

A | E | S | O | P

VOL. XXIV N.º 52 JULHO 2024



35
ANOS

PND 2024
25 ENFERMEIROS
DE EXCELÊNCIA

WWW.AESOP-ENFERMEIROS.ORG



Faça-se associado da AESOP.

Ser associado da AESOP é pertencer a uma organização profissional de enfermagem que defende um ambiente perioperatório seguro e a excelência dos cuidados de enfermagem.

FICHA TÉCNICA

Revista AESOP
Vol. XXIV / N.º 52 /
julho 2024

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 Postigo
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



ÍNDICE

4

EDITORIAL

7

PND 2024

8

Enfermeiros,
Perioperatórios como
Agentes de Mudança

21

Mercedes Bilbao:
Enfermeira de
Excelência da AESOP

26

XXI

CONGRESSO

NACIONAL

AESOP

27

Workshops e
Simpósios da AESOP

28

Conferência Magistral
"IA: Aplicações na Saúde
e na Enfermagem"

29

1º Painel
"IA na atividade
Perioperatória:
mito ou realidade?"

31

Encontro com o Perito
"As tecnologias de
informação e a prática
baseada em evidência:
como otimizar?"

33

Conferência Magistral
"IA: estaremos
numa mudança
de paradigma
nos cuidados
de Enfermagem?"

2º Painel
"Liderança na
transição digital"

35

3º Painel
"Regulação no contexto
da IA"

37

Encontro com o Perito
"Ethics and Governance
of AI for Health"

38

Conferência Magistral
"Da conceção à
Operacionalização de
projetos no contexto
Perioperatório –
Que financiamentos?"

4º Painel
"IA: da ficção
à realidade"

41

Indústria

Comissão Científica

42

Pósteres

44

Comunicações Livres

49

Assembleia
Geral da AESOP

Bolsa de Formação
AESOP – Margaret Brett

50

SIMPÓSIO

ROBÓTICA

Cirurgia Robótica:
Qual o papel dos
Enfermeiros
Perioperatórios

58

ARTIGO

CIENTÍFICO

Informação na
transição dos Cuidados
Perioperatórios ao
cliente submetido
a cirurgia de
Bypass Gástrico
por Laparoscopia:
Scoping Review

68

ESPAÇO

DO LEITOR

Artigo de Opinião
Pessoa trans no bloco
operatório – Que
desafios para
o enfermeiro
perioperatório?

O conteúdo dos artigos é da exclusiva e inteira responsabilidade do(s) respetivo(s) autor(es).

EDITORIAL



O Papel Essencial dos Enfermeiros Perioperatórios na Era Digital

A AESOP é um pilar fundamental no desenvolvimento profissional dos Enfermeiros Perioperatórios (EPO) em Portugal. Através de uma combinação de formação contínua (nos congressos, fóruns, workshops, e outras parcerias), promoção da investigação, reconhecimento profissional e integração de novas tecnologias, a AESOP contribui significativamente para a melhoria dos cuidados de saúde prestados aos doentes cirúrgicos, garantindo que estes profissionais estão bem preparados para enfrentar os desafios de um ambiente de saúde dinâmico e em constante evolução.

Nesta revista, abordamos a importância do tema do PND 2024 **“Proud OR Nurses: Our Future”**, que ao reconhecer 25 EPO e homenagear o trabalho realizado pela enfermeira Mercedes Bilbao, motiva e encoraja os enfermeiros a desenvolver um ambiente de excelência e dedicação. Vamos conhecer os 25 enfermeiros de excelência nomeados pelas suas equipas e os seus contributos para a Enfermagem Perioperatória.

Seguidamente, revisitamos o XXI Congresso Nacional AESOP, realizado em maio na Figueira da Foz, com o tema **“Horizontes Digitais na Enfermagem Perioperatória”**. Com a participação de 603 profissionais e palestrantes nacionais e internacionais. O congresso focou-se nas aplicações práticas, implicações éticas e desafios da Inteligência Artificial (IA) no contexto perioperatório. Foram realizados cinco workshops e um simpósio realizados pela AESOP, e outros workshops e simpósios organizados pela indústria, enfatizando a necessidade de formação prática e teórica contínua e adaptação às novas tecnologias na área da saúde, para a implementação segura dos cuidados.

Os participantes destacaram a clareza e a relevância dos conteúdos apresentados, bem como a eficácia da partilha de experiências profissionais.

Como membro integrante e em nome da Comissão Científica, expresso gratidão aos autores que apresentaram os seus trabalhos, refletindo um crescente investimento dos enfermeiros na busca por novos conhecimentos e no desenvolvimento profissional. Os trabalhos abordaram temas pertinentes, como a segurança no posicionamento cirúrgico, sustentabilidade ambiental e metodologias de comunicação...

Vale a pena ver os trabalhos vencedores!

Deixo um agradecimento à presença de trinta parceiros da indústria com exposição técnica e contato direto com os profissionais do perioperatório. Esta participação proporcionou uma plataforma essencial para a apresentação de inovações tecnológicas e práticas avançadas, permitindo aos EPO explorar novas tecnologias e atualizações no campo da saúde. Além disso, facilitou o diálogo construtivo entre os profissionais e os representantes da indústria, promovendo colaborações que visam a melhoria contínua dos cuidados cirúrgicos e o desenvolvimento de soluções adaptadas às necessidades dos pacientes e dos profissionais de saúde.

Ainda houve tempo para a realização da Assembleia Geral da AESOP, onde foram discutidos e aprovados o relatório de atividades e contas de 2023, bem como o Plano de Atividades, orçamento para 2024 e foi aprovado o regulamento da Bolsa AESOP – Margaret Brett para valorizar a formação e as competências dos EPO, promovendo cuidados especializados seguros e efetivos. Estes momentos são cruciais para o fortalecimento institucional e a definição de estratégias futuras.

Devido ao interesse demonstrado pelos participantes no simpósio “Cirurgia Robótica: Qual o papel dos enfermeiros perioperatórios”, foi solicitado ao autor que aprofundasse o tema na revista. Assim, podemos perceber como a cirurgia robótica evidencia os avanços tecnológicos que transformaram a cirurgia oncológica, tornando-a menos invasiva e mais segura. A formação contínua dos EPO é fundamental para a operação segura dos sistemas robóticos, destacando a importância da comunicação eficiente e da preparação para emergências.

No espaço dedicado à opinião dos leitores, temos um artigo que aborda os desafios enfrentados pelos EPO no cuidado a pessoas trans. A formação contínua dos profissionais e o desenvolvimento de protocolos específicos são fundamentais para assegurar uma intervenção individualizada e de alta qualidade.

Para finalizar, incluímos um artigo de investigação sobre a transição de cuidados perioperatórios em doentes submetidos a bypass gástrico por laparoscopia. Este artigo sublinha a importância da comunicação eficaz e do uso de ferramentas como o método ISBAR, além de destacar como a utilização de protocolos padronizados é essencial para garantir a segurança do doente e a qualidade dos cuidados.

Num mundo em constante evolução, os EPO estão na vanguarda da inovação e melhoria contínua. A celebração do PND, o Congresso Nacional da AESOP e as diversas iniciativas destacadas neste editorial são testemunhos do compromisso contínuo com a excelência e a adaptação às novas tecnologias. Continuamos a investir na formação e no reconhecimento dos nossos profissionais, garantindo que estamos sempre preparados para os desafios futuros.

“No exercício de nossa profissão, que o compromisso com a ética, o desenvolvimento profissional, a dedicação e a excelência sejam sempre nossos guias, pois é através deles que construímos um legado de valor e transformamos o futuro.”

Maria Filomena Postiço
Direção Nacional da AESOP

PROUD OR NURSES: OUR FUTURE

EORNA
European Operating Room Nurses Association

EUROPEAN
PERIOPERATIVE
NURSING DAY

PROUD OR NURSES -
OUR FUTURE

#EPND

15 February
2024



PND 2024



Enfermeiros Perioperatórios como Agentes de Mudança

O Dia Europeu dos Enfermeiros Perioperatórios (PND) foi celebrado, em parceria com a EORNA (*European Operating Room Nurses Association*), pela décima nona vez, em fevereiro de 2024 sob o lema “**Proud Or Nurses: Our Future**”. Nesta iniciativa, a AESOP homenageou os enfermeiros perioperatórios que contribuem, ou contribuíram, para a excelência dos cuidados de saúde, escolhidos por votação secreta entre os colegas. Este reconhecimento é fundamental para a saúde organizacional, motivação, envolvimento na equipa, retenção de talentos e produtividade. Além disso, visa servir de exemplo e inspiração para os seus pares e homenagear aqueles que moldam e inspiram a equipa para melhores cuidados.

Os 25 enfermeiros que foram eleitos como de excelência, foram convidados a compartilhar as suas contribuições para a melhoria da Enfermagem Perioperatória. Os testemunhos dos homenageados refletem a sua paixão, dedicação e busca constante por melhorias, tanto em grandes ações quanto em pequenas transformações diárias, proporcionando aos doentes uma experiência mais segura e menos dolorosa.

Dos depoimentos recebidos destacam-se os seguintes contributos:

Ser um enfermeiro perioperatório de excelência envolve servir de exemplo, partilhar conhecimentos e experiências, atuar com responsabilidade, e procurar continuamente novos conhecimentos e competências. É um motivo de orgulho pessoal e profissional, confirmando que o investimento contínuo em formação traz frutos significativos. A excelência requer também uma dedicação ao trabalho em equipa e à criação de um ambiente colaborativo, essencial para maximizar a qualidade dos cuidados prestados. Além das habilidades técnicas e teóricas, é crucial equilibrar tudo isso com valores humanos, de modo a atender às necessidades dos pacientes cirúrgicos de forma integral.

Foram manifestadas diversas preocupações e aspirações em relação à sua prática, onde destacam a necessidade de mais reconhecimento e desenvolvimento de competências nesta área muitas vezes negligenciada na enfermagem. Propõem uma maior autonomia e dignificação do seu papel no bloco operatório, enfatizando a importância da formação adequada aos pares e aos estudantes de enfermagem nesse contexto. Além disso, defendem a prática fundamentada em princípios éticos

e valores sólidos para garantir a segurança e eficácia dos cuidados prestados.

Há um foco especial na humanização do acolhimento do paciente cirúrgico e na promoção da literacia em saúde no contexto perioperatório. Os profissionais também estão preocupados com a saúde mental das equipas e propõem programas de apoio para reduzir o stress profissional e promover o bem-estar no ambiente de trabalho. Terminam, enfatizando a importância do trabalho em equipa e da reflexão sobre as condições de trabalho para garantir um cuidado de qualidade e a segurança dos pacientes.

A integração da inteligência artificial na prática perioperatória é igualmente reconhecida, mas ressalta-se a responsabilidade de preservar a dignidade, respeito e humanização dos cuidados. Em suma, a enfermagem perioperatória desempenha um papel essencial na segurança cirúrgica, na incorporação da inovação técnica e científica, e na humanização dos cuidados.

Estes enfermeiros refletem a qualidade da enfermagem perioperatória em Portugal, que deve continuar a evoluir, combinando conhecimentos e competências existentes com a incorporação dos contributos da enfermagem especializada na área da pessoa em situação perioperatória.

*Conheça
os nossos 25
enfermeiros
de excelência*

ALICE MENDES *“Escolhi a profissão de Enfermagem com a qual me identifiquei, no entanto foi a Enfermagem Perioperatória que me escolheu a mim. Ao longo destes anos sinto-me muito realizada nesta área, onde presto cuidados de enfermagem com recurso à técnica baseada na evidência científica, mas valorizando sempre a componente humana. Persigo sempre a máxima, de me transformar na enfermeira que gostaria de ter a tratar de mim”.*



Nome:

Alice Amaro Coutinho Alves Mendes

Local de trabalho:

Bloco Operatório da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro (ULSTMAD) – Unidade de Chaves

Formação:

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Pós-Graduação em Enfermagem de Anestesiologia; a frequentar a Pós-Graduação em Supervisão Clínica.

Produção científica, responsabilidades e competências:

A desenvolver o projeto de criação da Unidade de Dor Aguda na Unidade de Chaves, como elemento de ligação à Unidade Dor Aguda da ULS Trás-os-Montes e Alto Douro;

Participação na organização de um encontro de Enfermagem Cirúrgica;

1º prémio com a CL “Técnica do Cuidar no Bloco Operatório”;

Publicação de artigo sobre “Normotermia no Perioperatório – Perspetiva do Enfermeiro”;

Realiza integração de novos elementos e supervisão clínica de estudantes

Experiência como docente; Elo de ligação do PPCIRA;

Dinamizador dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados;

Desenvolve competências de enfermeiro especialista, incluindo substituição em funções de chefia e responsável de turno.

A importância de ser Enfermeiro Perioperatório de Excelência:

Para Alice Mendes, “o enfermeiro no perioperatório desempenha um papel fundamental na segurança do utente cirúrgico” e que as boas práticas contribuem para que o processo cirúrgico seja percebido como uma experiência menos traumática.

Considera que “nenhum enfermeiro desempenha um trabalho de excelência sem uma equipa de excelência”, e que conhecimento, dedicação e trabalho em equipa são elementos-chave para o sucesso!

Afirma que encontrou desde cedo um grande fascínio e realização profissional na área da enfermagem perioperatória.

Como ponto forte evidencia a “polivalência nas diferentes áreas do perioperatório”.

Experiência marcante:

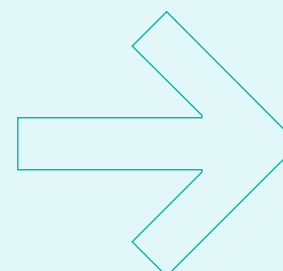
Uma senhora idosa com fratura do colo do fêmur foi levada para o BO onde percebeu que seria operada e recusou a cirurgia. Apesar de estar consciente e orientada, o ortopedista obteve o consentimento da filha, ignorando a vontade da paciente e negando-lhe o direito à autonomia. A senhora insistiu em conversar com seus filhos antes de decidir sobre a cirurgia. A vontade da doente foi tida em conta e contactámos o filho que não estava presente. Depois de discutir com o médico e os seus filhos, a cirurgia foi realizada no dia seguinte e “agradeceu a nossa disponibilidade (dos enfermeiros)

para lhe resolver a situação.” Este episódio, destacou a importância da necessidade de respeitar a autonomia e a dignidade dos pacientes, lembrando-nos de ver além da idade avançada e valorizar as suas decisões em detrimento de resolver rapidamente as situações.

Para o futuro:

Sente-se “motivada para o envolvimento em projetos que possam contribuir para o crescimento e empoderamento, da enfermagem perioperatória, muitas vezes esquecida, quando se fala de Enfermagem” e refere que “gostaria de ver mais desenvolvida a autonomia e dignificado o nosso papel no bloco operatório. Nas escolas de enfermagem é necessário dotar os estudantes com mais competências nos cuidados perioperatórios, em especial na área dos cuidados pós-anestésicos”

DANIEL LOPES *“Podemos todos ser melhores nos nossos cuidados diariamente, muitas vezes sem grandes esforços. Basta sermos mais criteriosos, mais atentos, termos menos pressa, fazermos menos ruído, prestarmos mais atenção ao doente e menos ao que não é importante”.*



Nome:

Daniel Jorge Pinheiro Lopes

Local de trabalho:

Bloco Operatório Central (BOC) da Unidade Local de Saúde Cova da Beira (ULSCB)

Formação:

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Curso exploração de vias biliares por laparoscopia no CCEA; Curso de AO, Trauma básico; Curso novos conceitos em cirurgia Bariátrica e Workshop de enfermagem; Curso de Suporte Avançado de Vida – *American Heart Association*; Curso DPNTC (*Definitive Perioperative Nurse Trauma Care*).

Produção científica, responsabilidades e competências:

Enfermeiro de anestesia, circulante e instrumentista nas diversas especialidades cirúrgicas e acolhimento/UCPA;

Elo de ligação no Gabinete de Qualidade para a Qualidade de Cuidados de Enfermagem;

Funções de coordenação de turno e de serviço em substituição da enfermeira gestora;

Colabora na supervisão de ensino clínico de alunos de especialidade e pós-graduação e integração dos novos enfermeiros;

Responsável pela formação no âmbito das competências do Enf^o de apoio de anestesia;

Coordenador de curso de pós-graduação em enfermagem perioperatória pela Healthway-UBImedical;

Delegado sindical do Sindicato Independente dos Profissionais de Enfermagem;

Colabora com a ALTEC (Associação Lusitana de Trauma e Emergência Cirúrgica) no curso de DATC (*Definitive Anaesthetic Trauma Care*).

A Importância de ser Enfermeiro Perioperatório de Excelência:

O Enfermeiro Daniel Lopes, acredita que, embora a excelência individual seja importante, *“somos todos o resultado de um conjunto de fatores e a importância da equipa no geral e de determinados colegas em especial é fundamental para o nosso crescimento.”* Ele enfatiza que o trabalho em equipe é essencial para maximizar a qualidade dos cuidados prestados e que *“devemos ser inspiradores para os demais, mas sempre querendo ser inspirados por eles...”* Procura sempre desempenhar de forma cordial o seu desempenho com a equipa e com o doente *“maximizando os ganhos para o doente e tentando minimizar os diferentes riscos que existem numa sala operatória. Devemos ver o doente como alguém da nossa família.”*

Para o futuro:

Para garantir uma prática segura e eficaz na enfermagem perioperatória, refere que é essencial que os profissionais atuem de forma correta e fundamentada em princípios e valores sólidos. Orgulhar-se da prática e resistir a interferências de outras classes são aspetos cruciais para manter a integridade e a qualidade do atendimento. Conforme destacado, *“somos demasiado importantes no decorrer de qualquer cirurgia e devemos fazer valer o nosso ponto de vista, o nosso trabalho, sempre de forma correta e assertiva”*. Gostaria de ver desenvolvido a Enfermagem Forense

DEOLINDA LOPES “Temos que ser resilientes para que a Mudança aconteça em prol de um bem Maior! A Excelência do Cuidar, Humanizando!”



Nome:

Maria Deolinda Gomes Lima Lopes

Local de trabalho:

Bloco Operatório Central do IPO, Porto

Formação:

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica;

Pós-graduação em Enfermagem Avançada.

Produção científica, responsabilidades e competências:

Coautora do Poster “Dor Perioperatória no doente oncológico”;

Colaborou na elaboração de um Manual de Integração para Enfermeiros Perioperatórios;

Colabora com o Serviço de Anestesiologia na execução dos Protocolos de Analgesia, no âmbito do Projeto do Controlo da Dor Aguda Pós-operatória;

Colabora na orientação de alunos de Enfermagem em estágio no Bloco Operatório;

Elaboração dos Horários dos Auxiliares de Ação Médica e respetivos Planos de Trabalho;

Elemento dinamizador das boas práticas no ambiente perioperatório.

A sua mensagem:

A trajetória de vida e carreira frequentemente começa com incertezas sobre o propósito e o destino. Desde cedo, alguns indivíduos encontram sua vocação, como no caso da Enfermeira Deolinda Lopes ao afirmar que *“tive Saúde no ensino secundário e logo percebi que me sentia motivada e Feliz!”*

Essa paixão evoluiu para uma carreira de 31 anos em enfermagem, onde a dedicação à humanização dos cuidados é uma prioridade diária.

Um foco especial está no *“Humanizar o Acolhimento do doente cirúrgico oncológico é um projeto presente e a Visita Pré-Operatória é um projeto antigo, mas não esquecido!”*

A resiliência é destacada como fundamental para promover mudanças significativas e alcançar a excelência no cuidado humanizado.

FÁTIMA CASTRO *“Ser enfermeiro perioperatório é um compromisso com a segurança e qualidade dos cuidados, uma oportunidade constante de atualização de conhecimentos e competências com foco na resolução de problemas e melhoria contínua”*



Nome:

Fátima Castro

Local de trabalho:

Unidade Cirurgia Ambulatório ULS Alto Ave– Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães

Formação:

Licenciada em Enfermagem; Pós-graduação em Anestesia e Controlo da Dor

Produção científica, responsabilidades e competências:

Enfermeira de apoio à anestesia, inclusive anestesia pediátrica, recobro imediato e tardio e consulta pré-operatória;

Enfermeira circulante/instrumentista nas valências Cirurgia Geral, Cirurgia Vasculuar, Cirurgia Plástica, Ortopedia, Oftalmologia, ORL;

Responsável pela gestão dos dispositivos médicos/instrumental cirúrgico participando em comissões de escolha de DM;

Responsável pela formação em serviço;

Participação na organização da abertura da UCA, elaboração de protocolos e procedimentos de e atualização dos mesmos;

Participação na integração de novos profissionais;

Palestrante no XIII Congresso Nacional de Cirurgia Ambulatório “Oftalmologia- visão do enfermeiro da UCA dedicado à Oftalmologia “;

Participação como enfermeira instrumentista na 1º missão humanitária de Oftalmologia na região de Ondame, Guiné-Bissau no âmbito do projeto “Visão-Guiné” em 2010;

Integração no grupo de trabalho de implementação sistema informático SClinic na UCA em 2019;

Participação na integração da UCA no projeto “Nariz Vermelho”;

Participação num grupo de trabalho de implementação e operacionalização do sistema informático Goportal nos circuitos de consignação externa e circuito entre UCA e Serviço Central de Esterilização em 2024;

Modelo profissional no cumprimento das boas práticas, na motivação e aumento da qualidade do desempenho da equipa, no envolvimento do doente nos cuidados, na promoção de ambientes seguros e positivos.

