

II CONGRESSO

ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Da evidência à prática na segurança dos cuidados

**Programa Científico e Resumos das
Comunicações**

25JAN'19

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



CONGRESSO **ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA**

Da evidência à prática na segurança dos cuidados

25 JAN'19

POLITÉCNICO DE SETÚBAL
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

FICHA TÉCNICA

Título: Livro do II Congresso de Enfermagem Perioperatória. “Da evidência à prática na segurança dos cuidados”. Programa Científico e Resumos das Comunicações.

Organizadores: Ana Lúcia Ramos, Andreia Ferreri Cerqueira, António Freitas

Edição: Departamento de Enfermagem ESS | IPS

Campus do IPS, Estefanilha

2914-503 Setúbal, Portugal

www.ess.ips.pt

ISBN: 978-989-54837-1-6

Data: junho, 2020



ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA	6
PROGRAMA CIENTÍFICO DO II CONGRESSO DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA	9
BRIEFING - PREPARAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CONTEXTO PERIOPERATÓRIO	
Sala 1: Gestão de Risco e Procedimentos de Segurança em Enfermagem Perioperatória.....	14
Práticas Seguras para Gestão do Risco durante o Procedimento HIPEC (Hyperthermic Intraoperative Chemotherapy).....	16
Práticas seguras na técnica de braquiterapia prostática – riscos físicos (radiação ionizante) 18	
Práticas Seguras perante o cliente com Hipersensibilidade ao Látex	20
A Qualidade dos Cuidados de Enfermagem em Situações de Cirurgia de Urgência	22
Sala 2: Cuidados de Enfermagem ao cliente pediátrico em contexto perioperatório.....	24
As vantagens da presença dos pais/pessoa significativa até à indução anestésica	26
Acompanhamento da criança/jovem no período perioperatório.....	28
Sala 3: Integração de enfermeiros no contexto perioperatório	30
Integração de Enfermeiros no contexto perioperatório: Contributos para a elaboração de um Guião	32
Integração de Enfermeiros no Bloco Operatório: Especificidades do enfermeiro circulante ..	34
Sala 4: O Enfermeiro perioperatório na organização: dinamização da equipa	36
Gestão dos cuidados de enfermagem na cirurgia de ambulatório	38
Contributos para a Implementação da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória.....	40
Checklist de verificação de material cirúrgico – DIIVA, uma ferramenta de apoio à gestão....	42
Relevância do Enfermeiro Coordenador de Transplante Pulmonar	43
DEBRIEFING - PREPARAÇÃO DO DIA SEGUINTE EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA	
Nota de Imprensa	



NOTA INTRODUTÓRIA

Algumas iniciativas podem anunciar-se a partir de eventos muito anteriores a uma dada realização concreta - dir-se-ia que são portadoras de narrativas, com ancoragens atrás no tempo. É o caso deste II Congresso de Enfermagem Perioperatória.

A área da **Enfermagem Perioperatória** no Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, emergiu há uma década, com a ideia de conceber e planear formação pós-graduada. Esta evidência materializou-se com a formalização de um protocolo com a AESOP (Associação de Enfermeiros de Sala de Operações), com o objetivo de ministrar a Pós-Graduação e planear a submissão de um curso de Mestrado.

A **1ª Pós-Graduação em Enfermagem Perioperatória**, realizada pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal (ESS/IPS) em parceria com a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) funcionou no ano letivo 2010/2011. Iniciou-se a 13 de



novembro de 2010 e terminou a 28 de outubro de 2011, tendo sido coordenada por António Martins de Freitas. Desde o início, o curso visava "*proporcionar conhecimentos e espaços de reflexão, análise e prática clínica, promotores do desenvolvimento e suporte de um conjunto de competências que permitirão a prestação de cuidados de enfermagem, baseados na evidência científica, centrados nas pessoas submetidas a cirurgia nas diversas fases (pré, intra e pós-operatório) e de acordo com as melhores práticas conhecidas. Assim, pretende suportar o desempenho dos enfermeiros em contexto perioperatório, de modo a que se desenvolvam competências para a manutenção de um ambiente seguro, respondendo eficazmente a situações de grande complexidade*". Este plano de estudos teve como premissas a articulação com a Investigação e uma resposta a necessidades concretas de formação - na construção do plano de estudos,

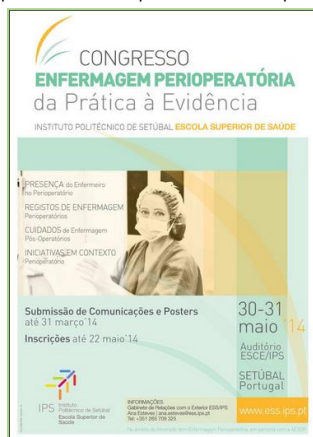


foram tidos em consideração o European Common Core Curriculum for Operating Department Nursing da EORNA (European Operating Room Nursing Association), o Processo de Bolonha e os pressupostos do ensino pós-graduado do Departamento de Enfermagem da ESS-IPS. O Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Perioperatória viria a ter acreditação pela AEORNA em 2011.

A proposta de mestrado, submetida em setembro de 2011 à Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES), obteve acreditação. O plano de estudos foi publicado no Despacho 14497/2012, Diário da República, 2.ª série, n.º 216 de 8 de novembro de 2012. Após o relatório do 1º ano de atividade, o curso foi acreditado por 6 anos, pela A3ES.



O 1º Mestrado em Enfermagem Perioperatória (MEPO) iniciou-se em dezembro de 2012. No ano de 2014, a 30 e 31 de maio, realizámos o I Congresso de Enfermagem Perioperatória, sob a temática "Da Prática à Evidência". Iniciativa que incidiu sobre o trabalho dos enfermeiros em ambiente perioperatório, procurando promover a partilha de conhecimentos e experiências sobre a prática dos enfermeiros



perioperatórios, divulgar resultados da integração do conhecimento científico na resolução de problemas da prática perioperatória e contribuir com evidência científica para o desenvolvimento da enfermagem perioperatória. Assim, este evento emergiu do estudo e investigação dos mestrandos, cuja atividade também se materializou em artigos, relatórios, comunicações, posters.

O 2º Mestrado em Enfermagem Perioperatória iniciou-se no ano letivo de 2016/2017 e conclui-se neste final do 1º semestre de 2018/2019.

A disseminação da ciência é, hoje, um aspeto fulcral da atividade científica. Por isso, faz todo o sentido que este II Congresso de Enfermagem Perioperatória seja um evento organizado no âmbito da Unidade Curricular de Investigação II do 2.º Curso do MEPO.

O título - *Da Evidência à Prática na segurança dos cuidados* - tanto enuncia uma direção (*Da evidência á prática*) como expressa a preocupação central com a implementação dos resultados da investigação, as evidências. Assim, o debate científico estará focado em questões relacionadas com o papel do enfermeiro perioperatório na organização e a gestão de risco e procedimentos de segurança em enfermagem perioperatória. O programa tem a particularidade de apresentar, num formato de estilo perioperatório, do *briefing* ao *debriefing*, distribuído por salas, os trabalhos de investigação dos mestrandos desta 2ª edição. Além da robustez metodológica dos processos, importa relevar a utilidade real, a adequação pragmática e o contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados em Enfermagem Perioperatória. E impõe-se que aprimoremos a passagem da evidência à *praxis*.



Lucília Nunes



PROGRAMA CIENTÍFICO DO II CONGRESSO DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

9:00 – 10:00	Briefing: Preparação do Enfermeiro em Contexto Perioperatório Reunião de Equipa: ESS-IPS (António Freitas; Ana Lúcia Ramos); Estudante do 2º Curso de Mestrado (Cláudia Gonçalves)
10:00 – 11:30	Sala 1: Gestão de Risco e Procedimentos de Segurança em Enfermagem Perioperatória <i>Enfermeira Responsável: Idalina Bordalo, Centro Hospitalar de Lisboa Central</i> Práticas seguras para gestão do risco durante o procedimento HIPEC Raquel Pernas, Fundação Champalimaud Práticas seguras na técnica de Braquiterapia Prostática - riscos físicos (radiação ionizante) Bernardo Neves, Hospital Luz Setúbal Práticas seguras perante o cliente com Hipersensibilidade ao Latex Marlene Romeiro, Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira A qualidade dos cuidados de enfermagem na cirurgia de emergência Cristina Correia, Centro Hospitalar de Leiria
11:30 – 11:45	Pausa
11:45 – 13:15	Sala 2: Cuidados de Enfermagem ao cliente pediátrico em contexto perioperatório <i>Enfermeira Responsável: Patrícia Sardinha, Centro Hospitalar de Lisboa Central</i> Vantagens da presença dos Pais/pessoa significativa, no BO, até à indução anestésica David D' Oliveira, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo Acompanhamento da criança/jovem Inês Canejo, Hospital Vila Franca de Xira
13:15 – 14:15	Almoço livre
14:15 – 15:45	Sala 3: Integração de enfermeiros no contexto perioperatório <i>Enfermeira Responsável: Madalena Cabrita, Hospital Garcia de Orta</i> Necessidades dos enfermeiros recém-chegados Ângela Lopes, Hospital de S. Gonçalo de Lagos Contributos para a elaboração de um guião Patrícia Batista, Fundação Champalimaud Especificidades do enfermeiro circulante Marisa de Paula, Hospital Distrital de Santarém
15:45 – 16:00	Pausa
16:00 – 17:30	Sala 4: O Enfermeiro perioperatório na organização: dinamização da equipa <i>Enfermeira Responsável: Madalena Pires, Centro Hospitalar do Oeste – Unidade de Torres Vedras</i> Gestão dos cuidados de enfermagem em cirurgia de ambulatório Sara Jacob, Hospital Distrital de Santarém Implementação da consulta de enfermagem pré-operatória Sofia Pedrosa, Hospital CUF Santarém Checklist de verificação de material cirúrgico: uma ferramenta de apoio à gestão Sandra Pavão, Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira Relevância do enfermeiro coordenador de transplante pulmonar Cláudia Gonçalves, Hospital de Santa Marta
17:30 – 18:30	Debriefing: Preparação do dia seguinte em Enfermagem Perioperatória Reunião de Equipa: ESS-IPS (Lucília Nunes); Ordem dos Enfermeiros (Ana Fonseca); Estudante do 2º Curso de Mestrado (Bernardo Neves); AESOP (Mercedes Bilbao)

