-operatória⁽⁴⁾:
“ ✓ Identificar o estado emocional do paciente durante a discussão do plano de cuidados; ✓ Adotar uma abordagem holística através da avaliação das necessidades individuais do doente durante o planeamento dos cuidados; ✓ Avaliar as necessidades psicológicas do doente e aliviar a ansiedade. ”
- Em artigos sobre uma abordagem empática e centrada no doente durante o perioperatório, foi demonstrada uma diminuição da ansiedade pré-operatória e uma melhoria na recuperação pós-operatória⁽⁶⁾.
- Noutro estudo exaustivo observou-se uma aceleração da cicatrização da ferida cirúrgica e um aumento da satisfação do doente, em doentes que receberam mais informação na fase pré-operatória⁽²⁾.
- No âmbito da gestão da ansiedade através da visita do enfermeiro perioperatório um impacto positivo nos *outcomes* pós-operatórios foram registados : diminuição da dor, menor duração do internamento e diminuição do tempo passado na sala de recobro⁽³⁾.





CONCLUSÃO

- Um momento pré-operatório de diálogo entre o doente e o enfermeiro perioperatório promove uma diminuição de ansiedade, melhoria dos *outcomes* do pós-operatório e uma maior satisfação nos doentes.
- Idealmente este conceito consiste na visita pré-operatória do enfermeiro perioperatório. No entanto, na era da cirurgia mini-invasiva e ambulatória, o diálogo deve ser adaptado para os momentos disponíveis.
- O diálogo pré-operatório é uma competência do enfermeiro perioperatório e deve ser valorizada e estruturada baseada em dados científicos.

Para mais informações: patriciamarianadias@gmail.com

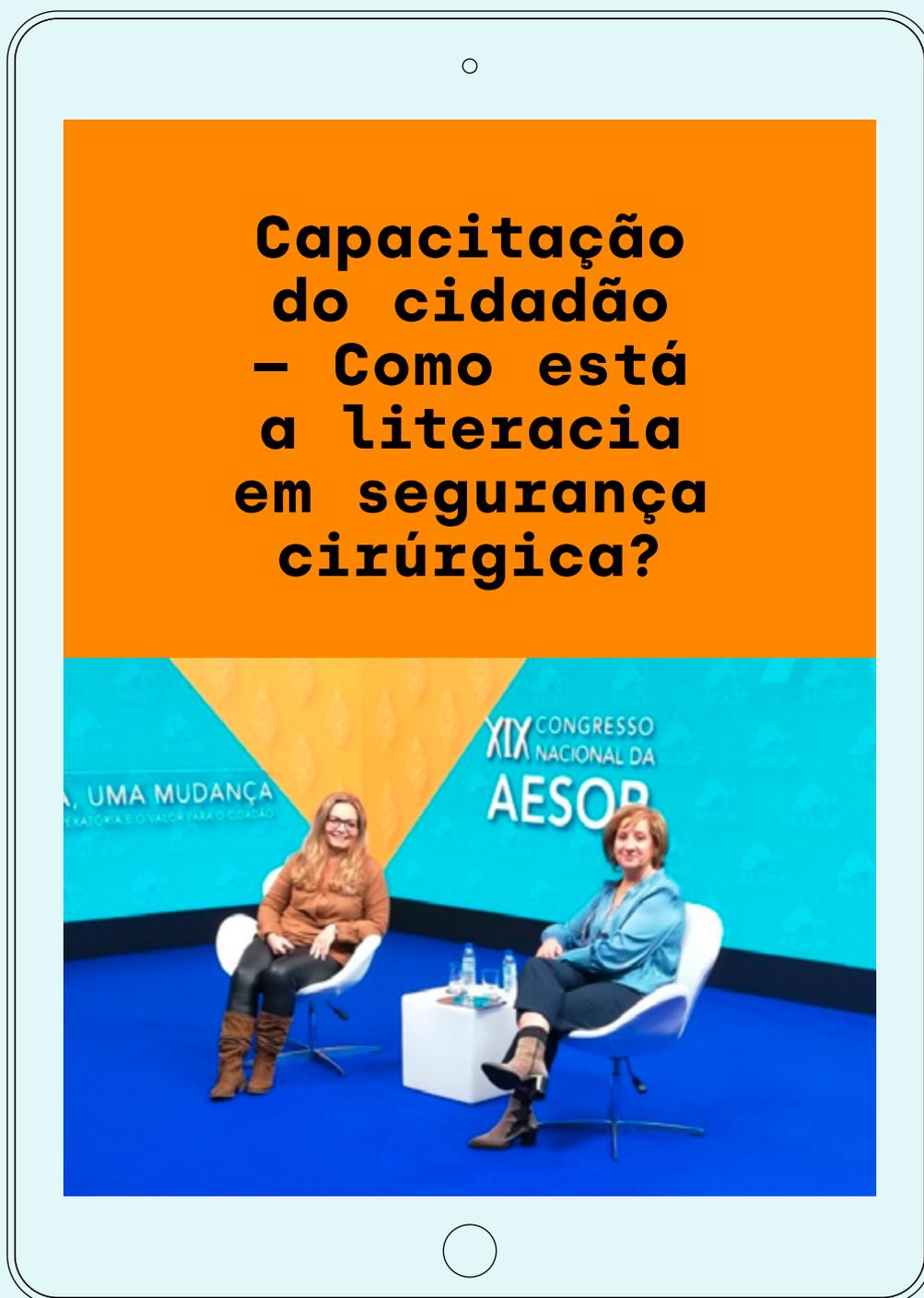


Referências bibliográficas: 1. Mitchell M. Nursing intervention for pre-operative anxiety. *Nursing Standard*. 2001;14(37):40-3. 2. Pereira L, Figueiredo - Braga M, Carvalho IP. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Education and Counseling*. 2016;99(5):733-8. 3. Lella S, et al. Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2013. 4. EORNA. Framework for Perioperative Nurse Competences, 2009 (<https://www.eorna.europa.eu/attachment/339558>). 5. Blighetti H, et al. Effect of Preoperative Validation by Operating Room Staff on Preoperative Anxiety in Patients Receiving Elective Hernia Surgery. *Evidence*. Inc. on behalf of American Society of PeriAnesthesia Nurses. 2016. 6. Pulkkinen M, et al. A New Model of Perioperative Care. *Scandinavian Journal Caring Sciences*. 2016. 7. Gilroy A, Cantore B, Gilroy S, Yehmaz S. Preoperative Stress: An Operating Room Nurse Intervention Assessment. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2016;31(6):495-503. 8. Du H, Wang N, Yin F. Effects of preoperative nursing visit on stress and satisfaction of patients for selective surgery. *Int J Clin Exp Med*. 2013;1(5):2495-2500.

AUTORES **Patrícia Dias, Gora da Rocha, Claudie Fanton, Nicolas Demartines, Martin Hubner**

P Ó S T E R E S

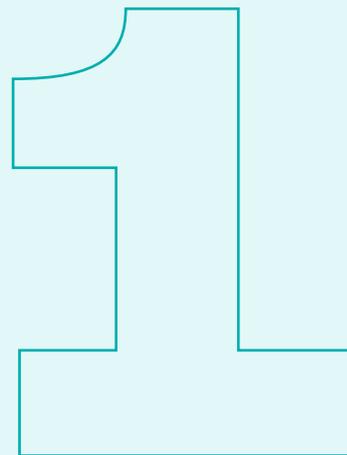
XIX CONGRESSO



NACIONAL AESOP

O painel *Capacitação do cidadão – Como está a literacia em segurança cirúrgica?* contou com a moderação da Enfermeira Susana Ramos, Enf. Gestora do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central e com vasta experiência no domínio da qualidade em saúde, controlo da infeção e segurança do doente.

O envolvimento do doente e a sua capacitação na área da segurança contribui para a melhoria dos resultados em saúde e constitui um grande desafio a nível mundial. Urge refletirmos sobre o empoderamento do doente no âmbito da segurança cirúrgica e de que forma poderemos contribuir para responder ao desafio lançado pela OMS. Foi com este mote que a Enfermeira Susana Ramos passou a palavra aos palestrantes deste painel.

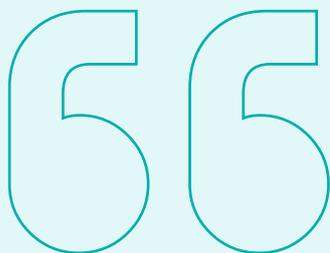


Abrir as portas: perspetivas das equipas do PND 2019

**ENF.ª ESPECIALISTA
FILOMENA POSTIÇO**

O Dia Europeu do Enfermeiro Perioperatório (EPND) é uma iniciativa da Associação Europeia dos Enfermeiros de Sala de Operações (EORNA), do qual Portugal é membro. É comemorado a 15 de fevereiro, a nível europeu, pela AESOP e Enfermeiros Perioperatórios desde 2006, com o objetivo de dar visibilidade ao trabalho desenvolvido pelos enfermeiros perioperatórios (EPO) que cuidam nesse ambiente e sensibilizar a sociedade para gestão dos riscos de uma cirurgia (ou procedimento invasivo), envolvendo as pessoas na sua própria segurança.

Em 2019, para responder ao apelo da EORNA “*Perioperative nursing. We make the difference*”, fazer face ao Programa Nacional de Educação para a Saúde “Literacia e Autocuidados” e implementação do projeto piloto “Literacia para a segurança dos Cuidados de Saúde”, a AESOP decidiu Promover a Capacitação do Cidadão na Segurança Cirúrgica sob o tema “Os Enfermeiros Perioperatórios fazem a diferença! Faça você também a diferença, contribua para a segurança na sua cirurgia: Informe-se e participe!”



LIVE CHAT

**“TEMA MUITO RELEVANTE
NESTE MOMENTO, EM QUE A
RESPONSABILIZAÇÃO PELA PRÓPRIA
SAÚDE PODE NÃO SÓ SER POSITIVA
PARA O MESMO, MAS TAMBÉM
PARA O OUTRO.”**

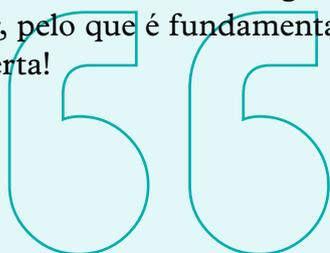


Com o objetivo de envolver os enfermeiros perioperatórios (EPO) na capacitação do cidadão na segurança cirúrgica e aumentar a literacia do cidadão na área dos cuidados perioperatórios, foi desenvolvida uma *checklist* “A Minha lista de Verificação da Cirurgia” em formato de papel, *QRcode*, *App*, *Power-Point*, para formação, com desenvolvimento dos temas da *checklist*, *Press release*, para divulgação nos media e *hashtags*(#) para a divulgação das atividades, nas redes sociais.