A Importância de ser Enfermeiro Perioperatório de Excelência:

Fátima Castro, vê a excelência como *“um compromisso com a segurança e qualidade dos cuidados”* além de uma oportunidade constante de atualização de conhecimentos e competências focada na resolução de problemas e melhoria contínua.

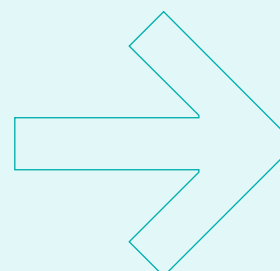
Refere que a motivação diária do enfermeiro em ambiente perioperatório é sustentada pelo papel crucial desempenhado no sucesso cirúrgico. *“A capacidade de organização, a capacidade de identificação e resolução de problemas bem como a disponibilidade constante para com os pares”* são uma constante ao longo da sua carreira.

Refere ainda, que a sua equipa, assume um papel essencial em todo o percurso do paciente, desde as consultas pré-operatórias até ao acompanhamento pós-operatório, promovendo uma abordagem holística que melhora a experiência e os resultados dos pacientes. Sendo exemplo, a integração do projeto “Doutores Palhaços”, que visita as crianças quinzenalmente na UCA após a cirurgia.

Para o futuro:

“A literacia em saúde no âmbito da atividade cirúrgica é uma área essencial e com muito potencial e com a qual me identifico e gostaria de estar envolvida. No intraoperatório o papel do enfermeiro é cada vez mais diferenciado e reconhecido, mas considero que este horizonte pode ser alargado nomeadamente na fase da preparação pré-operatória.”

GINA PEREIRA *“É necessário dar atenção aos profissionais que cuidam! - Embora existam elevados níveis de abandono da profissão de enfermagem, existem medidas que começam a ser implementadas no sentido de proporcionar um ambiente laboral mais saudável, para que quem cuida não fique mais doente que os próprios doentes”.*



Nome:

Gina Maria Dias Pereira

Local de trabalho:

Bloco Operatório Central. Unidade de Faro, CHUA desde 2008

Formação: Licenciada em Enfermagem; Formadora Suporte Imediato de Vida; SPCMIN: Curso de Cirurgia Laparoscópica; Erickson Coaching International; Curso de Formação Pedagógica Inicial de Formadores; Divulgação Dinâmica: Programação Neurolinguística (PNL); *Advanced Health Education*: Gestão de Equipas em Serviços de Saúde; Curso de E-Formador.

Produção científica, responsabilidades e competências:

Apresentação, desenvolvimento e implementação do Projeto “Chamada telefónica à família do doente cirúrgico”;

Estudo comparativo e apresentação de resultados, da utilização do garrote em cirurgia ortopédica;

Oradora no congresso da SPCMIN sob o tema “Bypass Gástrico”;

Responsável pelo processo de acreditação no Bloco Operatório, no âmbito da Cirurgia Colon-Retal;

Elo de ligação com a comissão de feridas;

Elo de ligação com AESOP com participação no PND;

Integração de novos elementos no BO;

Responsável pela Formação em Serviço no BO;

Chefe de Equipa;

Orientação de estudante de enfermagem em Ensino Clínico;

Membro da Comissão Organizadora das Jornadas de Enfermagem CHUA de 2021.

A Importância de ser Enfermeiro Perioperatório de Excelência:

“Ser enfermeiro peri operatório de excelência representa dar o nosso melhor enquanto pessoas e profissionais, numa prática diária de cuidados cirúrgicos humanizados, competentes, eficientes e seguros, que promovem melhores resultados clínicos e consequentemente o aumento da confiança dos doentes e equipa multidisciplinar”

“Nem sempre a motivação anda de mãos dadas com a carreira de enfermagem, mas quando temos em mente o nosso verdadeiro propósito, manifestado pelo desejo de impactar positivamente doentes e profissionais, conseguimos seguir em frente, mesmo nos dias mais difíceis.”

“O meu ponto forte é trabalhar diariamente na construção de um espírito de equipa saudável e seguro, para que doentes e profissionais se sintam acolhidos. Nas minhas competências valorizo o saber ser, saber estar, saber fazer, empatia, compreensão, capacidade de antecipação, sentido de humor e promoção do bem-estar geral. Ao longo da minha prática profissional, tenho participado em projetos de melhoria contínua, apresentações, formações, comunicações orais, congressos e creditações hospitalares.”

“Contudo, há cerca de 10 anos comecei a investir na área do desenvolvimento pessoal, participando em projetos que promovam a saúde e bem-estar das equipas que diariamente prestam cuidados. Como iniciativas inovadoras menciono dois projetos recentes que criei intitulados:

- Chamada telefónica no Bloco Operatório
- Cuidar de quem cuida”

Experiência marcante:

Durante a pandemia criou um projeto inovador: “Chamada telefónica no Bloco Operatório”. Após uma cirurgia ortopédica, um paciente de 82 anos expressou preocupação não por si, mas por sua esposa, que aguardava ansiosamente por notícias. Comovida, a enfermeira Gina usou o seu telefone para colocá-lo em contato com a esposa, proporcionando um momento emocional que reforçou sua vocação. A partir desse evento, ela criou o projeto “Chamada telefónica no Bloco Operatório”, que instituiu o contato telefónico com familiares após a entrada na UCPA. Este projeto foi adotado como norma de serviço e apresentado em conferências, sendo implementado em outros BO. A iniciativa melhorou a qualidade e a satisfação no atendimento aos pacientes, inspirando outros profissionais.

“E, é exatamente nestas alturas, através dos pequenos gestos, que quem cuida pode e deve fazer a diferença – Basta estarmos atentos!”

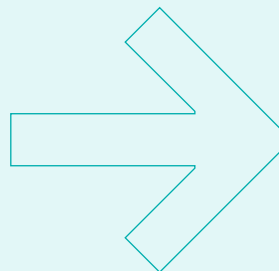
Para o futuro:

Atualmente, a *“enfermagem perioperatória uma área de excelência e grande desenvolvimento teórico e técnico”*, com muitas oportunidades de aprendizagem através de publicações e congressos.

Considera que o grande desafio é o stress diário das equipas, resultando em níveis crescentes de burnout sendo crucial implementar um programa de apoio às equipas a nível da promoção da saúde mental, garantindo que se sintam cuidadas para oferecer o melhor cuidado aos pacientes. *“Um ambiente de bem-estar e melhores condições de trabalho, não apenas monetárias, promove equipas mais equilibradas, motivadas e eficientes”*.

Refere que gostaria de estar envolvida em projetos que proporcionassem cuidados às equipas que cuidam, através de programas que reduzissem o stress profissional, aumentassem a motivação e consequentemente promovessem a saúde física e mental.

ISABEL LOPES *“Com o advento da Inteligência Artificial o enfermeiro perioperatório de excelência prepara-se para os desafios associados procurando estar na linha da frente na utilização destas novas ferramentas, mas tendo sempre presente que cabe a ele a responsabilidade de não deixar sair da esfera dos cuidados de saúde a salvaguarda da dignidade das pessoas, o respeito e a humanização”*.



Nome:

Isabel Maria Pinto Lopes

Local de trabalho:

IPO, Coimbra

Formação:

Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica; Pós-Graduada em Gestão de Unidades de Saúde; Pós-Graduada em Gestão de Recursos Humanos; Pós-graduada em Acupuntura e Moxabustão.

Produção científica, responsabilidades e competências:

Responsável pelo projeto de melhoria contínua na segurança do medicamento;

Responsável pela implementação e coordenação do Curso de Enfermagem em Anestesia no IPOFG;

Responsável pela criação de aplicações informáticas de registo das diversas rotinas de segurança da Equipa de Enfermagem do BO substituindo os registos em suporte de papel;

2º Vogal Efetivo do Júri do Concurso para Enfermeiro de nível 1;

Elemento de júri em diversos concursos para aquisição de material hospitalar;

Interlocutora na implementação do projeto Sonho/SCLÍNICO no IPOCFG;

Participou no Grupo de trabalho do projeto de auditoria do IPOCFG-CROC, SA pelo *King's Fund Health Quality Service*;

Participou em grupo de Trabalho para a Melhoria da Qualidade na Gestão do Fardamento Institucional;

Colaboração na coordenação das equipas de enfermagem e de assistentes operacionais.

A Importância de ser Enfermeiro Perioperatório de Excelência:

Isabel Lopes, define a excelência como atuar “dentro dos mais altos padrões de qualidade” e ser uma referência para os colegas, promovendo a coesão e um bom ambiente de trabalho. Ela destaca a importância de preparar-se

para os desafios atuais e futuros, utilizando os recursos disponíveis da melhor forma... *“é exigir de si sempre o melhor que conseguir dar”.*

É motivada pelo desejo de cuidar com competência, influenciando positivamente as transições dos pacientes perioperatórios. Ela afirma: *“A grande motivação sempre foi o cuidar com competência influenciando os processos de transição da pessoa em situação perioperatória de modo a que sejam o mais positivos e benéficos possível.”*

Destaca como ponto forte o grande investimento que fez na formação profissional e identifica sua principal competência como *“a capacidade empática e a apetência para desafios transformadores com foco na equipa de enfermagem.”*

Experiência marcante:

A pandemia de Covid-19, foi para a Enfermeira Isabel Lopes, uma situação que impactou profundamente a economia e causou uma crise social devido ao isolamento e às contestadas medidas de contenção. Em Portugal, as primeiras notícias sobre a situação europeia, com “hospitais lotados” e “profissionais esgotados”, geraram ansiedade entre os profissionais de saúde, que enfrentavam a falta de orientações claras. No IPO de Coimbra, a equipa multidisciplinar, especialmente enfermeiros perioperatórios, antecipou a necessidade de preparação, apesar das *“orientações poucas e contraditórias”*. Com o apoio da AESOP, foram implementados protocolos para garantir a segurança e funcionamento do BO. Mesmo em tempos difíceis, a existência de um plano foi crucial para manter a firmeza nas funções e responsabilidades, com a AESOP desempenhando um papel essencial no sucesso do enfrentamento da pandemia em Portugal.

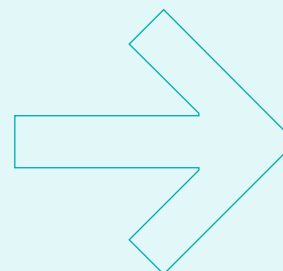
Para o futuro:

A Enfermeira Isabel, gostaria que ver melhorado a questão das dotações dos serviços e o perfil de cada enfermeiro ao distribuir funções e nomear responsáveis. Especialmente na área perioperatória, é essencial selecionar enfermeiros com profundo conhecimento das dinâmicas e desafios específicos dos blocos operatórios traduzidos *“não só pela sua formação, mas também pelo seu percurso profissional”*

Quanto ao título de Enfermeiro Especialista em EMC na Área Perioperatória, sugere que o reconhecimento seja condicionado a um tempo mínimo de experiência no bloco operatório. Isso refletiria o necessário período de integração e desenvolvimento de competências para esse contexto específico.

Refere que *“gostaria de estar envolvida em projetos que visem a promoção da saúde, a qualidade de vida e a segurança de cuidados tendo como foco os Cuidadores Informais e também a Literacia Sobre a Segurança Cirúrgica.”*

JOANA PINTO *“É crucial “manter o envolvimento em projetos de desenvolvimento e formação da equipa”, bem como integrar adequadamente os novos membros. Deve-se também “considerar projetos de avaliação e melhoria da qualidade dos cuidados”, tendo em conta as perspetivas dos enfermeiros e dos pacientes. Por fim, é essencial a participação ativa na “avaliação e no desenvolvimento de iniciativas que visem promover a nossa saúde no ambiente de trabalho.”*



Nome:

Joana Raquel Luís Pinto

Local de trabalho:

Bloco Operatório do Hospital da Luz Coimbra

Formação:

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Doutoranda em Enfermagem.

Produção científica, responsabilidades e competências:

Publica artigos científicos com frequência;

Responsável pela formação em serviço;

Professora Adjunta Convidada na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra;

Desempenha a prática clínica de forma exemplar na adesão às boas práticas;

Lidera a equipa para o melhor desempenho e melhoria contínua;

Envolve ativamente os doentes nos próprios cuidados;

Assume um compromisso constante com a criação e manutenção de ambientes seguros e positivos.

A Importância de ser Enfermeiro Perioperatório de Excelência:

Para a Enfermeira Joana Pinto, ter sido nomeada pela equipa como Enfermeira prioperatória de excelência *“é um grande motivo de orgulho, pois sinto que a minha equipa me vê como uma referência”*. Considera que a excelência se baseia na persistência e investimento na formação, mas não se resume ao conhecimento teórico e à técnica. *“É conseguir articular e equilibrar tudo isso com uma carteira de valores certos enquanto pessoa, enquanto ser humano,”* atendendo às necessidades e vulnerabilidades dos pacientes de forma integral.

Ela destaca que *“a minha motivação é superar-me a cada dia, tentar ser sempre um bocadinho melhor. Seja na esfera de competências psicossociais, técnicas, desenvolvimento pessoal ou ético-deontológicas (...) É muito importante manter uma postura de humildade intelectual quando se trabalha num ambiente tão dinâmico e multiprofissional.”*. O percurso do seu trabalho tem sido publicado e foi reconhecido internacionalmente, recebendo o prémio de melhor póster no congresso da EORNA 2024. *“É um orgulho incrível perceber a pertinência e o interesse da investigação que tenho em curso.”*

Para o futuro:

Refere que é importante refletir sobre as *“nossas condições de trabalho”*. O ambiente de trabalho em turnos, altamente tecnológico, apenas com luz artificial, com exposição a diversos agentes tóxicos e o stress inerente ao bloco operatório, pode ter consequências negativas para nossa saúde física e mental. É inegável o rápido desgaste dos EPO nessas condições.

SÓNIA ELISÁRIO

Para o futuro: “É importante promover o trabalho em equipe e evitar o individualismo.”



Nome:

Sónia Maria Venâncio Elisário

Local de trabalho:

Bloco Operatório de Oftalmologia, Hospital de S. José – ULS São José

Formação:

Licenciatura em Enfermagem; Pós-graduação em instrumentação cirúrgica

Produção científica, responsabilidades e competências:

Publicação do artigo *«Transplantes de Córneas»* na Newsletter da ULS- São José;

Elemento Integrante no Projeto de Intervenção: Prevenção e Controle de Infecção no Perioperatório, Equipa ILC4;

Participação no Projeto de Intervenção: Prevenção e Controle de Infecção no Perioperatório, interlocutora do PPCIRA;

Elaboração de folhetos de ensino sobre cuidados pós-operatórios na Oftalmologia;

Membro integrante da equipa de transplantes de córnea;

Participação na integração de novos elementos da equipa de enfermagem;

Orientação, supervisão e avaliação de alunos do Curso de Enfermagem;

Enfermeira de apoio à anestesia, circulante e instrumentista na especialidade de Cirurgia Plástica e Reconstructiva, Cirurgia Geral, e na sala de injeções Intra vítreas e prestação de cuidados Pós-Anestésicos;

Desempenho de funções como chefe de equipa;

Prestação de cuidados intensivos polivalentes e de suporte crítico a utentes com traumas cranianos e medulares, dadores e potenciais dadores;

Promoção de estratégias para a resolução de problemas, gestão de conflitos e eficiência do trabalho multidisciplinar e a promoção de ambientes seguros e positivos.

A Importância de ser Enfermeiro Perioperatório de Excelência:

Sónia Elisário, destaca a importância de *“servir de exemplo e ser membro ativo dentro da equipe,”* enfatizando que a partilha de conhecimentos e experiências *“ajuda a otimizar os recursos disponíveis, promovendo um ambiente de trabalho mais positivo e colaborativo.”*

Refere a necessidade de partilhar o conhecimento adquirido. Ela afirma: *“O facto de ter exercido funções em outros B.O., ter realizado a pós-graduação em instrumentação cirúrgica no ano de 2023 leva-me a divulgar mais conhecimento teórico e prático com toda a equipe de enfermagem que também se sentiu envolvida com a minha partilha de experiências.”*

Partilhou com orgulho que nas observações dos 5 momentos para a Higiene nas mãos – PPCIRA 2023, obtiveram o 1º lugar na adesão ao 1º momento.

Experiência marcante:

Considerou um grande desafio *“ter um colega de trabalho”* na mesa operatória na especialidade de CPR onde durante as *“12 horas de cirurgia todos os sentimentos e receios se misturam.”*

SUSANA PEREIRA *“A enfermagem perioperatória tem um papel imprescindível na segurança cirúrgica, na incorporação da inovação técnica e científica e na humanização dos cuidados no contexto perioperatório.”*



Nome:

Susana Isabel Barros Pereira

Local de trabalho:

Bloco Operatório de oftalmologia no Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto - ULS de São José

Formação:

Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica; Mestrado em Enfermagem e Especialização em Enfermagem Médico cirúrgica.

Produção científica, responsabilidades e competências:

E-book da Universidade Católica Portuguesa (ISBN 978-989-54793 6-8): “Promoção da qualidade em saúde através da implementação da metodologia ISBAR – Revisão narrativa” (2022);

E-book da Escola Superior de Saúde de Leiria (DOI: <https://doi.org/10.25766/ywdw-v235>): “Promoção da segurança nos cuidados de saúde: metodologia SBAR” (2020);

E-book da Ordem dos Enfermeiros (ISBN: 978-989-8444-47-9): “ISBAR- um modelo de comunicação promotor da segurança do cliente” (2019);

Elemento da Comissão da Qualidade e Segurança dos Doentes;

Elemento do Grupo de Humanização Hospitalar;

Gestora dos Incidentes de Segurança do Doente;

Responsável pelos STANDARD de Acreditação ACSA: S 28 01 06_00; S 28 10 04_00; S 28 10 06_00; S 28 10 07_00.

A importância de ser Enfermeiro Perioperatório de Excelência:

A enfermeira Susana Pereira, ressalta que a excelência é reconhecida pelos pares, o que motiva a “*procurar mais conhecimento e competências técnicas, científicas, relacionais e interpessoais,*” melhorando a prestação de cuidados e a relação com os doentes e a equipa multidisciplinar.

“As minhas motivações são o crescimento e a realização profissional, a melhoria dos cuidados que presto, tendo em vista uma prática baseada na evidência, e colaborar, sempre que possível, na melhoria da própria disciplina de enfermagem. Como pontos fortes identifico a minha curiosidade, gosto por aprender e a perseverança nas atividades/ objetivos que me proponho realizar/atingir.”

Experiência marcante:

“Quando iniciei funções no bloco de oftalmologia, não detinha qualquer experiência profissional em nenhuma dessas áreas, tendo sido um desafio adquirir conhecimentos sobre o perioperatório e oftalmologia. Isso exigiu várias horas de estudo e colaboração de diversos elementos da equipa multidisciplinar, a quem agradeço tudo o que me ensinaram, especialmente ao colega que me fez a integração no serviço, pois foram determinantes para a aquisição do meu conhecimento e competências. Todo o esforço foi compensado quando o primeiro doente me agradeceu pela minha colaboração na recuperação da sua visão tendo dito “finalmente vou conseguir voltar a ver o rosto dos meus filhos”.

Para o futuro:

É necessário “desenvolver áreas específicas dentro da enfermagem perioperatória ao nível da anestesia, circulação e instrumentação, de forma a melhorar competências específicas, dentro das inúmeras especialidades cirúrgicas que existem.”

“Gostaria de no futuro estar ligada às áreas da gestão do risco e segurança do doente, investigação e inovação.”

ALEXANDRE LOMBA



Nome:

Alexandre Gouveia da Silva Lomba.

Local de trabalho:

Bloco Operatório Central do Hospital de São José da ULS São José.

Formação:

Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica na Pessoa em Situação Perioperatória.

Atua como elo de ligação ao PPCIRA e é um elemento de referência na Ordem dos Enfermeiros. Além disso, é fundamental na implementação de boas práticas no BO e realiza supervisão clínica de enfermeiros da especialidade.

CÁTIA RIBEIRO



Nome:

Cátia Daniela Ribeiro Félix.

Local de trabalho:

Bloco Operatório Central da ULS Alto Ave.

Formação:

Especialista em enfermagem Comunitária; Mestre em Enfermagem Comunitária; Certificação de competências Pedagógicas.

Com competências na gestão dos sistemas de informação de enfermagem e equipamentos de anestesia. Otimizou check-lists e organizou um novo método de comunicação via SharePoint. Atua na supervisão clínica de alunos de enfermagem e participa em grupos de trabalho focados na qualidade dos cuidados, uniformização de procedimentos e reorganização de stocks. Integra o grupo de trabalho com vista à acreditação da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica.

EMÍLIA CORREIA



Nome:

Emília Anjos Paiva Pinto Correia.

Local de trabalho:

Centro Integrado Cirurgia de Ambulatório da ULS Trás-os-Montes e Alto Douro – Lamego

Formação:

Licenciatura em Enfermagem.

Destaca-se pela capacidade de integrar valores éticos e deontológicos no seu exercício, além de coordenar, orientar e dinamizar equipas com eficácia. É competente na programação, organização e controle de atividades e projetos. Mostra responsabilidade social, respeito pelos direitos humanos e excelência no exercício da profissão. Concilia prática clínica com gestão e coordenação de serviços, um traço reconhecido em diversos contextos clínicos.

ALINE JORDÃO



Nome:

Aline Keila Bastos Jordão.

Local de trabalho:

Bloco Operatório Central Pediátrico do Hospital Dona Estefânia da ULS São José.