CONGRESSO **ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA**

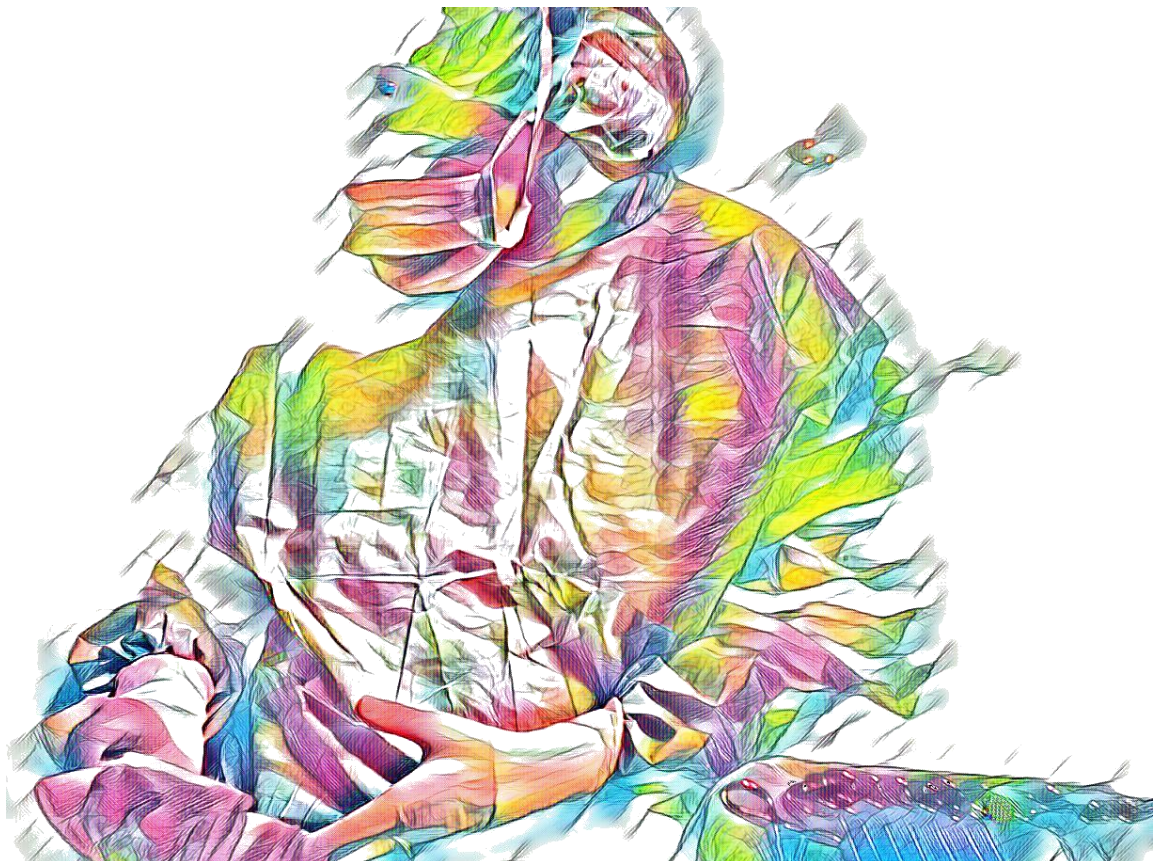
Da evidência à prática na segurança dos cuidados

25 JAN '19

POLITÉCNICO DE SETÚBAL
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

Briefing

Preparação do Enfermeiro em Contexto Perioperatório





OS BASTIDORES DO CONGRESSO NA UNIDADE CURRICULAR INVESTIGAÇÃO II

O II Congresso de Enfermagem Perioperatória desenvolvido a partir da Unidade Curricular de Investigação II do Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória, emergiu da constatação da pertinência das problemáticas trabalhadas pelos estudantes e no necessário desenvolvimento da divulgação científica, numa área tão específica.

Perante as áreas de estudo, foi com facilidade que se chegou ao título deste congresso: **“Enfermagem Perioperatória: Da evidência à prática na segurança de cuidados”**, o qual para além de expor o foco dos trabalhos, a Enfermagem Perioperatória, enfatiza o percurso realizado ao longo do curso de mestrado, espaço onde os estudantes se questionam relativamente a práticas quotidianas, refletem relativamente a diferentes estratégias de chegar a um objetivo comum e esboçam caminhos e desafios futuros, sempre com o enfoque na segurança dos cuidados, fulcral para a melhoria da qualidade dos cuidados em enfermagem perioperatória.

Após a escolha do título, estudantes e professores continuaram a trabalhar em conjunto, na organização do dia, à semelhança do que ocorre num dia de trabalho no bloco operatório, facto que acabou por refletir-se na estrutura do próprio congresso.

Desta forma, o dia de trabalho começa com a reunião inicial de equipa, o **briefing**. Nesta reunião, os diferentes atores asseguram que estão reunidas as condições indispensáveis para que o dia de trabalho decorra como planeado. Após esta validação inicial, a organização do congresso por salas operatórias, cada uma com a sua especificidade (**salas 1, 2, 3 e 4**, de acordo com as áreas temáticas) assegura a adequada constituição das equipas cirúrgicas, moderadas por um enfermeiro perito na área, responsável pela gestão de cada sala operatória/ temática. No final do dia, é tempo de apreciar o realizado e perspetivar-se o dia seguinte, no **debriefing**, sempre na esperança de contribuir para o desenvolvimento da Enfermagem e, particularmente, da Enfermagem Perioperatória.

À Direção da ESS|IPS, ao Departamento de Enfermagem, aos funcionários não docentes que se disponibilizaram para apoiar este evento, aos estudantes voluntários do Curso de Licenciatura em Enfermagem, aos orientadores científicos e aos estudantes do Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória que se envolveram com seriedade e profissionalismo exemplar e a todos os Enfermeiros que participaram nesta iniciativa, o nosso agradecimento.

Ana Lúcia Ramos & Andreia Ferreri Cerqueira



Sala 1

**Gestão de Risco e Procedimentos de
Segurança em Enfermagem Perioperatória**



CONGRESSO **ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA**

Da evidência à prática na segurança dos cuidados

25 JAN'19

POLITÉCNICO DE SETÚBAL
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

Título	Práticas Seguras para Gestão do Risco durante o Procedimento HIPEC (Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy)
Palavras chave	Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy; occupational exposure; safety considerations.
Autor(a)	Raquel Pernas
Orientador Científico	Armandina Antunes
Resumo	
Enquadramento	<p>A cirurgia citorrredutora com administração de quimioterapia intraperitoneal com hipertermia (HIPEC) induzida ao cliente é um procedimento que se iniciou na década de 90 e descrito por Sugarbaker, aplicável a um grupo seletivo de pessoas com doença peritoneal maligna primária ou secundária com aumento da taxa de sobrevivência global em 88% e 76% aos 1 e 2 anos respetivamente (Abreu et al, 2008; Raspé et al, 2016). Schierl et al (2011) referem que a sobrevida ronda os 5 anos em 40 % dos casos operados com resultados aceitáveis de mortalidade e morbilidade.</p> <p>O aumento do número de cirurgias com aplicação de quimioterapia em BO expõe os profissionais de saúde a um risco ambiental acrescido, que corresponde à vaporização do citostático e à elevada produção de fumo cirúrgico pela eletrovaporização dos depósitos de carcinomatose. Por outro lado, o fato de se manipular este tipo de fármacos pode igualmente ser um fator potenciador de contaminação direta ou indireta, devido à falta de experiência e/ou formação dos profissionais.</p>
Objetivos	Realizar uma revisão sistemática de literatura (RSL) enquadrada na problemática de riscos de exposição ambiental dos profissionais durante o procedimento HIPEC.
Metodologia	<p>Partindo-se da problemática, a metodologia utilizada foi uma RSL. A consulta foi realizada entre 6 e 22 de outubro de 2017 nas bases de dados da ScienceDirect, PubMed (usando também pesquisa com Mesh Terms: occupational exposure and chemotherapy and cancer regional perfusion), Cinahl, Medline <i>full text</i>, Scielo, Cochrane Clinical Answers e Nursing Reference Center.</p> <p>A qualidade metodológica dos artigos foi realizada através das grelhas de avaliação do <i>Joanna Briggs Institute</i> (2017).</p>
Resultados/ Discussão	<p>Após leitura do título e do resumo e feita a avaliação da qualidade metodológica, selecionaram-se 7 artigos – na sua maioria <i>case control</i>. Através das evidências científicas dos estudos apresentados, 5 referem que a vaporização do citostático com mitomicina C, cisplatina ou oxaliplatina não constitui risco para a saúde dos profissionais, pois os valores estão sempre dentro dos limites máximos inferiores aceitáveis. No entanto, em todos os procedimentos com método aberto utilizou-se a técnica <i>coliseum</i> com aspiração de fumos. A análise de partículas ultrafinas foi efetuada num estudo que comprova a elevada aero-contaminação, constituindo um problema de saúde para os profissionais, mesmo com a evacuação do fumo. A presença de metabolitos na pele (3 artigos), urina (3 artigos) e sangue (1 artigo) dos cirurgiões após o procedimento não constitui risco para a sua saúde, mas houve a utilização de equipamentos de proteção individual com utilização de 2 pares de luvas. Já as superfícies de contato (analisadas na maioria dos artigos), bem como o chão (3 artigos), calçado hospitalar (2 artigos) e instrumentos cirúrgicos (1 artigo) são considerados fontes</p>

	<p>potenciais de contaminação direta ou indireta pela elevada presença de citostáticos, muitas vezes em concentrações residuais mesmo após os procedimentos de higienização. Como tal, é recomendado o uso de equipamento de proteção individual para todos os profissionais, incluindo quem transporta a quimioterapia, faz a higienização e recolha de resíduos e a descontaminação dos instrumentos.</p>
<p>Conclusão</p>	<p>O procedimento HIPEC implica a manipulação de citostáticos em bloco operatório que, conjuntamente com a vaporização por aquecimento até aos 42 graus da solução, aumenta os riscos de exposição dos profissionais. As evidências científicas demonstram que a gestão do risco passa pela adoção rigorosa de medidas de proteção individual, bem como medidas para minimizar a contaminação do ar ambiental. A formação e treino baseados em protocolos a partir de práticas recomendadas são instrumentos determinantes para gestão do risco, bem como a vigilância pela saúde ocupacional.</p>
<p>Transferibilidade</p>	<p>A prática baseada na evidência (PBE) leva a intervenções fundamentadas e sistematizadas e fomenta o desenvolvimento da profissão, através da produção de saber. Relativamente às práticas de segurança perioperatórias para o HIPEC, a sua elaboração, sistematização e divulgação são determinantes para a segurança e bem-estar de toda a equipa multidisciplinar e ao mesmo tempo asseguram a excelência do exercício da profissão. É fundamental continuar a investigar as repercussões a longo prazo da exposição continuada a agentes citostáticos e o desenvolvimento de estudos com os profissionais expostos indiretamente à contaminação com citostáticos, nomeadamente aqueles que fazem a higienização das salas operatórias e procedem à triagem e eliminação dos resíduos, bem como na central de esterilização, pois são os grupos profissionais com menos acesso à documentação científica e a processos formativos.</p>