Foram enviados 5000 folhetos e 240 pósteres. Participaram 57 Blocos Operatórios de todos os distritos de Portugal Continental e Regiões Autónomas e foram demonstradas as diversas atividades realizadas pelas equipas do PND. Estas passaram pela divulgação da temática nos meios de comunicação social, formação aos profissionais de saúde, com destaque para a formação ao cidadão dentro da instituição e na comunidade, que reuniram maior participação.

A grande adesão e envolvimento dos EPO neste projeto, demonstram existir a noção que a qualidade na Saúde é uma responsabilidade de todos, sendo necessário um equilíbrio de conhecimentos entre o profissional e o doente, pois pessoas mais capacitadas são um recurso precioso para obter ganhos em saúde.

No entanto ainda há um longo caminho a percorrer, pelo que é fundamental manter a porta aberta!



LIVE CHAT

“EXCELENTE TEMA E EXCELENTE PAINEL”



Capacitação do cidadão/Informoterapia no perioperatório

PROFESSOR DR ABEL PAIVA

Os dados do relatório da OCDE de 2019 indicam que temos um país envelhecido e sem estrutura para fazer face a esta inerência da vida. Recomenda-se a redução dos gastos desnecessários e investimento nos serviços comunitários para melhorar os resultados em saúde.

É essencial explorar as capacidades dos sistemas de informação, para que o cidadão consiga utilizar melhor os cuidados de saúde e a melhor gerir o seu próprio processo. Nesse sentido, Portugal tem estado a desenvolver o conhecimento de ontologias para representação do conhecimento de enfermagem, de forma a construir as parametrizações e os suportes dos sistemas de informação na área da enfermagem, através do projeto “Enhancing Expertise & Empowering by Education for Citizens – e4citizens”.

A informação, torna-se assim, um veículo fundamental para promover uma melhor ambientação das pessoas no contexto e para lidar melhor com os problemas.

Essa informação obedece a critérios e a forma como é transmitida é elementar. Importa referir que enquanto que a Literacia em saúde tem a ver com um conjunto de requisitos/capacidades/ conhecimentos da pessoa para aceder e transformar a informação em conhecimento e ação, a informoterapia, pretende enfatizar o valor terapêutico da boa informação, concorrendo para um maior grau de literacia em saúde e para uma melhor gestão dos processos de saúde/doença por parte das pessoas e cuidador. Existe uma prescrição oportuna da melhor evidência para apoiar as decisões das pessoas e tem que ser vista como uma terapia, isto é, fazer parte integrante do processo global de atendimento das pessoas.

A informação com qualidade terapêutica tem ainda que ser focada na decisão, baseada na evidência, revista por especialistas, ter referência às fontes, atualizada, livre de viés comercial e ser *user-friendly* e é fundamental que os 3 certos da informação estejam presentes: a informação certa, a pessoa certa (cliente/cuidador e profissional de saúde) e a hora certa. – Dar a informação feita sob medida, adequada às necessidades da pessoa/cuidador no momento oportuno para que possam tomar decisões ou alterar o comportamento de saúde específico.

Ao profissional de saúde cabe o processo de veicular a informação entre o conhecimento formal e as suas habilidades e a literacia em saúde, respeitando o poder dos clientes na tomada de decisão.



Pessoas Capacitadas/ enfermeiros preparados?

PROFESSORA DRA LUCÍLIA NUNES

Para responder à questão colocada foram abordados 3 pontos principais:

O que são cidadãos mais capacitados?

São pessoas mais conscientes das suas escolhas e mais capazes de participar e tomar decisões e para que traduzam ganhos em saúde, tem de haver uma articulação entre a Literacia em Saúde e a capacitação.

Perspetiva dos enfermeiros e na sua preparação.

Os enfermeiros estão teoricamente e epistemologicamente preparados, eticamente obrigados e com enquadramento para tal.

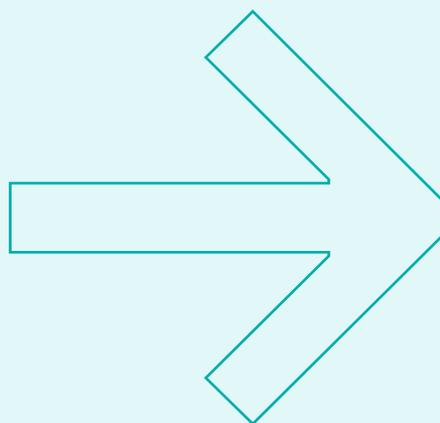
É importante haver equilíbrio de poder entre o profissional de saúde prestador e o destinatário dos cuidados, onde tem lugar a partilha de conhecimento, promoção da informoterapia e respeito na tomada de decisão da pessoa.

Segundo um artigo de 2020 publicado na “*Nursing Ethics*”, verifica-se que os enfermeiros ainda pensam que conseguem ajudar melhor a pessoa a tomar decisões sobre o que é melhor para ela, mas também é referido que o envolvimento das pessoas no processo é difícil.

Em Portugal, a ideia de que as pessoas se capacitam a si próprias e os profissionais dão suporte, informação e consolidam os processos, requer a existência de um novo paradigma.

Abordagem das condições para as capacitações.

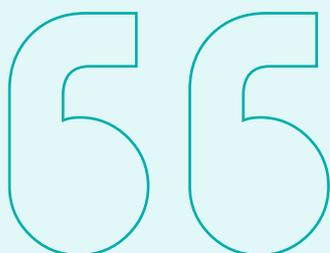
Foi abordada a Teoria das capacidades de Martha Nussbaum e salientado que é mandatório a existência de capacidades combinadas, ou seja, a existência de contextos e condições externas para se desenvolverem as capacidades, ainda que as capacidades combinadas dependam da existência de capacidades internas (vão sendo desenvolvidas através da interação com os outros).



Conclusão do painel

É de consenso geral que a capacitação do cidadão é fundamental para a melhoria dos resultados em saúde, no entanto temos ainda um longo caminho a percorrer.

“É necessário ter pessoas capacitadas, enfermeiros preparados e haver políticas e cultura pública/ organizacional centrados na capacitação das pessoas. É necessário haver uma lógica institucional e padrões institucionais, metas e valores da organização, com recursos e condições necessárias para que as pessoas desenvolvam as suas capacitações. É necessário haver uma advocacia da mudança, afinar o olhar, prestar e reconhecer a dignidade do outro e o valor da sua parceria”.
(Professora Dra. Lucília Nunes)



LIVE CHAT

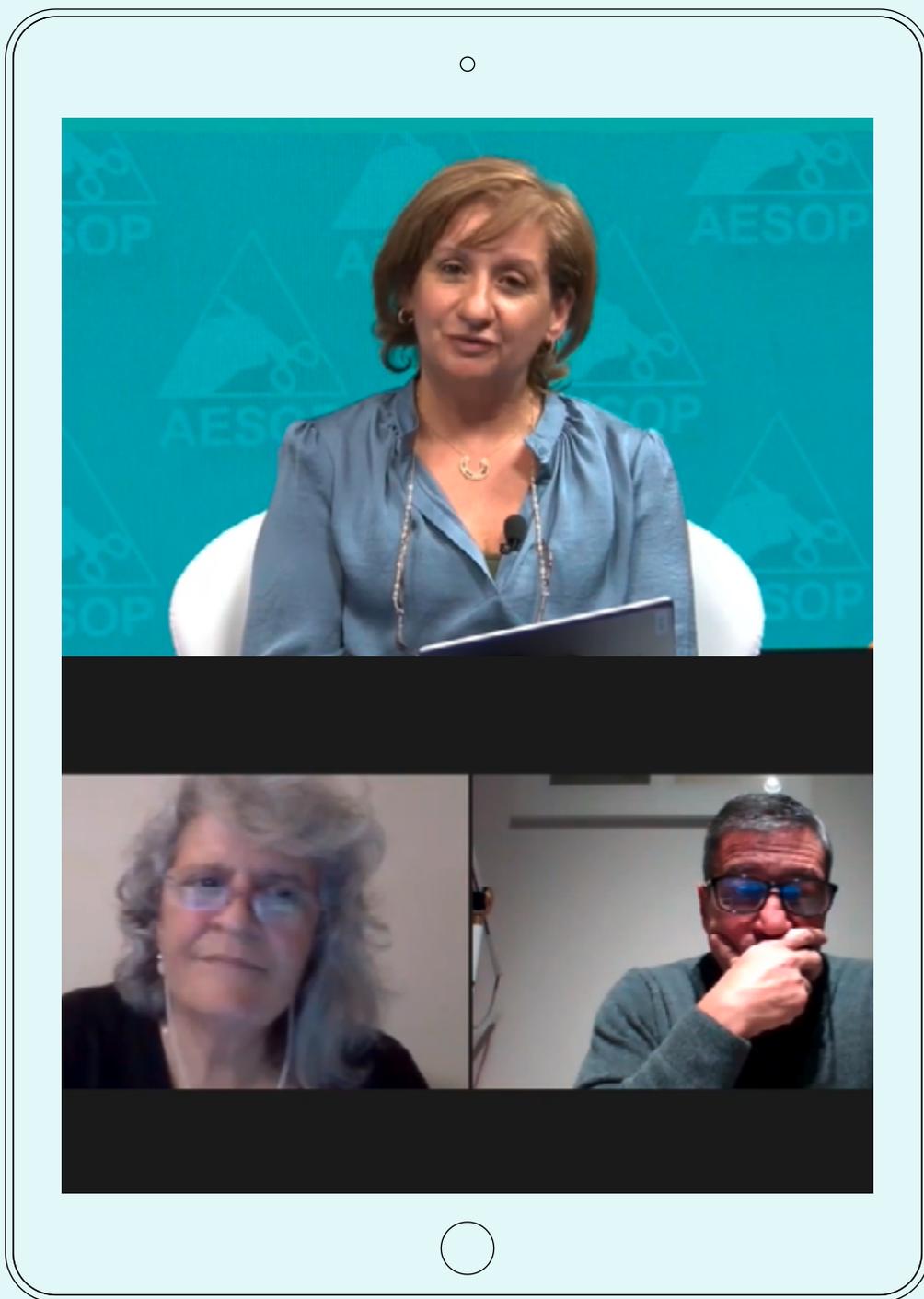
“QUEM NOS DERA NOS TEMPOS QUE DECORREM QUE JÁ ESTIVESSE MAIS ENRAIZADO NA NOSSA SOCIEDADE”



Filomena Postiço

Enf. Especialista em EMC à pessoa em situação perioperatória
BO Central Pediátrico CHULC - Hospital Dona Estefânia
Direção Nacional AESOP

XIX CONGRESSO



NACIONAL AESOP

XIX CONGRESSO



NACIONAL AESOP

Encontro com o perito David Peres, MD

No contexto da pandemia de covid-19, foi adotado de forma faseada a utilização universal de máscaras de proteção (cirúrgicas e respiradores de partículas), inicialmente em ambiente clínico, tendo mais tarde e em face do melhor conhecimento da transmissão da doença, em todos os locais onde o distanciamento físico não era possível.