Formação:

Especialista em Enfermagem Comunitária

Participa de projetos de melhoria contínua, especialmente na área da assepsia cirúrgica.

FILIPE VAREJÃO



Nome:

Filipe Ribeiro Varejão

Local de trabalho:

Unidade de Cirurgia de Ambulatório da ULS do Tâmega e Sousa.

Formação:

Mestrado em Enfermagem com especialização em EMC; Pós-Graduação Executive Master em Gestão e Administração em Saúde; Pós-Graduação em Supervisão Clínica na Formação e Desenvolvimento Profissional de Enfermeiros; Competência acrescida diferenciada em Supervisão Clínica; Doutorando em Enfermagem na Faculdade de Ciências da Saúde da UCP.

Responsável pela criação de indicadores de enfermagem e dinamizador dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. É corresponsável pela candidatura à AIFCPC e elo de ligação do serviço à Unidade de Dor Aguda. Elaborou várias normas de integração e aplicação de meias anti-embólicas na UCA e faz parte da Comissão Organizadora do Seminário Internacional de Supervisão Clínica. Publicou e apresentou trabalhos em jornadas e encontros especializados.

LÍDIA RAMOS



Nome:

Lídia Maria Correia Ramos.

Local de trabalho:

Bloco Operatório Cirurgia Vasculardo Hospital de Santa Marta, ULS São José

Formação:

Licenciatura em enfermagem

Destacou-se como um dos primeiros membros a trabalhar em regime de prevenção para atender pacientes urgentes/emergentes com patologia vascular. Participou em diversos projetos, incluindo a implementação da visita pré-operatória. Elemento ativo como elo de ligação ao PPCIRA, integração de novos membros no serviço e organização do serviço.

JORGE COELHO



Nome:

Jorge Fulgêncio Martins Coelho.

Local de trabalho:

Bloco Operatório Central da ULS de Entre Douro e Vouga.

Formação:

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Pós-graduado em gestão dos serviços de saúde, Pós-graduado em gestão da emergência ENB/ ANEPC; curso VMER; curso PADIS AESE.

Enfermeiro chefe, reconhecido por uma forte liderança e gestão de equipas.

MARGARIDA JORDÃO



Nome:

Margarida de Fátima Pereira Jordão Alves.

Local de trabalho:

Bloco Operatório Central do Hospital Santo André, ULS Região de Leiria.

Enfermeira gestora. Destaca-se pela excelência na prestação de cuidados, formação e gestão. Reconhecida pela ética nos cuidados, promove a sustentabilidade e boas práticas. Presidente da Associação de Enfermeiros Perioperatórios de Leiria e participa ativamente em projetos de qualidade e segurança, incluindo Unidades de Cuidados Pós Anestésicos e Consulta Pré-Operatória de Enfermagem.

ELISA LOPES



Nome:

Maria Elisa Maia Lopes.

Local de trabalho:

Bloco Operatório da ULS do Tâmega e Sousa.

Formação:

Licenciatura em enfermagem.

Enfermeira instrumentista de Ortopedia. Integra e lidera a equipe de enfermeiros circulantes/instrumentistas em Ortopedia. Promove o desenvolvimento profissional e fortes relações humanas. Contribuiu para a formação do registo nacional de próteses. Destaca-se pela capacidade de inovação, adaptação e resolução de problemas, promovendo a prática baseada em evidências e incentivando a adoção de inovações tecnológicas na prestação de cuidados.

MARIA CARVALHO



Nome:

Maria Luísa Lopes Carvalho.

Local de trabalho:

Bloco Operatório Central da ULS Viseu Dão-Lafões.

Formação:

Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica; Mestrada; Pós-graduada em gestão e administração dos serviços de saúde; Pós-graduada em prevenção e controlo de infeção.

Exerce funções na área da ortopedia, como elo de ligação ao PPCIRA e participa em grupos de qualidade e risco, ecobloco e segurança do doente.

MARIA GORETI PONTES



Nome:

Maria Goreti Pontes Araújo.

Local de trabalho:

Bloco Operatório Central da ULS Barcelos/Esposende.

Formação:

Licenciatura em enfermagem.

Reconhecida pela voz ativa e exemplar conduta profissional. É vista como modelo no cumprimento das boas práticas, na motivação e na elevação da qualidade da equipa, promovendo a segurança e a positividade no ambiente de trabalho. Integra novos membros e alunos em estágio, participa na gestão de stock e na comissão de escolha de materiais. Elo de ligação ao PPCIRA, formadora em serviço, participando ativamente em grupos de trabalho institucionais e na implementação da CIPE no BO. A sua trajetória inclui palestras em jornadas de enfermagem, publicações de artigos e apresentações em congressos, sempre com foco na sustentabilidade, ética nos cuidados e melhoria contínua da experiência cirúrgica do doente.

MARIA MANUELA CORREIA



Nome:

Maria Manuela Silva Veloso Correia.

Local de Trabalho:

Bloco Operatório Central da ULS, Braga.

Formação:

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Mestre em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem; Pós-Graduada em Gestão dos Serviços de Enfermagem; Pós-graduada em Enfermagem Perioperatória.

Responsável de equipa. Coordena o Grupo de Formação em Perioperatório na Academia CUF, coautora de cursos como Enfermagem Perioperatória e Anestesia. Responsável pela formação em serviço e por supervisionar alunos em estágio. Participou nos projetos "Bloco Operatório Sustentável – Eficiência Hídrica" integrado no programa Eco@Saúde 2030, e "EcoHospital", visando a sustentabilidade ambiental, redução do desperdício e reciclagem no hospital. Perita na Comissão Regional de Enfermagem Perioperatória e coautora de estudos sobre segurança em salas de operações.

PAULA TEIXEIRA



Nome:

Paula Alexandra Gonçalves Teixeira.

Local de trabalho:

Bloco Operatório do Hospital Pedro Hispano da ULS Matosinhos.

Formação:

Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica na Pessoa em Situação de Perioperatória; Mestre em Informática Médica.

Participou em projetos como a implementação de Sistemas de Informação em Enfermagem e Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica no BO. Recebeu o Prémio de Investigação da Secção Regional do Norte da Ordem dos Enfermeiros em 2021 e pertenceu ao grupo vencedor da Bolsa de Financiamento Mais Valor em Saúde “Avaliação de utentes com úlceras por pressão (UPP) em contexto domiciliário com recurso a imagem digital/dispositivo médico”. É sócia-fundadora e Presidente do Conselho Fiscal da ADITGameS, demonstrando interesse contínuo em projetos e trabalhos nas áreas de oncologia, cuidado a utentes com feridas, e inovação tecnológica em saúde.

SUSANA SILVA



Nome:

Susana Cristina Gomes Silva.

Local de trabalho:

Bloco Operatório do Hospital de Ovar da ULSRA

Formação:

Especialista em Enfermagem de Reabilitação

Enfermeira Gestora, responsável pela abertura da Unidade de Cirurgia Ambulatória. Liderou a implementação dos procedimentos cirúrgicos e parametrização do Sistema de Informação Clínica Ambulatória. Implementou procedimentos para prevenção de infeções, de consulta pré-operatória não presencial e, de boas práticas no Bloco Operatório.

PEDRO MESQUITA



Nome:

Pedro André Carvalho Mesquita.

Local de trabalho:

Bloco Operatório do Hospital Senhora de Oliveira da ULS Alto Ave, Guimarães.

Formação:

Licenciatura em enfermagem.

MERCEDES BILBAO



Nome:

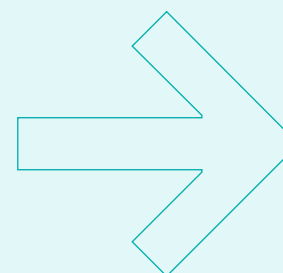
Mercedes Gallego Bilbao de Carvalho.

Local de trabalho:

Aposentada

Formação:

Especialista em Enfermagem de Reabilitação; Competências acrescidas em Gestão.





Mercedes Bilbao: Enfermeira de Excelência da AESOP

A AESOP participou ativamente nas comemorações do PND 2024 e, conforme o desafio lançado a nível nacional, solicitou aos membros da atual Direção Nacional que escolhessem um enfermeiro para homenagear, destacando-se na promoção da excelência dos cuidados de enfermagem perioperatória entre os membros da DN dos dois últimos mandatos. A votação foi realizada de forma secreta e, para aumentar a expectativa, o nome do enfermeiro escolhido foi mantido em sigilo até ser revelado no XXI Congresso AESOP, ocasião na qual a homenagem foi prestada.

No âmbito das iniciativas do PND 2024, a Enfermeira Mercedes Bilbao foi reconhecida como enfermeira de excelência pelo Bloco Operatório de Cirurgia Cardiorádica do Hospital de Santa Marta, Unidade Local de Saúde de São José. Adicionalmente, foi agraciada com o Óscar de Carreira no Bloco Operatório Central Pediátrico do Hospital de Dona Estefânia, refletindo o profundo respeito e admiração que lhe são devotados.



Homenagem no BOCPC do HDE

A Enfermeira Mercedes Bilbao é uma profissional com uma carreira exemplar, marcada por um compromisso constante com a evolução científica e a divulgação da enfermagem perioperatória, bem como com o cuidado ao doente em situação perioperatória. Ela cumpre integralmente os critérios de mérito estabelecidos na carta de divulgação do PND 2024, destacando-se pela sua notável inteligência e inigualável fator humano, essenciais para a gestão das mais diversas situações.

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação e com competências acrescidas em Gestão de Enfermagem.

O seu percurso profissional inclui cargos como enfermeira perioperatória, Enfermeira Chefe no Bloco Operatório, Enfermeira Supervisora, Coordenadora de Anestesiologia e Blocos Operatórios, Coordenadora de Área de Anestesiologia e Enfermeira Diretora-Adjunta.

Participou em diversas comissões e grupos de trabalho, incluindo transplantes cardíaco, renal e pulmonar, sistemas de comunicação e auditoria de qualidade. No Ministério da Saúde contribuiu para a revisão de decretos e relatórios sobre instalações e equipamentos na área da cirurgia ambulatória e blocos operatórios. É coautora de várias publicações sobre enfermagem perioperatória e gestão de blocos operatórios, além de recomendações para a abordagem de doentes com COVID-19.

Colaborou academicamente em pós-graduações e mestrados em Enfermagem Perioperatória e foi coautora em pedidos de reconhecimento da especialidade clínica, reconhecida oficialmente em 2018. Liderou diversos projetos de melhoria, inovação e qualidade nos blocos operatórios do CHULC, incluindo iniciativas durante a pandemia.

Fundadora e membro da Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) e da *European Operating Room Nurses Association* (EORNA), foi presidente da AESOP de 2010 a 2020 e é atualmente vogal da Direção Nacional da AESOP.

Destacamos a colaboração essencial da Enfermeira Maria José Dias Pinheiro, da sua irmã Cármen Bilbao e do seu marido Vasco na recolha deste testemunho de vida que agora partilhamos.

Esta homenagem celebra a sua vida de dedicação à enfermagem, à família e ao serviço aos outros, marcando profundamente aqueles que a conhecem:

Espanhola de sangue e portuguesa por casamento, é uma pessoa admirável tanto na vida pessoal quanto na profissional. Desde cedo, apaixonada pela cultura espanhola, demonstrou habilidades diversas como tocar guitarra, dançar, desenhar e cozinhar, além de ser uma leitora ávida. Foi uma aluna exemplar e, após concluir o curso de enfermagem, casou com o amor da sua vida. Foi devido a um acontecimento familiar que a impulsionou e motivou a lutar por melhorias na enfermagem perioperatória, principalmente na área da segurança anestésica.

Profissionalmente, a Enfermeira Elena Noriega revela a sua dedicação ao controle de infecção hospitalar e à segurança dos pacientes. Seus colegas e amigos elogiam-na pela sua persistência, força e capacidade de liderança em projetos.



Elena Noriega, Maria José Dias Pinheiro e Mercedes Bilbao

Dr. Carlos Simões destaca seus elevados valores éticos e religiosos, enquanto que as Enfermeiras Ana Mendes e Armandina Antunes ressaltam sua influência positiva e companheirismo na enfermagem perioperatória. Maria José Dias Pinheiro a descreve como uma “mãe coragem” e uma profissional dedicada. Margaret Brett, da EORNA, elogia sua eficiência e conhecimento, e António Freitas expressa gratidão por suas contribuições na academia.



Manuel Valente, Margaret Brett e Mercedes Bilbao



Assinatura da Criação da Pós-graduação em Enfermagem Perioperatória que deu origem ao Mestrado em Enfermagem perioperatória

Sua sobrinha Carminho e sua filha reconhecem sua resiliência e amor, destacando a inspiração que representa para todos e o seu filho acrescenta que é a melhor mãe do mundo!



Homenagem à Enfermeira Mercedes Bilbao no XXI Congresso Nacional da AESOP, na presença dos Enfermeiros de excelência - PND 2024

“A Excelência não é um feito, é sim um hábito!”
Dalai Lama

MERCEDES BILBAO

Percurso Profissional:

- 1979/ 1980 – Enf. Perioperatória no H. St Louis;
- 1980/ 1991 – Enf. Perioperatória no H. Santa Cruz;
- 1991/1999 – Enf. Chefe do Bloco Operatório Central do H. Garcia de Orta;
- 1999/2008 – Enf. Chefe do Bloco Operatório Cirurgia Cardiorácica do H. Santa Marta;
- 2008/2019 – Enf. Supervisora no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, CHULC;
- 2008/2019 – Enf. Coordenadora de Anestesiologia e Blocos Operatórios do CHULC;
- Desde 2019 – Enf. Coordenadora de Área de Anestesiologia no CHULC;
- Desde 2021 – Enf. Diretora-Adjunta do Hospital Santa Marta, CHULC.

Comissões, cargos e grupos de trabalho:

- 1987 – Comissão do Transplante Cardíaco no H. de Santa Cruz;
- 1997 – Comissão de Cirurgia do Ambulatório do H. Garcia de Orta;
- 1997 – Comissão do Transplante Renal do Garcia de Orta;
- 2001 – Comissão do Transplante Pulmonar Santa Marta;
- 2008 – Coordenação do Sistema integrado de comunicação das equipas de saúde no CHULC;
- 2010 e 2012 – Comissão da Qualidade – colaboração como Auditora sombra na auditoria externa HQS/CHKS;
- 2017 – Comissão de catástrofe Perioperatória CHULC
- Ministério da Saúde:
- 1994 – Grupo de revisão do Dec. Reg. nº 63/94 de 2 de novembro: “Instalações e equipamentos, nomeadamente na área da cirurgia ambulatória”;
- 2015 – Grupo de trabalho: Relatório sobre a Avaliação da Situação Nacional dos Blocos Operatórios”;
- 2016-2018 – Grupo de trabalho da SPMS – Módulo SClínico de Cirurgia Ambulatória/ Bloco Operatório

Formação Académica: Publicações:

- 1997 – Coautora “1º Curriculum Comum Europeu para o Enfermeiros especialista em EPO”.
- 2005 – Enfermagem Perioperatória – “da Filosofia à prática dos cuidados”. 2005/2010/2013- “Práticas Recomendadas Bloco Operatório”, 1ªed,2ªed,3ªed. (AESOP;2013)
- 2010 – Coautora do capítulo: “Gestão do Bloco Operatório: Risco Clínico complexidade e performance.
- 2020 – Recomendações para a abordagem de doente em contexto perioperatório suspeito, provável, contaminado ou infetado com sars-cov-2 (covid-19), 1ª e 2ª v (AESOP, 2020). Orientações para retoma da atividade cirúrgica eletiva na fase desconfinamento covid-19 (AESOP, 2020).
- 2021 – Coautora do capítulo “Cirurgia Segura: Guia prático para a segurança do doente” LIDEL.

Colaborações Académicas:

- 2001 – Pós-graduação em Enfermagem Perioperatória na ESESVP;
- 2010/2011 – Pós-graduação em Enfermagem Prioperatória do IPS-ESS, Comissão Científica Coordenação;
- 2012/2013 – 1º Mestrado de Enfermagem Perioperatória – Professora Convidada na Escola Superior de Saúde do IPS – ESE;

Colaboração OE:

- Coautora nos Pedidos de Individualização e Reconhecimento da Enfermagem Perioperatória Especialidade Clínica (2011, 2011-2017);
- Grupos de trabalho OE / AESOP. Reconhecimento da Individualização da Especialidade Clínica em Enfermagem Perioperatória em 2015 e da Especialidade na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória em 2017. Especialidade Reconhecida e publicada em 2018.

Projetos no CHULC:

- 2008/ 2011 – Relatórios sobre o Programa Funcional do Hospital de Todos os Santos e equipamento para o HLO Equipamentos do BOC, UCA, UCPA e Anestésias fora do Bloco Operatório;
- 2011 – Projeto de continuidade na transferência de cuidados– IDEIA / ISBAR – Padrões de Qualidade Cuidados Enfermagem Perioperatória;
- 2013/2019 – Projeto no Bloco Operatório do HDE: “Presença do Doutor Palhaço do Nariz Vermelho no Bloco Operatório Pediátrico” – CHULC. (apoio da AESOP e Operação Nariz Vermelho);
- 2017 – Projeto Lean no BO do CHULC – Melhoria do percurso do doente cirúrgico pediátrico no HDE. 1º Prémio das Boas Práticas em Saúde da APQ: Qualidade, inovação e sustentabilidade 2017;
- 2018 – Projeto de Intervenção, Prevenção e Controlo da infeção perioperatória nos BOC do CHULC;
- 2019 – Projeto Irritantes: Resolver Ineficiências no Local – *Huddle Meeting* no Bloco Operatório-HDE. distinguido com a 2ª menção honrosa, na 6ª edição do Prémio *Healthcare Excellence*, outubro de 2019;
- 2019/2024 – Grupo do Projeto de Custeio no CHULC;
- 2020/2021 – Projeto de acompanhamento do doente internado em tempo de pandemia “Mais próximo de ti”;
- 2021/2023- Projeto Logística Inversa do Medicamento no HSM do CHULC

Associações profissionais:

- 1986 até hoje – Fundadora e Corpos sociais da Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP);
- 1991/2001 – Fundadora e Corpos sociais da *European Operating Room Nurses Association* (EORNA);
- 2010/2020 – Presidente da Associação dos Enfermeiros de sala de Operações Portugueses (AESOP);
- Desde 2021 – Vogal da Direção Nacional da Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP)

Helena Ribeiro
Maria Filomena Postiço
Mercedes Diz Ganito
Sandrina Morais Fernandes
 Coordenação Nacional do PND
 (Direção Nacional AESOP)

XXI

CONGRESSO

NACIONAL

AESOP



WORKSHOPS E SIMPÓSIOS DA AESOP

No dia 8 de maio foram realizados pela AESOP um simpósio e cinco Workshops com os temas:

- Gestão do doente colonizado infetado com microrganismos multirresistentes em ambiente perioperatório;
- Cuidados especializados na gestão da assepsia em ambiente perioperatório;
- Emergências no BO – a via aérea difícil;
- Posicionamento cirúrgico;
- Como fazer (E)poster.

Em simultâneo, o congresso contou com a colaboração da indústria na realização de um workshop, da sua inteira responsabilidade, intitulado de “Suturas Cirúrgicas”. O simpósio organizado pela AESOP com o tema “Cirurgia Robótica: Qual o papel dos Enfermeiros Perioperatórios”, com a presença de um enfermeiro da prática de cuidados, acrescentou à área científica do congresso a sua vertente prática e experiência vivenciada.

Os 5 workshops da AESOP e o simpósio de cirurgia robótica obtiveram acreditação pela Ordem dos Enfermeiros.

Segundo os resultados do questionário de avaliação, os participantes dos workshops consideraram que os formadores demonstraram de forma clara e explícita os conteúdos apresentados, estando adequados à realização do workshop. Ainda ressaltaram que os conteúdos apresentados, treinados

e discutidos foram de uma importância para a sua prática clínica. Os formadores promoveram um ambiente favorável à aprendizagem e os materiais disponibilizados foram considerados os adequados à formação. Estes momentos formativos promoveram a reflexão e a partilha de experiências profissionais entre os vários participantes.



Workshop
Gestão do doente
colonizado



Workshop
Posicionamento
cirúrgico





Workshop
Assepsia
cirúrgica



Workshop
E-póster



Workshop
via aérea
difícil



CONFERÊNCIA MAGISTRAL

**"IA: Aplicações na Saúde
e na Enfermagem"**
Luís Paulo Reis



O XXI Congresso Nacional da AESOP, acreditado pela OE, teve início no dia 9 de maio com a conferência magistral de Luís Paulo Reis, da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, LIACC. Este fez uma introdução à Inteligência Artificial (IA) e uma clarificação de vários conceitos relevantes para compreender o funcionamento e o desenvolvimento desta tecnologia.

Ao contrário do que se possa pensar, a IA não se desenvolveu agora. A IA teve o seu início em 1950, mas a partir de 2017 desenvolveu-se a um ritmo exponencial e está então ao alcance de todos para ser usado através de programas como o ChatGPT, Copilot, Gemini, Grammarly, Quillbot, ConsensusGPT, entre outros.

Estamos a aproximarmo-nos do momento em que a IA consegue resolver problemas, através da interpretação de dados, da mesma forma que as pessoas. O *machine learning* é a capacidade que possibilita às máquinas aprender a partir de grandes quantidades de dados.