Título	Práticas seguras na técnica de braquiterapia prostática: riscos físicos (radiação ionizante)
Palavras chave	Braquiterapia prostática, enfermagem perioperatória, risco radiológico, segurança
Autor(a)	Bernardo Neves
Orientador Científico	Madalena Cabrita
Resumo	
Enquadramento	A braquiterapia prostática é um exemplo da evolução dos cuidados de saúde ao cruzar conhecimentos diversos da Física, Medicina e Radiologia. É uma técnica invasiva e executada em ambiente de bloco operatório que utiliza a inoculação de sementes radioativas como tratamento do cancro da próstata. A DGS (2016) refere que a exposição a radiação ionizante emitida por equipamentos de fluoroscopia ou implementação de técnicas correspondentes a radioterapia por colocação de implantes radioativos in loco, como é a braquiterapia, comporta um risco físico para os profissionais. Ao manipular sementes radioativas, esta exposição pode alterar o código genético e, conseqüentemente, gerar patologias cancerígenas, entre outras.
Objetivos	O âmbito deste artigo é descrever o estado de arte sobre a proteção radiológica dos profissionais perioperatórios (nomeadamente, os enfermeiros perioperatórios) na técnica de braquiterapia prostática, abordando, igualmente, os riscos inerentes a esta prática.
Metodologia	Para a execução da Revisão Integrativa de Literatura (RIL) foi feita uma pesquisa nas plataformas e bases de dados B-On, EBSCO, Pub-Med, UpToDate, Cochrane e ClinicalKey. Foram considerados todos os artigos, guidelines e normas de procedimento publicados a partir de 2010, em Free Full Text, que abordassem temáticas de radiação ionizante e equipamentos de proteção individual (critérios de inclusão), assim como foram excluídos os artigos que abordassem a braquiterapia em High Dose Rate (critérios de exclusão).
Resultados/ Discussão	Observou-se que a área da proteção radiológica dos profissionais nesta técnica é pouco abordada, ou seja, existe pouca bibliografia e as normas de segurança em prática também estão pouco exploradas na braquiterapia prostática. O que foi interpretado na revisão, foi a aplicação dos resultados de estudos feitos em cirurgias que utilizam intensificação de imagem e/ou fluoroscopia (como as cirurgias de ortopedia e vascular) para a braquiterapia, pois o tipo de radiação é muito semelhante. Entendeu-se que as medidas de proteção adequadas descrevem-se a nível ocular (óculos de proteção contra raios-x) e das mãos (luvas estéreis com proteção contra raios-x), assim como, monitorização de dosimetria através do uso de dosímetro em anel.
Conclusão	Observa-se que é necessário um maior investimento para desenvolvimento de investigação na área da braquiterapia no que respeita a inclusão de medidas de proteção radiológica dos profissionais adequada nesta técnica e implementação apropriada dessas medidas.



	Conclui-se que a segurança do profissional necessita de ser reforçada.
Transferibilidade	Existe trabalho em desenvolvimento, através da metodologia de projeto integrante do Mestrado em Enfermagem Perioperatória da ESS-IPS, que consiste na criação de um Projeto de Proteção Radiológica que visa compreender como funciona a radiação da Braquiterapia Prostática, perceber os fenómenos radiológicos através de dosimetria em tempo real e adequar os equipamentos de proteção individuais. Este projeto seria complementado com a criação de uma norma de Proteção Radiológica na técnica de Braquiterapia Prostática, dirigida aos profissionais perioperatórios, com especial enfoque nos enfermeiros perioperatórios.

Título	Práticas Seguras perante o cliente com Hipersensibilidade ao Látex
Palavras chave	Alergia ao Látex; Enfermagem Perioperatória; Segurança; Risco;
Autor(a)	Marlene Romeiro
Orientador Científico	António Freitas
Resumo	
Enquadramento	Com a evolução tecnológica e com o desenvolvimento de saberes com base na evidência, surgem desafios complexos que exigem a contínua adaptação das dinâmicas institucionais e multidisciplinares para que se possa corresponder às necessidades efetivas dos clientes, tornando-se imprescindível a adoção de conceitos como segurança, qualidade e gestão de risco na prática diária do enfermeiro perioperatório. A alergia ao látex consiste numa reação do sistema imunitário quando exposto às proteínas do látex (<i>heveínas</i>), traduzindo-se em evidência clínica, sendo que a sintomatologia apresentada varia de pessoa para pessoa, quer no tipo como na gravidade das manifestações. No contexto perioperatório, esta é uma problemática a valorizar, uma vez que aqui se encontra uma maior concentração de partículas alergénicas relativamente a outros sectores hospitalares, sendo fundamental a definição de estratégias de atuação no seio multidisciplinar, garantindo um ambiente seguro para a prestação de cuidados de qualidade. Esta realidade remete-nos para uma prática baseada na prevenção, assente numa cultura de segurança, onde se enquadra a Hipersensibilidade ao Látex.
Objetivos	Explicitar a problemática relativa à alergia ao látex; Divulgar medidas de atuação para práticas seguras;
Metodologia	Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), recorrendo a bases de dados indexadas: Pubmed, Scielo com o limitador de pesquisa: o texto integral, assim como a normas emitidas por entidades de referência / Organizações não-governamentais nacionais e internacionais.
Resultados/ Discussão	As formas de sensibilização às <i>heveínas</i> do látex são variadas, uma vez que este composto se encontra presente nos mais diversos produtos da vida corrente, assim como no meio hospitalar. O contato direto com a pele e as mucosas, a via parentérica, a ingestão e a via inalatória, são as formas de exposição associadas à ocorrência de sensibilização ao látex, predispondo a ocorrência de manifestações clínicas. A identificação de grupos de risco, a sinalização de materiais com presença de látex, a padronização de protocolos alicerçados em normas de recomendação, com o recurso a questionários de triagem, checklists, constituem a base de atuação para a prestação de cuidados a clientes com hipersensibilidade ao látex, fomentando a existência de um ambiente látex seguro. A alergia ao látex é um problema de saúde pública e a tomada de consciência por parte dos profissionais de saúde, acerca desta temática, permite a minimização do risco e a manutenção de um ambiente seguro. A abordagem desta problemática passa pela identificação da existência de um cliente com sensibilidade às proteínas do látex, recorrendo-se a uma anamnese detalhada, exame físico para pesquisa de manifestações cutâneas e a realização de testes laboratoriais. Conjuntamente dever-se-á realizar a correta identificação, sinalização e referência dos clientes que se integram nos grupos definidos de risco, valorizando as vias de exposição a que estão sujeitos e as manifestações clínicas associadas. A partir destas medidas consideradas elementares, a manutenção de um ambiente látex seguro passará pela identificação de produtos com látex dispendo de

	<p>soluções alternativas, uso de luvas sem látex, implementação de protocolos de atuação, checklists, kit básico de material sem presença de látex, formação contínua da equipa multidisciplinar.</p>
<p>Conclusão</p>	<p>No âmbito hospitalar, a prestação de cuidados a clientes com hipersensibilidade ao látex, constitui um desafio, uma vez que a sintomatologia apresentada após exposição ao alergénio é diversificada, variando o índice de gravidade e a sua etiologia nem sempre é fácil de identificar, o que implica a existência de uma dinâmica estruturada e proactiva para que seja possível atuar rápida e eficazmente de forma precoce, evitando complicações nefastas.</p>
<p>Transferibilidade</p>	<p>O enfermeiro perioperatório, enquanto elo de ligação entre o cliente e a restante equipa, deverá promover a adoção de políticas alicerçadas na prevenção e minimização do risco, constituindo o <i>gold standard</i> quando se aborda a questão da alergia ao látex. Não existindo tratamento para esta condição, o sucesso passa pela promoção e implementação de um ambiente látex seguro, desenvolvido pela dinâmica multidisciplinar e institucional, sendo imprescindível a contínua atualização de conhecimentos baseados na evidência.</p> <p>O desenvolvimento de estudos de investigação, que possibilitem a identificação e sinalização de clientes sensíveis, constitui um repto a considerar, valorizando a promoção da saúde, minimizando o fator risco, fomentando a qualidade de vida de quem temos ao nosso cuidado.</p>

Título	A qualidade dos Cuidados de Enfermagem em Situações de Cirurgia Urgente
Palavras chave	Bloco Operatório, Urgência, Cuidados de Enfermagem, Indicadores de Qualidade
Autor(a)	Maria Cristina Rosário Correia
Orientador Científico	António Freitas
Resumo	
Enquadramento	<p>A Enfermagem, enquanto profissão, centra-se na pessoa e nos cuidados de enfermagem prestados, entendendo-se por cuidados de enfermagem, tal como definido no n.º 4 do artigo 4.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), “intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais” (OE, 2015a, p. 99). Igualmente, a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações <i>Portugueses</i> (AESOP), defende “que o trabalho dos enfermeiros tem que ser orientado pelo e para o cliente. Este passa a ser o principal alvo dos seus cuidados. É por ele e para ele que o trabalho no bloco operatório passa a ser planeado, executado e avaliado” (AESOP, 2012 p. 6).</p> <p>Na última década, temos vindo a assistir a uma maior preocupação com o desempenho do bloco operatório, sendo-lhe reconhecida a sua importância ao nível da otimização do fluxo de trabalho, do evitamento de erros e também para melhorar a segurança e obter bons resultados para o cliente (Hicks, Rosen, Hobson, Ko & Wick, 2014). A evolução da medicina e da tecnologia, bem como a necessidade frequente de tomar decisões, fazer julgamentos em situações de grande pressão e de <i>life saving</i>, podem ser propícias à ocorrência de erros que se constituem como um desafio para a qualidade dos cuidados e um aspeto evitável na prestação dos mesmos (OE, 2006; WHO, 2005).</p> <p>Os indicadores traduzem-se em ações que se centram na performance, isto é, ações que procuram o desempenho e que visam o alcance de resultados, sendo essenciais para se atingirem as metas estabelecidas e associadas à qualidade do serviço (Knobel, 2002). Portanto, um indicador corresponde a uma unidade de medida relativa a uma atividade, ou uma medida quantitativa que pode ser utilizada como uma referência para monitorar e avaliar a assistência, assim como as atividades realizadas (Donabedian, 1980 cit. por Gebrim et al., 2016).</p>
Objetivos	Explicitar a problemática relativa aos indicadores de qualidade em situação de cirurgia de urgência.
Metodologia	Revisão de literatura (RL) cujas fontes de informação foram artigos, em texto integral, desde 1998 até à presente data. Esta pesquisa foi realizada em plataformas e base de dados tais como Pubmed, B-On, Cochrane, Medline, EBSCO e RCAAP. Recorreu-se às palavras chave e/ ou a termos livres com o instrumento adicional “*”. A conexão dos termos de pesquisa foi efetuada através de operadores booleanos: “OR”, “AND” ou “NOT”.
Resultados/ Discussão	<p>Segundo a OE (2007, p. 1-5), existem diversos indicadores dos Cuidados de Enfermagem e os quais estão distribuídos por quatro grandes grupos: estrutura; processo; resultado; tipo epidemiológico.</p> <p>De acordo com Dib, Silva & Iwamoto (2008): indicadores de estrutura; indicadores de processos e indicadores de resultados (Donabedian, 1988). Dos indicadores de processos destacam-se o tempo médio de limpeza da sala de operação e o intervalo entre cirurgias. Estes indicadores relacionam-</p>