As práticas clínicas ancestrais, a pouca experiência na gestão de casos de covid-19 ou o medo irracional, induziram vícios de forma na utilização deste equipamento de proteção individual (EPI), facto que induziu a comportamentos que agora se devem corrigir.

O encontro com o perito, David Peres, serviu para clarificar conceitos, quebrar o ciclo vicioso do desconhecimento e insegurança, e colocar na ordem do dia a utilização adequada e racional de um equipamento de proteção profissional imprescindível.

A AESOP, dando resposta às expectativas dos participantes no XIX Congresso, vai ter disponível no seu sítio na WWW, um espaço de FAQ sobre máscaras.

Manuel Valente
Enf. Especialista em EMC
Direção Nacional AESOP

P1

Qual a opinião sobre os respiradores "non medical"?

R1

Os respiradores de partículas, são definidos tecnicamente como equipamentos de proteção individual (EPI) de acordo com a EN 149:2001+A1:2009, tendo sido concebidos para proteger o utilizador em ambientes com partículas suspensas no ar com tamanho inferior a 5µm (considerando a dinâmica das partículas físicas); a sua adoção no contexto dos cuidados de saúde, é uma parte do todo relacionado com a gestão dos riscos ambientais e da proteção dos indivíduos em contexto ocupacional, aplicando-se a qualquer ambiente onde existam partículas suspensas; daqui resulta que tecnicamente não existem respiradores "medical" e "non medical", sendo esta referência uma estratégia de marketing do fabricante ¹;



[1 Máscaras destinadas à utilização no âmbito da COVID-19 Especificações Técnicas - INFARMED / ASAE](#)

P2

Na admissão do utente em cirurgia de ambulatório, de acordo com as normas emanadas, este deve trocar a máscara que traz mesmo que se trate de máscara cirúrgica e tenha sido colocada recentemente. Esta prática é essencial? Há uma desproteção momentânea enquanto se faz a permuta, para além do aumento dos consumos e desperdícios gerados.

R2

Não existe qualquer evidência ou racional que justifique esta prática, no âmbito da população em geral;

P3

A utilização de uma máscara FFP2 bem-adaptada e selada à face durante 8 a 10 horas (com intervalos de 15 a 20 minutos no momento da refeição) é efetivamente prejudicial de alguma forma (retenção CO₂ por exemplo) ou não?

R3

Não existe qualquer evidência ou racional que afirme tal facto, em indivíduos com uma função respiratória normal; um respirador de partículas atua no âmbito da proteção individual, como um filtro inspiratório, à entrada de partículas nas vias aéreas;

P4

Los fabricantes recomiendan un uso aproximado de 8 horas de las mascarillas FP2, sin embargo, nos obligan a llevarlas durante 15 días. ¿Eso es seguro? ¿Porqué si por seguridad del paciente cumplimos todas las normativas de uso de los productos que indican los fabricantes, no se cumplen por seguridad de los trabajadores?

R4

Os equipamentos de proteção individual, têm características definidas de funcionamento para períodos definidos e estudados pelos fabricantes; toda a utilização desses equipamentos fora desse âmbito, não permite qualquer controlo da sua efetividade, condicionando insegurança e risco para o utilizador;

P5

**Reutilizar
sim ou não? Como?**

R5

Qualquer equipamento é fabricado com um determinado fim e com regras para a sua utilização; como princípio geral, todos os equipamentos podem ser reutilizados, caso o fabricante defina as condições para o efeito;

O que todos devem fazer para não termos nos nossos Hospitais EPI's de má qualidade e indevidos?

R6

O mercado é regulado por normas técnicas gerais e por entidades com responsabilidade de supervisão; no que se refere a Portugal e especificamente aos equipamentos de proteção respiratória no âmbito perioperatório (máscaras cirúrgicas e respiradores de partículas), os mesmos são supervisionados pelo [INFARMED](#) e pela [ASAE](#); estes organismos têm o dever de avaliar a conformidade dos equipamentos, tendo para o efeito como parceiros os utilizadores dos mesmos; face a um equipamento defeituoso, deve o mesmo ser notificado no sistema global de reporte dos referidos organismos, tendo sempre em atenção de fazer chegar ao mesmo o maior número de informação possível sobre o referido equipamento (Ex. marca, distribuidor nacional, modelo, numero de lote, etc.), sendo ideal que o notificador fique com uma amostra do equipamento disponível para inspeção; esta ação deve também ser conduzida dentro das instituições de saúde, sempre que elas tenham organizado uma unidade funcional de gestão de risco clínico, no âmbito da qualidade e segurança dos cuidados;



66

LIVE CHAT

"TEMA MUITO IMPORTANTE.
EXCELENTE APRESENTAÇÃO.
PARABÉNS!"

99

P7

Utilização de máscaras ou respiradores com elásticos auriculares ou fixação na cabeça para ser utilizado em contexto perioperatório?

R7

No contexto perioperatório e com vista a aumentar as garantias de efetividade e eficiência e as boas práticas de paramentação, só são admissíveis máscaras cirúrgicas do tipo IIR (dispositivo médico), com atilhos para fixação na área occipital (superior e inferior) da cabeça; as mesmas razões aplicam-se aos respiradores de partículas ²;



[2 Práticas Recomendadas para o Bloco Operatório - 3ª edição \(revista e atualizada\) 2013](#)

P8

No meu hospital como não se pode trocar o respirador FFP2 durante um turno de 12h, o mesmo é protegido por uma cirúrgica.

R8

*A utilização de EPI é regulada pela Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro, de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, que com a entrada em vigor da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, que aprovou a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), faz também o enquadramento legal vigente da SHST para o setor público, atualizada pela Lei n.º 3/2014, de 28 de Janeiro que estabelece o regime jurídico da promoção da segurança e da saúde no trabalho ³ ... (Cont.)

*Com a colaboração do Enfermeiro Marco Sameiro;

...

Nesse contexto o empregador e o trabalhador têm direitos e deveres; centrando-nos nos deveres, são obrigações do trabalhador:

"Artigo 17º, alínea c) Utilizar correctamente e de acordo com as instruções transmitidas pelo empregador, máquinas, aparelhos, instrumentos, substâncias perigosas e outros equipamentos e meios postos à sua disposição, designadamente os equipamentos de protecção colectiva e individual, bem como cumprir, os procedimentos de trabalho estabelecidos".

São obrigações do empregador:

"Artigo 15º, ponto 2 – O empregador deve zelar, de forma continuada e permanente, pelo exercício da actividade em condições de segurança e de saúde para o trabalhador, tendo em conta os seguintes princípios gerais de prevenção: a) Identificação dos riscos previsíveis em todas as actividades da empresa, estabelecimento ou serviço, na concepção ou construção de instalações, de locais e processos de trabalho, assim como na selecção de equipamentos, substâncias e produtos, com vista à eliminação dos mesmos ou, quando esta seja inviável, à redução dos seus efeitos;..."

A estratégia de uso adequado de EPI deve ser definida tendo em conta:

→ Precauções Básicas de Controlo de Infeção e as Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão.

→ As características do EPI, constantes na ficha técnica do mesmo.

A selecção e uso de EPI deve ser baseado em critérios rigorosos, em função das suas características e do seu contexto de aplicação.

... (Cont.)

...

Da evidência e racionalidade científica:

Em contexto de pandemia quer o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) quer a Organização Mundial de Saúde (OMS) fazem referência à utilização estendida de respiradores em casos de falha severa de fornecimento. ^{4 e 5}

O tempo de utilização do respirador deve ser sempre de acordo com as orientações do fabricante, o estado do respirador, devendo ser substituído se estiver húmido ou contaminado ou se o profissional estiver com dificuldade em respirar. ^{6 e 7}

Não existe, à data, evidência de efetividade ou eficiência em qualquer aspecto, relativa à sobreposição de uma máscara cirúrgica, sobre um respirador de partículas;

A redução do risco de contaminação da superfície externa dos respiradores ou máscaras (risco relativamente comum no ambiente perioperatório – gotículas de líquidos orgânicos), só pode ser implementado pela prática sistemática de utilização de viseira/ecrã facial (EPI). ⁸

3 [MN/008/ED.01 – Manual de Segurança e Saúde no Trabalho, IGAS, 2018](#)

4 [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)

5 <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>

6 https://www.anci.pt/sites/default/files/respiradores_-_boas_praticas_-_anci_maio2020_0.pdf

7 https://www.anci.pt/sites/default/files/who-2019-ncov-ipc_masks-2020_5-eng-2.pdf

8 [Considerations for Covering N95s to Extend Use | | Blogs | CDC](#)



66

LIVE CHAT

"FECHAR COM CHAVE DE OURO!
TEMA MUITO PERTINENTE.
APRESENTAÇÃO OBJETIVA
E ESCLARECEDORA!"

99

XIX CONGRESSO

Buzz Session: Huddle meeting no Bloco Operatório



NACIONAL AESOP

No dia 13 de novembro recebemos na *Buzz Session*, o Dr Rui Cortes, *Keynote speaker* perito em metodologias Lean aplicado à saúde e que nos falou do *Huddle meeting* – ferramenta que permite às equipas multidisciplinares identificarem os problemas e delinearem estratégias reais e exequíveis para a sua solução. Esta ferramenta deverá ser acessível a todos e considerada como uma oportunidade de melhoria e transparência perante o erro.