A aplicação da IA na saúde está a ocorrer em diversas áreas tais como:

- radiologia;
- dermatologia;
- descoberta de novos tratamentos e fármacos;
- identificação do risco dos doentes;
- cuidados de saúde primários;
- telesaúde;
- monitorização de sinais vitais e outras funções através de dispositivos *wearables*;
- reabilitação física;
- interação do doente com os sistemas de saúde, por exemplo, secretárias digitais;
- troca de informações de saúde nos sistemas de saúde;
- robôs de apoio cirúrgico;
- alocação eficiente dos recursos.



1º PAINEL

“IA na atividade Perioperatória: mito ou realidade?”

“Transformação digital – para onde vamos?”

Rafael Franco



Rafael Ventura Franco, dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) foi o palestrante que iniciou o primeiro painel do XXI Congresso Nacional da AESOP. Apresentou o contexto atual da digitalização na saúde, referindo que estamos na fase da digitalização não só da saúde, mas de toda a sociedade. Tentando-se por isso, que as tecnologias ajudem na automatização das tarefas. Os serviços digitais em saúde subdividem-se em: clínicos, não clínicos e autogestão.

O doente é considerado fonte primária dos dados em saúde nos serviços de telessaúde, efetuando o seu registo e sendo acompanhado remotamente, tendo a SPMS já desenvolvido os serviços de teletriagem, teleconsulta, telemonitorização e telediagnóstico. O acompanhamento remoto dos doentes está a reduzir a hospitalização não programada. A implementação de soluções de prescrição digital melhora a gestão do atendimento e o acesso.

Refere como desafios futuros para os profissionais de saúde, o manter o cidadão no centro dos cuidados e integrado nos mesmos, independentemente das tecnologias em uso.

A transformação digital deve:

- contribuir para a proximidade entre profissionais de saúde e os cidadãos e melhorar a comodidade no acesso aos serviços prestados.



"Como operacionalizar no contexto perioperatório?"

Luís Vilela



O Enfermeiro Especialista Luís Vilela, do Hospital Cova da Beira, abordou na sua palestra como a evolução das ferramentas digitais pode melhorar a função dos enfermeiros gestores no contexto perioperatório. Referiu que atualmente as ferramentas digitais estão presentes nos sistemas de gestão hospitalar, sistemas de gestão de cirurgias, registos eletrónicos em saúde, nos sistemas de comunicação interna e em ferramentas de análise de dados. A evolução das ferramentas digitais trouxe diversos benefícios:

- ao nível da automatização dos processos,
- no acesso a informação em tempo real,
- na integração de dados,
- na facilitação do processo de comunicação,
- na gestão de stocks,
- no acesso remoto aos dados,
- na análise de dados e tomada de decisão baseada em evidências.

Referiu vários exemplos de contributos da IA com a utilização do Chat GPT para: criar modelos de documentos; emails; relatórios de avaliação; análise do conteúdo de documentos; criação de conteúdos e cenários para formação de profissionais, gerar imagens automaticamente para documentos e apresentações; realização de pesquisa bibliográfica e resumo de artigos científicos. Outro exemplo da IA na prática do enfermeiro gestor é a utilização de software de gestão das salas operatórias com recurso a IA. Este tipo de ferramenta possibilita uma maior taxa de utilização das salas operatórias, pois permite a previsão do tempo cirúrgico, verifica automaticamente a existência de conflitos de recursos e equipas cirúrgicas, agendamento e reagendamento de consultas cirúrgicas.

O palestrante termina a sua intervenção dizendo que a utilização de ferramentas de IA da enfermagem perioperatória é uma realidade, permitindo economizar tempo para a prestação de cuidados e contacto com as equipas, ao aliviar tarefas burocráticas.



ENCONTRO COM O PERITO

"As tecnologias de informação e a prática baseada em evidência: como otimizar?"

Rosário Merino Ruiz



A Enfermeira Perioperatória Rosário Merino Ruiz com uma vasta experiência profissional, aprofundou conhecimentos no domínio da metodologia de investigação e inovação dos cuidados, com preferência para a metodologia qualitativa e para a prática baseada na evidência (PBE). Autora do blog [cuidando en quirófano – https://www.cuidandoenquirofano.com](https://www.cuidandoenquirofano.com). Na sua palestra partilhou a relevância da PBE no exercício profissional dos enfermeiros perioperatórios e como esta é fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados e na procura da excelência profissional.

O cuidado, a tecnologia e a PBE devem andar juntos e para o conseguirmos existem diversas ferramentas que podem ser aliadas, por exemplo: JBI, CINAHL, PubMed e bases científicas de acesso aberto e gratuito. Existem também já disponíveis aplicações acessíveis nos dispositivos móveis, como a PubMed for Handhelds (que permite colocar a pergunta PICO), CASPE (faz a leitura crítica de artigos), Guias de Prática Clínica

– GPC (implementação de evidências através de guias de prática clínica para o dia-a-dia).

O uso da IA nos BO condicionou nos enfermeiros a necessidade de procurar informação, porque a formação que é ministrada, muitas vezes é direcionada exclusivamente a uma classe profissional e não a uma equipa multidisciplinar que exerce funções em ambiente perioperatório. A IA tem de ser entendida como uma aliada, que vem complementar o trabalho realizado pelos enfermeiros e, não como algo que vem substituir esses profissionais. A IA tem o potencial para melhorar a atenção(foco) no doente, a eficiência pessoal e a tomada de decisões clínicas.



Os enfermeiros devem refletir sobre as decisões de âmbito profissional. Se continuam “presos” a uma prática mediana, meros executores de tarefas, e passivos no processo de saúde/doença dos doentes ou se por outro lado querem ser enfermeiros de excelência, fundamentando a sua atuação de acordo com as evidências científicas?

Junto da plateia, a palestrante advogou que, não é mandatário que todos os enfermeiros produzam novo conhecimento proveniente da investigação. No entanto, defende que, é dever dos enfermeiros a procura constante da melhor evidência e prestar cuidados ao doente cirúrgico assentes nessa evidência, e a necessidade de disseminá-la na equipa.

Assim, sugere que ao agregarmos a tecnologia disponibilizada e acessível, a PBE e os cuidados de enfermagem perioperatórios, iremos corresponder ao nosso desígnio profissional, que é o de prestar o melhor cuidado ao doente perioperatório.



CONFERÊNCIA MAGISTRAL

"IA: estaremos numa mudança de paradigma nos cuidados de Enfermagem?"

Abel Paiva



Na sua palestra o Professor Abel Paiva permitiu-nos uma viagem desde a era de Platão até aos dias de hoje para fundamentar a procura do conhecimento e o seu significado. Refere que os limites da capacidade Humana no pensamento holístico e o progressivo aumento da velocidade de processamento da informação pelos computadores, facilitaram a entrada da Inteligência Artificial (IA) na área da saúde. Abordou os conceitos da IA, as suas vantagens e as suas limitações, nomeadamente a opacidade na compreensão de como se tomam decisões. Chama a atenção para a **qualidade dos dados**, ou seja, dos registos clínicos, da sua fiabilidade e da especificação dos mesmos.

Recomenda que os peritos devem ser interpelados antes da introdução dos dados no sistema, para não se enviar decisões e alerta que as decisões não podem assentar apenas nos outputs dos computadores, se queremos uma enfermagem mais significativa para as pessoas.

2º PAINEL

"Liderança na transição digital"

"Influenciadores digitais ou líderes informais..?? o papel das ferramentas de comunicação.."

Andreia Amaral

A enfermeira Andreia Amaral começou o tema com uma apresentação do seu percurso profissional e pessoal e, o que a levou a ser uma "influencer" na área da saúde. Atualmente é criadora da página **SOS Mamã** (<https://www.instagram.com/sosmamapt/>). Destacou os desafios de ser uma "influencer" bem como as responsabilidades inerentes à profissão mencionadas no Código Deontológico e as vantagens das ferramentas digitais e os desafios da transição digital. Apresentou a sua equipa e a sua marca de promoção e prevenção da saúde. A palestrante mencionou a importância de zelar pela segurança da informação transmitida no digital por profissionais e não profissionais.

A mensagem deixada pela "influencer" Andreia Amaral foi que: "As ferramentas digitais são um utensílio importante e valioso para a divulgação de uma mensagem que, poderá impactar a vida das pessoas."

"Marketing de influência na era digital: terrorismo institucional ou estratégia de liderança?"

Marisa Neves



A palestrante Marisa Neves apresentou a importância crescente do Marketing nas unidades de saúde e na área da saúde no geral. Começou a sua apresentação definindo comunicação em saúde, caracterizando-a como o estudo da utilização de estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões dos utentes e das comunidades para a promoção da saúde. Questionando de seguida sobre o que é o marketing em saúde? Inicialmente, o foco do marketing na saúde estava centrado na promoção da imagem e divulgação de mensagens persuasivas por meio de publicações e ações de venda. Hoje, o marketing na saúde é mais abrangente, influenciando domínios na área social (relacionamento) e económico (criação de valor), permitindo um vínculo entre hospital e o utente. A sua importância reside na notoriedade da marca, na melhoria no processo de relacionamento com o utente, na literacia em Saúde e na tecnologia e inovação.

Para o Marketing em Saúde conseguir atingir os seus objetivos, a palestrante reforçou como a transição digital impulsionou a necessidade das instituições de saúde adotarem ferramentas atuais de marketing que permitissem uma proximidade com o público-alvo. Essas ferramentas são utilizadas para a promoção de conteúdos e para a disseminação da informação (redes sociais, marketing de conteúdos, SEO, E-mail Marketing, Paid media, eventos) sendo utilizadas para alcançar diferentes públicos-alvos com diferentes objetivos.

"A minha experiência de líder em enfermagem... desafios e estratégias...!"

Miguel Veríssimo



Miguel Veríssimo, enfermeiro diretor de uma unidade de saúde privada partilhou a sua experiência na abordagem dos desafios colocados nos dias de hoje. Estes desafios encontram-se entrelaçados com as mudanças constantes e rápidas da sociedade em geral e

que inevitavelmente, têm tido um impacto nas dinâmicas de contratualização de profissionais, na metodologia de gestão do capital humano e na retenção de profissionais. O palestrante ressaltou a importância de adaptar as estratégias de gestão do capital humano a cada geração, nomeadamente a geração Z, aquela que neste momento começa a entrar no mercado de trabalho e representará a grande força bruta futura nos serviços de saúde e, que face às características que a definem, têm desafiado os líderes como nenhuma outra o fez.

As diferentes gerações que compõem o grupo profissional que exerce funções numa determinada instituição, deverá ser gerida de forma diferente, atendendo às suas características e motivações – “One size not fit all”.

O palestrante apresentou as estratégias utilizadas na instituição onde exerce funções de gestão. Essas estratégias passam por um processo de transparência do topo, desenvolvimento profissional, suporte e bem-estar no trabalho e, equidade, inclusão e sustentabilidade.

3º PAINEL

“Regulação no contexto da IA”



“..Ética digital... IA ... e riscos associados...”
Lucília Nunes

A Professora Lucília Nunes orientou a sua palestra na resposta a três questões essenciais: O que é a ética? O que é a IA? Quais as cautelas que temos de ter com a utilização da IA? Como mensagem principal deixa que: a IA está ao serviço do ser humano, mas é a pessoa humana que está no início e no fim do processo, pelo que este é o último responsável.

No próximo número da Revista AESOP, a professora Lucília publicará um artigo sobre esta temática.



**"..IA e os cuidados de saúde:
... que responsabilidades,
para Quem e Porquê? "**
Marco Aurélio Constantino

O Enf.º e Advogado Dr.º Marco Aurélio Constantino desenvolveu a sua palestra sobre as responsabilidades que surgem associadas à IA nos cuidados de saúde. Começou por contextualizar a importância de antecipar os riscos da intervenção anestésica e cirúrgica e do processo de comunicação com o doente. A comunicação é muito importante no perioperatório, assim como o aumento do número de transferências e rendições, os fluxos intensos e o aumento das ferramentas de apoio ao processo de tomada de decisão pelo enfermeiro. O enfermeiro especialista em EMC na área da pessoa perioperatória tem de conhecer as suas responsabilidades e o mesmo vigora com a utilização de ferramentas de IA, tem de ser respeitada a vulnerabilidade da pessoa. Com o desenvolvimento da IA e a sua utilização nos cuidados de saúde, têm de ser criados e assegurados instrumentos jurídicos para assegurar a responsabilidade de quem utiliza a IA para prestar cuidados. Esses instrumentos estão já a ser desenvolvidos no âmbito europeu, a Comissão Europeia aprovou o Regulamento sobre Inteligência Artificial, mas ainda têm de ser adaptados para o contexto nacional.

Ficou clara nesta sessão que a utilização da IA tem responsabilidades para quem a utiliza e é urgente a necessidade de desenvolver um regime jurídico que proteja quem presta os cuidados e quem recebe os mesmos.

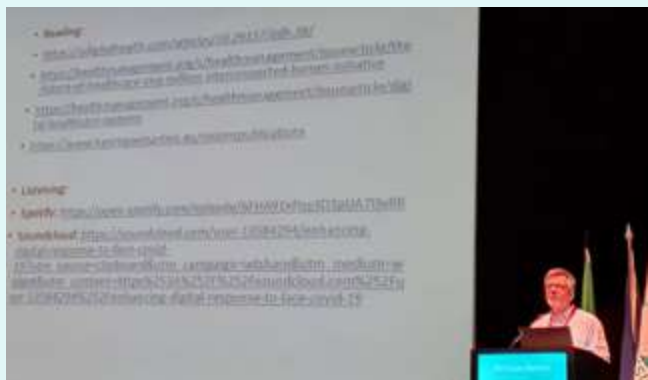
**"...Confidencialidade ...
dados... como base
da IA: que riscos?"**
Isabel Cruz

A Dr.ª Isabel Cruz, Secretária-Geral da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) desenvolveu o tema da confidencialidade dos dados com a utilização da IA. Refere ser essencial ter preparação para a utilização da IA, conhecendo os riscos e a nossa capacidade de escolha. Na criação dos algoritmos e das ferramentas de *machine learning* e de IA são usados dados de saúde, como a catalogação de doentes (tipos de doenças, tipos de cirurgias) e dos próprios profissionais (os mais experientes, os mais rápidos, ...). O dever de sigilo não está a ser cumprido, uma vez que a IA deve ser alimentada com dados anónimos. Como principais soluções para este problema refere a necessidade de cumprir o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) e realizar estudos de impacto em cada organização. Cada instituição deve avaliar o nível de risco dos seus sistemas (segurança de dados, backups), envolvendo os seus profissionais no processo e na definição desses mesmos níveis de risco, planeando intervenções e atenuando as situações de maior vulnerabilidade. Alertou ainda para a importância do Encarregado de Proteção de Dados, profissional presente nas instituições, no assumir um papel que é essencial no planeamento e resposta às necessidades identificadas.

A decisão humana nos cuidados de saúde estará sempre presente, pelo que a IA não substituirá totalmente o profissional de saúde. A responsabilidade é do profissional, pelo que a sua responsabilidade pode ser analisada.

ENCONTRO COM O PERITO

**"Ethics and Governance
of AI for Health"**
Henrique Martins



O Professor Henrique Martins, professor assistente da FCS-UBI e ISCTE-IUL e presidente do Conselho de Administração da SPMS, veio apresentar e contextualizar a IA.

Abordou questões sobre a evolução e utilidade do ChatGPT, a contextualização da saúde digital e os seus desafios, o paradigma da IA na medicina e a IA para os profissionais e organizações.

Mencionou a Lei da Inteligência Artificial e sua regulamentação, especificando os diferentes níveis de risco e as regras associadas a cada nível. Destacou que embora os sistemas de IA existentes representem um risco mínimo, a sua supervisão não é de modo algum dispensada. Descreveu os níveis de risco dos sistemas de IA - risco inaceitável, risco elevado - dividida em duas categorias, sendo que os dispositivos médicos estão incluídos nesta categoria e, por último, o risco limitado. A regulamentação da IA Europeia estabelece ainda obrigações para os fornecedores e utilizadores em função do nível de risco da IA.

Na continuação da sua apresentação alertou que tanto os profissionais como as próprias organizações deveriam ter uma abordagem **"KIWP"**: *Knowledgeable, Intelligent, Wise e Interoperable*, de modo a acompanhar toda a evolução técnico-científica.

Após a sua exposição, o palestrante abordou os principais princípios éticos na Saúde Digital, finalizando com a importância da liderança para o processo de transformação digital e quais os requisitos necessários para um líder digital do futuro.

CONFERÊNCIA MAGISTRAL

**“Da concepção à
Operacionalização de
projetos no contexto
Perioperatório –
Que financiamentos?”**

André Lage



Esta conferência teve como objetivo dar a conhecer os meios de financiamentos existentes para projetos e elucidar como se operacionaliza o seu financiamento. André Lage começou a sua palestra com a definição do termo Fundos e quais são os que existem para promover o desenvolvimento económico e social. De seguida, sensibilizou a plateia sobre a pertinência na elaboração de projetos com potencial de financiamento, abordando questões como, necessidade do que se pretende satisfazer, o estado da arte, a previsão de custos e se as necessidades do projeto estão alinhadas com as tendências da indústria e da inovação.

4º PAINEL

“IA : da ficção à realidade”

**“... uma experiência
de ferramenta de apoio
à tomada de decisão..!”**

Rui Cortes



O Dr. Rui Cortes, fundador da Lean Health Portugal, na sua palestra apresentou as ferramentas mais recentes que utilizam a IA no contexto perioperatório.

Destacou como mensagem principal que estas ferramentas deveriam ser desenvolvidas pelos profissionais ou ter o envolvimento destes.

A IA contribui para o desenvolvimento de ferramentas cada vez mais personalizadas e inseridas no contexto perioperatório, não

só na própria intervenção cirúrgica, como a cirurgia robótica, mas nas ferramentas de apoio à tomada de decisão na área de gestão de operações, nomeadamente com: a predição do tempo da cirurgia, faltas dos utentes, atrasos no início das cirurgias, predição de necessidade de vaga na UCI, predição de complicações cirúrgicas, atribuição de horas de sala por especialidade cirúrgica, ajuste do programa do BO em tempo real, predição de pensamentos.

Alguns exemplos dessas ferramentas são o SOT (Surgery on Time – software para otimização do agendamento cirúrgico através de um agendamento automático, baseado em machine learning, para taxas de ocupação de sala operatória superior a 85%), OK4Surgery (app para o doente cirúrgico que mapeia e reúne todo o seu percurso e informação desde que é inscrito na LIC até ao pós-operatório) e o U2H (University to Healthcare).

Segundo o palestrante, a ligação entre a IA e a humanização dos cuidados é essencial, pelo que o profissional de saúde é uma peça fundamental. Não se exige do profissional de saúde conhecimentos na área da programação, mas sim a sua colaboração e expertise na orientação dos recursos e na identificação das áreas prioritárias de intervenção. Esta sinergia no desenvolvimento de novas ferramentas, permite uma maior aceitação por parte dos profissionais, logo equipas motivadas, maior eficiência e menos stress, e por outro lado, possibilita incorporar o que realmente importa para o utente e para os cuidados, aumentando a satisfação da comunidade.

"... uma experiência de ferramenta de apoio à segurança cirúrgica..!"
Anne Sophie H.M. Van Dalen



Através de videoconferência, a Dr.^a Anne Sophie Van Dalen, da Amsterdam University Medical Center, apresentou uma ferramenta que utiliza a IA no domínio da segurança cirúrgica na sala operatória – **OR Black Box**. Este projeto alia o uso da tecnologia incidindo na melhoria da qualidade e da segurança cirúrgica prevenindo a ocorrência de eventos adversos. É uma tecnologia semelhante à existente nos cockpits dos aviões – as caixas negras - que gravam o áudio de toda a intervenção cirúrgica, com foco na comunicação e no trabalho de equipa de todos os intervenientes. Os dados são analisados por IA e ferramentas de *machine learning*, aumentando a segurança dos vários momentos da lista de verificação cirúrgica e do próprio procedimento cirúrgico.



"... uma experiência de ferramenta de apoio ao suporte logístico..!"

Tiago Abreu



O Eng.º Tiago Abreu na sua palestra abordou o tema de como a IA pode contribuir para o desenvolvimento da logística hospitalar relacionada com a área do perioperatório, analisando dados relacionados com a experiência do utente, eficiência dos recursos, agilidade no planeamento, digitalização ou automatização dos processos e a eficiência na logística e nas cadeias de abastecimento. Estas devem ser resilientes para conseguirem ser mais flexíveis, centradas no doente cirúrgico e reduzir os tempos de espera. A IA tem possibilitado o desenvolvimento de várias áreas, nomeadamente:

- inventários e procura (previsão de procura através de algoritmos avançados que analisam históricos de consumo, padrões sazonais e epidêmicos, para prever com precisão as necessidades futuras de inventário);
- planeamento cirúrgico (otimização da sala operatória através da análise da utilização do BO, das necessidades do doente e a variabilidade das taxas de execução);

- otimização dos circuitos e rotas de fornecimento (através do uso de algoritmos de roteamento inteligentes, onde garantem que os stocks cheguem ao destino de forma eficiente e adequada, face às condições climáticas e de tráfego e prioridade definida);
- análise de riscos (análise dos fatores de risco associados à cirurgia, identificando antecipadamente os fatores de risco e medidas preventivas);
- manutenção preditiva (os equipamentos terem no seu interior sensores que permitem avaliar em tempo real o seu desempenho e integridade, cujas informações ao serem analisadas por modelos de IA podem prevenir problemas e falhas antes que estes ocorram);
- e na gestão dos fornecedores (algoritmos de IA podem ser usados para analisar os padrões de fornecimentos, qualidade e prazos das entregas das firmas de fornecedores, permitindo melhorar a capacidade de negociação de contratos e otimização dos processos de aquisição da logística hospitalar).