	<p>se com as “atividades ligadas à infraestrutura para prover meios para atividades-fins” (Jericó et al., 2011, p. 3). Com base nesta preocupação, Cardoen et al., (2010, pp. 921-932) identificaram oito indicadores de desempenho: a) O tempo de espera do cliente, o tempo de espera do cirurgião e as horas extra da sala cirúrgica. Pretende-se avaliar como o cirurgião, que é dos recursos mais caros da sala cirúrgica, afeta o tempo de espera do cliente no bloco operatório; b) O indicador de desempenho, está relacionado com o tempo de espera do cliente. Ou seja, a dependência entre o tempo de espera do mesmo e a cirurgia. Existe uma relação entre o número médio de clientes, a taxa de chegada média e o tempo médio de resposta (tempo entre a entrada e a saída do sistema após a obtenção de serviços) no estado estacionário; c) Taxa de utilização da sala cirúrgica. A taxa de utilização deve ser maximizada, as salas subutilizadas representam um custo desnecessário, ou por a subutilização, ou por excesso de utilização. É necessário definir este indicador por ser um indicador estratégico da Instituição; d) Redistribuição dos recursos, a boa elaboração de planeamento e agendamento leva a uma boa ocupação dos recursos sem picos. A redistribuição dos recursos afeta outros serviços, como o internamento ou a unidade de cuidados intensivos e deve-se assim, minimizar o risco de capacidade causada por eventos adversos; e) “Makespan” (tempo utilizado, taxa de utilização) pode ser definido como o tempo entre a entrada do primeiro e a chegada do último cliente; f) O cancelamento de clientes. Pretende-se com este indicador minimizar o número de cirurgias programadas canceladas e combater as razões desses mesmos cancelamentos; g) Indicadores financeiros são geralmente os mais estudados, e se um bom planeamento e agendamento leva a uma diminuição de custos e os recursos financeiros podem ser investidos para melhorar outros indicadores já referidos; h) Preferência dos cirurgiões pelo timing do horário e agendamento de clientes prioritários, embora pareça não ter qualquer importância, vários estudos apontam sobre a relação entre a eficiência no atendimento e o horário que têm em conta essas preferências.</p> <p>O planeamento cirúrgico é um processo essencial no bloco operatório e para a qualidade dos cuidados de saúde nele prestados, sendo “um processo de conciliação entre a oferta e a procura, isto é, lida com decisões de capacidade, sendo que em situação de urgência/emergência, essa capacidade de agendamento cirúrgico é pressuposta mas não controlável, não sendo previsível a construção de um calendário detalhado que mostra a que horas e a que dia uma intervenção cirúrgica devem começar e acabar” (Cardoen et al., 2010, pp. 921-932).</p>
<p>Conclusão/ Transferibilidade</p>	<p>De acordo com a pesquisa, o uso de indicadores é fundamental para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, sendo vários os autores que se focaram em identificar os principais indicadores de qualidade no bloco operatório. Isto porque, “embora não devam ser vistos como medida direta de qualidade, os indicadores podem ser considerados como medidas quantitativas, utilizadas para reavaliar, replanear e reorganizar as atividades de um serviço, oferecendo subsídios para tomada de decisão na gestão da assistência” (Jericó, Perroca & Penha, 2011, p. 2).</p>



Sala 2

Cuidados de Enfermagem ao cliente
pediátrico em contexto perioperatório



CONGRESSO **ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA**

Da evidência à prática na segurança dos cuidados

25 JAN'19

**POLITÉCNICO DE SETÚBAL
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

Título	Vantagens da presença dos pais/pessoa significativa, no bloco operatório, até à indução anestésica
Palavras chave	Enfermagem Perioperatória, Presença dos pais/pessoa significativa, Indução Anestésica, Bloco Operatório
Autor(a)	David D`Oliveira
Orientador Científico	António Freitas
Resumo	
Enquadramento	Com a promulgação do Decreto-Lei n.º 6668/2017, em Diário da República, a 2 de agosto de 2017, a presença dos pais/pessoa significativa até à indução anestésica, passou a ser possível, constituindo-se como um desafio para a Enfermagem Perioperatória, visto que apresenta uma nova abrangência do cuidar.
Objetivos	Identificar as vantagens da presença dos pais/pessoa significativa, no Bloco Operatório, até à indução anestésica.
Metodologia	Foi desenvolvida uma Revisão Integrativa da Literatura. Pesquisas nas Base de dados integradas na <i>EBSCO</i> e <i>Pubmed</i> e em sites de referência como a <i>ScienceDirect</i> e <i>AORN</i> , seguindo o Protocolo da <i>Joanna Briggs Institute</i> .
Resultados/ Discussão	Após a leitura de título, resumo e da avaliação metodológica dos artigos, foram selecionados 9 artigos: 3 Artigos de opinião, 1 qualitativo, 1 transversal, 3 ensaios clínicos e 1 clínico não randomizado. Os principais resultados indicam que o acompanhamento dos pais não é consensual relativamente aos efeitos da ansiedade, mas nos níveis de satisfação, no aumento da confiança dos cuidados perioperatórios e na qualidade da indução anestésica, apresentam efeitos benéficos. Para que a presença dos pais/pessoa significativa seja benéfica, devem os mesmos receber formação, por parte dos profissionais de saúde.
Conclusão	A presença dos pais/pessoa significativa até à indução anestésica é uma mais valia para ambas as partes, visto que de acordo com os estudos diminui a ansiedade dos pais, aumenta a sua satisfação, a qualidade da indução e os níveis de confiança nos cuidados.
Transferibilidade	O desenvolvimento desta Revisão Integrativa da Literatura constitui uma mais valia pois apresenta vantagens para a enfermagem perioperatória ao frisar vantagens sobre a presença dos pais/pessoa significativa no Bloco Operatório, nomeadamente até à indução anestésica, pois permite aos profissionais na prática compreender a importância destes como parceria de cuidados e como elemento central do cuidar perioperatório. Assim, consideramos que o mesmo apresenta implicações para a prática de enfermagem perioperatória, pois permite a humanização e promoção da qualidade dos cuidados e a satisfação dos clientes, o que vai ao encontro aos padrões de qualidade de enfermagem. Por outro lado, reconhecemos que a temática carece de estudos.



CONGRESSO **ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA**

Da evidência à prática na segurança dos cuidados

25 JAN'19

**POLITÉCNICO DE SETÚBAL
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

Título	Acompanhamento da criança/jovem
Palavras chave	Enfermagem Perioperatória; Criança/Jovem; Acompanhamento.
Autor(a)	Inês Isabel Prates Canejo
Orientador Científico	Ana Lúcia Ramos
Resumo	
Enquadramento	<p>A Enfermagem Perioperatória foca-se nos cuidados de enfermagem prestados à pessoa submetida a intervenção cirúrgica, em todos os momentos, no pré, intra e pós-operatório. A pessoa que vai ser submetida a uma cirurgia está numa situação de vida complicada, com medos, ansiedade, receio da alteração da sua imagem corporal, receio pela sua vida e qualidade de vida após a cirurgia. Deve ser sempre respeitada em todas as suas dimensões, psicológicas, culturais, tendo em conta a privacidade, a confidencialidade, o respeito pelas suas crenças e valores (AESOP, 2006).</p> <p>De acordo com a Teoria dos Sistemas de Betty Neuman, a pessoa é vista como um todo e não apenas como a soma das suas partes; a família é englobada nos cuidados como um ser unitário e tem uma perspetiva única sobre os fatores (stressores) que influenciam a sua saúde. A partir da palavra <i>holistic</i> (holístico) surgiu para Neuman a palavra <i>wholistic</i> (totalidade), de modo a tornar compreensível este termo como um todo.</p> <p>Os cuidados de enfermagem prestados à criança e à sua família devem garantir a excelência e respeitar o recomendado nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (PQCEESIP).</p> <p>A intervenção do enfermeiro deve ter como pilar uma filosofia e organização de cuidados adequados aos direitos da criança e programas de saúde infantil. A participação dos pais (ou pessoa significativa) nos cuidados hospitalares é, para Casey (1993), a peça chave dos cuidados centrados na família, cujo objetivo principal é o bem-estar da criança e família, mantendo e reforçando os laços da família com a criança hospitalizada e ajudar a promover a normalidade das rotinas e da unidade familiar.</p> <p>A doença e a hospitalização proporcionam ansiedade e medo nas crianças, agem como agentes stressores, não só pela hospitalização, mas também pela separação da família, perda de controlo, risco de lesão corporal e possivelmente dor. O fato da presença da família ou pessoa significativa junto da criança aliviar todos estes stressores, torna imprescindível o acompanhamento da criança no período perioperatório.</p>
Objetivos	Apresentar projeto, cujo objetivo geral é promover o acompanhamento da criança/jovem pela família/pessoa significativa no período perioperatório.
Metodologia	Recorreu-se à metodologia de projeto. A definição do problema e o diagnóstico de situação foi realizado através da análise da entrevista semiestruturada a elementos da equipa cirúrgica, tendo ressaltado a importância de trabalhar esta temática, assim como evidenciou a necessidade de criar uma norma de procedimento e instrução de trabalho que descreva os cuidados a ter relativamente ao acompanhamento da criança no período perioperatório, de modo a dar resposta às necessidades do serviço e ao Despacho n.º 6668/2017 – Diário da República n.º 148/2017, Série II de 2 de Agosto de 2017. Após análise SWOT, como ferramenta de apoio ao diagnóstico de situação, foram planeadas atividades e delineadas estratégias, a serem implementadas e avaliadas.