O Huddle meeting consiste numa reunião multiprofissional que deve seguir a estrutura definida pela equipa, podendo ser semanal, diária ou mesmo bi ou tridiária. Deve repetir-se regularmente no mesmo formato: o mesmo local, o mesmo dia e à mesma hora. São reuniões de curta duração, preferencialmente em pé, de modo a estimular a criatividade e a eficácia. Deve partir-se da premissa de que não há nada que, por muito bem que esteja a ser feito, não possa ainda ser melhorado.

De uma forma geral, a metodologia, consiste na identificação dos problemas reportados pela equipa ou do que não correu bem – os “irritantes”; a partir dessa listagem, delineiam-se estratégias de melhoria. Deve criar-se um espaço, um quadro ou algo acessível a qualquer profissional, para que possa participar e escrever num “post-it”, no momento, o que considera que não correu bem, o que poderia ser melhorado ou o que poderia ser feito de outra forma.

O foco do *Huddle Meeting* é sobretudo conseguir implementar melhorias que dependem primariamente da equipa. O processo de triagem e priorização, é importante para a seleção dos problemas mais urgentes e importantes para a equipa. Na primeira fase separam-se os incidentes, “irritantes” ou obstáculos registados pela equipa, em dois grupos: aqueles cuja resolução só depende da equipa e aqueles cuja resolução não depende da equipa. Dos problemas reportados, cuja resolução depende da equipa é realizada uma segunda triagem. Numa matriz com quatro quadrantes separam-se os problemas em função da “Facilidade de implementação da melhoria” e do “Impacto da melhoria”. Escolhem-se no máximo 3 problemas a melhorar que simultaneamente sejam de fácil implementação e, cuja melhoria tenha um grande impacto.

De seguida, estabelece-se um plano de trabalho, indicadores ou modos de medição, prazos e, definem-se as pessoas responsáveis por cada tema/área. A medição permite à equipa ter consciência, em tempo real, de onde se encontra em relação ao padrão que pretende atingir.

A divulgação dos dados/resultados é de uma importância fulcral ao desenvolvimento da melhoria e a sua exposição deverá ser/ estar visível para todos os envolvidos, aumentando a consciência e a perceção da eficácia das estratégias adotadas para a resolução do problema identificado.

O “*Huddle Meeting*” deve ter objetivos claros e devem ser definidos os temas e prioridades de atuação. Na área do Bloco Operatório, o âmbito de atuação começa no agendamento, passando pela preparação para a cirurgia, pré-operatório, intraoperatório e até ao pós-operatório imediato. O automatismo impede por vezes a identificação dos problemas, mas quando se analisam os indicadores gerados através de sistemas de informação ou de registos manuais toma-se consciência dos problemas mais urgentes. Atualmente os dados não são tratados, reduzindo a probabilidade dos profissionais os verem em simultâneo e poder refletir sobre a realidade.

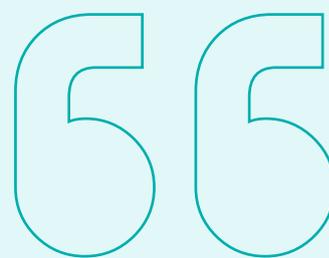
Com esta ferramenta cria-se um espaço de cultura não acusatória, um espaço de debate das questões a melhorar onde se assegura uma gestão ativa da qualidade e segurança. Com a monitorização de indicadores há um acompanhamento e controlo do processo. Esta medida de gestão permite agir proactivamente de forma preventiva com o envolvimento de todos os profissionais ou de quem os represente.

Foram apresentadas outras ferramentas do Lean que podem ser utilizadas, nomeadamente a metodologia 5S. Este método deve ser implementado em equipa antes do desenho ou execução de qualquer processo de melhoria e, tem um impacto significativo no ambiente de trabalho, tornando-o mais seguro, mais eficiente e menos propenso a conflitos.

O Dr. Rui Cortes deixou um conselho a toda a comunidade de profissionais que assistiram nesse dia: “Não procrastinar na solução dos problemas. Aplicar soluções simples sem esperar pela solução ideal e não perder a oportunidade de uma pequena melhoria hoje à espera de uma melhoria amanhã”.

Mercedes Ganito

Enf. Gestora do Bloco Operatório Central de Pediatria
CHULC – Hospital Dona Estefânia
Direção Nacional AESOP

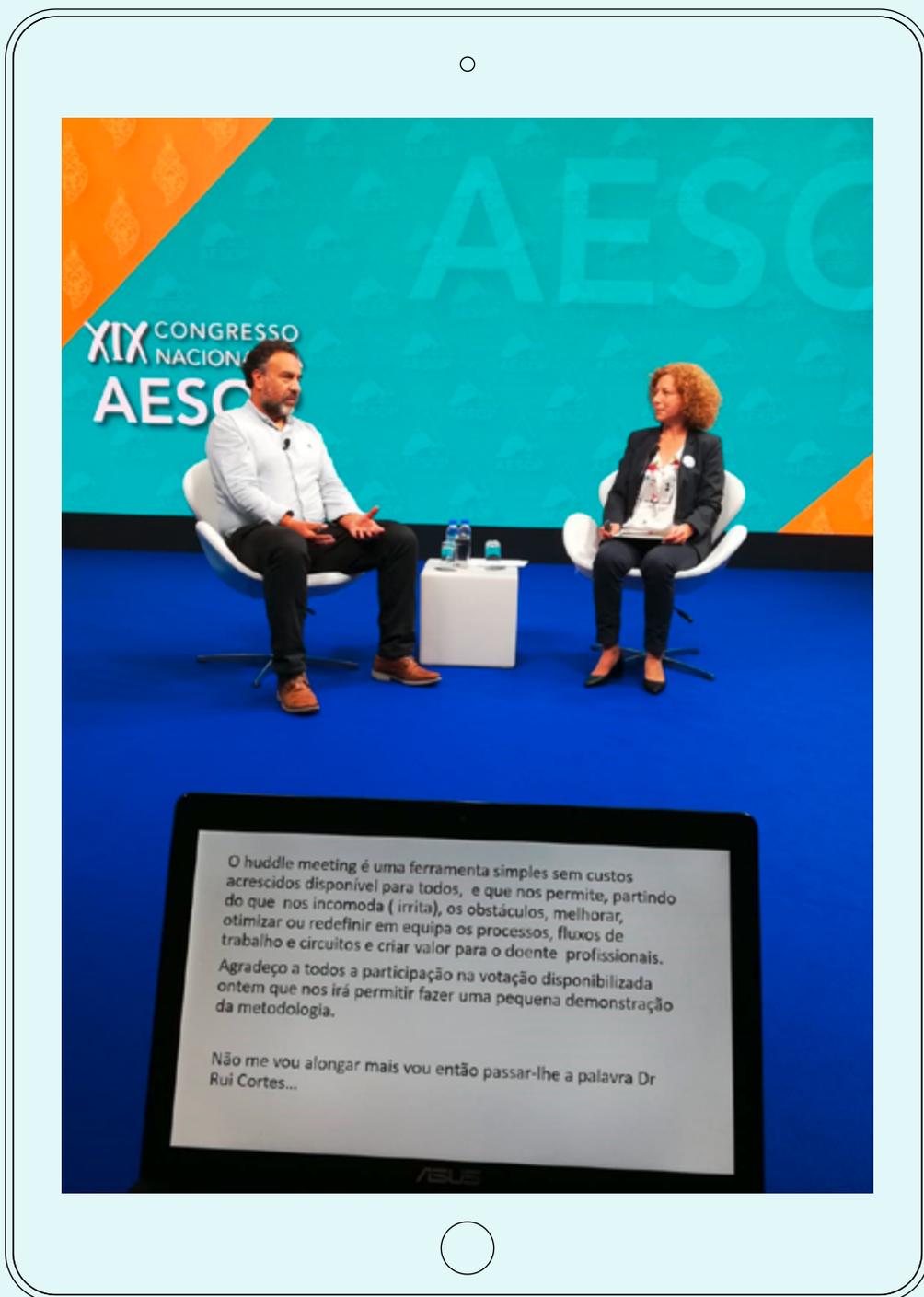


LIVE CHAT

“EXCELENTE TEMA E DISCUSSÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DE REPORTAR O ERRO PARA POTENCIAR A MELHORIA CONTÍNUA DOS CUIDADOS.”



XIX CONGRESSO



NACIONAL AESOP

NOVA PRÁTICA

Prática Recomendada para Bloco Operatório

PREVENÇÃO DE ACIDENTES PROVOCADOS POR DISPOSITIVOS MÉDICOS CORTO-PERFURANTES EM CONTEXTO PERIOPERATÓRIO

Autor e Editor - AESOP
2020



Associação dos Enfermeiros
de Sala de Operações Portugueses

RECOMENDADA

No dia 13 de novembro foi apresentada pelo Enfermeiro Jorge Torres, a nova Prática Recomendada da AESOP sobre a Prevenção de acidentes provocados por dispositivos médicos corto-perfurantes em contexto perioperatório. O preletor integrou a equipa de enfermeiros perioperatórios que colaboraram com a AESOP na elaboração desta prática recomendada.

A sessão iniciou-se com a apresentação do enquadramento legal, com destaque nas obrigações gerais das entidades patronais e dos trabalhadores no que se refere à prevenção de acidentes. Foram posteriormente apresentadas as IX recomendações que constituem a prática recomendada referente à Prevenção de acidentes provocados por dispositivos médicos corto-perfurantes em contexto perioperatório.

Todos os participantes do XIX Congresso Nacional da AESOP tiveram a oportunidade de descarregar livremente a nova prática recomendada no stand virtual da AESOP e da BBRAUN.

Daniela Dias

Enf. Especialista em EMC à pessoa em situação Perioperatória
Hospital Garcia de Orta
Direção Nacional AESOP

Prevenção de acidentes provocados por dispositivos médicos corto-perfurantes em contexto perioperatório.

- Enquadramento legal
 - Obrigações gerais das entidades patronais
 - Obrigações gerais dos trabalhadores
- Protocolos institucionais
- Seleção e aquisição de Dispositivos Médicos corto-perfurantes
- Avaliação de risco e segurança
- Implementação das precauções básicas do controlo de infeção e Utilização de Dispositivos de Proteção Individual
- Manuseamento de corto-perfurantes
- Descarte dos corto-perfurantes
- Atuação em caso de acidente ou exposição do profissional a fluidos orgânicos
- Utilização do sistema de notificação
- Atualização e divulgação de boas práticas

XIX CONGRESSO

**Certificação
de competências
profissionais e
organizacionais
– e agora?**



NACIONAL AESOP

Existem atualmente em Portugal, registados na Ordem dos Enfermeiros, 82 enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC) na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória. Destes, 35 estão registados na secção regional do Norte; 34 no Sul, 9 na região centro, 2 na Ilha da Madeira e 2 no Arquipélago dos Açores.