INDÚSTRIA

No XXI Congresso Nacional da AESOP estiveram presentes trinta parceiros da indústria com exposição técnica e contacto direto com os profissionais do perioperatório.

COMISSÃO CIENTÍFICA

Ao longo dos três dias de Congresso foi possível atualizar conhecimentos, refletir sobre a IA e quais os seus desafios no contexto perioperatório.

A Comissão Científica do XXI Congresso Nacional da AESOP agradece a todos os autores que partilharam os seus trabalhos neste evento. Ao longo dos últimos anos de partilha de conhecimento, tem-se verificado um acréscimo do número de trabalhos submetidos, o que se entende um crescente investimento dos enfermeiros perioperatórios na procura de novos conhecimentos e no seu desenvolvimento profissional.

Foram submetidos para apreciação 57 resumos, tendo sido aceites, após aplicação dos critérios definidos em Regulamento, 9 E-pósteres e 12 Comunicações Livres.

Os pósteres em formato virtual estiveram disponíveis para consulta em dois ecrãs interativos e os seis melhores foram apresentados numa sessão paralela no dia 9 de maio.

As sessões de apresentação das comunicações livres decorreram nos dias 9 e 10 de maio.

Os trabalhos selecionados abordaram temáticas pertinentes com especial destaque para a Inteligência Artificial, tema central deste congresso, e para a segurança no posicionamento cirúrgico, a sustentabilidade ambiental, sistemas de informação de Enfermagem, metodologia ISBAR e higienização ambiental da sala operatória.

Os vencedores da melhor comunicação livre e do melhor póster receberam um voucher para a entrada no XXII Congresso Nacional da AESOP.

Conheça os trabalhos vencedores

PÓSTERES

1º Prémio

O papel das novas tecnologias na prevenção da retenção de itens cirúrgicos

ESTEVES, E.; CORREIA, F.; SANTOS, F.; NEVES, C.

Bloco Operatório Central — Pólo HUC da Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução

A retenção de itens cirúrgicos (RIC's) é o evento sentinela mais frequentemente reportado (Szymocha et al., 2019; Weprin et al., 2021), tendo implicações significativas para doentes, profissionais de saúde e hospitais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2009), estes eventos podem resultar em complicações e sequelas graves para os doentes, tais como, infeção, perfuração visceral, dor, fistula e/ou obstrução, necessidade de reoperação, e até morte. As implicações para profissionais e instituições de saúde, incluem questões médico-legais, morais, custos financeiros elevados e descrédito da imagem institucional. A contagem de compressas, instrumentos e corteporferantes é a prática recomendada para a prevenção da RIC em todos os procedimentos cirúrgicos (AESOP, 2013), contudo face à sua persistência e suscetibilidade ao erro humano, é imperativo melhorar a precisão das contagens e considerar o recurso às novas tecnologias de suporte (Croke, 2021).

Objetivos

Sintetizar a evidência relativa às tecnologias disponíveis e em desenvolvimento para a prevenção da RIC.
Compreender o papel das novas tecnologias na prevenção da RIC.

Metodologia

Revisão integrativa da literatura segundo um protocolo de seis etapas. A pesquisa foi conduzida na plataforma EBSCOhost (CINAHL, Medline, Nursing & Allied Health Collection, e MediciLatina) e Pubmed, combinando palavras-chave relativas à RIC, prevenção e novas tecnologias, com os operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos. Adicionalmente foram consultadas as referências bibliográficas relevantes dos artigos recuperados.

Fundamentação

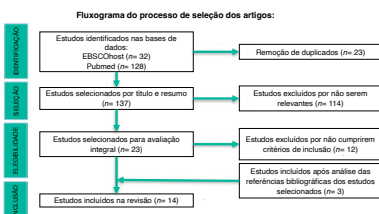
A RIC é definida como um **never event**, ou seja, um tipo de erro que pela sua gravidade nunca devia acontecer. Estima-se que a sua incidência ocorra uma vez a cada 1.000 a 18.000 cirurgias, no entanto os dados podem estar subestimados devido à provável subnotificação e à exclusão de eventos de "near-miss" (um potencial evento adverso) (Weprin et al., 2021). Outros autores apresentam uma estimativa de 75665 casos de RIC por ano e que se traduzem numa mortalidade de 11 a 35% (Summalian et al., 2022).

As taxas de incidência de RIC predominam em abordagens abdominais, ginecológicas, vasculares e urológicas, e dos vários fatores de risco, a evidência aponta como principais, a cirurgia de emergência, índice de massa corporal elevado e mudança de cirurgia não planeada. Outros fatores incluem, tempo cirúrgico prolongado, hemorragias mátricas, envolvimento de várias equipas cirúrgicas, contagens incorretas, falhas de comunicação, falta de atenção/distração e interrupções, déficits nas relações interpessoais e performance das equipas (Steelman et al., 2019).

A RIC é portanto, um evento **complexo e multifatorial** que exige estratégias preventivas e de recuperação aprimoradas (Weprin et al., 2021). As mais recentes **guiões** para a prevenção de RIC, emitidas pela AORN (Cochran, K., 2022), sugerem o recurso às novas tecnologias.

Resultados

Foram identificados 160 potenciais estudos elegíveis, sendo incluídos 14 artigos após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão (fluxograma).



Os estudos incluídos foram agrupados em duas categorias de acordo com o tipo de tecnologia, nomeadamente sistemas de contagem automáticos e sistemas de contagem e deteção (quadro 1).

Quadro 1. Categorias de tecnologias identificadas

Sistemas de contagem automáticos	Sistemas de contagem e deteção
Compressas com etiqueta de código de barras ou de matriz de dados + leitor automático	Deteção assistida por computador (CAD) – em desenvolvimento
Compressas com chip RFID (radiofrequency identification) + antena radiofrequência (RF)	RFDS (radiofrequency detection system) compressas com chip RFID + detetor manual
Instrumentos cirúrgicos com etiqueta RFID + antena RF – em desenvolvimento	RFDS (compressas com chip RFID + detetor manual + tapete under patient)
	RFDS (compressas com chip RFID + detetor manual + campânula de deteção) – em desenvolvimento
	Agulhas revestidas com fluorescência – em desenvolvimento
	Detetor de corteporferantes/recuperador magnético (para laparoscopia)

Os sistemas mais prevalentes na literatura são os sistemas de radiofrequência – RFID e RFDS. A revisão da literatura aponta para o cumprimento das **guiões** de contagem de itens cirúrgicos de acordo com a Prática Recomendada, coadjuvada pela utilização das novas tecnologias de contagem e/ou deteção de itens.



Figura 1: Sistema RFDS
Fonte: <https://www.aorn.org/healthcareknowledge-center/operating-room/technology/operational-surgical-020220>



Figura 2: Compressas com chip RFID
Fonte: <https://youtu.be/medlwa.com/products/RFID-compressas-operacao-do-ric-surtoparadeflexo.com/RFID-020220>



Figura 3: Recuperador magnético
Fonte: <https://www.magnapack.com/usa/at-020220>

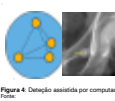


Figura 4: Deteção assistida por computador
Fonte: <https://www.pdmedical.com/pt/pt/151181>



Figura 5: Instrumento cirúrgico com etiqueta RFID
Fonte: <https://www.medicalgroup.com/pt/pt/151181>

Conclusão

Esta revisão integrativa permitiu uma visão abrangente das tecnologias emergentes, como tendo um papel relevante na prevenção da RIC, reduzindo a sua incidência e aumentando a segurança do doente. Paralelamente, permitem a diminuição do tempo na procura por itens retidos e/ou deslocados, bem como a redução de custos associados, resultando num custo benefício significativo. A pesquisa não identificou estudos nacionais o que pode sugerir falta de investimento das organizações na aquisição de novas tecnologias. Como limitação do estudo, salienta-se o facto das tecnologias serem recentes e algumas em fase de desenvolvimento, não permitindo sintetizar evidências robustas.

Os estudos apontam para o cumprimento da **Prática Recomendada de contagem de itens cirúrgicos** coadjuvada com as **Novas Tecnologias** e o **Treino da equipa multidisciplinar** na prevenção da retenção de itens cirúrgicos.

Referências bibliográficas

Consultar o código QR:



O papel das novas tecnologias na prevenção da retenção de itens cirúrgicos – revisão integrativa da literatura

Autores: Elisabete Esteves, Filomena Correia, Fernanda Santos e Cristina Neves

PÓSTERES

2º Prémio

Controlo Ambiental – Implementação de um projeto de melhoria contínua na higiene da sala operatória

Catarina Mendes, Pedro Silva, Ricardo Rodrigues
Bloco Operatório da ULS Coimbra - Hospital Pediátrico

1. Introdução

As **Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS)** são infeções adquiridas no decurso de procedimentos de saúde e assumem um papel central nas políticas de controlo de infeção, apresentando um impacto significativo na mortalidade, tempo de internamento, mortalidade e resistência aos antimicrobianos (Ferreira et al., 2022). São múltiplos os fatores que colaboram para a prevenção deste desafiante problema, estando a **Higiene do Ambiente** a adquirir uma consciência crescente e com uma relevância importante. No Bloco Operatório (BO), o enfermeiro circulante tem a responsabilidade de monitorizar o tempo de turn-over e de garantir, em função das necessidades, a rentabilização máxima dos recursos existentes para promover um elevado nível de qualidade e de excelência.

2. Palavras-chave

Controlo Ambiental; Sala Operatória (SO); Higiene Ambiental; Turn-over.

3. Objetivo Específico

Descrever a implementação do projeto de melhoria contínua na higienização da sala operatória.

4. Fundamentação

O controlo ambiental proporciona um ambiente seguro ao doente cirúrgico, visto ser uma das estratégias para reduzir as IACS, uma vez que continuam a representar um grave problema com uma elevada mortalidade e morbilidade (Ferreira et al., 2022). A higiene do ambiente deve ser realizada metodicamente para minimizar ao máximo a exposição do doente cirúrgico a microrganismos potencialmente infecciosos. Desta forma, é importante o empenho de toda a equipa multiprofissional e, especialmente, a criação de uma equipa de enfermagem com formação específica na área da higiene ambiental que permita a execução e monitorização do procedimento.

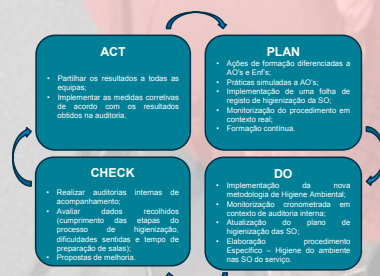
5. Metodologia

Avaliação do tempo de execução da nova metodologia de higienização entre cirurgias, utilizando uma folha de verificação para registo de todas as etapas do processo.

5.1. Folha de observação da sala operatória

Com base nesta folha de verificação foi elaborada uma check-list das etapas por área entregue a cada uma das assistentes operacionais (AO's).

5.2. Ciclo da melhoria contínua - PDCA

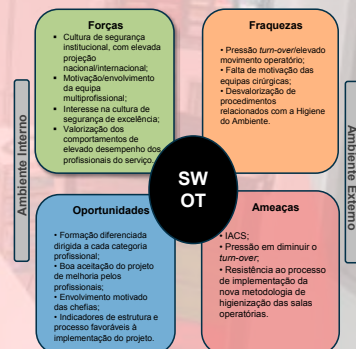


Referências Bibliográficas

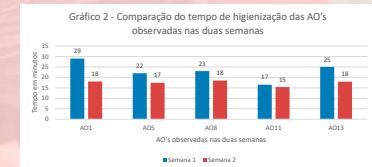
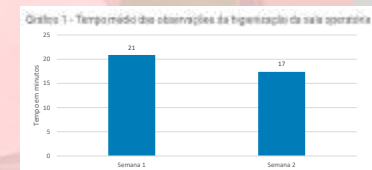
1. AESOP (2008). *Inferências preparatórias, da Risofa à prática dos cuidados*. O Bloco Operatório/Departamento Cirúrgico, Cap. II, Lisboa: ULS, 2006. AORN (2016). *Back to Basics: Environmental Cleaning*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2014.02.018>.
2. AORN (2022). *Guidelines for Environmental Cleaning*. In: *Guidelines for Perioperative Practice*. Denver.
3. CDC (2016). *Environmental Cleaning Procedures – Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities with Limited Resources*. Recuperado de <http://www.cdc.gov/hai/prevention/2016/03/16-environmental-cleaning-procedures.html>.
4. SIO (2013). *Avaliação da Qualidade Nacional dos Blocos Operatórios*. Recuperado de https://www.sio.pt/documentos/2013/avaliacao_bloco_operatorio_nacional_bloco_operatorio_Duoblo2013.pdf.
5. SIO/HA (2023). *PG 02-01 – Higiene Ambiental em Sala de Operações*. ULS Coimbra.

Template created by:

5.3. Análise SWOT



6. Resultados



7. Conclusões

Através de um processo de monitorização, em que foi efetuado um acompanhamento à maioria das AO's, foi possível garantir uma capacitação para uma correta sistematização dos procedimentos de higiene das salas operatórias no serviço. Quanto ao tempo de preparação de sala operatória, podemos observar no Gráfico 1 uma diminuição de 21 minutos na primeira semana para 17 minutos na segunda. O Gráfico 2 representa de forma mais detalhada, apenas, as AO's observadas em ambas as semanas, em que o tempo de preparação de sala operatória diminuiu. A descrição da implementação do presente projeto de melhoria contínua, permitiu descrever as etapas de execução e elaboração de esboços de futuros projetos. Não obstante, é fundamental manter os elementos das várias equipas com formação atualizada sobre cada projeto proposto e, consequentemente, manter a motivação e a possibilidade de ouvir o contributo de todos os elementos da equipa numa sala operatória.

Controlo Ambiental – Implementação de um projeto de melhoria contínua na higiene da sala operatória
Autores: Catarina Mendes, Pedro Silva e Ricardo Rodrigues

COMUNICAÇÕES LIVRES

1º Prémio

**O Posicionamento Cirúrgico
e o Risco de Lesão
por Pressão**

Palavras-chave: lesão por pressão; fatores de risco;
posicionamento do paciente; cuidados perioperatórios;
avaliação do risco

Qualquer cirurgia requer um correto posicionamento cirúrgico da pessoa em situação perioperatória (PSP), sendo fundamental para a execução da técnica cirúrgica, mas também pelo potencial gerador de complicações, por vezes impactantes para a qualidade de vida pós-cirúrgica, tais como as feridas de pressão. Sendo do conhecimento científico, bem plasmado em evidência, é estranho que continuem a ocorrer lesões que poderiam ser facilmente evitadas e que são um verdadeiro problema de saúde pública. Para posicionar a PSP de forma segura e eficaz, a equipa de enfermagem avançada deve procurar desenvolver a sua prática baseada na evidência, considerando aspetos como a anatomia, o tipo de cirurgia e as condições pré-existentes que podem tornar alguém mais suscetível a riscos identificáveis. A problematização destas questões leva à criação e desenvolvimento de escalas de avaliação do risco de lesão para o perioperatório, identificando os fatores de risco específicos para a PSP.

Objetivos

Correlacionar o desenvolvimento de lesão por pressão com o posicionamento cirúrgico; correlacionar o score obtido pela aplicação da escala de ELPO e o incremento do risco de desenvolver lesão por pressão no pós-operatório (PO).

Metodologia

Foi realizado um estudo com 100 participantes submetidos a cirurgia eletiva de neurocirurgia, do tipo quantitativo, ex post facto e prospetivo, com recurso a escala de ELPO no intraoperatório e recorrendo a 4 momentos de avaliação: PO imediato; 24 horas; 48 horas e 72 horas.

Lesão por pressão no posicionamento cirúrgico

Autores: Suzana Coelho de Oliveira e Orientação de Bráulio Sousa

COMUNICAÇÕES LIVRES

1º Prémio

Resultados

Os participantes que apresentavam alto risco de desenvolvimento de lesões por pressão tiveram efetivamente lesão com uma prevalência de 35,3%, sendo o decúbito ventral o tipo de posicionamento cirúrgico de maior risco, realizado em 64% dos participantes que apresentaram lesão.

O valor médio identificado, na população em estudo, pela escala de ELPO é de 21,15, podendo esta ser considerada de alto risco de desenvolvimento de lesão por pressão. O que se confirma, tendo sido registada a ocorrência de lesão por pressão imediatamente após o momento cirúrgico em 25% dos indivíduos. Sendo de 4% às 24 horas e às 48 horas, e 5% às 72 horas.

Conclusões

O tipo de posicionamento durante a cirurgia em estudo parece ter um relacionamento direto com o desenvolvimento de lesão por pressão no PO, sendo o decúbito ventral o tipo de posicionamento que leva a um incremento do risco de desenvolver lesão por pressão neste contexto. A escala de ELPO foi identificada como um preditor adequado, fiável, sendo uma ferramenta a considerar pelas equipas de enfermagem no contexto perioperatório, por forma a avaliar o risco individual da PSP de desenvolver lesão por pressão.

Referências

Associação dos Enfermeiros de sala de Operações Portugueses (AESOP) (2012).

Enfermagem Perioperatória: Da Filosofia à Prática dos Cuidados. Lusodidacta.

Direção Geral da Saúde (DGS) (2011). Orientação n.º 017/2011: Escala de Braden – Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q). Lisboa. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0172011-de-19052011-jpg.aspx>

Lopes, C. M. de M. (2013). Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico: construção e validação (Tese de Doutoramento). Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-21052014-184456/pt-br.php>

Peixoto, C. de A., Ferreira, M. B. G., Félix, M. M. D. S., Pires, P. da S., Barichello, E., & Barbosa, M. H. (2019a). Risk assessment for perioperative pressure injuries. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2677-3117>

Vilelas, J. (2022). *Investigação - O processo de construção do conhecimento* (M. Robalo, Ed.; 3.a ed.). Edições Sílabo.

COMUNICAÇÕES LIVRES

2º Prémio

Potenciais contributos da inteligência artificial na formação em enfermagem perioperatória: Uma revisão de escopo.

Autores: Pedro¹, Paula Relvas; Xavier², Tânia Cabrita

¹Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa | Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Lisboa, Portugal, Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC), Especialista em EMC na Área da Pessoa em Situação Perioperatória, Pós-graduada em Gestão de Unidades de Saúde, Pós-graduada em Supervisão Clínica, ID <https://orcid.org/0000-0001-5159-6586>, e-mail: s-pmrpedro@ucp.pt

²Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa | Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Lisboa, Portugal, Mestre em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Pós-Graduada em Emergência e Trauma, Pós-Graduada em Gestão de Unidades de Saúde, Competência acrescida em Supervisão Clínica, ID <https://orcid.org/0000-0003-0177-8394>, e-mail: s-tfxavier@ucp.pt

Introdução

À medida que as tecnologias perioperatórias avançam e contribuem para a inovação, o cuidado à pessoa em situação perioperatória (PSP) nas instituições de saúde torna-se cada vez mais complexo e a mobilização de conhecimentos cada vez mais necessária para melhorar os fluxos de trabalho cirúrgicos e os outcomes das instituições e, principalmente, das pessoas cuidadas. A compreensão dos potenciais contributos da inteligência artificial (IA) na formação em enfermagem perioperatória (EP) permanece incerta (Irani & Chu, 2022) e daí, a pertinência do estudo.

Pergunta de partida – Quais são os potenciais contributos da IA na formação em enfermagem perioperatória?

Objetivos

Geral: Mapear na evidência científica o que está disponível sobre potenciais contributos da IA na formação em EP. Específicos: 1) Conhecer as atividades do domínio da IA que têm sido implementadas e avaliadas no âmbito da formação em EP; 2) Identificar, por via de análise SWOT, os potenciais contributos da IA na formação em EP.

Potenciais contributos da IA na formação em enfermagem perioperatória: Uma revisão de escopo

Autores: Paula Relvas Pedro e Tânia Cabrita Xavier

COMUNICAÇÕES LIVRES

2º Prémio

Fundamentação

A aprendizagem orientada utilizando ferramentas que são interativas e envolvem o utilizador são importantes na formação em EP (Brunges & Hughes, 2020).

Metodologia

Realizada scoping review segundo a metodologia JBI (Peters et al., 2020) nas bases de dados científicas: MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete, Cochrane Library, Scopus, IEEExplore, ERIC e literatura cinzenta: RCAAP, DART-Europe, OpenGrey, Veritati. Incluiu-se estudos que se reportassem à IA na formação em EP. O protocolo da scoping review foi registado no Open Science Framework (OSF) in: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/HZ2XK>

Resultados

Considerou-se o fluxograma PRISMA 2020 para novas revisões sistemáticas que incluíram pesquisas em bases de dados, registo e outras fontes. O processo seletivo dos estudos ocorreu em três fases, com suporte do software Rayyan e intervenção de dois revisores independentes. Foram analisados 120 artigos, sendo que apenas 7 foram elegíveis. Efetuada análise qualitativa dos resultados com suporte da ferramenta informática NVIVO e com fundamento em Bardin (2016). Efetuámos uma análise SWOT das categorias e subcategorias emergentes, no sentido de dar resposta à pergunta de partida. De forma sintética apresentamos a análise: S– competências científicas, técnicas e emocionais (ex: programas de EP com realidade virtual; chats de IA – Chat GPT; e-learning interativo e robótica); W– recursos deficitários (ex: existência de lacunas no conhecimento dos enfermeiros sobre a utilização dos algoritmos); O– competências / qualidade e segurança (ex: aprendizagem; melhoria das competências de educação em qualidade e segurança; T– considerações éticas / qualidade (ex: dependência excessiva das tecnologias de IA, comprometendo pensamento crítico; salvaguarda e privacidade dos dados comprometida).