	<p>Realizou-se revisão de literatura em bases de dados e plataformas agregadoras de bases de dados (B-On, PubMed, Cochrane, Elsevier, entre outras) para melhor enquadramento da problemática e suporte às etapas do projeto.</p>
<p>Resultados/ Discussão</p>	<p>Em relação à análise SWOT: Como pontos fortes (S) foram identificados: a recomendação do acompanhamento da criança/jovem submetida a intervenção cirúrgica devido ao despacho de 2 de agosto de 2017; equipa do recobro de ambulatório e UCPA já permite o acompanhamento da criança pela pessoa significativa; equipa de anestesia especialista em pediatria e de enfermagem é pequena e concorda com a presença da pessoa significativa no período perioperatório. Como pontos fracos (W): a resistência à mudança por parte da equipa multidisciplinar; difícil esquematização dos circuitos corretos seguindo as recomendações da DGS; falta de consulta ou visita de enfermagem para preparação da criança e família e desmotivação dos profissionais. A cultura organizacional direcionada para melhoria contínua da qualidade e segurança da pessoa e a recomendação do acompanhamento da criança/jovem submetida intervenção cirúrgica devido ao despacho de 2 de agosto de 2017 surgem como oportunidades (O), enquanto que a dificuldade de aceitação do projeto por parte de alguns profissionais e a decisão final ser do anestesiológista da sala surgem como ameaças (T).</p> <p>Após a análise SWOT, foram planeadas atividades específicas de modo a atingir o objetivo geral de promover o acompanhamento da criança no período perioperatório pela pessoa significativa, minimizando a ansiedade e o trauma na criança e família neste momento tão vulnerável das suas vidas.</p> <p>Na elaboração da norma de procedimento e da instrução de trabalho foram tidos em conta os direitos e deveres do acompanhante e da criança/jovem, a estrutura física do serviço e os recursos humanos e materiais. Outras estratégias implementadas foram: criação de novos circuitos de passagem (para a pessoa significativa); aferição de condições de privacidade dos clientes dentro das salas operatórias ao longo do circuito; integração de outras unidades como elos de ligação à equipa do BO; motivação dos profissionais para a importância do acompanhamento da criança durante o período perioperatório; realização de ações de formação em serviço.</p> <p>A revisão da literatura permitiu compreender as várias perspetivas da problemática, assim como tornou possível assimilar a informação necessária, de modo a garantir uma prestação de cuidados diferenciada para a criança/jovem e acompanhante.</p>
<p>Conclusão</p>	<p>A Prática Baseada na Evidência (PBE) faz a diferença, auxilia na argumentação e justificação do porquê de determinadas atitudes e intervenções de enfermagem. Com a finalização do projeto perspectiva-se a criação de parcerias entre a tríade: criança, enfermeiro e acompanhante, com foco na criança e família.</p>
<p>Transferibilidade</p>	<p>O presente projeto poderá ser implementado nos restantes hospitais da rede hospitalar do local de estágio, pois apesar de permitirem o acompanhamento da criança/jovem no período pré e pós-operatório, alguns hospitais ainda não possuem norma de procedimento, instruções de trabalho ou circuitos definidos de modo a dar resposta ao acompanhamento da criança/jovem no momento da indução anestésica.</p>



Sala 3

Integração de enfermeiros no contexto
perioperatório



CONGRESSO **ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA**

Da evidência à prática na segurança dos cuidados

25 JAN'19

**POLITÉCNICO DE SETÚBAL
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

Título	Integração de Enfermeiros no contexto perioperatório: Contributos para a elaboração de um Guião
Palavras chave	Integration; perioperative nursing; operating room
Autor(a)	Patrícia Batista
Orientador Científico	Armandina Antunes
Resumo	
Enquadramento	<p>A Enfermagem Perioperatória representa o conjunto de conhecimentos teóricos e práticos utilizados pelo enfermeiro de sala de operações, através de um processo programado, ou várias etapas integradas entre si (AESOP, 1998) e define como cuidados perioperatórios o conjunto de atividades desenvolvidas pelos enfermeiros perioperatórios para dar resposta às necessidades do cliente submetido a cirurgia e ou qualquer procedimento invasivo (AESOP, 1998).</p> <p>No desempenho das suas funções, enquanto enfermeiro, o processo de integração é fundamental no sucesso da adaptação do profissional à organização e naturalmente ao seu desempenho profissional. É um processo individual e flexível, onde cada enfermeiro tem uma história de vida, experiências anteriores, atitudes e ritmos diferentes, os quais devem ser considerados.</p> <p>Assim, segundo o Parecer nº78/2017 do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, a existência de um guia de integração na instituição irá permitir que o novo elemento compreenda, o mais rapidamente possível, a sua cultura, servindo também como instrumento de controlo e correção.</p> <p>Afaf Meleis cria o conceito de transição e descreve-o como: passar de um estado (lugar ou condição) estável para outro estado estável e requer por parte da(s) pessoa(s), a incorporação de conhecimentos, alteração do seu comportamento e mudança na definição do self. Deste modo, podemos considerar que a integração é um período de transição onde são realizadas aprendizagens, mudanças de atitudes, padrões de eficiência e comportamentos ao longo de todo o processo.</p>
Objetivos	A existência de um guia de integração na instituição tem como objetivos: padronizar o processo de integração; estruturar a informação; estabelecer um elemento facilitador para uma eficaz adaptação de novos enfermeiros ao bloco operatório; garantir a qualidade dos cuidados prestados ao cliente cirúrgico.
Metodologia	<p>Foi realizada uma revisão da literatura, onde o processo de pesquisa, análise e descrição das palavras-chave utilizadas teve como intuito fundamentar a importância da temática. Para a realização do diagnóstico de situação foi elaborada uma análise SWOT e dois questionários: caracterização socioprofissional e pertinência da temática, a 21 enfermeiros do bloco operatório dessa Instituição.</p> <p>Para a aplicação destes questionários foi realizada uma carta de pedido de autorização dos mesmos à Enfermeira Diretora da instituição, garantindo que os dados recolhidos seriam anónimos e confidenciais.</p>
Resultados/ Discussão	Os questionários foram preenchidos pelos 21 enfermeiros (100% de adesão). Os resultados foram analisados estatisticamente, constatando-se que 81% dos elementos são do sexo feminino, com idades compreendidas entre 25 e os 49 anos. 90% tem mais de 10 anos de exercício e 81% mais de

	<p>10 anos a prestar cuidados na área perioperatória. A partir destes resultados, pode-se inferir que se tratam de enfermeiros peritos, uma vez que detêm conhecimento profundo e dominam a área onde trabalham; têm uma educação reconhecida, tanto a nível de ensino superior como na prática, pela experiência acumulada ao longo da vida profissional e suportam a ação a partir da experiência e da compreensão intuitiva. Não se baseiam em princípios, regras ou linhas orientadoras, sendo o seu desempenho fluído, complexo e eficaz (Nunes, L., 2010).</p> <p>Esta população tem como principais características do seu bloco operatório: foro oncológico, complexidade cirúrgica, cirurgia minimamente invasiva e onde a equipa de enfermagem está organizada por valências cirúrgicas, que contém cerca de 3 a 4 elementos cada. Tratando-se de um bloco com estas especificidades, pode-se constatar (após a análise dos dados) que para 95% da população é muito importante a estruturação de um guião de integração para novos enfermeiros sem experiência no bloco operatório. 55% diz que a duração ideal do período de integração de um novo elemento sem experiência, neste bloco operatório, será entre 7 meses a 1 ano, 40% refere ser superior a 1 ano e apenas 25% menciona ser entre 2 meses a 6 meses. 90% refere que o processo de integração deve ser realizado por uma equipa, independentemente da sua valência cirúrgica e apenas 10% refere que deveria ser feita apenas por um elemento. Relativo à ordem de integração nas áreas de especialidade existentes no bloco operatório, a especialidade Digestivo foi referida como sendo a mais prioritária e a Radiologia de Intervenção a menos prioritária.</p> <p>Após análise dos dados referidos anteriormente, bem como as sugestões expressas, foi elaborado um guião de integração, tendo como exemplo, o que está preconizado pela AESOP, adaptado à realidade e necessidades deste bloco operatório.</p>
<p>Conclusão</p>	<p>O processo de integração é fundamental para otimizar as competências do profissional, uma vez que, uma integração estruturada, planeada e individualizada irá beneficiar não só a organização, como o próprio profissional e o cliente cirúrgico. É imperativo existir um tempo de aprendizagem, sendo que esse período de integração nunca deverá ser inferior a 6 meses com acompanhamento supervisionado, para garantir que existe uma resposta ao plano de integração estruturada e individualizada.</p>
<p>Transferibilidade</p>	<p>Com a realização deste guia de integração foi proposto à equipa de enfermagem a realização de um manual por valência cirúrgica, sendo um desafio a desenvolver durante o ano 2019, por parte de cada equipa de especialidade, envolvendo toda a equipa neste processo, sendo uma mais valia para todos.</p>

Título	Integração de Enfermeiros no Bloco Operatório: Especificidades do enfermeiro Circulante
Palavras chave	MeSH: Operating room; nurses Outros: Integração de enfermeiros; Enfermeiro circulante
Autor(a)	Marisa de Paula
Orientador Científico	Ana Lúcia Ramos
Resumo	
Enquadramento	<p>No âmbito das suas competências, o enfermeiro perioperatório, assume funções de enfermeiro de anestesia, enfermeiro circulante, enfermeiro instrumentista e enfermeiro de cuidados pós-anestésicos, quatro postos distintos dentro de um bloco operatório, mas que se complementam entre si, e como tal, é imprescindível que este adquira as competências específicas para o desempenho de cada uma das suas funções.</p> <p>O enfermeiro circulante é efetivamente considerado indispensável, enquanto líder e gestor da sala operatória, devendo ser uma referência, com competências científicas e técnicas atualizadas, uma vez que é ele que coordena todas as atividades de enfermagem, garantindo a qualidade dos cuidados e a segurança durante o período perioperatório.</p> <p>Tendo em conta que a integração é a permuta de conhecimentos singulares relativamente ao trabalho, às atitudes alusivas aos aspetos da organização e do ambiente e ao desenvolvimento de habilidades e competências, é imprescindível que a integração deste elemento, não descuidando a importância dos outros, seja realizada de uma forma eficaz, sistemática e organizada.</p>
Objetivos	<p>Identificar as competências do enfermeiro circulante;</p> <p>Fundamentar a importância do processo de integração do enfermeiro circulante;</p>
Metodologia	<p>A metodologia utilizada foi a revisão da literatura.</p> <p>As pesquisas efetuadas decorreram em vários momentos e nas mais variadas formas, como sendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pesquisa na Biblioteca da Escola Superior de Saúde de Setúbal e na Biblioteca da Escola Superior de Saúde de Santarém; - Pesquisas em Bibliotecas Digitais, repositórios, plataformas, bases de dados e periódicos, tais como o RCAAP, a B-On, a PubMed, AORN Journal e Wiley Journal, entre outros. Foram utilizados na pesquisa, palavras chave (integração de enfermeiros e enfermeiro circulante) e MeSH terms (operating room e nurses). - Consulta de vários documentos de referência, como por exemplo orientações emanadas pela OE, diretrizes propostas pela AESOP e alguns Diários da República relacionados com o tema, para colheita da informação.
Resultados/ Discussão	<p>De acordo com a OE, a manutenção da segurança do cliente e do ambiente são da responsabilidade do enfermeiro circulante, não devendo nunca este ser substituído por quem não é enfermeiro.</p> <p>Segundo a AESOP, o enfermeiro circulante deve ser um enfermeiro experiente, com competências científicas e técnicas atualizadas, considerado um perfeito gestor da sala de operações, que cuida</p>