Este ramo de conhecimento especializado em Enfermagem, foi oficialmente reconhecido em 2015 e, desde então, muitos foram os enfermeiros que viram as suas competências profissionais reconhecidas, nesta área tão específica e tão especializada dos cuidados de enfermagem, através da Certificação Individual de Competências, permitida pela Ordem dos Enfermeiros.

Esta foi uma luta que a AESOP travou, desde a sua fundação em 1986, de forma a que a atividade dos enfermeiros perioperatórios fosse dignamente reconhecida como uma área especializada de cuidados de enfermagem.

Agora os desafios são outros: neste momento encontram-se em fase de aprovação e candidatura, cursos de mestrado e de especialização pós-graduada nesta área de cuidados, tornando-se por isso necessária, não só a construção de programas curriculares que deem resposta às competências definidas, como também a identificação de contextos clínicos com idoneidade formativa, que permitam a realização de estágios para a aquisição, desenvolvimento e aprofundamento de competências em EMC na área de Enfermagem à pessoa em Situação Perioperatória.

Perante este cenário, muitas são as interrogações que nos inquietam, pois estarão os serviços capacitados e preparados para receber estes enfermeiros-estudantes? Quem serão os Enfermeiros tutores do processo de ensino-aprendizagem destes enfermeiros que vão iniciar o seu processo formativo? Estarão preparados para o novo desafio do desenvolvimento de uma área de conhecimento que, não sendo nova, está a desenvolver-se não só nos contextos clínicos, mas também na academia? Serão os Enfermeiros Especialistas em EMC os Tutores daqueles que irão ser os futuros Enfermeiros Perioperatórios? E os serviços? O que mudou com o aparecimento destes especialistas?

Contámos com a presença da Professora Doutora Ana Leonor Ribeiro, da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), que expôs a estrutura curricular daquele que irá ser o Curso de Mestrado em EMC na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória. Apresentou-nos o que está planeado em termos de estágios, ou seja, irão ser realizados em contextos clínicos com idoneidade formativa de acordo, não só com os princípios técnico-científicos definidos pela ESEP, mas também atendendo às orientações que foram emanadas pela Ordem dos Enfermeiros. Nos módulos de estágio, os enfermeiros-estudantes terão a orientação científica de um docente da ESEP, bem como um tutor clínico local, especialista em EMC, tendo estes tutores trabalho desenvolvido na área do perioperatório. O estudante desenvolverá o seu projeto de estágio que irá materializar-se em relatório, para discussão pública, com vista à atribuição do Grau de Mestre em Enfermagem para posterior atribuição do Título de Especialista pela Ordem dos Enfermeiros.

A Enfermeira Especialista Daniela Dias, partilhou connosco os resultados de um inquérito dirigido aos enfermeiros perioperatórios especialistas em EMC na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória. Os resultados demonstram que uma parte dos enfermeiros que obtiveram o título de especialista em Enfermagem Perioperatória, posteriormente integraram, não só grupos de auditoria, mas também grupos de avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem, ou criaram e orientaram projetos no serviço ou instituição na área da qualidade. Contudo, uma igual parte de enfermeiros que viram as suas competências reconhecidas, não tiveram qualquer alteração nas funções que já realizavam. As expectativas destes enfermeiros para o futuro, são muitas e legítimas, passando pelo próprio reconhecimento institucional e pela liderança de projetos e programas de melhoria da qualidade, orientação de estudantes dos dois ciclos de formação e uma remuneração correspondente às suas responsabilidades.

A Enfermagem Perioperatória está num ponto de viragem, não só foi reconhecida como um ramo da especialidade de EMC, mas também vai sendo reforçada na academia, pois só assim, com recurso à investigação, se pode consolidar e desenvolver o conhecimento científico numa área tão específica e dotada de conhecimento próprio como a que envolve os cuidados de enfermagem perioperatórios.

António Freitas

Moderador da Mesa Certificação de Competências no XIX CN da AESOP
Prof. Professor Adjunto da ESS-IPS,
Departamento de Enfermagem

Estamos em tempos de pandemia e neste momento somos atores num momento histórico da humanidade.

Estamos a fazer história, não só enquanto homens e mulheres, mas acima de tudo como profissionais de saúde que teimamos em fazer a diferença. E esta diferença é a de fazer cada vez melhor. Estamos atualmente mais capacitados, ou seja, somos melhores Enfermeiros Perioperatórios. O caminho tem sido longo e há de continuar a sê-lo, mas os desafios vão sendo cada vez mais e melhores. A AESOP, no ano de 2020, fez história e nós, enfermeiros perioperatórios, fizemos história com ela!

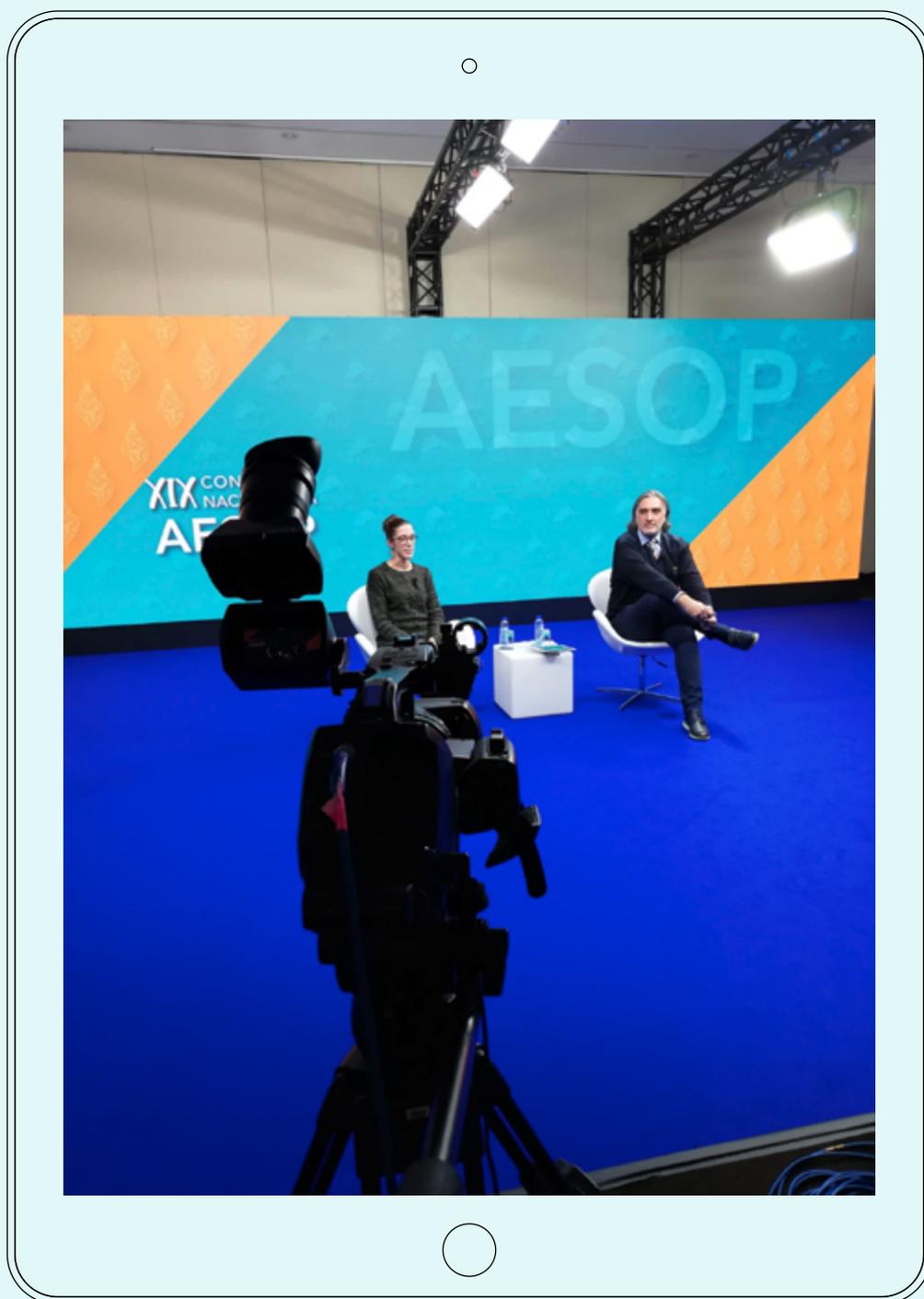
66

LIVE CHAT

"OBRIGADA À ORGANIZAÇÃO PELA EXCELÊNCIA DOS CONTEÚDOS!"

99

XIX CONGRESSO



NACIONAL AESOP

XIX CONGRESSO



NACIONAL AESOP

Desde sempre a AESOP desenvolveu parcerias com a indústria. No XIX Congresso Nacional da AESOP estiveram presentes 23 parceiros com exposição técnica na forma de stand virtual que permitiu a divulgação dos produtos e serviços comercializados, informações de cariz técnico e científico e contacto direto com os congressistas.

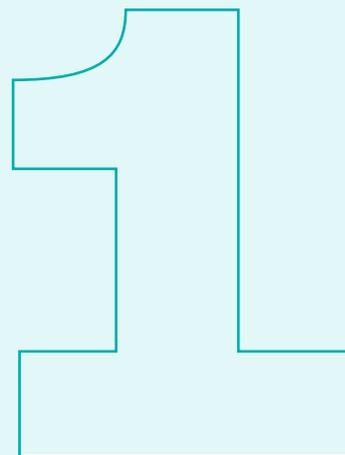
Ao longo do congresso tivemos oportunidade de assistir a 5 simpósios da exclusiva responsabilidade dos parceiros da indústria, que acresceram valor ao congresso.

Fátima Gonçalves

Enf. Especialista em EMC
CHULC - HSJosé
Direção Nacional AESOP

Sandrina Fernandes

Enf. Especialista em EMC
CHULC - HSJosé
Direção Nacional AESOP



Operating Room Efficiency

O tema do 1.º simpósio foi *Operating Room Efficiency*, onde a temática central foi a gestão eficiente no bloco operatório como medida para a maximização da segurança do procedimento cirúrgico, otimização de recursos e tempo, diminuição de custos e desperdício associados, envolvendo soluções de fornecimento, tecnologia, recursos disponíveis e apresentação de estratégias e soluções de melhoria com impacto ao nível da eficiência, redução de custos e controle da infeção. Foi conclusão do palestrante, que esta gestão permite o aumento da disponibilidade e foco de atenção dos profissionais nos cuidados ao doente.