Discussão/Conclusões

É crescente o potencial da IA para ampliar os recursos de ensino/aprendizagem. A educação na área de enfermagem à PSP beneficiaria da criação de oportunidades para educação avançada em IA, bem como a formação de subespecializações em IA no âmbito de programas de informática em saúde.

COMUNICAÇÕES LIVRES

2º Prémio

Bibliografia

- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Beitz, J. M. (2019). Addressing the Perioperative Nursing Shortage Through Education: A Perioperative Imperative. *AORN Journal*, 110(4), 403-414. <https://doi.org/10.1002/aorn.12805>
- Brunges, M., & Hughes, T. E. (2020). Using Virtual Human Technology in Perioperative Team Training Simulations. *AORN Journal*, 111(6), 617-626. <https://doi.org/10.1002/aorn.13046>
- Ergin, E., Karaarslan, D., Ahan, S. et al. (2023). Can artificial intelligence and robotic nurses replace operating room nurses? The quasi-experimental research. *J Robotic Surg* 17, 1847-1855. <https://doi.org/10.1007/s11701-023-01592-0>
- Gardner, E. (2020). Using Virtual Reality to Improve Perioperative Skills. *AORN Journal*, 111(3), 281-283. <https://doi.org/10.1002/aorn.12964>
- Harmon, J., Pitt, V., Summons, P., & Inder, K. J. (2021). Use of artificial intelligence and virtual reality within clinical simulation for nursing pain education: A scoping review. *Nurse education today*, 97, 104700. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104700>
- Huang, H. S., & Fang, H. Y. (2023). Effects of Artificial Intelligence on Surgical Patients' Health Education. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(20), 2705. <https://doi.org/10.3390/healthcare11202705>
- Irani, C. S., & Chu, C. H. (2022). Evolving with technology: Machine learning as an opportunity for operating room nurses to improve surgical care - A commentary. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 3802-3805. <https://doi.org/10.1111/ionm.13736>
- Morrow, M. R., & Roy, S. C. (2022). A Nurse Theorist's Life of Providence: A Dialogue with Sister Callista Roy. *Nursing Science Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/08943184221092439>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM evidence synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Seibert, K., Domhoff, D., Bruch, D., Schulte-Althoff, M., Fürstenau, D., Biessmann, F., Wolf-Ostermann, K. (2021). Application Scenarios for Artificial Intelligence in Nursing Care: Rapid Review. *J Med Internet Res* 23(11):e26522. <https://doi.org/10.2196/26522>
- Van Rijswijk, Lia. (2019). Computer-Assisted Wound Assessment and Care Education Program in Registered Nurses: Use of an Interactive Online Program by 418 Registered Nurses. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 46(2), 90-97. DOI: 10.1097/WON.0000000000000515
- Wyatt, D. (2023). Exploring the Future of Perioperative Nursing. *AORN Journal*, 117(2), 123-125. <https://doi.org/10.1002/aorn.13865>

ASSEMBLEIA GERAL DA AESOP

Nos termos do artigo 17º dos Estatutos da AESOP, foi convocada a Assembleia Geral da AESOP, para uma Sessão Ordinária, que decorreu no dia 9 de maio de 2024, pelas 18.00 horas, no Centro de Arte & Espetáculos, na Figueira Foz.

Com a seguinte ordem de trabalhos:

1. Leitura e aprovação da ata da última Assembleia-Geral.
2. Apresentação, discussão e votação do relatório de atividades e contas do ano de exercício de 2023, e respetivo parecer do Conselho Fiscal e Disciplina.
3. Apresentação, discussão e aprovação do Plano de Atividades e Orçamento para 2024.
4. Alteração do nome da AESOP, ponto de situação.
5. Discussão e aprovação do Regulamento Bolsa de Formação AESOP/Margaret Brett.
6. Outros assuntos.

BOLSA DE FORMAÇÃO AESOP – MARGARET BRETT

Promotora da qualificação de enfermeiros especialista para o exercício de enfermagem perioperatória.

A Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) tem o prazer de anunciar a **Bolsa de Formação AESOP – Margaret Brett**, uma oportunidade única para Enfermeiros Perioperatórios que desejam avançar na sua formação especializada. Esta bolsa é um testemunho do nosso compromisso em honrar o legado de Margaret Brett, cujo desejo era ver a Enfermagem Perioperatória florescer através da formação contínua e da excelência profissional.

A AESOP reconhece a importância crítica da formação Especializada para o desenvolvimento da prática de cuidados perioperatórios e está empenhada em apoiar os enfermeiros que procuram melhorar as suas habilidades e conhecimentos. Com esta bolsa, reafirmamos o nosso apoio à comunidade de Enfermeiros Perioperatórios Portugueses e ao seu

crescimento científico contínuo.

Convidamos os Enfermeiros Perioperatórios interessados a se candidatarem a esta bolsa de estudo, que não só irá impulsionar suas competências profissionais, mas também contribuirá significativamente para a melhoria da qualidade dos cuidados ao doente cirúrgico.

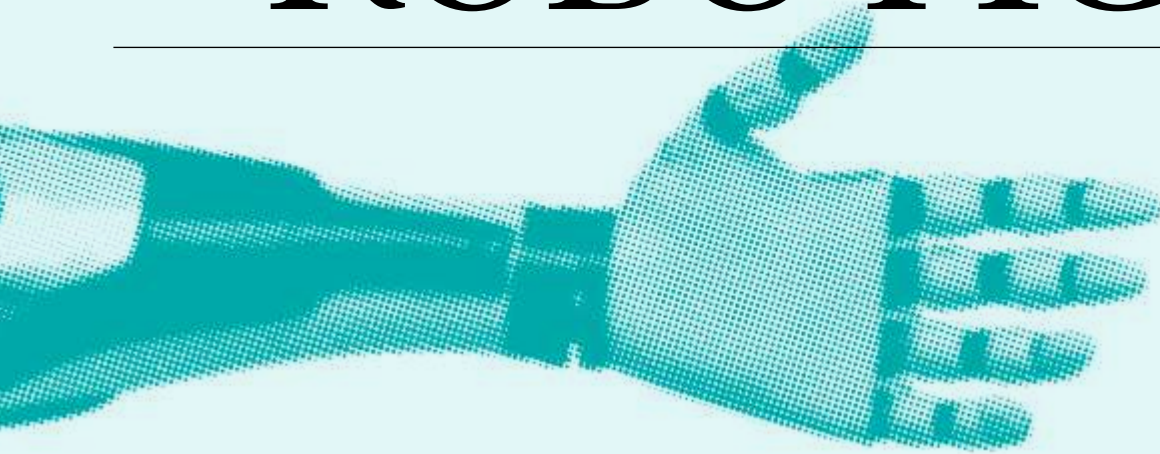
A submissão das candidaturas deverá ser efetuada de 01 a 30 de setembro de 2024.

Para mais informações sobre a bolsa de estudo e o processo de candidatura, por favor, visite o nosso site ou entre em contato conosco através do email aesop@aesop-enfermeiros.org.

Junte-se a nós nesta jornada de excelência e seja parte de uma comunidade que valoriza a formação e o desenvolvimento profissional.



SIMPÓSIO ROBÓTICA



Cirurgia Robótica: Qual o papel dos Enfermeiros Perioperatórios?

A cirurgia oncológica tem beneficiado com os avanços tecnológicos, nomeadamente no campo da cirurgia minimamente invasiva, sendo a cirurgia laparoscópica, como a cirurgia robótica, as principais promotoras desse desenvolvimento. Estas duas técnicas cirúrgicas transformaram cirurgias major, das quais resultavam extensas cicatrizes e estadias prolongadas nas instituições de saúde em procedimentos menos agressivos, com menor perda sanguínea e dor no pós-operatório, e com uma otimização nos “outcomes” para os doentes, possibilitando uma recuperação mais célere, com redução dos dias de internamento e um regresso mais rápido ao quotidiano, quando comparada com a cirurgia convencional.

No início dos anos 90, a cirurgia laparoscópica teve de superar diversos desafios (custos elevados dos dispositivos necessários, tempos operatórios mais longos pela necessária curva de aprendizagem inicial, segurança oncológica questionável, etc.), para se impor como alternativa válida à cirurgia convencional laparotômica. Apesar dessas adversidades iniciais, a cirurgia laparoscópica conseguiu ganhar o seu espaço enquanto opção válida para a comunidade médica, tornando-se no “Gold standard” na maior parte das cirurgias abdominais a tumores primários.

A cirurgia laparoscópica apresenta vantagens e desvantagens:

→ VANTAGENS

- Feedback táctil
- Custos (grande número de fabricantes)
- Bem estabelecida
- Oncologicamente segura
- Evidência clínica publicada
- Bem aceite pela comunidade médica e doentes

→ DESVANTAGENS

- Imagem (maioritariamente) 2D ou com obrigação de óculos para imagem 3D
- Ângulos de movimento restringidos
- Amplificação do tremor

Atualmente, na realidade nacional, a cirurgia robótica depara-se com desafios similares aos que a laparoscopia enfrentou aquando do seu aparecimento.

Realço, seguidamente, as principais vantagens e desvantagens da cirurgia robótica:

→ VANTAGENS

- Imagem 3D imersiva sem óculos
- Autonomia do cirurgião
- Maior amplitude de movimentos
- Acesso facilitado à cavidade pélvica
- Eliminação de tremores
- Maior precisão – Diminuição da perda de sangue/diminuição da necessidade de transfusões sanguíneas

→ DESVANTAGENS

- Ausência de feedback táctil
- Tempos operatórios mais longos
- Custos mais elevados para a instituição e doente
- Obrigação de portas/incisões extra para o ajudante



Os sistemas robóticos estão em ampla expansão. Contabilizam-se mais de 8.800 sistemas robóticos, em 69 países, de 5 continentes, perfazendo um total de 60.000 cirurgiões treinados, 14.000.000 cirurgias e 34.000 artigos científicos associados a cirurgia robótica. Em 2023, em Portugal e Espanha, realizaram-se mais de 25 000 intervenções, o que reflete um crescimento superior a 32% face a 2022. Das cirurgias realizadas o ano passado na Península Ibérica, 47% foram feitas pela especialidade de urologia, 31% pela cirurgia geral, 12% pela ginecologia, 7% pela cirurgia torácica e 2% pela ORL.

Na região de Lisboa existem sistemas robóticos no H. Curry Cabral, H. Amadora Sintra, Fundação Champalimaud, Hospital da Luz, CUF Tejo, H. Lusíadas e H. Santa Maria. Na região do Porto podemos encontrar sistemas robóticos no H. São João, CUF Porto, H. Santo António e no H. Lusíadas Porto, um robot direcionado para a Ortopedia.

Um sistema robótico é constituído por várias unidades, com componentes específicos para a função de instrumentação, recolha de imagem e visualização por toda a equipa cirúrgica. Neste sentido, estes componentes são complexos e têm de estar dispostos pela sala operatória.

Destaco a composição de um dos sistemas robóticos existentes no nosso país (sistema DaVinci Xi), para conhecimento dos seus diversos componentes pelo leitor:

- **carrinho do paciente**

Tem 4 braços articulados, onde são acoplados o endoscópio e os instrumentos utilizados durante a cirurgia. Os braços ligam-se a uma estrutura

de apoio ajustável e giratória que os movimentam (lança) e, por sua vez, se liga a uma coluna que movimentam a lança para cima ou para baixo, para regular a altura do sistema, em relação à anatomia alvo do doente mediante a colocação de trocares. Estes braços têm botões que permitem à equipa estéril manobrá-los. O carro e a coluna/lança são manobráveis/ajustáveis através de um LCD tátil ao dispor do enfermeiro circulante.

- **carrinho de visão**

É o núcleo electrónico onde todas as ações do sistema são processadas, sendo o “cérebro” do sistema robótico. Reúne todo o equipamento de processamento de imagem e fonte de luz. É neste carrinho que o resto da equipa cirúrgica (estéril e não estéril) acompanha a cirurgia num ecrã tátil (que pode ajustar as definições do sistema). Neste carrinho também está integrada a unidade de electrocoagulação, 2 prateleiras para acessórios e um suporte lateral para tanques de CO₂.

- **consola do cirurgião**

É na consola que o cirurgião, através de uma imagem tridimensional, controla todos os movimentos da câmara e dos instrumentos, utilizando dois comandos manuais e um conjunto de pedais. Na própria consola existe um microfone embutido com o qual o cirurgião comunica com a equipa estéril sem tirar os olhos do campo operatório e, pode ainda, através de um painel tátil, alterar definições, ativar ou desativar os instrumentos e tirar fotografias.



Os avanços tecnológicos na área anestésica e cirúrgica exigem uma atualização de conhecimentos e aquisição de novas competências por todos os elementos envolvidos, dentro dos quais os enfermeiros perioperatórios. Além desta exigência na área do “saber fazer”, também os profissionais sentem a pressão da própria instituição e da sociedade civil, face ao investimento realizado na aquisição e implementação das novas tecnologias, querendo ser o mais eficiente e eficaz na sua função e utilização destas novas ferramentas. Pelo que o investimento na formação e otimização da curva de aprendizagem deve ser direcionada, atendendo às competências específicas de cada classe profissional, para todos os profissionais envolvidos nos cuidados perioperatórios. Neste sentido, com a implementação dos sistemas robóticos cirúrgicos, os enfermeiros perioperatórios também têm de atualizar conhecimentos e desenvolver novas competências. O alto custo dos sistemas robóticos, associada à necessidade de garantir a segurança do doente, reforçam a necessidade de formação dos enfermeiros perioperatórios na utilização destas tecnologias.

A capacitação dos enfermeiros perioperatórios passa, idealmente, por um programa formativo inicial estruturado e formatado pela própria indústria/empresa, promotora do sistema robótico concursado ou selecionado para a instituição em causa. Existem diversos programas formativos (formação prática, módulos online via e-learning, formação “peer-to-peer”, ...) da responsabilidade dos representantes das empresas e vão de acordo à especificidade de cada robot. Estes momentos formativos permitem ao enfermeiro perioperatório apreender os princípios de segurança de utilização do sistema robótico, permitindo-lhe operar os componentes do sistema de forma standard seguindo os princípios estabelecidos pelo fabricante. No caso de se tratar de uma instituição que esteja a implementar um programa de cirurgia robótica pela primeira vez, após a formação inicial, idealmente os enfermeiros deveriam poder visitar outras instituições com cirurgia robótica, permitindo solidificar os conhecimentos apreendidos na formação base e troca de experiências.

Na implementação de um sistema robótico numa instituição hospitalar há todo um trabalho prévio a realizar antes das primeiras cirurgias, que poderá ser ajustado com o decorrer das cirurgias, nomeadamente:

- Operacionalização da formação:
- Definir programa/plano formativo e que inclua a integração de novos elementos;
- Supervisão do formador e do formando;

- Definir a sala operatória para utilização do sistema robótico e efetuar as inspeções e alterações necessárias em articulação com o serviço de instalação e equipamentos e coordenação do bloco operatório;
- Elaboração de normas e protocolos cirúrgicos específicos, contemplando as especificidades de material e métodos necessários para cada procedimento cirúrgico e unidade, assim como as responsabilidades dos profissionais;
- Planear e preparar o material necessário para cada cirurgia;
- Definir níveis e utilizar ferramentas de gestão de stock e de registo de consumo dos dispositivos;
- Determinar o material específico de cada unidade;
- Desenvolvimento de princípios sólidos de trabalho em equipa com a equipa multidisciplinar (briefings, debriefings, prática simulada de situações de emergência);
- Planear calendário de revisão e manutenção dos sistemas robóticos.

Nas primeiras cirurgias com o robot existe o apoio dos técnicos da empresa, garantindo o apoio e esclarecimento de dúvidas associadas à operacionalização de todo o sistema. No caso de se tratar de um hospital com um programa de cirurgia robótica bem estabelecido, após a formação inicial, nas primeiras cirurgias, o enfermeiro perioperatório segue o habitual processo de integração. Este processo deve ser coordenado pela chefia de enfermagem e assegurado pelos colegas de referência na área (profissionais anteriormente formados e treinados), que o

acompanharão nas cirurgias necessárias até estar completamente integrado e autónomo.

Existe uma série de competências a desenvolver ou a aprimorar pelo enfermeiro perioperatório com a utilização dos sistemas robóticos, onde destaco:

- Preparação (setup) da sala operatória e do sistema robótico mediante as cirurgias a serem realizadas;
- Verificar que estão disponíveis todos os auxiliares de posicionamento necessários à segurança do doente (é essencial garantir uma imobilidade completa do paciente durante o procedimento robótico, que muitas vezes utiliza posicionamentos extremos e exigentes);
- Docking/Undocking (Acoplar/Desacoplar robot);
- Colocação de campos estéreis específicos no robot mantendo a técnica asséptica cirúrgica;
- Garantir segurança do doente;
- Prevenir complicações relacionadas com o uso do sistema robótico;
- Domínio do equipamento de apoio associado ao sistema robótico (unidades de eletrocirurgia e de fusão de tecidos, ecógrafos, ...);
- Domínio de todos os princípios e etapas da cirurgia convencional e da laparoscopia com evolução para a cirurgia robótica;
- Colaboração dinâmica durante a cirurgia;
- Resolução de erros e problemas.

Levantam-se questões relevantes relacionadas com a metodologia de trabalho usada pelos profissionais que exercem funções em ambiente perioperatório, nomeadamente a planificação das cirurgias e a comunicação eficiente entre todos os elementos da equipa cirúrgica. A comunicação entre o cirurgião e o enfermeiro instrumentista e circulante, fica dificultada com a utilização dos sistemas robóticos, pelo que é essencial definir estratégias para superar este constrangimento e assegurar a segurança de todo o procedimento.

Além da toda a concentração da equipa estar voltada para a cirurgia, nomeadamente para o robot, não devemos esquecer e refletir sobre outros domínios que são da competência da equipa multiprofissional e que não deixam de existir pela presença de um sistema robótico. Um desses aspetos é a atuação numa situação de emergência (cirúrgica ou anestésica) durante a utilização do sistema robótico. Este, pelo espaço que ocupa numa sala operatória, condiciona a circulação dos profissionais e equipamentos e restringe também, o acesso ao doente (manutenção da via aérea, acesso às vias centrais e periféricas, compressões torácicas, laparotomia de emergência por hemorragia).



O início da atuação em emergência é, inevitavelmente, mais demorado, por todas as condicionantes referidas, pelo que o treino das equipas, deve passar pela execução e treinos práticos de protocolos de undocking (desengate) em contexto de emergência garantindo assim a segurança do doente sujeito a cirurgia robótica e prática simulada de situações de emergência, com envolvimento das equipas anestésico-cirúrgicas e discussão de casos.

À semelhança de outros dispositivos e tecnologias na área do perioperatório, o sistema robótico exige que a equipa multiprofissional invista na formação contínua. Essa formação pode ser teórica e aliada à prática simulada permitirá que as equipas estejam mais preparadas para as especificidades da utilização dos sistemas robóticos da sua unidade e mais apta para atuar em situações de emergência. Assegurando assim, uma prática de cuidados mais segura e de qualidade. Os sistemas robóticos estão em rápida expansão no contexto perioperatório nacional, têm as suas vantagens e desvantagens, pelo que o futuro dirá se vão ter a mesma abrangência e sucesso que a cirurgia laparoscópica tem na atualidade.

Enf.º João Carregoso

Enfermeiro Especialista em EMC na área da pessoa em Situação Perioperatória
Bloco Operatório: Fundação Champalimaud

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrew, B., & Nikhil, V. (2018). The future of robotic surgery. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England* 100:Supplement 7, 4-13
- Intuitive Surgical (2015) – Manual do Utilizador do Sistema. PN 551424-03 Ver. A 2015.05
- Bijen, C.B., Vermeulen, K.M., Mourits, M.J., Arts, H.J., Brugge, H.G., Sijde, R.V., Wijma, J., Bongers, M.Y., Zee, A.G., & Bock, G.H. (2011). Cost effectiveness of laparoscopy versus laparotomy in early stage endometrial cancer: a randomised trial. *Gynecologic oncology*, 121 1, 76-82
- Direção-Geral da Saúde (2017). Programa nacional para as doenças oncológicas 2017. Lisboa: DGS; 2017
- Felder, S. I., Ramanathan, R., Russo, A. E., Jimenez-Rodriguez, R. M., Hogg, M. E., Zureikat, A. H., ... Weiser, M. R. (2018). Robotic gastrointestinal surgery. *Current problems in surgery*, 55(6), 198–246. doi:10.1067/j.cpsurg.2018.07.001
- Francis, P., & Winfield, H.N. (2006). Medical robotics: the impact on perioperative nursing practice. *Urologic nursing*, 26 2, 99-104, 107-8
- Intuitive Surgical (2019). About Intuitive. Consultado em 10 Out. 2019. Disponível em <http://www.intuitive.com/en-us/about-us/company>
- Green, B.L., Marshall, H.C., Collinson, F.J., Quirke, P., Guillou, P., Jayne, D.G., & Brown, J.M. (2013). Long-term follow-up of the Medical Research Council CLASICC trial of conventional versus laparoscopically assisted resection in colorectal cancer. *The British journal of surgery*, 100 1, 75-82
- Hsu, R. L., Kaye, A. D., & Urman, R. D. (2013). Anesthetic Challenges in Robotic- assisted Urologic Surgery. *Reviews in urology*, 15(4), 178–184
- Kaye, A. D., & Urman, R. D. (Eds.) (2017) – Perioperative Management in Robotic Surgery. EUA: Cambridge University Press. ISBN 978-1-107-14312-8. WATANABE, Go (Ed.) (2014) – Robotic Surgery. Japan: Springer. ISBN 978-4- 431-54852-2
- Köckerling F. (2014). Robotic vs. Standard Laparoscopic Technique - What is Better?. *Frontiers in surgery*, 1, 15. doi:10.3389/fsurg.2014.00015
- Lanfranco, A. R., Castellanos, A. E., Desai, J. P., & Meyers, W. C. (2004). Robotic surgery: a current perspective. *Annals of surgery*, 239(1), 14–21. doi:10.1097/01.sla.0000103020.19595.7d
- Lauterbach, R., Matanes, E., & Lowenstein, L. (2017). Review of Robotic Surgery in Gynecology-The Future Is Here. *Rambam Maimonides medical journal*, 8(2), e0019. doi:10.5041/RMMJ.10296
- Palep J. H. (2009). Robotic assisted minimally invasive surgery. *Journal of minimal access surgery*, 5(1), 1–7. doi:10.4103/0972-9941.51313
- Sousa, C., Bispo, D., & Cunha, A. (2016). Capacitação em cirurgia robótica no programa de residência em enfermagem perioperatória. *Revista SOBECC*, 21(4), 198- 202. doi:https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600040004
- Vennix S, Pelzers L, Bouvy N, Beets GL, Pierie JP, Wiggers T et al (2014) Laparoscopic versus open total mesorectal excision for rectal cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 4. Art. No.: CD005200. DOI: 10.1002/14651858.CD005200.pub3
- Whealon, M., Vinci, A., & Pigazzi, A. (2016). Future of Minimally Invasive Colorectal Surgery. *Clinics in colon and rectal surgery*, 29(3), 221–231. doi:10.1055/s-0036- 1584499

Todas as opiniões contam.

