



6^o CURSO ANUAL DE Gastrenterologia e Endoscopia Digestiva para Enfermeiros

14 novembro 2019

Hotel Dom Pedro Vilamoura



Programa Científico

Versão digital

08:00h Abertura do Secretariado

ENDOSCOPIA

Moderadora: Enfa. Cláudia Cavaco

09:00h **Endoscopia “fora” da Unidade: Perspetivas em contextos específicos**
Enfa. Sónia Fontinha (Centro Hospitalar Universitário do Algarve)

09:20h **Drenagens pancreáticas por via endoscópica**
Dr. Rui Loureiro (Hospital Beatriz Ângelo)

09:40h **Extração de corpos estranhos: Uma urgência em endoscopia**
Enfa. Sónia Teixeira (Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa)

10:00h **Tudo sobre a cromoendoscopia virtual**
Dra. Ana Laranjo (Hospital Espírito Santo de Évora)

10:20h **SESSÃO DE ABERTURA**

10:30h **VISITA E APRESENTAÇÃO DE POSTERS**

10:30 / **WORKSHOPS EM SIMULTÂNEO**
11:30h

WORKSHOP 1 – Fontes de electrocirurgia 

WORKSHOP 2 – Hemostase / Hemospray 

WORKSHOP 3 – Hemostase / Clips hemostáticos 

11:10h Coffee break

HEPATOLOGIA

Moderadora: Enfa. Patrícia Miguel

11:40h **Esteatose hepática – Desafios na consulta de hepatologia**
Dr. Gonçalo Alexandrino (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca)

12:00h **Terapêutica ablativa em doente com tumor hepático. Quando e como**
Dr. António Caetano (Hospital Curry Cabral)

12:20h **O desafio de um paciente com cirrose, ultrapassar as dificuldades**
Enfa. Ana Arranja (Centro Hospitalar de Setúbal)

12:40h **SIMPOSIUM**

Preparações para colonoscopia

Moderadora: Enfa. Luísa Torre (Centro Hospitalar Universitário do Algarve)
Palestrante: Dra. Joana Roseira (Hospital de Faro)



LABORATÓRIOS VITÓRIA

13:00h Almoço

GASTROENTEROLOGIA

Moderadora: Enfa. Sara Mendonça

14:30h

Gastro e Oncologia: O enfermeiro como elo de ligação na equipa multidisciplinar

Enfa. Daniela Costa (Centro Hospitalar Universitário do Algarve)

14:50h

Novos tratamentos biológicos na DII

Dra. Catarina Gomes (Hospital Beatriz Ângelo)

15:10h

Um flash sobre proctologia

Enf. Luís Simas (Hospital dos Capuchos)

15:30h

Obstipação quando o lento se torna crónico

Dra. Ana Oliveira (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca)

15:50h

VISITA E APRESENTAÇÃO DE POSTERS

15:50 /

WORKSHOPS EM SIMULTÂNEO

16:50h

WORKSHOP 1 – Fontes de electrocirurgia 

WORKSHOP 2 – Hemostase / Hemospray 

WORKSHOP 3 – Hemostase / Clips hemostáticos 

16:30h

Coffee break

QUALIDADE

Moderadora: Enfa. Elisabete Martins

17:00h

A segurança no percurso do doente em Gastroenterologia

Enfa. Inês Aljustrel (Centro Hospitalar Universitário do Algarve)

17:20h

Comunicar em Gastroenterologia

Enf. Filipe Santos (IPO Coimbra)

17:40h

Expectativas entre profissionais numa unidade de endoscopia (Médico-Enfermeiro)

Dr. Paulo Ribeiro e Enf. Sérgio Pinto (SAMS)

18:00h

Os custos variáveis de atos endoscópicos

Enfa. Anabela Parente (Hospital Santa Luzia)

18:20h

QUIZ

18:50h

ENTREGA DE PRÉMIOS E ENCERRAMENTO

Prémio Melhor Poster 

Quiz 

19:00h

APRESENTAÇÃO DO POSTER VENCEDOR



Aceda aqui
aos resumos

Resumos dos Posters

PO 01

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA CONSULTA DO DOENTE COM GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA

Luis Espirito Santo; Andreia Rei; Margarida Carvalho;
Irina Mocanu; Sara Pires; Helena Franco;
Natércia Maltinha;
*Hospital do Espírito Santo Evora, EPE - Núcleo de
Exames Especiais*

Introdução: Sendo frequente a colocação de ostomias de alimentação através do método endoscópio – Gastrostomia Endoscópica Percutânea, no serviço de Núcleo de Exames Especiais, senti-se a necessidade de criar uma consulta multidisciplinar (Médico Gastroenterologista, Enfermeiro, Nutricionista) estruturada e organizada.