	<p>holisticamente do cliente e da equipa cirúrgica. Sendo considerado um líder na sala de operações, garante a qualidade dos cuidados.</p> <p>Embora se constate alguma escassez de literatura, destaca-se o estudo da autora Ilaria Redaelli, enfermeira Italiana, que realizou um estudo etnográfico sobre o tema “habilidades não técnicas dos enfermeiros circulantes”. Refere que ao enfermeiro circulante, tendo em conta as suas competências e especificidades, são reconhecidas cinco categorias: liderança; consciencialização da situação; gestor de procedimentos; trabalho em equipa e comunicação. É o desenvolvimento destas características que lhe confere um papel fundamental na realização de um procedimento de forma segura numa sala de operações.</p>
<p>Conclusão</p>	<p>Pese embora a relevância da problemática, são poucos os estudos e documentos de referência relativos à mesma.</p> <p>Ainda assim, conclui-se que o enfermeiro circulante é um elemento fundamental e indispensável numa sala operatória, sendo-lhe atribuídas competências e características específicas necessárias ao bom funcionamento e à garantia da segurança, quer para o cliente, quer para a equipa cirúrgica. Neste sentido, só com uma integração adequada, eficaz, organizada e direcionada para as especificidades da organização/serviço estão garantidas as condições necessárias para a aquisição das competências necessárias ao enfermeiro circulante.</p>
<p>Transferibilidade</p>	<p>Os resultados da pesquisa podem ajudar a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compreender melhor as competências necessárias ao enfermeiro circulante no sentido de melhorar o seu desempenho e garantir a segurança do cliente; - Otimizar um programa de integração adequado às políticas da Instituição e do serviço, aos procedimentos e protocolos utilizados, e, posteriormente a prática clínica; <p>Simultaneamente, e atendendo à escassez de bibliografia, este é um estudo que leva à necessidade de mais pesquisas acerca da especificidade do enfermeiro circulante.</p>



Sala 4

Enfermeiro perioperatório na organização:
dinamização da equipa



CONGRESSO **ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA**

Da evidência à prática na segurança dos cuidados

25 JAN'19

**POLITÉCNICO DE SETÚBAL
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

Título	Gestão dos cuidados de enfermagem na cirurgia de ambulatório
Palavras chave	Perioperative nursing, ambulatory surgery, day surgery, quality of care, information
Autor(a)	Sara Jacob
Orientador Científico	Ana Lúcia Ramos
Resumo	
Enquadramento	<p>A cirurgia de ambulatório apresenta-se como uma importante ferramenta para o aumento efetivo da qualidade dos cuidados e da eficiência na organização hospitalar, com várias vantagens associadas. Além do impacto positivo para o cliente que, em menos de 24 horas, é intervencionado de forma programada, podendo recuperar num ambiente familiar, a CA possibilita uma organização da estrutura hospitalar no sentido de dedicar o internamento às situações mais complexas. (Despacho n.º 1380/2018, Diário da República, 2.ª série — N.º 28 — 8 de fevereiro de 2018).</p> <p>Este regime cirúrgico tem sofrido um crescimento exponencial nos últimos anos no nosso país e parte desse sucesso deve-se os cuidados dos enfermeiros perioperatórios, nomeadamente nas suas intervenções autónomas. Segundo Rothrock (2000) “à medida que os números de cirurgias ambulatórias continuam a crescer, a educação do utente, o envolvimento da pessoa significativa do utente como componente integrante, e o planeamento da alta tornam-se intervenções cruciais da enfermagem perioperatória e um desafio de forma a melhorar os resultados”.</p>
Objetivos	<p>Fundamentar a importância da Cirurgia de Ambulatório na atualidade;</p> <p>Compreender a importância dos cuidados de enfermagem para o sucesso deste regime cirúrgico.</p>
Metodologia	<p>Para a elaboração deste artigo, foi realizada uma Revisão de literatura. Realizou-se uma pesquisa abrangente na b-on e na pub-med utilizando os descritores MeSH (Perioperative nursing, ambulatory surgery, day surgery, quality of care, information). Para além desta pesquisa foram consultados alguns livros (fontes primárias) sobre a temática, relatórios de entidades publicas, bem como decretos-Lei.</p>
Resultados/ Discussão	<p>A prestação de cuidados de enfermagem, em contexto de cirurgia ambulatória, compreende uma abordagem individualizada, onde o planeamento dos cuidados é realizado com base nas dimensões física, psicológica e social de cada cliente. Na cirurgia de ambulatório, apesar de ser um contexto em que a componente técnica está bastante presente, o sucesso desta experiência está intimamente ligado com toda a preparação que se efetua no período pré-operatório e com a capacidade que os enfermeiros têm em criar uma relação de confiança com os clientes, permitindo-lhes expor as suas dúvidas acerca dos ensinamentos efetuados. A componente relacional é uma área de necessita de estar bastante desenvolvida nesta realidade (Manley et al., 2003; Rothrock, 2008).</p> <p>O contacto pré-operatório com os clientes, de forma a fornecer a educação específica e a informação (oral e escrita) relevante sobre o seu procedimento, os detalhes relativamente à admissão, o que esperar do período perioperatório e as necessidades para após a alta, é uma oportunidade para que os clientes expressem as suas preocupações (Rhodes et al., 2005).</p>

<p>Conclusão</p>	<p>A Cirurgia Ambulatória é considerada, atualmente, uma exigência na área cirúrgica, é um tema emergente pela sua elevada incidência e pela tendência para reduzir a duração do internamento hospitalar ao estritamente necessário, sendo que em Portugal cerca de 63% do total de cirurgias programadas é realizada nesta modalidade.</p> <p>Na Cirurgia Ambulatória, a curta estadia do cliente no hospital, impõe ao enfermeiro perioperatório o estabelecimento de uma relação de confiança e segurança com o cliente e a pessoa que o acompanha, promovendo o envolvimento destes, de forma a garantir uma boa continuidade dos cuidados pós-alta, pois só assim poderá garantir o sucesso de todo este processo.</p>
<p>Transferibilidade</p>	<p>Os aspetos da informação e do acompanhamento são fortemente determinantes na satisfação do cliente de CA, pelo que deverão constituir um dos alvos prioritários de preocupação dos agentes de saúde, de modo a fomentar a receptividades dos cidadãos a este regime de cirurgia. (CNADCA, 2008). Os Enfermeiros têm uma grande responsabilidade nos ensinamentos que realizam, estes são a chave para uma recuperação rápida dos clientes, assim como o estabelecimento rápido do seu estado, providenciando o aumento da qualidade em todo o processo cirúrgico. Para este aspeto é necessário obter competências de ensino, de comunicação e de empatia, não esquecendo a realização de um plano de cuidados personalizado, com avaliação posterior, atingindo a excelência dos cuidados (GILMARTIN et al. (2007).</p>

Título	Contributos para a Implementação da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória
Palavras chave	Consulta de Enfermagem, Enfermagem Perioperatória
Autor(a)	Sofia Pedrosa
Orientador Científico	Ana Lúcia Ramos
Resumo	
Enquadramento	<p>A enfermagem perioperatória centra-se na proteção da integridade da pessoa em situação de vulnerabilidade; identificação das principais necessidades em cuidados de enfermagem, efetividade diagnóstica do risco e prevenção de complicações; demonstração em ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem; promoção e operacionalização da continuidade dos cuidados de enfermagem; responsabilidade profissional e no compromisso na garantia da qualidade dos cuidados de saúde. O processo cirúrgico provoca no cliente receios e dúvidas que devem ser esclarecidas antes do internamento, assim como informação relativa ao perioperatório. A consulta de enfermagem pré-operatória (CEPO), proporciona um primeiro contato com o cliente bem como um momento privilegiado de interação.</p> <p>Como referido por Guido (2014), a consulta de enfermagem tem como objetivos: elaborar um plano de cuidados, fornecer as informações necessárias sobre o procedimento anestésico-cirúrgico, orientar a equipa de enfermagem, minimizar os riscos, prevenir complicações e possibilitar avaliações corretas, além de estabelecer intervenções adequadas nos diferentes períodos da experiência cirúrgica.</p>
Objetivos	<p>Apresentar projeto, cujo objetivo geral é contribuir para a melhoria da experiência cirúrgica do cliente.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contribuir para o desenvolvimento e implementação de um plano estruturado de ensinamentos relativos ao perioperatório ao cliente proposto para intervenção cirúrgica; - Proporcionar condições para o esclarecimento do cliente /família / pessoa significativa sobre os cuidados perioperatórios; - Disponibilizar um conjunto de informações escritas de forma a consolidar os ensinamentos efetuados.
Metodologia	<p>Seguindo a metodologia de trabalho de projeto, a implementação e operacionalização da CEPO, foi realizada através da revisão da literatura relacionada com a enfermagem perioperatória, visita pré-operatória, consulta de enfermagem, conteúdos necessários a fornecer aos clientes e como promover a evidência das atividades. Foi executada pesquisa bibliográfica em plataformas, repositórios e bases de dados. Na LILACS aplicámos o descritor enfermagem perioperatória, artigos em português com texto completo disponível, obtendo 2 artigos que permitiram identificar os diagnósticos de enfermagem e sua frequência durante as visitas pré-operatórias. Na base de dados B-On utilizámos a palavra-chave “Assistência Pré Operatório”, aplicámos os limitadores e obtivemos artigos de grande relevância para a construção da fundamentação teórica e conteúdos a desenvolver na CEPO.</p>
Resultados/ Discussão	<p>As pesquisas efetuadas foram fundamentais para a construção de um guião de consulta, de um folheto informativo a fornecer ao cliente e o</p>

	<p>desenvolvimento de fotos / documentos de apoio com imagens das intervenções cirúrgicas a serem submetidos. Os artigos e documentos consultados facultaram informação, que reunida, permitiu a construção dos ensinamentos e informação a fornecer permitindo a operacionalização da CEPO. A colheita de dados do cliente é registada na avaliação inicial do processo do cliente, permitindo rentabilizar a informação aquando da admissão do cliente no serviço de internamento. Estes dados permitem determinar a relevância de alguns aspetos, antever necessidades no intraoperatório e permitir aos enfermeiros do serviço de internamento uma validação dos mesmos. Através da articulação com a Direção de Organização, Qualidade e Segurança do Grupo, foi criada a Plataforma de Medicina Perioperatória, onde se insere a CEPO, em que foi possível determinar os itens a constar nos ensinamentos pré e pós-operatórios, para permitir uma posterior avaliação.</p>
<p>Conclusão</p>	<p>A interação e a empatia estabelecida entre os clientes e os enfermeiros perioperatórios, no pré-operatório, permite que o cliente identifique o enfermeiro como uma referência na segurança e no cuidar no bloco operatório. As informações e os ensinamentos efetuados promovem um pós-operatório favorável. A CEPO permite cuidar no pré, preparando o pós-operatório.</p>
<p>Transferibilidade</p>	<p>A operacionalização da CEPO permite aos enfermeiros a elaboração de um plano de cuidados personalizado, antever necessidades e organizar cuidados anestésico-cirúrgicos e dar visibilidade e evidência ao seu trabalho.</p> <p>Para a instituição de saúde trás vantagens, nomeadamente, na diminuição do tempo de consulta de anestesia, permitindo aumentar a quantidade de consultas efetivas; na rentabilização dos tempos operatórios, tempo de admissão no serviço de internamento e na promoção da diminuição das ILC e complicações pós-operatórias diminuindo o tempo de internamento.</p> <p>Os clientes serão os beneficiários major dos ensinamentos e informações fornecidos na CEPO, o que permite, não só, uma diminuição da ansiedade perante o seu processo cirúrgico, como uma melhor preparação para o pós-operatório.</p>