Esperamos pelo vosso feedback nas
redes sociais ou através do nosso mail:
revista@aesop-enfermeiros.org ou
aesop@aesop-enfermeiros.org.

ARTIGO CIENTÍFICO



Informação na transição dos Cuidados Perioperatórios ao cliente submetido a cirurgia de Bypass Gástrico por Laparoscopia: Scoping Review

Andreia Ferreira

Enf.º Mestre da ULS de Entre o Douro e Vouga

Fátima Segadães

Prof. Mestre, Escola Superior de Enfermagem do Porto

Cristina Pinto

Prof. Doutor, Escola Superior de Enfermagem do Porto

RESUMO**Enquadramento:**

A segurança do doente é um dos principais focos de preocupação a nível mundial e nacional na área da saúde. Um dos fatores que compromete a segurança do doente é a falha na comunicação entre os profissionais durante os momentos de transição de cuidados.

A literatura sugere que uma das principais fontes de eventos sentinela é a comunicação ineficaz entre os profissionais, especialmente nas transições de cuidados.

Objetivo:

Mapear as evidências disponíveis sobre as transições perioperatórias em doentes submetidos a bypass gástrico por laparoscopia.

Metodologia:

Scoping review, seguindo as diretrizes da *Cheklis* do PRISMA-ScR e o método do Joanna Briggs Institute (JBI), com protocolo registado no Open Science Framework. O estudo focou-se nos enfermeiros da área perioperatória que cuidam de doentes submetidos a bypass gástrico por

laparoscopia, seguindo a estratégia População, Conceito e Contexto. A pesquisa foi realizada nas bases de dados: Scopus, Web of Science, MEDLINE, entre outras. Também foi consultada a literatura cinzenta no RCAAP.

Resultados:

As transições perioperatórias são processos complexos que necessitam de planeamento cuidadoso considerando os elementos estruturais que as influenciam, como a pessoa, o ambiente, as tarefas, as ferramentas e a organização. O método ISBAR é a ferramenta mais recomendada.

Conclusão:

Os enfermeiros precisam de um protocolo padronizado para a transição de cuidados. A utilização de uma ferramenta mostrou vantagens quando associada a uma comunicação eficaz e ao trabalho em equipa. A implementação de ferramentas requer treino e avaliação contínua, para garantir a qualidade e segurança dos cuidados.

Palavras-chave:

Enfermagem Perioperatória; Segurança do Doente; Transição dos Cuidados; Cirurgia de Bypass Gástrico.

ABSTRACT**Background:**

Patient safety is one of the main areas of concern in the world and national healthcare sector. One of the factors that jeopardises patient safety is the lack of communication between professionals during the transition of care. The literature suggests that one of the main sources of sentinel events is ineffective communication between professionals, especially during transitions of care.

Objective:

To map the available evidence on perioperative transitions in patients undergoing laparoscopic gastric bypass.

Methodology:

Scoping review, following the PRISMA-ScR Checklist guidelines and the Joanna Briggs Institute method, with a protocol registered with the Open Science Framework. The study focused on perioperative nurses caring for patients undergoing laparoscopic gastric bypass, following the Population, Concept and Context strategy. The search was carried out in the following databases: Scopus, Web of Science, MEDLINE, among others. Grey literature was also consulted on RCAAP.

Results:

Perioperative transitions are complex processes that need careful planning considering the structural elements that influence them, such as the person, the environment, the tasks, the tools and the organisation. The ISBAR method is the most recommended tool.

Conclusion:

Nurses need a standardised protocol for the transition of care. The use of a tool has shown advantages when associated with effective communication and teamwork. The implementation of tools requires training and continuous evaluation to guarantee the quality and safety of care.

Keywords:

Perioperative; Patient safety; Handover; Handoff; Gastric Bypass Surgery.

INTRODUÇÃO

A transição dos cuidados ao doente submetido a cirurgia de bypass gástrico por laparoscopia é um processo crítico que permite assegurar e garantir uma recuperação segura e eficaz. Esta cirurgia, mundialmente executada, é realizada com o objetivo de ajudar a população com obesidade mórbida a perder peso para que possa melhorar a sua saúde geral. Durante a transição, existe um conjunto de informações relevantes que é necessário comunicar, para que os cuidados de enfermagem sejam prestados em continuidade e com qualidade, de modo a assegurar a recuperação segura e eficaz do doente. A segurança do doente é um dos principais focos de preocupação da área da saúde tanto a nível nacional como transnacional, pois implica a qualidade dos cuidados prestados e a prevenção de danos evitáveis (Direção geral de Saúde [DGS], 2022; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2021; World Health Organization [WHO], 2021). Um dos fatores que compromete a segurança do doente é a falha na comunicação entre os profissionais de saúde durante os momentos de transição de cuidados, ou seja, quando o doente é transferido entre diferentes níveis ou unidades de cuidados. A evidência sugere que uma das principais fontes de eventos sentinela é a comunicação ineficaz entre os profissionais de saúde, especialmente nas transições de cuidados (Association of perioperative Registered Nurses [AORN], 2018), podendo comprometer a segurança e afetar cerca de 70% dos doentes cirúrgicos. Para prevenir esses riscos, é recomendado o uso de uma ferramenta estruturada. A técnica ISBAR (identificação, situação atual, antecedentes, avaliação e recomendações), apresenta-se como uma boa solução de resposta, uma vez que sintetiza e uniformiza a comunicação (DGS, 2017; AORN, 2018; Barroso et al., 2021).

A comunicação eficaz é essencial para a prática cirúrgica segura. As transições perioperatórias (TP) são eventos de alto risco nas quais podem ocorrer falhas de informação entre as equipas de saúde. Estas falhas podem levar a complicações perioperatórias e, em casos extremos, até à morte. A Joint Commission exigiu aos hospitais que implementassem uma abordagem padronizada para as comunicações de transferência como uma meta nacional de segurança do doente (Abraham et al., 2022).

Todos os anos, morre mais de um milhão de pessoas por erros evitáveis em cirurgias (Duarte & Martins, 2014). Por isso, é indispensável criar uma cultura e uma prática de segurança nos vários ambientes onde se realizam cuidados, contando com a participação dos doentes e das famílias, dos profissionais e dos gestores (DGS, 2018).

Os enfermeiros do perioperatório são elementos fundamentais para garantir a segurança do doente ao longo de toda a sua experiência cirúrgica. A sua atuação deve seguir a melhor evidência científica existente e as boas práticas definidas pela OMS e pela DGS (DGS, 2022). A comunicação na saúde é um processo complexo e dinâmico que envolve múltiplos intervenientes e contextos. A transição de cuidados é um momento crítico que exige uma comunicação clara, precisa e completa entre os profissionais envolvidos. Existem vários fatores que podem comprometer a qualidade da comunicação e gerar falhas que podem afetar a segurança do doente. Algumas das falhas mais comuns são: omissão de informação relevante, informação incorreta ou incompleta, falta de clareza na linguagem (Hemesath et al., 2019; Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade et al., 2023). O enfermeiro perioperatório deve fazer a diferença pela eficácia na comunicação durante as transições. Nesse sentido, é importante que identifique as necessidades

de informação quer dos profissionais quer dos doentes, transmita as informações essenciais sobre o estado clínico e plano de cuidados do doente, utilize uma linguagem adequada ao contexto e ao recetor da mensagem e verifique a compreensão e o feedback dos mesmos (Sequeira, 2016; DGS, 2017, 2022).

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas, de acordo com a estratégia da JBI (Peters et al., 2021), numa estratégia de pesquisa adaptada e ajustada às diferentes bases de dados utilizadas (tabela 1). Foi previamente elaborado um protocolo de pesquisa que se encontra no Open Science Framework (OSF) com o identificador DOI: 10.17605/OSF.IO/J6A79.

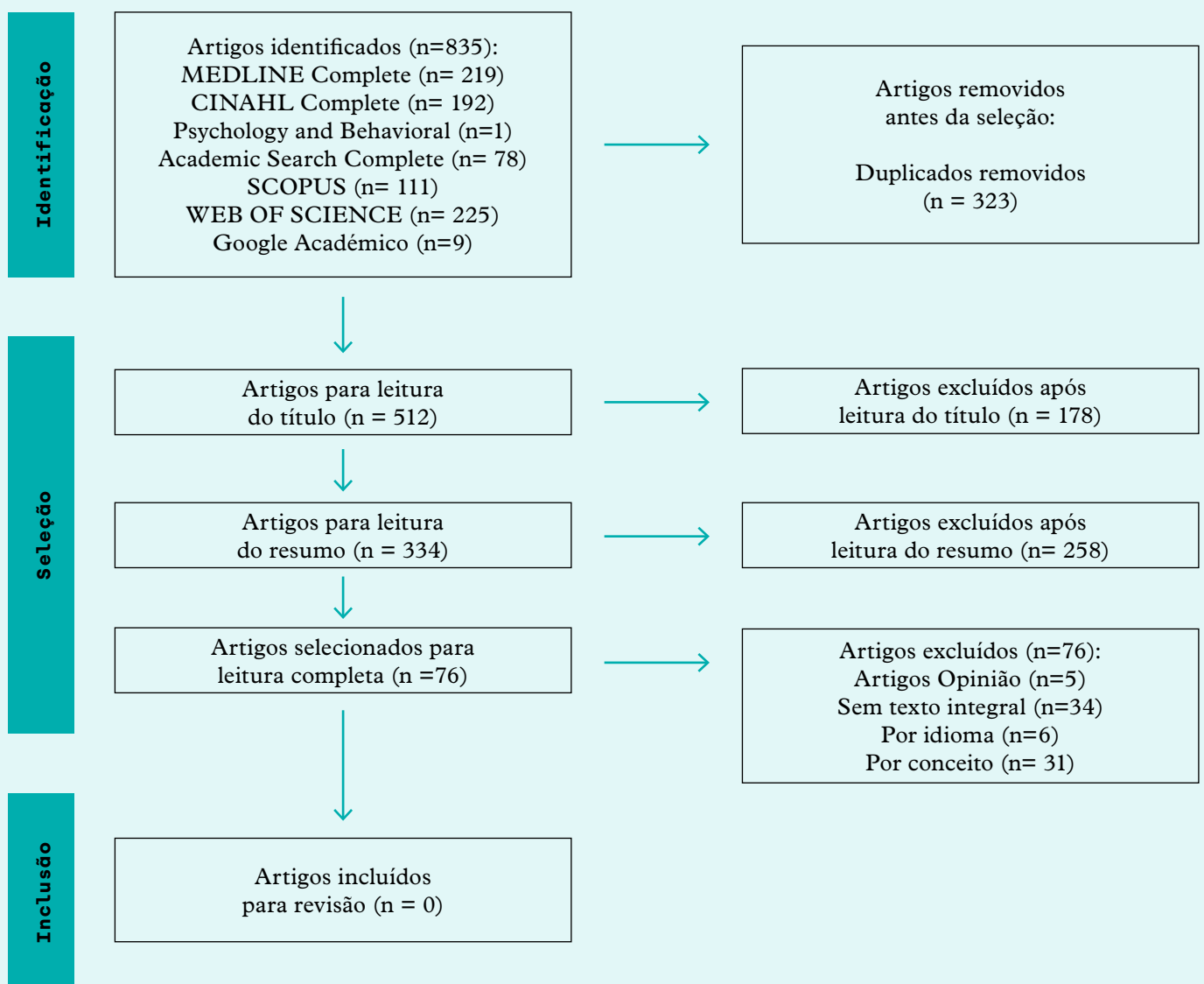
Tabela 1: Estratégia de pesquisa segundo as bases de dados

Estratégia de Pesquisa	Base de dados	Resultados
'(handoff or handover or "hand off" or "hand-off" or "shift report" or report or "nursing handover") AND (perioperative or "operating room") AND ("gastric bypass surgery" OR "SURGERY safety measures" OR "PATIENT safety")'	MEDLINE Complete (EBSCO)	219
	CINAHL Complete (EBSCO)	192
	ERIC (EBSCO)	0
	MedicLatina (EBSCO)	0
	Psychology and Behavioral Sciences Collection (EBSCO)	1
	Academic Search Complete (EBSCO)	78
'(handoff or handover or "hand off" or "hand-off" or "nursing handover") AND (perioperative or "operating room") AND ("gastric bypass surgery" OR "SURGERY safety measures" OR "PATIENT safety")'	Scopus	111
'ALL=((handoff or handover or "hand off" or "hand off" or "nursing handover")) AND (Nursing Or Patient Safety)	Web of Science	225

Para a definição da questão de investigação e dos estudos incluídos na revisão foi utilizada a estratégia PCC. Foram incluídos estudos que: i) quanto aos participantes (P), enfermeiros perioperatórios; ii) quanto ao conceito (C), transição de cuidados perioperatórios de doentes submetidos a bypass gástrico; iii) quanto ao contexto (C), perioperatório. Dando origem à questão de investigação, que se constitui: “Quais são as melhores práticas para a informação na transição dos cuidados perioperatórios

na cirurgia de bypass gástrico por laparoscopia?”. Foram mapeados todos os estudos primários e secundários, quantitativos, qualitativos e mistos, revisões narrativas em texto integral e literatura cinzenta no Google académico. Assim como estudos em inglês ou português e com publicação a partir de 2013. Foram excluídos artigos de opinião, repetidos, sem texto integral e protocolos de estudos. Seguidamente, na figura 1 encontra-se explanado todo o processo de seleção dos artigos.

Figura 1: Diagrama de fluxo conforme diretrizes do PRISMA ScR



RESULTADOS/DISCUSSÃO

Após a realização da pesquisa de acordo com a metodologia JBI para a *scoping review*, foram incluídos 31 artigos nesta revisão, por conceito, porque apesar de não se direcionarem especificamente à cirurgia de bypass gástrico, trazem contributos para a questão de partida, nomeadamente sobre as melhores práticas para a informação nas TP.

Tanto ao nível nacional como transnacional a segurança do doente representa uma preocupação de cariz basilar na área da saúde, pois encontra-se diretamente relacionada com a qualidade dos cuidados prestados. A falha de comunicação entre os profissionais de saúde consiste num dos fatores que compromete a segurança do doente durante as transições de cuidados. A transição dos cuidados segura dos doentes exige que as informações sejam transmitidas de forma clara e estruturada e sem interrupções.

Nos estudos analisados, sublinha-se um consenso sobre as TP, que são as transferências de doentes ao longo de um continuum de cuidados perioperatórios para manter a continuidade das informações durante essas transições de cuidados. No BO existem três tipos de TP: pré-operatórias, intraoperatórias e pós-operatórias. Independentemente do tipo, as TP são momentos em que existe maior probabilidade de ocorrerem falhas na transferência de informações. No entanto, as TP são propensas a riscos de complicações intra e pós-operatórias e podem resultar em eventos sentinela, com efeitos negativos para o doente cirúrgico (Rose et al. 2018; Abraham et al., 2023).

A revisão dos estudos demonstra unanimidade sobre a existência de fatores que influenciam a segurança do processo de TP. O conhecimento dos fatores que influenciam a segurança no processo de TP é determinante para que os enfermeiros perioperatórios possam exercer cuidados de enfermagem eficazes e prevenir eventuais problemas. Os estudos primários que compõem esta revisão identificaram duas categorias de fatores que podem afetar o processo de TP: fatores facilitadores e fatores dificultadores, que compreendem elementos estruturais interativos (pessoa, ferramentas, tarefas, ambiente e organização) os quais produzem desempenho em conjunto (Abraham et al., 2023). Esses fatores são interativos e estruturais, envolvendo elementos como a pessoa (doente e equipa), a ferramenta (equipamento usado), a tarefa (processo de TP), o ambiente (local da TP) e a organização (estrutura e cultura do local de trabalho). Verifica-se que a implementação de protocolos e ferramentas estruturadas de TP de doentes, bem como o treino e as intervenções educativas, podem aperfeiçoar trabalho em equipa e a qualidade da transição, sublinhando que as transições de alta qualidade são vitais para melhorar a qualidade da prestação de cuidados de saúde (Wang et al., 2021). Seguidamente, na tabela 2 encontra-se explanado todo o processo de revisão dos artigos relativamente à existência de fatores facilitadores e dificultadores do processo de TP.

Tabela 2: Fatores facilitadores e dificultadores do processo de TP

Elementos estruturais	Fatores facilitadores	Fatores dificultadores	Bibliografia
Pessoa	<ul style="list-style-type: none"> Formação e treino nas transições perioperatórias (TP) 	<ul style="list-style-type: none"> Inexperiência dos enfermeiros nas TP; Fadiga e esgotamento 	Abraham et al., 2023
Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> Designação do local a realizar a TP 	<ul style="list-style-type: none"> Ruídos; Interrupções; Posição dos emissores da TP 	Rose et al., 2018 Methangkool et al., 2019; Nasiri, Lotfi, Akbari & Rafiei, 2021
Ferramentas	<ul style="list-style-type: none"> Lista estruturada escrita e verbal 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de lista estruturada; Dificuldades de acesso à informação; Desorganização/falha do sistema eletrónico de saúde 	Johnson et al., 2013 e Milby et al., 2013; Bourdon, , 2015; Robinson, 2015; Robins & Dai, 2015; Barbeito et al., 2018; Kitney et al., 2018; Burns et al., 2018; Leonardsen et al., 2019; López-Parra et al., 2020; Njambi et al., 2020; Kitney et al., 2020; Espin et al., 2020; Moghaddam et al., 2020; Nasiri, Lotfi, Akbari & Rafiei, 2021; Nasiri, Lotfi, Mahdavinoor & Rafiei, 2021; Wang et al., 2021; Kaltoft et al., 2022; Servas et al., 2022
Tarefas	<ul style="list-style-type: none"> Aviso antecipado da equipa recetora da TP 	<ul style="list-style-type: none"> Pressão contínua de tempo; Multi-tarefas; Muita rotatividade de doentes 	Abraham et al., 2023
Organização	<ul style="list-style-type: none"> Trabalho equipa; Comunicação eficaz; Protocolos TP definidos 	<ul style="list-style-type: none"> Falhas trabalho equipa; Comunicação ineficaz; Falta de protocolos TP definidos 	Johnson et al., 2013; Bourdon, 2015; Petrovic et al., 2015; Barbeito et al., 2018; Burns et al., 2018; Canale, 2018; Mcfarlane, 2018; Reine, Rustøen, Ræder e Aase, 2018; Reine, Ræder, Manser, Smastuen & Rustøen, 2018; Methangkool et al., 2019; Nasiri, Lotfi, Mahdavinoor & Rafiei, 2021; Nasiri, Lotfi, Akbari & Rafiei, 2021; Wang et al., 2021; Servas et al., 2022; Abraham et al., 2023

O enfermeiro perioperatório deve dominar a arte da comunicação com o doente e com a equipa pluridisciplinar, e a linguagem é vital. Na sala operatória o doente é o centro do processo de comunicação. Cada elemento da equipa deve comunicar com o doente, assim como com os restantes elementos da equipa, assegurando um processo bidirecional, durante a experiência perioperatória (Abraham et al., 2016).

Ao identificar e abordar os fatores dificultadores e aproveitar os fatores facilitadores, os enfermeiros podem ajudar a garantir que o processo de TP seja o mais seguro possível para todos os envolvidos.