A criação e estruturação desta consulta tem como objetivo, proporcionar um acompanhamento adequado às necessidades do utente/familiar e ou cuidador no percurso desde o pré e pós colocação de sonda de ostomia de alimentação (PEG) possibilitando uma melhor compreensão e adesão ao processo terapêutico, assim como a sua manutenção.

Esta equipa com conhecimentos e competências específicas na área, garante a prestação de cuidados de qualidade personalizados e individualizados na gestão da ostomia de alimentação.

Objetivos: Apresentar a operacionalização da Consulta Multidisciplinar aos doentes com gastrostomia endoscópica percutânea no Núcleo de Exames Especiais.

Método: Metodologia de projeto.

Após identificada a necessidade de um acompanhamento mais personalizado destes utentes por parte dos profissionais de saúde (diagnostico de situação), foi dado inicio á criação e estruturação desta consulta (consulta de PEG), sendo definidas atividades e estratégias por parte da equipa multidisciplinar para o funcionamento da mesma. Apresentam se algumas atividades e estratégias desenvolvidas.

Atividades/Estratégias: Definição da Equipa Multidisciplinar; Definição de dias e tempos de consulta (primeiras e subsequentes); Autorização para abertura de consulta específica para PEG; Definição de critérios de acesso á consulta / forma de referenciação; Construção de impressos de registo (informações aos familiares e utentes; impressos para registos das consultas) e consentimento informado; Definição do algoritmo de atuação;

Resultados/Conclusões: A estruturação da consulta permitiu alguns ganhos em saúde: Melhor e mais rápido acesso aos cuidados; Acompanhamento do utente/ familiar/ cuidados de forma mais personalizada e individualizada; Melhor acesso no contacto com os familiares e utentes com a equipa, em caso de dúvida/ intercorrências; Melhor gestão do processo terapêutico; Permite uma vigilância e monitorização das PEG nos tempos previamente definidos no protocolo, prevenindo complicações;

PO 02

NOVA SOLUÇÃO DE LIMPEZA INTESTINAL – EZICLEN®

Esperança Mendes; Luís Espírito Santo;
Maria Jesus Simão ; Helena Almaça; Helena Franco;
Margarida Ramalho; Matilde Ramalhinho;
Natércia Maltinha
*Hospital Espírito Santo EPE- Núcleo de Exames
Especiais*

Introdução: A preparação intestinal é um indicador de qualidade da colonoscopia, interferindo com a capacidade de realização de exame completo. No entanto a má preparação do intestino continua a ser uma realidade, sendo um fator limitante para a realização dos exames e que acarreta um maior risco de complicações, de lesões perdidas e um acréscimo de custos, pelo que uma boa adesão e cumprimento da preparação é essencial. Na tentativa de minimizar este problema têm surgido vários tipos de preparações. O Eziclen® é uma nova solução de limpeza intestinal.

Objetivos: Avaliar a tolerância e eficácia da preparação; Avaliar o contributo do contacto prévio por parte da equipa de enfermagem para orientação na preparação.

Material e métodos: Análise prospetiva nos doentes de ambulatório submetidos a colonoscopia no período compreendido entre 15 de Julho a 15 de Setembro; Todos os utentes tiveram contacto telefónico de enfermagem prévio, sendo aplicado a todos *checklist* de orientação e esclarecimento de dúvidas;

Resultados: Participaram no estudo 50 doentes, 56% sexo masculino com idade média 66 anos. Em relação ao esquema de preparação 90% dos doentes fizeram o esquema de um dia.. Quando avaliada a adesão e tolerância da preparação 98% dos utentes refere que ingeriu a totalidade da mesma conforme as indicações e 90% consideraram o volume adequado. Relativamente aos efeitos adversos 64% apresentaram náuseas, 46% dor abdominal, 40% vómitos, 2% lipotimia e 28% não apresentaram qualquer tipo de efeito adverso. Em relação ao

sabor 42% relataram mau sabor. Relativamente ao contributo de enfermagem através do contacto prévio, 90% dos utentes considerou importante, sendo que 20% classifica em 10 pontos essa importância (escala 0-10) e 38% entre 8 e 9 pontos. Na eficácia da preparação 76% dos utentes revelaram preparação adequada

Conclusões: Registou-se uma percentagem considerável de doentes com preparação satisfatória e uma baixa percentagem de exames incompletos por deficiente preparação. Apesar da maioria dos doentes ter relatado efeitos adversos, estes foram maioritariamente de gravidade ligeira. A intervenção prévia da equipa de Enfermagem foi considerada muito importante para a maioria dos utentes, para se conseguir uma boa adesão e eficácia da preparação intestinal.