Título	Checklist de verificação de material cirúrgico – DIIVA, Uma ferramenta de apoio à gestão
Palavras chave	segurança, qualidade, checklist, bloco operatório, enfermagem perioperatória
Autor(a)	Sandra Pavão
Orientador Científico	António Freitas
Resumo	
Enquadramento	A cultura de segurança no meio hospitalar é um assunto emergente da atualidade. Na identificação de áreas problemáticas no local de trabalho, surge o adiamento e/ou cancelamento de cirurgias por falta de material, resultante da ausência de ferramentas da gestão do mesmo. A lista de verificação da segurança cirúrgica é de extrema importância, mas não prevê atempadamente a preparação de todos os dispositivos, instrumentos e implantes que possam ser necessários à cirurgia, o que pode levar ao adiamento ou cancelamento da mesma.
Objetivos	Averiguar a opinião dos enfermeiros face à problemática exposta e apresentar uma proposta de melhoria que permita reduzir o número de cirurgias eletivas adiadas ou canceladas por falta de material.
Metodologia	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, uma vez que foi efetuada uma pesquisa alargada do fenómeno em estudo. A recolha de dados foi efetuada em junho de 2018, com recurso a um questionário aplicado aos profissionais de saúde de um bloco operatório. Salvaguardou-se o anonimato e confidencialidade dos dados, bem como dos indivíduos no preenchimento dos mesmos.
Resultados/ Discussão	Participaram 36 profissionais, sendo 24 enfermeiros, 5 anestesistas e 7 cirurgiões. A maioria identificou como intercorrências no bloco operatório do último ano: cancelamento de cirurgias por falta de material, falta de comunicação da equipa multidisciplinar, material fora do prazo de validade, falta de instrumental cirúrgico e falha nos equipamentos.
Conclusão/ Transferibilidade	Dada a identificação da problemática por parte dos profissionais, foi criada uma ferramenta de apoio à gestão do material cirúrgico - checklist DIIVA - que permite verificar a disponibilidade dos dispositivos, implantes e instrumentos e respetivos prazos validade, atempadamente.

Título	Relevância do Enfermeiro Coordenador de Transplante Pulmonar
Palavras chave	Team coordination; organ transplantation; leadership; nursing
Autor(a)	Cláudia Marisa Viegas Gonçalves
Orientador Científico	Andreia Ferreri Cerqueira
Resumo	
Enquadramento	<p>De acordo com as diferentes especificidades das pessoas com quem os enfermeiros perioperatórios se relacionam diariamente, sejam os diferentes elementos da equipa multidisciplinar, a pessoa cliente, a família ou a pessoa significativa, espera-se que estes profissionais desenvolvam competências acrescidas de modo a conseguirem aplicar estratégias facilitadoras da comunicação em momento oportuno, garantindo a articulação interdisciplinar no planeamento e implementação de cuidados baseados nas melhores práticas.</p> <p>Neste contexto, surge o enfermeiro coordenador de transplante pulmonar que, entre outros aspetos, assegura que as etapas do processo decorram sem intercorrências, toma decisões em momentos críticos e promove um entendimento comum.</p>
Objetivos	<p>Identificar a atuação do enfermeiro coordenador de transplante pulmonar num Bloco Operatório- Especialidade Cardiorácica.</p> <p>Descrever a relevância do enfermeiro coordenador de transplante pulmonar na comunicação / gestão da equipa e na segurança da pessoa/família.</p>
Metodologia	Partindo da pergunta: “Qual a relevância do enfermeiro coordenador de transplante pulmonar na comunicação / gestão da equipa e na segurança da pessoa/família?” foi realizada uma revisão da literatura, suportada por uma pesquisa na plataforma B on com os MeSH terms Team Coordination, Organ Transplant, Leadership e Nursing.
Resultados/ Discussão	Existem poucos estudos que respondem à questão colocada. No entanto, estamos cientes, nomeadamente através da experiência vivida, sobretudo em contexto de estágio no âmbito do Mestrado em Enfermagem Perioperatória, que o papel do enfermeiro coordenador de transplante pulmonar é de importância fundamental no assegurar da qualidade dos cuidados e da segurança cirúrgica.
Conclusão	Numa sociedade onde, por vezes, as intervenções de enfermagem perioperatórias se desenvolvem nos bastidores, torna-se importante dar uma maior visibilidade aos profissionais que gerem toda a equipa multidisciplinar e que agilizam a deslocação dos potenciais recetores, situação essa que carece de divulgação e de valorização profissional. Tal função revela-se ser de importância fundamental para o sucesso do procedimento, uma vez que implica a comunicação e coordenação de diferentes profissionais que necessitam de estar em constante equilíbrio.
Transferibilidade	“Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem” (Conselho de Enfermagem, 2001). Os enfermeiros coordenadores de transplante pulmonar, ao utilizarem diferentes

	<p>metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade, contribuem para uma política de segurança e qualidade dos cuidados prestados à pessoa cliente numa situação tão delicada como é a de dador e de recetor de transplante.</p> <p>Os enfermeiros coordenadores de transplante pulmonar, no seu papel de líderes e simultaneamente gestores, permitem que a profissão de enfermagem e especificamente a enfermagem perioperatória se desenvolva. As mudanças constantes no sistema de saúde implicam que sejamos capazes de acolher a dinâmica da mudança, conseguindo criar objetivos tangíveis e motivadores.</p> <p>Através da criação de condições que permitam à equipa de enfermagem atingir o seu potencial máximo, criando alguma resiliência organizacional durante os períodos de aumento de trabalho, a liderança em enfermagem poderá ter um impacto positivo no resultado espectável da pessoa doente/família e/ou pessoa significativa. (Maxwell, 2017).</p> <p>Este é um fenómeno que carece de uma maior evidência. A presente revisão de literatura, assim como a experiência vivida em contexto de estágio, constituíram ponto de partida para o desenvolvimento do estudo “Comunicação e Gestão da Equipa Multidisciplinar: Relevância do Enfermeiro Coordenador de Transplante”.</p>
--	---

Debriefing

Preparação do dia seguinte em Enfermagem Perioperatória



DEBRIEFING

Lucília Nunes

Coordenadora do Departamento de Enfermagem, ESS-IPS

A organização deste dia de congresso foi realizada à semelhança do que ocorre num dia de trabalho no bloco operatório. E todos sabemos que o Bloco é uma enorme rotunda de elevada circulação - *"isoladamente, um Bloco Operatório não faz sentido. Não se pode falar de Bloco Operatório sem o inserir num contexto hospitalar e numa política organizacional específica (...) o Bloco Operatório é o ponto de convergência de numerosas atividades de um hospital, encontrando-se em ligação, direta ou indireta, com a maioria dos serviços e especialidades médicas (...) apesar de ser uma zona protegida onde se prestam cuidados especializados a doentes de alto risco com necessidade de isolamento, de forma a diminuir os riscos de infeção é um serviço com um elevado fluxo interno e externos de doentes, pessoal e materiais."*¹

Corria o ano de 2010 quando Christine Sammer² e quatro colegas *"realizaram uma revisão compreensiva da literatura em que utilizaram a metodologia da meta-análise qualitativa para elaborar uma tipologia da cultura de segurança do doente e identificar os principais conceitos. No sentido de fortalecer a confiabilidade e validade, os autores concordaram em agrupar os conceitos em categorias das quais gerou uma estrutura conceptual de segurança com subculturas e respetivas propriedades."*³.

As autoras organizaram os achados em **sete subculturas** que integram liderança, trabalho em equipa, cuidados baseados na evidência, comunicação, aprendizagem, cultura mais justa, centrada no doente.

Só para apresentar as ideias principais (segundo a descrição que delas faz Ferreira de Abreu):

¹ Pereira, Helena (2014) Modelo de gestão do Bloco Operatório. Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Gestão de Empresas, especialidade em planeamento e estratégia empresarial. Universidade Aberta. p.17. Disponível em <http://repositorio.ual.pt/handle/11144/440>.

² Sammer, C., Lykens, K., Singh, K., Mains, D. & Lackan, N. (2010). What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42 (2), 156-165.

³ Ferreira de Abreu, Cidalina (2015) A perceção dos enfermeiros relacionada com o erro na prática clínica: implicações para o planeamento de cuidados e para a formação. Tese de doutoramento em Psicologia especialidade em Psicologia da Educação. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/28292>



- primeira, o **papel da liderança** é determinante para conceber, fomentar e fortalecer a cultura de segurança sendo que uma liderança hierárquica pode prejudicar os objetivos da segurança do doente enquanto uma liderança partilhada que visa criar um ambiente de interdependência e que valoriza os conhecimentos dos profissionais a todos os níveis, pode ser mais facilitadora da mudança
 - segunda, **o trabalho em equipa** é relevante para atenuar os erros e faz parte da cultura de segurança. Para que a dinâmica da equipa funcione, requer-se de todos um conjunto de sinergias se atingirem as metas delineadas. E que haja respeito mútuo, *todas as pessoas são ouvidas e todos sabem que foram ouvidos*;
 - terceira, a **prática de cuidados baseados na evidência**, incluindo processos padronizados, protocolos, listas de verificação e diretrizes. É o caso da checklist de verificação cirúrgica, tão conhecida entre nós;
 - quarta, **a comunicação**, que funciona também como componente integrativa da cultura de segurança. As passagens de turno são um método de comunicação estruturada. Outro exemplo é o **briefing pré-operatório** - discussão muito curta no início dos procedimentos para assegurar que tudo está correto (ou seja, sintonizar a equipa para a ação) - e o **debriefing** - no final do procedimento faz-se uma revisão do que foi realizado, a confirmação se está conforme o programado e comunica-se à respetiva equipa (ou seja, avaliar a ação, numa lógica de verificação e melhoria contínua). Considere-se, ainda, o fornecimento de **feedback** faz com que se construa uma relação de confiança. Trata-se de cooperar para um dado fim - se preferirem, coordenação relacional.
 - quinta subcultura, **aprendizagem**, uma vez que os profissionais aprendem com os erros e procuram novas oportunidades para melhorarem o seu desempenho. Claro que esta subcultura é influenciada pela liderança;
 - sexta, **uma cultura mais justa**, ou seja, não punitiva e sem culpabilização aquando do reportar do erro
 - finalmente, a sétima subcultura, **centrada no doente**, integrando-o como participante ativo na tomada das suas decisões relativamente aos cuidados.
- Estas sete subculturas são consideradas relevantes para dinamizar uma cultura de segurança, em particular no Bloco Operatório.

Hoje, tivemos 4 salas, a funcionarem sucessivamente, e em que algumas destas subculturas foram muito visíveis. E não obstante as diferenças temáticas, demos especial enfoque a uma premissa fundamental: as práticas baseadas nas evidências científicas suportam intervenções fundamentadas e sistematizadas, fomentam o desenvolvimento da disciplina, através da produção de saber, e da profissão, pelo enraizamento na atividade científica.

Nesta mesa de *debriefing*, o estudante Bernardo Neves representa os formandos deste curso, sentados na sala, e que hoje apresentaram os seus projetos e trabalhos, alicerçados em metodologia científica, sustentados por evidências.

Gostaria de relevar que, neste *debriefing*, estamos em representação de diferentes papéis e atribuições, com diversos eixos de intervenção, designadamente em enfermagem perioperatória.