Esta revisão mostra que as práticas de TP atualmente utilizadas somente numa ferramenta padronizada de comunicação, o que pode ser insuficiente para evitar os riscos potenciais de uma transição inadequada. Por essa razão, é necessário desenvolver e implementar ferramentas e protocolos mais funcionais e abrangentes para a transferência de informações e a coordenação do trabalho em equipa nas TP. Cada serviço/instituição de saúde, deve avaliar qual o tipo e transição de cuidados a adotar na sua realidade, para garantir que a sua implementação seja o mais bem-sucedida possível.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros perioperatórios necessitam de um protocolo padronizado para a segurança do doente e eficiência do trabalho. Contudo, este não substitui o julgamento profissional e avaliação clínica, que devem ser baseados nas características clínicas e conhecimento do enfermeiro para a segurança do doente perioperatório.

No trajeto da investigação, foram identificadas evidências comuns sobre os fatores que influenciam a segurança

no processo de TP. Estes fatores foram categorizados como facilitadores e dificultadores (relacionados com a pessoa, ambiente, tarefas, ferramentas e organização). Os facilitadores são elementos que contribuem para um processo de TP seguro e eficaz, que incluem o treino adequado, o uso de equipamentos apropriados, uma comunicação clara e eficaz entre a equipa e um ambiente de trabalho seguro. Os fatores dificultadores foram identificados como os que podem impedir o processo de TP seguro, onde estão incluídos a falta de treino, o equipamento inadequado, uma comunicação pobre ou inexistente entre a equipa e um ambiente de trabalho inseguro. Uma das formas de melhorar a comunicação e o trabalho em equipa é utilizar ferramentas padronizadas nas TP entre os diferentes níveis de cuidados. As TP são momentos críticos que envolvem a transferência de informação, responsabilidades e autoridade entre os profissionais. Uma das ferramentas padronizadas que pode ser utilizada nas TP é o formato ISBAR. As ferramentas padronizadas podem ajudar a aumentar a eficiência, reduzir a variabilidade e mitigar potenciais erros associados à falta de comunicação durante as TP.

A partir da análise realizada, foi possível aferir a falta de estudos publicados nesta temática, assim como a ausência de estudos em Portugal. Essa lacuna na literatura aponta para a necessidade de um maior número de pesquisas nessa área, pelo que se sugere a realização de futuros estudos direcionados para patologias cirúrgicas, destacando o trabalho que é realizado pelos enfermeiros perioperatórios.

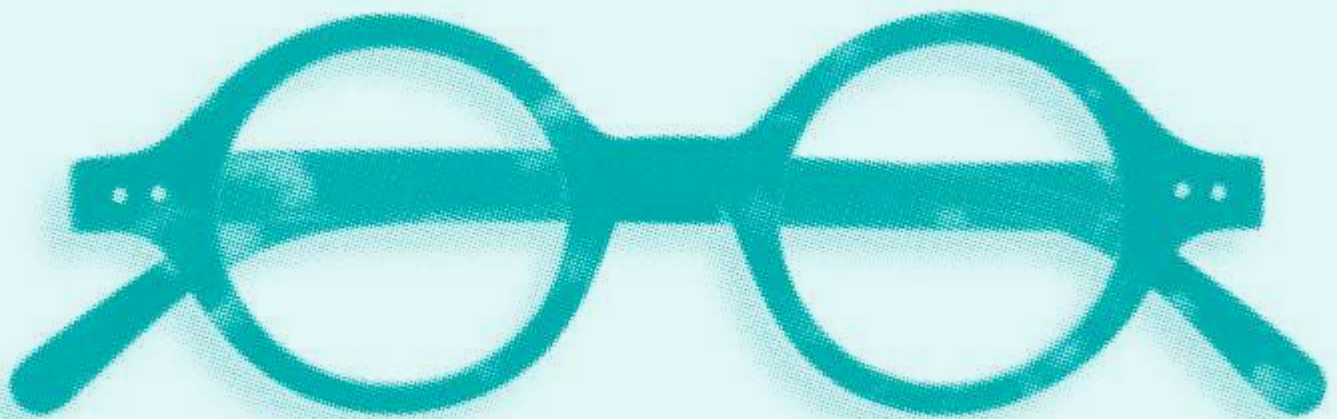
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abraham, J., Duffy, C., Kandasamy, M., França, D., & Greilich, F. (2023). An evidence synthesis on perioperative Handoffs: A call for balanced sociotechnical solutions. *International Journal of Medical Informatics*, (174), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105038>
- Abraham, J., Rosen, M., & Greilich, P. E. (2022). Call for Papers: Special Issue on Perioperative Handoff Safety and Quality. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 48(6-7), 362-363. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2022.04.003>
- Abraham, S. P., Jeyakumar, A. K., & Babu, V. (2016). Communication: An Essence to Operating Room Nursing. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 9(1), 1-3. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/10480.5398>
- Association of Perioperative Registered Nurses. (2018). Guideline for team communication. Guidelines for perioperative practice. AORN. <https://aornguidelines.org/guidelines/ontent?sectionid=173735251&view=book>
- Barbeito, A., Agarwala, A. V., & Lorinc, A. (2018). Handovers in perioperative care. *Anesthesiology Clinics*, 36(1), 87-98.
- Barroso, F., Sales, L., & Ramos, S. (2021). Segurança do Doente: Princípios e Conceitos. In Lidel (Ed.), *Guia Prático para a Segurança do Doente* (1ª edição).
- Burns, S., Parikh, R., & Schuller, K. (2018). Utilization of a checklist to standardize the operating room to post-anesthesia care unit patient handoff process. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 16, 100032. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2018.10.002>
- Bourdon, L. (2015). Standardizing the OR to PACU patient hand over1. *AORN Journal*, 100(2), 10-12. [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(14\)01421-5](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(14)01421-5)
- Canale, M. L. (2018). Implementação de um Handoff Padronizado de Pacientes Anestesiados. *AANA Journal*, 86(2), 137-145. <https://doi.org/10.2823/49865>
- Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho & DGS – Direção Geral de Saúde / Plano Nacional de Saúde 2030. (2023). *Guia de Comunicação em Saúde: Boas Práticas*. <https://doi.org/10.21814/1822.78904>
- Direção-Geral da Saúde, Lebre, A., Resendes, A., Paiva, A., Barbosa, C., Pereira, C., Gaspar, F., Silva, G., Oliveira, I., Eiras, M., Valente, M., Gaspar, M. J., Nunes, M., Arriaga, M., Sousa, P., Pacheco, P., Costa, S., Ramos, S., & Fonseca, V. (2022). Documento Técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (DGS) (2017). Norma nº 1: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Portugal. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2017/02/08/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude/>
- Direção-Geral da Saúde (DGS) (2018). Norma nº 5: Avaliação da cultura de segurança do doente nos hospitais (atualizada a 20/02/2020). Portugal. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2018/02/20/avaliacao-da-cultura-de-seguranca-do-doente-nos-hospitais/>
- Duarte, A., & Martins, O. (2014). *Enfermagem em Bloco Operatório* (Lidel (ed.)) Hemesath, M. P., Kovalski, A. V., Echer, I. C., Lucena, A. F., & Rosa, N. G. (2019). Effective communication on temporary transfers of inpatient care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, (40), 1-6. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180325>
- Espin, S., Indar, A., Gross, M., Labricciosa, A., & D'Arpino, M. (2020). Processes and tools to improve teamwork and communication in surgical settings: a narrative review. *BMJ Open Quality*, 9 (2), e000937. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2020-000937>
- Johnson, F., Logsdon, P., Fournier, K. e Fisher, S. (2013). SWITCH for Safety: Perioperative Hand-off Tools. *AORN Journal*, 98(5), 494-504. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2013.08.016>
- Kaltoft, A., Jacobsen, Y. I., Tangsgaard, M., & Jensen, H. I. (2022). ISBAR as a Structured Tool for Patient Handover During Postoperative Recovery12. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37, 34-39. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.01.002>
- Kitney, P., Bramley, D., Tam, R., & Simons, K. (2018). Perioperative handover using ISBAR at two sites: A quality improvement project. *Revista de Enfermagem Perioperatória*, 31(4). <https://doi.org/10.26544/rep.v31i4.112>
- Kitney, P., Tam, R., Bramley, D., & Simons, K. (2020). Handover using ISBAR principles in two perioperative sites – A quality improvement project. *Journal of Perioperative Nursing*, 33(4), 01-03. <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1094>
- Leonardsen, A. C., Moen, E. K., Karlsøen, G., & Hovland, T. (2019). A quantitative study on personnel's experiences with patient handovers between the operating room and the postoperative anesthesia care unit before and after the implementation of a structured communication tool. *Nursing Reports*, 9(8041). <https://doi.org/10.4081/nursrep.2019.8041>

- López-Parra, M., Porcar-Andreu, L., Arizu-Puigvert, M., Pujol-Caballé, G., & Françaçad, D. (2020). Estudo de coorte sobre a implementação de uma lista de verificação cirúrgica da sala de cirurgia à unidade de recuperação pós-anestésica. *Revista de Enfermagem PeriAnesthesia*, 35, 155-159. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.08.015>
- McFarlane, A. (2018). The impact of standardised perioperative handover protocols. *Journal of Perioperative Practice*, 28(10), 258-262. <https://doi.org/10.1177/1750458918775555>
- Methangkool, E., Tollinche, L., Sparling, J., & Agarwala, A. V. (2019). Communication: Is there a standard handover technique to transfer patient care? *Journal of Clinical Anesthesia*, 80, 110789.57(3), 35-47.
- Milby, A., Böhmer, A., Gerbershagen, M. U., Joppich, R., & Wappler, F. (2014). Quality of post-operative patient handover in the post-anaesthesia care unit: a prospective analysis. *Journal of Perioperative Practice*, 24(3), 46-50. <https://doi.org/10.1177/175045891402400307>
- Moghaddam, H., M.; Molazem, Z. & Momennasab M. (2020). Challenges Associated With Patient Transfer From Postanesthesia Care Unit to Surgical Unit in Iran: A Mixed-Method Study, *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.10.011>
- Nasiri, E., Lotfi, M., Akbari, H., & Rafiei, M. H. (2021). Quality of change-of-shift handoffs between surgical teams during surgery. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 24, 100192. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2021.100192>
- Nasiri, E., Lotfi, M., Mahdavinooor, S. M. M., & Rafei, M. H. (2021). The impact of a structured handover checklist for intraoperative staff shift changes on effective communication, OR team satisfaction, and patient safety: A pilot study. *Patient Safety in Surgery*, 15(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s13037-021-00299-1>
- Njambi, M., Rawson, H., & Redley, B. (2020). A brief intervention to standardize postanesthetic clinical handoff. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(2), 314-320. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.06.009>
- Organização Mundial da Saúde. (2022). Relatório de Obesidade Regional Europeu da OMS 2022. Organização Mundial da Saúde. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Colquhoun, H., Garritty, C. M., Hempel, S., Horsley, T., Langlois, E. V., Lillie, E., O'Brien, K. K., Tunçalp, Ö., Wilson, M. G., Zarin, W., & Tricco, A. C. (2021). Scoping reviews: reinforcing and advancing the methodology and application. *Systematic Reviews*, 10(263), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01821-3>
- Petrovic, M.A., Aboumatar, H., Scholl, A.T., et al. (2015). The perioperative handoff protocol: evaluating impacts on handoff defects and provider satisfaction in adult perianesthesia care units. *Journal of Clinical Anesthesia*, 27, 111-119. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2014.09.007>
- Reine, E., Rustøen, T., Ræder, J., & Aase, K. (2018). Postoperative patient handovers – variability in perceptions of quality. A qualitative focus group study. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.14662>
- Reine, E., Ræder, J., Manser, T., Smastuen, M. C., & Rustøen, T. (2018). Quality in Postoperative Patient Handover: Different Perceptions of Quality Between Transferring and Receiving Nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(1), E1-E7. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000318>
- Robins, H. M., & Dai, F. (2015). Handoffs in the Postoperative Anesthesia Care Unit: Use of a Checklist for Transfer of Care1. *AANA Journal*, 83(4), 264–269. <https://doi.org/10.5152/aana.2015.264>
- Robinson, N. L. (2015). Promoting Patient Safety with Perioperative Handoff Communication. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30(5), 382-389. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2014.08.144>
- Rose, M. W., Newman, S., & Brown, C. (2018). Postoperative Information Transfers: An Integrative Review. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(2), 403-424. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.06.096>
- Sequeira, C., Sampaio, F., Coelho, T., & Lluch-Canut, T. (2016). Comunicação Clínica e Relação de ajuda. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3223.7686/1>
- Servas, L., Hayes, C., Mayhorn, T., & Milner, K. A. (2022). Navigating the Path to a Sustainable “PACU Pause” and Standardized Perioperative Handoff: A Quality Improvement Project. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(1), 44-47. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.06.104>
- Wang, X., He, Miao., & Feng, Y. (2021). Padrões de Handover na SRPA: Uma Revisão da Literatura. *Revista de Enfermagem PeriAnesthesia*, 36(2), 136-141. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.05.005>
- World Health Organization (WHO). (2021). E4As guide for advancing health and sustainable development: Resources and tools for policy development and implementation. WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342345>

ESPAÇO DO LEITOR

ARTIGO DE OPINIÃO



**Pessoa trans no bloco
operatório – Que desafios
para o enfermeiro
perioperatório?**

Parte 1

Liliana das Neves

Enfermeira especialista
em enfermagem médico-cirúrgica,
à pessoa em situação perioperatória.
Bloco operatório da Unidade
Local de Saúde de Santo António.

NOTA INTRODUTÓRIA

A crescente visibilidade e aceitação das pessoas trans aumenta a sua prevalência em blocos operatórios (Tollinche et al., 2018) o que exige, dos profissionais, a permanente atualização de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades necessárias para a gestão segura e eficiente dos cuidados no ambiente operatório.

A designação trans consiste num termo inclusivo que engloba indivíduos que não se identificam com o sexo que lhes foi atribuído à nascença, em função dos atributos biológicos, e que desejam alterar os caracteres sexuais primários e/ou secundários (Rodrigues et al., 2020).

O direito à autodeterminação da identidade e expressão de género está consignado na lei pelo Decreto n.º 38/2018, de 7 de agosto. Concede ao Estado o dever de garantir o acesso a serviços de referência ou unidades especializadas no Serviço Nacional de Saúde para tratamentos e intervenções cirúrgicas destinadas a fazer corresponder o corpo à identidade de género.

A literatura sugere que lésbicas, gays, bissexuais e transgéneros apresentam vários obstáculos em termos de acesso a cuidados de saúde (Dorsen, 2012), sendo a comunidade trans a população mais marginalizada e carente na medicina (Tollinche et al., 2020).

Embora as razões sejam complexas e multifatoriais, as atitudes negativas dos profissionais de saúde poderão constituir uma das causas potenciadoras deste fenómeno (Dorsen, 2012).

Também a carente investigação neste domínio determina a necessidade de se priorizar a produção científica que promova o contato da sociedade com o tema (Silva et al., 2020).

Este artigo tem como objetivo discorrer sobre alguns desafios com os quais se deparam os enfermeiros perioperatórios, constituindo uma oportunidade de trazer este conteúdo aos debates atuais na área da enfermagem. Face à complexidade e abrangência deste assunto, optamos por subdividir o seu conteúdo em temas que serão publicados posteriormente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIOS – QUE DESAFIOS?

O primeiro desafio que se coloca prende-se com a necessidade do enfermeiro analisar as suas próprias convicções e crenças em relação às pessoas trans pois embora todas as pessoas exijam o mesmo cuidado sensível e imparcial, a intervenção com minorias compreende uma atenção diferenciada e completa.

Um estudo revela a enfermagem como uma profissão lenta, em comparação com outras da área da saúde, na implementação de mudanças de políticas que incluem a orientação sexual e a identidade de género (Klotzbaugh & Spencer, 2014). Destarte, impera o repto de assimilar e aplicar o conceito de competência cultural que considera a compreensão das diferenças entre indivíduos nos seus contextos culturais diversos com o conseqüente respeito pela sua individualidade nas unidades de saúde (Smith, 2016).

O Código Deontológico da profissão determina que o enfermeiro tem o dever de cuidar da pessoa sem qualquer discriminação, abstendo-se de juízos de valor e da imposição

dos próprios, defendendo a liberdade e a dignidade da pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Assim, deve ser realizado um trabalho individual que consiste na desconstrução de estigmas e equívocos associados a esta comunidade e o desenvolvimento de sensibilidade, dando espaço à diversidade.

Um segundo desafio, relaciona-se com a identificação inequívoca do doente. Nestas circunstâncias vigoram os procedimentos de segurança institucionais: realizar a identificação positiva do doente, considerando os dados de identificação inequívoca (nome completo, data de nascimento e número único de processo) vigentes no processo clínico e na pulseira de identificação.

Estes dados derivam da base de dados geral da instituição, colhidos num primeiro contacto com a pessoa e confirmados com o cartão de cidadão ou o bilhete de identidade (Centro Hospitalar Universitário do Porto, 2021).

A pessoa trans, desde que maior de idade, tem o direito de afirmar quem é perante o Estado, bastando para isso marcar atendimento numa Conservatória do Registo Civil e indicar que pretende alterar o nome e o marcador de sexo (Matos & Rodrigues, 2021).

Na eventualidade de esta alteração não ter sido realizada, considerar que todas as pessoas podem usar oficialmente um nome social que corresponda à sua identidade de género, ainda que esta não corresponda ao seu registo civil. Indagar pelo nome e pronome (ele, ela, elu, elle, por exemplo) pelos quais pretende ser tratado será o procedimento lógico e recomendado. Os profissionais de saúde devem usar o nome e o pronome definido pela pessoa, ainda que sejam distintos dos atribuídos à nascença (Tollinche et al., 2020) e mantidos durante todo o período perioperatório (Tollinche et al., 2018).

Esta abordagem convida o paciente à partilha, “demonstra inclusão e evita o potencial de erro de género com base na aparência ou no tom de voz” (Neira et al., 2022, p. 410).

Uma prática sugerida consiste no ajuste da forma como o enfermeiro se apresenta, que poderá servir de mote e, criar à partida, um ambiente afirmativo que consiste em dizer o seu próprio nome, bem como o pronome pelo qual pretende de ser tratado.

Por último, aludir o desafio que pode surgir em virtude da curiosidade e atenção indevidas pela falta de experiência (Croke, 2023). O enfermeiro perioperatório deverá ser proativo e prever a diminuição da circulação e a rotação de profissionais em todas as circunstâncias e, especialmente, se o procedimento cirúrgico envolver a exposição de órgãos genitais ou da área do tórax (Tollinche et al., 2018). Ressalvar o cuidado na unidade de cuidados pós anestésicos, pois constitui uma área movimentada e partilhada por vários doentes e profissionais e, em diversas realidades, estas áreas encontram-se demarcadas e separadas apenas por cortinas. Neste contexto, devem ser mantidos os padrões de segurança e de privacidade referidos e evitar comentários que possam ser ouvidos por outros doentes e profissionais.

NOTA CONCLUSIVA

Pretende-se evidenciar a importância da formação a enfermeiros perioperatórios sobre esta temática. De destacar a implementação de ações que visem fornecer ou aumentar o conhecimento científico nesta área em contexto de licenciatura, em formação especializada, mas também nas próprias unidades de saúde.

Numa perspetiva de melhoria contínua, os enfermeiros devem analisar as suas práticas pessoais e realidades organizacionais, identificando lacunas e planeando ações, desenvolvendo protocolos e procedimentos capazes de empoderar os próprios profissionais rumo a uma intervenção individualizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE (2021). Procedimento Geral. Identificação do utente
- Croke, L. (2023). Key Considerations When Caring for Transgender Patients. *AORN journal*, 117(1), P4-P7
- Decreto Lei n.º 38/2018 de 7 de agosto Diário da República, 1.ª série -N.º 151
- Dorsen, C. (2012). Discourse/Discours-An integrative review of nurse attitudes towards lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 18-43
- Klotzbaugh, R., & Spencer, G. (2014). Magnet nurse administrator attitudes and opportunities: Toward improving lesbian, gay, bisexual, or transgender-specific healthcare. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 44(9), 481-486
- Matos, J., Rodrigues, I., & Rodrigues, C. V. (2021). Guia sobre saúde e leis trans em Portugal: Recursos e procedimentos. *Rede Ex Aequo*
- Neira, P. M., & Bowman, R. C. (2022). Improving Perioperative Nursing Care for Transgender and Gender-Diverse Patients. *AORN journal*, 116(5), 404-415
- Ordem Dos Enfermeiros (2009). Código deontológico do enfermeiro. *Estatuto da OE*
- Rodrigues, João; Lemos, Carolina & Figueiredo, Zélia (2020). Discriminação e Barreiras ao Acesso ao Serviço Nacional de Saúde Percecionados por Pessoas Trans. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 6(3), 98-108
- Smith, F. D. (2016). Perioperative care of the transgender patient. *AORN journal*, 103(2), 151-163
- Tollinche, L. E., Walters, C. B., Radix, A., Long, M., Galante, L., Goldstein, Z. G., ... & Yeoh, C. (2018). The perioperative care of the transgender patient. *Anesthesia and analgesia*, 127(2), 359
- Tollinche, L. E., Van Rooyen, C., Afonso, A., Fischer, G. W., & Yeoh, C. B. (2020). Considerations for transgender patients perioperatively. *Anesthesiology clinics*, 38(2), 311-326

Caros Enfermeiros Perioperatórios
colaborem com a Associação,
para tornar a revista **AESOP** a
referência para toda a comunidade
da Enfermagem Perioperatória
e a mantê-la viva durante muitos
e muitos anos. Obrigado.

Mais informações sobre critérios
de publicação, dúvidas ou publicidade,
no site www.aesop-enfermeiros.org
ou através do mail
aesop@aesop-enfermeiros.org
ou revista@aesop-enfermeiros.org.