S I M P Ó S I O S



Inovations Room – Como melhorar a eficiência do bloco operatório em tempo de pandemia

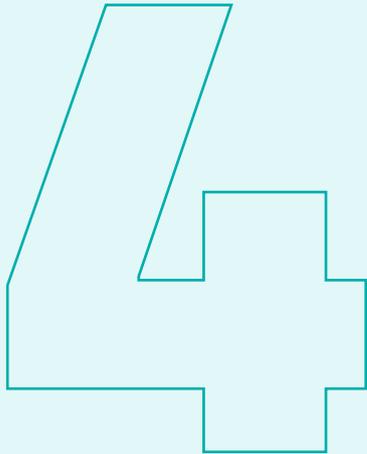
O 2.º simpósio intitulou-se *Inovations Room – Como melhorar a eficiência do bloco operatório em tempo de pandemia*. O tema central foi a abordagem ao doente com SARS-CoV-2, com uma breve abordagem de medidas de rentabilização de recursos, tempo e custos associados a um procedimento cirúrgico. A apresentação decorreu em formato de entrevista a uma enfermeira perioperatória de um hospital da região de Lisboa e Vale do Tejo. Esta remeteu-nos para a sua experiência profissional associada às diretrizes nacionais e internacionais sobre as estratégias de abordagem da via aérea e, de atuação em cirurgia laparoscópica *versus* cirurgia convencional e a divulgação e uso de meios que permitem minimizar o potencial risco de contágio.



Melhorar a segurança dos doentes e profissionais de saúde no Bloco Operatório – O poder da inovação

O tema do 3.º simpósio foi *Melhorar a segurança dos doentes e profissionais de saúde no Bloco Operatório – O poder da inovação*. A temática predominante foi a gestão do risco do fumo cirúrgico, com incidência nos riscos associados à sua exposição, na apresentação dos dispositivos e equipamentos disponíveis para a sua captação, nas práticas associadas à sua funcionalidade, programas implementados de redução de risco e nas recomendações, diretrizes e guidelines atualmente disponíveis.

S I M P Ó S I O S



How can we increase safety on urology

How can we increase safety on urology foi o tema do 4.º simpósio. Teve por base um estudo realizado em 4 países da Europa assente na voz do utilizador, especificamente na experiência e perspetiva de urologistas, no que concerne ao reprocessamento e descontaminação terminal de endoscópios com recurso a desinfeção de alto nível comparativamente com o processo de esterilização e o seu uso na realização de procedimentos, e qual o impacto na segurança do doente.

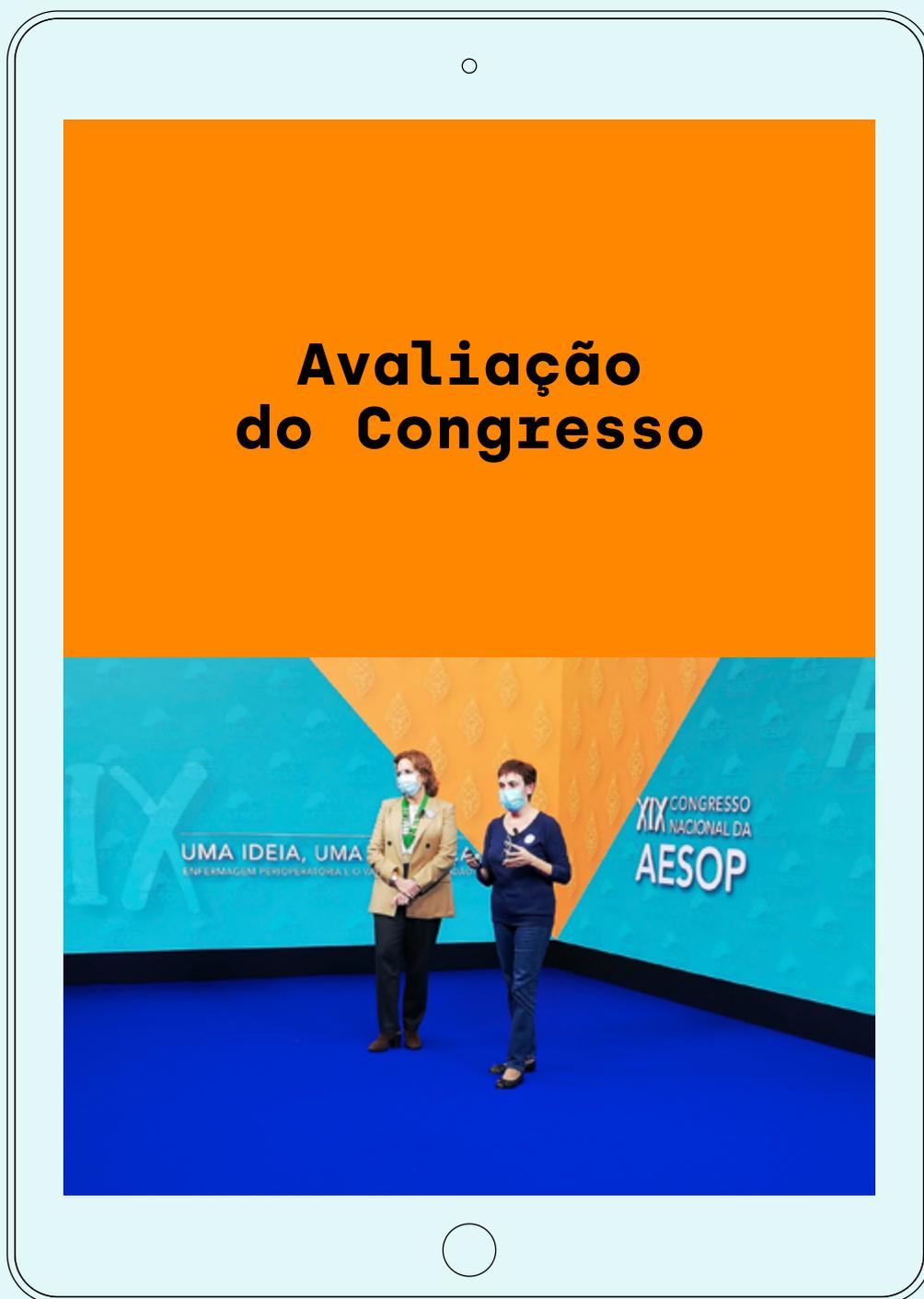


Hands on Safety

O tema do último simpósio foi *Hands on Safety*. Este permitiu-nos conhecer todo um portefólio de serviços, produtos e soluções terapêuticas vocacionadas para a diminuição dos riscos e aumento da segurança dos procedimentos, de doentes e profissionais no Bloco Operatório.

T E M Á T I C O S

XIX CONGRESSO



NACIONAL AESOP

O XIX Congresso Nacional (CN) da AESOP estava completamente finalizado para ocorrer em Gondomar de 11 a 13 de março 2020. Mas o avanço da pandemia e consequente estado de emergência no país, determinaram o seu adiamento. Assim, e no sentido de preservar este momento de formação e encontro tão importante para todos os enfermeiros perioperatórios, reorganizou-se para realizar o evento em outubro de 2020; porque no mês de setembro a situação pandémica e de saúde pública, estava a agravar-se e com vista a não deitar por terra todo o trabalho feito em duplicado, a AESOP desafiou-se a planear um novo congresso, num formato completamente inovador em Portugal.

O XIX CN decorreu em formato totalmente virtual nos dias 12 e 13 de novembro de 2020, em horário de fim de tarde e foi memorável para todos os congressistas, oradores, colaboradores da Diventos (PCO) e da RXF (plataforma virtual) e parceiros da indústria. Foi um momento de grande qualidade científica, partilha de experiências, questionamento construtivo e lançamento de novos desafios entre todos.

O congresso virtual contou com 777 inscrições, enquanto o presencial tinha previsto 640 inscrições. Na exposição técnica estiveram presentes 23 stands. O stand técnico com mais visitas virtuais teve 592 acessos. O momento com mais participantes on-line em simultâneo foi a sessão de Comunicações Livres do dia 12 com 496 participantes.

A conferência inaugural da responsabilidade do perito da OMS Fernando Belíssimo, o momento *Keynote Speaker* sobre as *Hunddle Meeting* no Bloco Operatório do especialista Rui Cortes e a palestra sobre as boas práticas na utilização das máscaras com o perito David Peres, foram as sessões classificadas com maior *rating* pelos participantes do congresso.

Fátima Gonçalves

Enf. Especialista em EMC
CHULC - HSJosé
Direção Nacional AESOP

Sandrina Fernandes

Enf. Especialista em EMC
CHULC - HSJosé
Direção Nacional AESOP

66

"EXCELENTE INTERVENÇÕES,
OBRIGADA PELA PARTILHA DE SABERES
E, POR NAS ATUAIS CIRCUNSTÂNCIAS,
NOS MOTIVAREM A SEGUIR EM FRENTE!"