PO 03

CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO DINAMIZADOR DO PPCIRA NA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR EM GASTROENTEROLOGIA / AVALIAÇÃO DO SIADAP 3

Luis Espirito Santo; Natercia Maltinha;
Natercia Caramujo; Maria Jesus Simão
*Hospital do Espírito Santo EPE- Núcleo Exames
Especiais*

As infeções associadas aos Cuidados de Saúde de (IACS) são um problema de âmbito global e constituem um risco acrescido para os utentes que são alvo de prestação cuidados de saúde em hospitais ou qualquer outra instituição prestadora de cuidados de saúde.

Os enfermeiros encontram-se numa posição singular que lhes permite impulsionar e estimular as equipas multidisciplinares na mudança de atitudes e comportamentos, através da criação de novas sinergias de forma dinâmica, inovadora e com compromisso pessoal em prol da prevenção e controlo da infeção, na medida em que são detentores de competências específicas capazes de influenciar positivamente pares e restantes profissionais.

O empenho dos enfermeiros na prevenção e no

controlo das IACS contribuem de forma determinante para a melhoria dos cuidados prestados no presente e no futuro, refletindo de modo irrefutável a competência dos enfermeiros.

Com a implementação do sistema integrado de gestão e avaliação de desempenho na Administração Pública (SIADAP 3) entendemos ser pertinente efetuar uma reflexão em torno das competências do enfermeiro dinamizador do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRIA) na equipa multidisciplinar numa unidade de técnicas endoscópicas.

O objetivo deste trabalho é demonstrar o contributo do enfermeiro dinamizador do PPCIRIA numa unidade de endoscopia e de que forma dá resposta ao cumprimento dos objetivos preconizados na avaliação do SIADAP-3.

Metodologia: Análise descritiva.

Resultados: Dando resposta aos objetivos e critérios de avaliação pelo SIADAP na instituição, foram definidas medidas e atitudes específicas para o enfermeiro dinamizador na unidade de endoscopia nomeadamente:

Evidencia a divulgação de normas e orientações pelas equipas;

Elabora e implementa normas e protocolos de actuação específicos do serviço;

Assegura a formação específica em serviço;

Sensibiliza e supervisiona as práticas de prevenção;

Identifica e reporta as não conformidades, implementando medidas correctivas;

Monitoriza resultados de auditorias internas

PO 04

GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA

PERCUTÂNEA: CONSULTA DE ENFERMAGEM DA AUTONOMIA À PROFICIÊNCIA

Marisa Morais; Emanuela; Alves; Paula Nobrega; Susana Mimoso

Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A PEG é uma técnica endoscópica que consiste na introdução de uma sonda na cavidade gástrica através da parede abdominal

para a administração de alimentos/terapêutica. As indicações mais frequentes para a colocação de PEG incluem as doenças neurológicas e neoplasias da orofaringe/laringe/esófago.

Os critérios de seleção de doentes, procedimento e acompanhamento após a intervenção são essenciais, pois apesar de ser um procedimento simples, pode associar-se a complicações. A taxa de complicações a curto prazo após colocação de PEG varia entre 8-30%. Sendo a infeção local a mais frequente (15%). A longo prazo, as possíveis complicações são oclusão/deterioração da sonda, maceração/tecido de granulação. O enfermeiro apresenta um papel educador, confidente, cuidador, e a ligação entre a equipa de saúde no acompanhamento aos doentes.

Objetivo: Apresentar de forma esquemática a consulta de enfermagem aos doentes com PEG. Apresentar a casuística dos principais problemas detetados nas consultas de seguimento e forma de atuação. Realçar a importância do enfermeiro no despiste de complicações.

Material e métodos: Foram incluídos 126 doentes seguidos pela equipa de enfermagem de Janeiro de 2017 a Setembro de 2019. Foram avaliados, de forma retrospectiva, as características demográficas, principais complicações, forma de atuação e resultados obtidos. Foi revisto o papel do enfermeiro no acompanhamento dos doentes.

Resultados: Foram incluídos 126 doentes seguidos na consulta de enfermagem (média etária 66). O principal motivo para a colocação da PEG foram as neoplasias do esófago/orofaringe/laringe (n = 34). O principal problema detetado foi o tecido de granulação (n = 58) sendo o tratamento de eleição a aplicação de nitrato de prata em várias sessões. O segundo problema mais frequente foi a sonda encontrar-se deteriorada (n = 34), sendo por isso substituída pelo gastroenterologista. Em todos os doentes foi efetuada avaliação inicial pelo enfermeiro, junto

do mesmo/cuidador e sempre que necessário foi requerida avaliação médica.