Sra Enfermeira Ana Fonseca, Presidente do Conselho de Enfermagem, da Ordem dos Enfermeiros, sendo que cabe à Ordem a regulação profissional - "regular e supervisionar o acesso à profissão de enfermeiro e o seu exercício (...) zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares da profissão e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros" ⁴.

Sra Enfermeira Mercedes Bilbao, Presidente da AESOP, Associação de Enfermeiros de Sala de Operações, uma organização profissional, de âmbito nacional, que tem como objetivos "promover a qualidade dos cuidados prestados no bloco operatório, desenvolver a investigação na área dos cuidados perioperatórios, assegurar a formação contínua dos seus sócios, salvaguardar os interesses profissionais e promover social e deontologicamente os seus associados."⁵

O Professor António Freitas, que coordenou o Curso - o 2º Mestrado em Enfermagem Perioperatória, que optámos por transformar. Ou seja, esta segunda edição será a última desta etapa de desenvolvimento, necessariamente prévia à etapa seguinte.

Considero, enquanto Coordenadora do Departamento de Enfermagem, que nos cabem atribuições de responsabilidade no ensino superior e na investigação, de promover o desenvolvimento de competências científicas relevantes para a área clínica de exercício.

⁴ Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, nº 2, Artigo 3º.

⁵ Cf. Site AESOP, Apresentação. <http://www.aesop-enfermeiros.org>



Um especial enfoque à recentemente criada (em 2018) NURSE'IN - UIESI, Unidade de Investigação do Sul e Ilhas, que tem como missão "promover, desenvolver e divulgar o conhecimento científico de Enfermagem, através de atividades de investigação, formação avançada e assessoria."⁶

Este Curso de Enfermagem Perioperatória, como foi referido, começou há alguns anos - a 1ª Pós-graduação deu lugar ao 1º Mestrado, sendo, à época, expectativa partilhada que a Enfermagem Perioperatória viesse a ser individualizada como especialidade.

Tem alguma semelhança com uma metáfora de uma viagem de comboio, em que vamos prosseguindo e tomamos um apeadeiro pela estação de chegada. Pensámos que sim, que seria uma especialidade individualizada, mas veio a ser considerada, o ano passado, como sub-área da especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Notemos que não nos cabe a formulação destas matérias, de regulamentação relativa ao acesso e desenvolvimento da profissão. Ainda que tenhamos a convicção que existem ganhos em fundamentar cientificamente as práticas regulatórias tal como para melhoria da segurança dos cuidados se requer a ancoragem das práticas clínicas na investigação e no desenvolvimento epistemológico da disciplina.

O que podemos firmar, no rescaldo do dia, é o nosso compromisso com o ensino e a atividade científica, para caminharmos, como nos lemas destes Congressos, da *prática à evidência* e da *evidência à prática*, a bem do desenvolvimento da Enfermagem.

⁶ Cf. NURSE'IN. <https://investigacao.ips.pt/nursein/>

Caros colegas e futuros colegas,

As palavras que posso dirigir hoje no ano de 2019, pouco se diferenciam das que dirigi a alguns de vós em 2010, quando em representação da AESOP se iniciou a 1ª Pós-graduação e, mais tarde, o 1º Mestrado em Enfermagem Perioperatória nesta Escola Superior de Saúde.

Grande foi o esforço, do tamanho da esperança, sentida tanto na comunidade de enfermeiros carentes de evolução, fundamentação e reconhecimento, como nas comunidades de pessoas com necessidades específicas a viver um contexto perioperatório em determinado momento das suas vidas.

A importância e a pertinência destas formações mantêm-se, pois poucas oportunidades em contexto académico surgiram até hoje, em parte pela eterna indefinição da carreira e da especialidade, mas também, pela complexidade do contexto formativo e pela inovação e caminho a desbravar, todos a exigirem coragem e saber em Enfermagem Perioperatória.

Coragem demonstraram, ainda, os colegas estudantes que, com entusiasmo e valor, foram construindo o edifício e reforçando os alicerces da Enfermagem Perioperatória, tão carente de estudo e de evidência científica que fundamente o reconhecimento da especialidade.

Os enfermeiros, como comunidade profissional, poderão demonstrar inteligência sabendo agregar recursos, tanto humanos como científicos, evidenciar as competências adquiridas pela via profissional e académica e potenciar o reconhecimento dos novos especialistas.

Assim, se irá valorizando de forma exponencial, a profissão de enfermagem, dando visibilidade aos profissionais e assumindo a responsabilidade dos cuidados na comunidade portuguesa.

Vou repetir o que disse em 2018, todos somos necessários, uns e outros e não uns ou outros... onde todos e cada um contribuem na sua área de competência.

Em nome da AESOP, portanto dos enfermeiros perioperatórios aos quais damos voz, suporte científico e oportunidades de desenvolvimento profissional e social, pedimos ao ensino, uma formação académica com qualidade adaptada à exigência dos cuidados e à associação profissional que nos regula, o total e efetivo reconhecimento das competências específicas.

Estamos conscientes das nossas obrigações enquanto associação profissional, pelo que alertamos para o risco de adiarmos o inevitável – a regulamentação da Especialidade Clínica Individualizada em Enfermagem Perioperatória.

Sejamos nós próprios, enfermeiros, os facilitadores ao direito de evoluir como profissionais e de garantir a qualidade contínua dos cuidados especializados ao cidadão.

Coragem! Nós apoiamos!

Setúbal, 25 de janeiro de 2019

Mercedes Bilbao

AESOP

Nota de Imprensa

CISION

ID: 78722764

 Osetu
balen
se
Instituto Politécnico Regional

24-01-2019

Meio: Imprensa

País: Portugal

Period.: Diária

Âmbito: Regional

Pág: 12

Cores: Cor

Área: 24,66 x 29,61 cm²

Corte: 1 de 2



SETÚBAL Instituto Politécnico de Setúbal recebe profissionais de saúde de todo o país

Congresso de enfermagem 'transforma' auditório em bloco operatório

O "II Congresso de Enfermagem Perioperatória: da evidência à prática na segurança dos cuidados", amanhã, vai recriar o ambiente vivido num bloco operatório e apresentar os resultados dos trabalhos realizados pelos alunos de mestrado

POR INÊS ANTUNES MALTA

Entre as 09h00 e as 18h30 desta sexta-feira, dia 25, o auditório nobre do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS) vai estar impregnado do espírito próprio de um bloco operatório para receber o "II Congresso de Enfermagem Perioperatória: da evidência à prática na segurança dos cuidados". Organizado no âmbito da Unidade Curricular de Investigação II do 2.º Curso de Mestrado em Enfer-

magem Perioperatória, que pretende apresentar os resultados científicos dos trabalhos realizados pelos alunos do segundo ano de mestrado.

A comissão científica é composta pelos professores Ana Lúcia Ramos, Andreia Cerqueira, António Freitas e Lucília Nunes.

"Temos 14 finalistas este ano, nesta que foi a primeira escola no país a apresentar um curso como este. Fazia falta este tipo de formação. Os enfermeiros perioperatórios são aqueles cujo trabalho não se vê. Trabalham sempre em ambiente cirúrgico, no bloco operatório, e o curso permite o desenvolvimento de competências nesta área tão específica", começa por explicar António Freitas, professor do IPS e membro da comissão científica e organizadora do congresso, a O SETUBALENSE - DIÁRIO DA REGIÃO.

"Este congresso vem agregar um conjunto de saberes e reconhecer a importância destes profissionais e do trabalho por eles realizado", adianta. O sucesso deste curso pode também verificar-se pela procura muito

diversificada por parte dos estudantes, uma vez que existem alunos provenientes de várias partes do país, da região da Grande Lisboa, Santarém, Algarve e até das ilhas.

O encontro decorre como um verdadeiro dia de trabalho num bloco operatório, começando com um briefing de planeamento e preparação do enfermeiro em contexto perioperatório. Depois há "salas operatórias", com a respectiva equipa cirúrgica e cuja moderação será realizada por uma enfermeira responsável, perita em Enfermagem Perioperatória. Para a sala 1, entre as 10h00 e as 11h30, com o nome "Gestão de risco e procedimentos de segurança", estarão em debate temas como "Práticas seguras para gestão do risco durante o procedimento HIPEC", "Práticas seguras na técnica de Braquiterapia Prostática - riscos físicos (radiação ionizante)", com Bernardo Neves, do Hospital da Luz de Setúbal, e "Práticas seguras perante o cliente com hiper-sensibilidade ao latex".

A qualidade dos cuidados de enfermagem na cirurgia de emergência

encerrará este painel, a que se segue a sala 2, sobre "Cuidados de enfermagem ao cliente pediátrico em contexto perioperatório". Neste painel, estarão em cima da mesa o "Conforto e segurança no circuito da criança/família no Perioperatório", com Helena Meireles, do Hospital da Luz de Setúbal, "Vantagens da presença dos pais/pessoa significativa, no BO, até à indução anestésica", com David D'Oliveira, do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo e o "Acompanhamento da criança/jovem", assunto a encerrar a manhã de trabalhos.

Depois da hora de almoço, o congresso retoma pelas 14h15, com a sala 3, denominada "Integração de enfermeiros no contexto perioperatório". Madalena Cabrita, do Hospital Garcia de Orta, fará, neste painel, a moderação dos seguintes temas em debate: "Necessidades dos enfermeiros recém-chegados", "Contributos para a elaboração de um guião", e "Especialidades do enfermeiro circulante".

A terminar, a sala 4, sobre "O enfermeiro perioperatório na organiza-

ção: dinamização da equipa", conta com o debate da "Gestão dos cuidados de enfermagem em cirurgia de ambulatório", da "Implementação da consulta de enfermagem pré-operatória", da "Checklist de verificação de material cirúrgico: uma ferramenta de apoio à gestão", e da "Relevância do enfermeiro coordenador de transplante pulmonar".

Por volta das 17h30, terá lugar o debriefing: a preparação do dia seguinte em Enfermagem Perioperatória, em que será feita a avaliação do trabalho realizado e o planeamento futuro do desenvolvimento desta área de especialização. Esta avaliação será feita por Bernardo Neves, estudante do curso de mestrado em Enfermagem Perioperatória, a professora Lucília Nunes da ESS-IPS, Mercedes Bilbao, da Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas e elementos da Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros.

A organização diz que há cerca de duzentas pessoas inscritas, incluindo enfermeiros provenientes de quase todo o país.



II CONGRESSO ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Da evidência à prática na segurança dos cuidados
25JAN'19 POLITECNICO DE SETUBAL
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Gestão de risco e procedimentos de
segurança em enfermagem perioperatória

Cuidados de enfermagem ao cliente pediátrico
em contexto perioperatório

Integração de enfermeiros no contexto perioperatório

O enfermeiro perioperatório na organização:
dinamização da equipa

01.COM/IPS | novembro 18



IPS Instituto
Politécnico de Setúbal
Escola Superior de
Saúde

No âmbito da Unidade Curricular de Investigação II
do 2.º Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória

INFORMAÇÕES www.ess.ips.pt