99

XIX CONGRESSO



NACIONAL AESOP

N Ú M E R O S

777

inscrições

23

stands presentes

10

**horas de
transmissão**

592

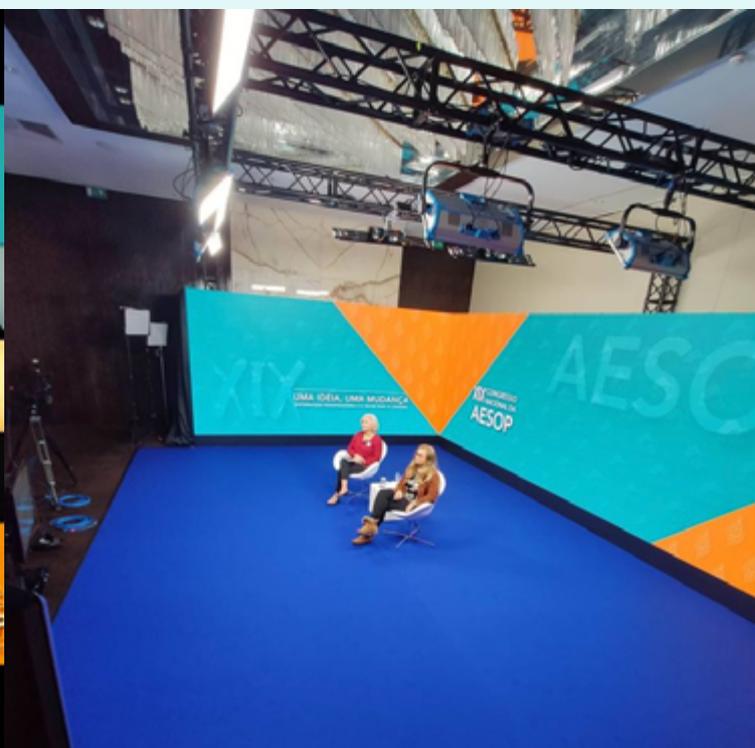
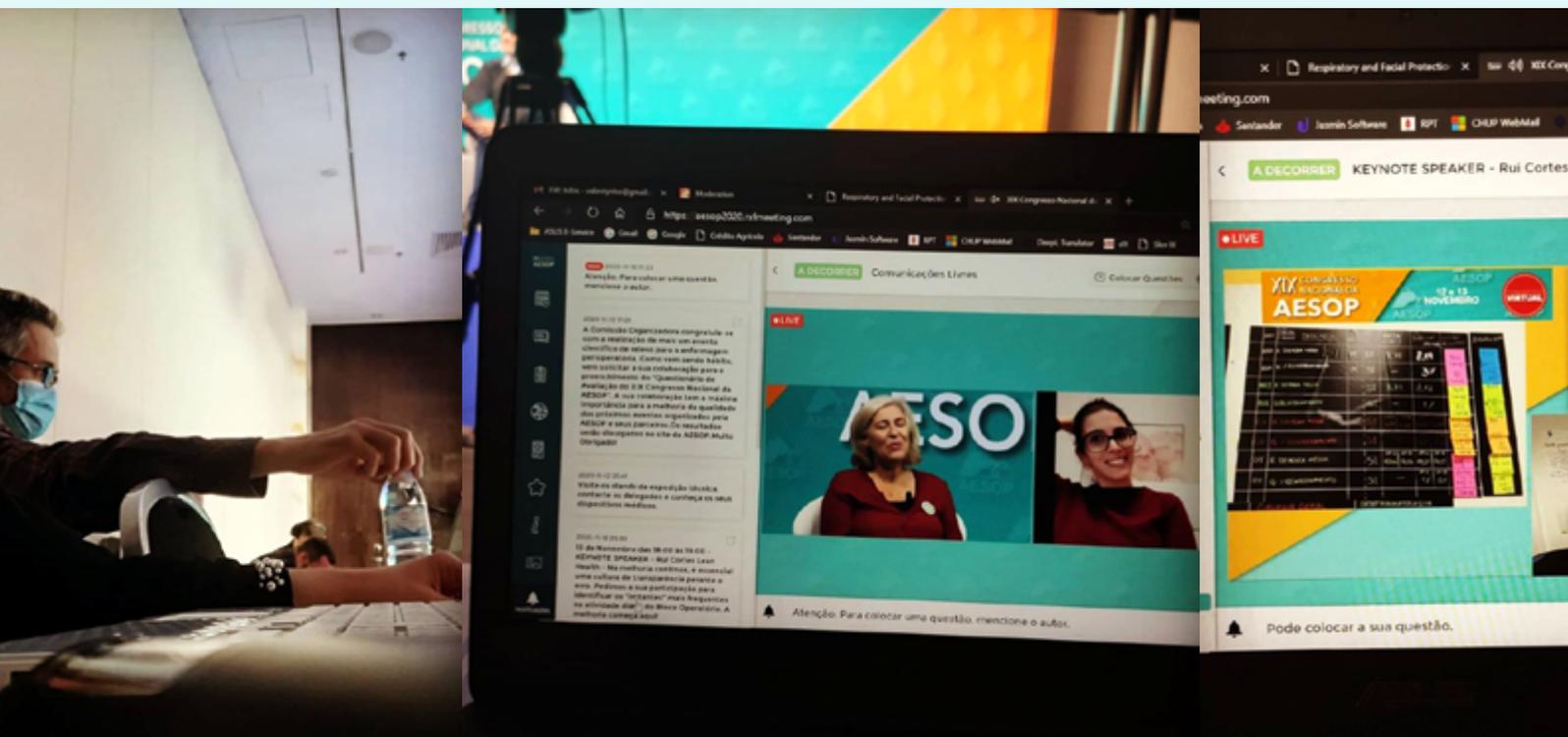
**acessos aos
stands técnicos**

42

patrocinadores

N Ú M E R O S

XIX CONGRESSO



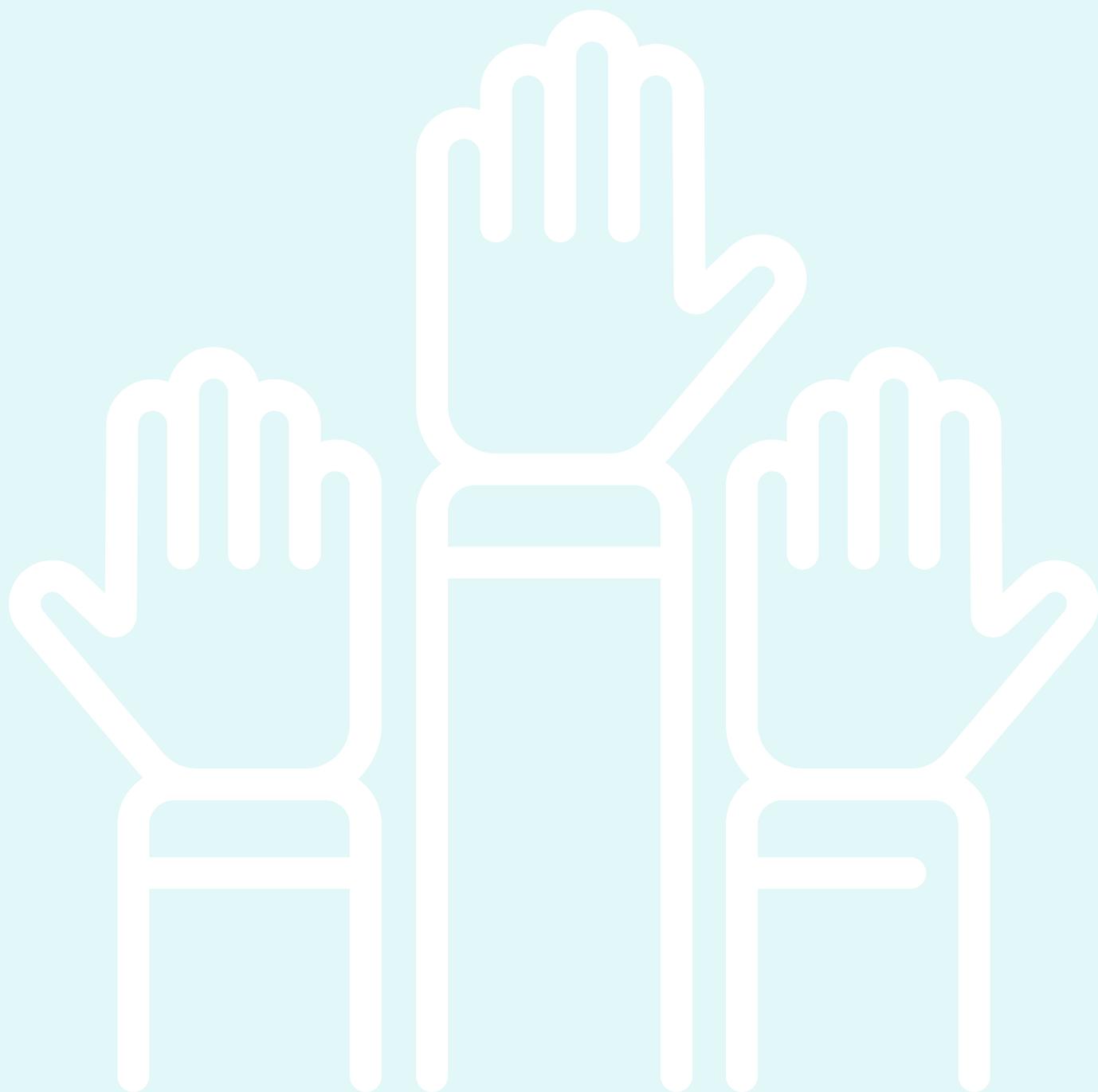
NACIONAL AESOP

XIX CONGRESSO



NACIONAL AESOP

A S S E M B L E I A



GERAL AESOP

ASSEMBLEIA

A Assembleia Geral Ordinária decorreu no dia 27 de novembro de 2020, por meio telemático (em sala virtual) e em sede da AESOP, e nela foi aprovado o relatório da Direção Nacional, das Contas de Gerência e do Parecer do Conselho Fiscal e de Disciplina relativos ao ano de 2019.

Foram eleitos os novos Corpos Sociais para o biénio 2021/2022 com a Presidência da Enfermeira Graça Miguel, que apresentou o plano de atividades e tendo reforçado a continuidade dos compromissos assumidos pela Associação, nomeadamente o Fórum Nacional do Bloco Operatório 2021, o Congresso Nacional 2022, a comemoração anual do Dia Europeu do Enfermeiro Perioperatório – PND, o clube de gestores, o incremento da participação na revista e a revisão das práticas recomendadas.

Foi aprovada a manutenção do valor da quota anual de 25€ e o pagamento por referência multibanco.

Terminada a Assembleia Geral, a enfermeira Mercedes Bilbao, fez um balanço positivo das atividades desenvolvidas ao longo do último biénio e a necessidade de continuar a luta pela especialidade individualizada em Enfermagem Perioperatória. Face ao número reduzido de sócios efetivos na Assembleia Geral, faz-se um apelo à participação destes na vida associativa da AESOP.

Madalena Cabrita

Enfermeira Perioperatória
do Hospital Garcia de Orta
Direção Nacional AESOP

Direção Nacional 2021/2022

Maria da Graça Miguel Martins Vieira
Associado n.º 204

Mercedes Galego Bilbao de Carvalho
Associado n.º 6

Manuel José Gião Valente
Associado n.º 804

Esmeralda Maria de Sousa Nunes
Associado n.º 1195

Mercedes Diz Ganito
Associado n.º 872

Maria Leonor de Oliveira Gil
Associado n.º 1287

Maria Filomena de Carvalho Postiço
Associado n.º 1181

Maria Madalena da Ponte Cabrita
Associado n.º 1294

Monica Viana Macedo
Associado n.º 1292

Daniela Filipa Freitas Dias
Associado n.º 1418

Maria de Fátima Moreira Gonçalves
Associado n.º 1388

Sandrina Morais Fernandes
Associado n.º 1385

Clara Manuela Pereira Pinto Ferreira
Associado n.º 1427

GERAL AESOP

PERIOPERATIVE



NURSING DAY

PERIOPERATIVE

O lema do Perioperative Nursing Day (PND) escolhido pela European Operating Room Nurses Association (EORNA) para 2020, “The Art of Perioperative Nursing”, abriu as portas à imaginação e talento artístico dos enfermeiros perioperatórios (EPO). A AESOP, desafiou os EPO a exprimirem, de forma artística, a essência da Enfermagem Perioperatória, dando ênfase ao que é ser EPO, à importância do seu trabalho ou na representação de momentos marcantes da vida profissional dos enfermeiros perioperatórios.

Responderam a este desafio EPO de todo o território nacional. Foram recebidos 51 trabalhos de 13 distritos de Portugal Continental e Regiões Autónomas: 11 poesias; 11 filmes; 11 pósteres; 9 fotografias; 3 pinturas; 2 esculturas; 2 bolos; 1 entrevista; 1 exposição.

Os trabalhos recebidos foram divulgados nas redes sociais, site da AESOP, e foram expostos na galeria virtual do PND durante o XIX Congresso Nacional da AESOP 2020.

No final do congresso, dando cumprimento ao regulamento estabelecido, foram atribuídos 15 vouchers aos autores dos 15 trabalhos sorteados, correspondendo cada vale a um ingresso no 6º Fórum Nacional de Bloco Operatório da AESOP, que irá decorrer em 2021.

Uma vez mais os EPO superaram as expectativas e de forma criativa representaram momentos da prática, competências específicas do cuidado à pessoa em contexto perioperatório e deram destaque à importância do papel dos EPO na sociedade e na saúde da população em particular.

Apresentamos nestas páginas alguns dos trabalhos recebidos para o PND 2020 representativos da diversidade artística e criativa dos enfermeiros perioperatórios.

Filomena Postiço

Enf. Especialista em EMC à pessoa em situação Perioperatória
BO Central Pediátrico CHULC – Hospital Dona Estefânia
Direção Nacional AESOP

Mercedes Ganito

Enf. Gestora do Bloco Operatório Central de Pediatria
CHULC – Hospital Dona Estefânia
Direção Nacional AESOP

NURSING DAY

PERIOPERATIVE

"The Art of Perioperative Nursing" PND 2020



Expressão Artística: "Mãos que cuidam!"

Autores: Joana Pinto; Matilde Alves;
Ricardo Cruz; Susana Neves
Unidade Local de Saúde da Guarda
Unidade de Cirurgia de
Ambulatório Hospital Nossa
Senhora Assunção, Seia



Bolo Comemorativo

Autora: Gina Pereira
Bloco Operatório Centro Hospitalar
Universitário do Algarve
Unidade de Faro

NURSING DAY

PERIOPERATIVE



Desenho "rápido" feito em técnica de sketching (esboço)

Autor: Daniel Almeida
Bloco Operatório do Hospital Amato Lusitano Unidade Local de Saúde de Castelo Branco



Pintura em Tela "Cuidar com arte"

Autores: Paula Nobre e Equipa Bloco Operatório Central da Unidade Local de Saúde da Guarda



Fotografia de momento marcante

Autoras: Manuela Tavares e Carla Silva
Centro Hospitalar de Leiria

O DIÁLOGO DO OLHAR

Procu-ro-te na asa que acompanha a brisa
Sonorização do olhar em cativoiro
Desafio a melodia perfumada pela angústia
Lanço o grito silencioso na escuta da insegurança
Sorradeira existência habita o rosto desnudado da essência
No desapego imperturbado da profetisa
Lugar onde repousa a irrupção da fragilidade humana
Mãos entrelaçam o retorno ao convocar a palavra no diálogo com a vida
Expandem-se correntes no sorriso que desperta o brilho da confiança
Abrem-se holofotes
Turbina-se oxigénio nos canais da sobrevivência
Anula-se a dimensão do tempo e do espaço
Naufrago no desafio da tua melodia
Abafo a silenciosa inquietude
Sou a arte que veste as tuas emoções
Quando os olhos brilham
A mão acaricia o conforto no romper da vulnerabilidade
Sou o leme nas águas inseguras
Onde a força das ondas bombeiam o teu coração
Na aclamação do retorno a dimensão terrena
Quem sou
Um Ser transcende a dimensão humana na hora que chamas enfermeira.

Manuela Veloso

Poesia "O diálogo do olhar"

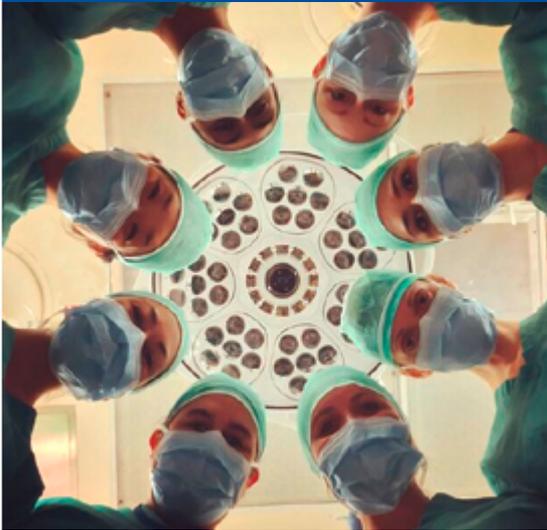
Autora: Manuela Veloso -
Hospital de Braga

NURSING DAY

P N D 2 0 2 1

EORNA
European Operating Room Nurses Association

EUROPEAN PERIOPERATIVE NURSING DAY
15 FEBRUARY 2021



Perioperative
Nurses:
Together
we will succeed



WWW.EORNA.EU

P N D 2 0 2 1

P N D

2 0 2 1

**"Perioperative Nurses:
Together We Will Succeed"
PND 2021**

*A iniciativa proposta pela
AESOP para o PND 2021
centra-se na partilha das
experiências e projetos que tiveram
impacto na qualidade da saúde da
pessoa em situação perioperatória
durante a pandemia, sob o tema
"Uma ideia, Uma mudança!"*

As equipas e organizações adotaram estratégias excecionais e modificaram circuitos e procedimentos de modo a dar uma resposta adequada às novas necessidades de cuidados de saúde da população geradas pela pandemia por covid-19. Tomaram medidas para controlar o risco e assegurar a segurança das pessoas e das equipas.

Neste contexto, no PND 2021, a AESOP pretende divulgar os projetos implementados pelos EPO de modo a manter, adequar ou melhorar a qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação perioperatória no contexto da pandemia.

Propomos às equipas a realização de um póster em formato digital com os seguintes pontos: título, identificação do problema, suporte teórico, definição dos objetivos, planeamento de estratégias e atividades, atividades desenvolvidas, avaliação, divulgação dos resultados e referências bibliográficas.

A partir do dia 15 de fevereiro, os pósteres serão divulgados nas redes sociais e estarão disponíveis para votação, até ao dia 30 de junho, na área do cidadão do site da AESOP <https://www.aesop-enfermeiros.org/espacocidadao/>.

P N D

2 0 2 1

M E N S A G E M

Heis-nos chegados ao fim desta maratona.

Nestas breves palavras, em jeito de encerramento do XIX Congresso Nacional da AESOP, permitam que comece por me dirigir aos meus colegas, membros da Direção Nacional da AESOP reconhecendo e agradecendo o trabalho hercúleo desenvolvido para, no fundo, preparar 2 congressos – o previsto para março de 2020 que não se verificou fruto da pandemia e o do mês de novembro de 2020 em modo virtual.

Quando escolhemos o lema para este Congresso “UMA IDEIA UMA MUDANÇA”, nenhum de nós sabia o quão grande seria a mudança.

Agradecer aos elementos das Comissões deste XIX Congresso Nacional, Comissão Organizadora e Comissão Científica, pela resiliência, capacidade de trabalho e dedicação. À nossa presidente, Enf.^a Mercedes Bilbao, pela força e fé inabalável. Agradecer ao nosso PCO, Diventos, que esteve sempre connosco e foi um de nós. Agradecer à indústria que foi capaz de se adaptar e persistir nesta longa caminhada acompanhando-nos. E por fim agradecer a presença tão significativa e participativa dos enfermeiros perioperatórios e com tão elevado número de inscrições. Este não foi um Congresso... este foi o CONGRESSO.

Pudemos contar com a participação de ilustres convidados nacionais e internacionais trazendo reflexões brilhantes para o nosso Congresso. Oito comunicações livres, catorze pósteres, possibilitaram a partilha de produção científica e reflexão sobre a prática perioperatória. Não poderia deixar de ser, falámos da covid-19, mas não esquecemos

áreas que são e continuarão a ser estruturantes para os contextos perioperatórios e para os enfermeiros perioperatórios.

Esta pandemia trouxe visibilidade para a Enfermagem e também para a nossa Associação. Em vinte dias foi possível fazer o que as entidades competentes não conseguiram, dar um rumo, orientações claras para um contexto tão particular e complexo como são os Blocos Operatórios.

*Mas as associações para estarem vivas precisam de associados.
Façam-se sócios da AESOP.
Participem trazendo visibilidade para as causas da Enfermagem Perioperatória e do doente cirúrgico.*

Lembrar que no passado dia 27 de novembro realizou-se, em formato virtual, a Assembleia Geral Ordinária da AESOP com eleição dos novos Corpos Sociais. Foi o culminar de um ciclo de 10 anos com uma nova lista, uma nova Presidente, uma nova Direção Nacional.

Em jeito de upgrade do lema utilizado pela Enf.^a Mercedes Bilbao na sessão de abertura do XIX CN AESOP, diria “*Se estivermos seguros e unidos seremos mais capazes*”.

Juntem-se a nós e sintam o prazer e orgulho de ser AESOP.

Enf. Graça Miguel
Presidente da AESOP
Biénio 2021/2022

A E S O P

M E N S A G E M



“Se estivermos seguros e unidos seremos mais capazes”.

A E S O P

a e e e e e e e
e e e e s o p !

Em 2021, a AESOP faz 35 anos. Obrigado a todos.