Conclusões: Os cuidados de enfermagem ao doente com PEG requerem uma equipa de enfermagem treinada e com formação contínua. Existe uma necessidade de cuidados diferenciados e especializados, onde o enfermeiro faz parte integrante da equipa multidisciplinar. O enfermeiro assume um papel fulcral no seguimento do doente com PEG. Sendo estabelecido um plano de vigilância do doente após a colocação da PEG é assegurado o despiste de complicações.

PO 05

VÁCUO ENDOLUMINAL NO TRATAMENTO DE LEAK GÁSTRICO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ivone Frade; Fátima Francisco
IPOLFG

Introdução: Técnica endoscópica a considerar no encerramento de fístulas do esófago que consiste na colocação de uma Endo-Sponge® na cavidade lesada assistida por sistema de vácuo

Objetivos: Descrever a intervenção do enfermeiro nesta técnica através da apresentação de um caso clínico

Métodos: Homem, 41 anos, antecedentes: Dislipidémia, Tabagismo activo; sem antecedentes familiares. Diagnosticado em Maio 2008 ADC do cólon direito com invasão do baço. Hemicolectomia + esplenectomia e posterior peritonectomia com HIPEC, colecistectomia e gastrectomia parcial. Doença controlada até dezembro 2016: nova peritonectomia que resultou em fístula gastrocutânea. EDA de Janeiro 2017: observou-se orifício com exsudado purulento. Colocou-se OTSC® 11 mm com encerramento completo da fístula. Outubro 2018: nova peritonectomia resultando em fístula gastrocutânea. Tentativa de rafia gástrica sem sucesso. EDA de 10/12/2018: observou-se orifício de 2 cm com

loca na cavidade abdominal com 7 cm. Em CDT optou-se por iniciar terapia de vácuo endoluminal. Esta foi efectuada por equipa multidisciplinar: um gastroenterologista, um anestesista, dois enfermeiros e um assistente operacional. Com base na evidência académica do uso da terapia de vácuo em fístulas gastro-esofágicas, adaptou-se o *kit* de endosponge® utilizado em fístulas colo-rectais. É função do enfermeiro aplicar checklist de segurança, preparar o doente e esclarecê-lo, preparar o material e colaborar com a equipa na técnica. Suturar esponja de poliuretano à SNG, cortar esponja na medida avaliada pelo gastroenterologista, envolver em gel; ajudar a empurrar a esponja para a loca através do overtube; conectá-la ao frasco de vácuo, e verificar o seu funcionamento; acondicionar o frasco de acordo com preferências do doente; efectuar ensinios e esclarecer dúvidas. No esófago devido aos riscos inerentes à proximidade do mediastino não são utilizadas soluções desbridantes e o vácuo do frasco não deverá ultrapassar 120 mmHg

Resultados: Após 4 procedimentos visualiza-se trajeto com 2 cm, com bordos fibróticos, para loca de 4 cm. Interrompeu-se o procedimento ao fim de 8 intervenções. 3/2: estudo contrastado sem evidência de trajecto fistuloso. 6/2: alta a tolerar dieta oral.

Conclusão: A utilização da terapia de vácuo endoluminal demonstrou ser uma nova abordagem endoscópica a considerar em fístulas esofágicas exigindo aos enfermeiros uma constante actualização de conhecimentos e habilidades técnicas de modo a prestar cuidados de excelência.

PO 06

CONSULTA DE ENFERMAGEM DE HEPATOLOGIA

Inês Guerreiro; Ana Catarina Martins;
Ana Patrícia Miguel; Carina Nunes; Cláudia Cavaco;
Daniela Costa; Mariana Santos
Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Portimão

A consulta de Enfermagem (CE) é um conjunto de intervenções que visam a realização de uma avaliação global do utente com patologia do fígado. É elaborado um plano de cuidados adequado a cada situação, no sentido de ajudar o utente/família (U/F) a atingir a máxima capacidade de aceitação em todas as fases do processo terapêutico. Conscientes de que a concretização deste paradigma só é possível com a mobilização de uma equipa multidisciplinar e, tendo o Enfermeiro o papel aglutinador das sinergias desta equipa pelas suas diversas competências (particularmente como elo de ligação entre os seus membros), a C.E., devidamente estruturada, surge como um imperativo no desenvolvimento do processo. Esta situação garante aos utentes a confiança indispensável, levando à valorização e dignificação da Enfermagem no seio da população. A intervenção de Enfermagem visa uma abordagem holística onde se estabelece uma relação empática e facilitadora da comunicação, a qual contribui para o nível mais elevado da qualidade de vida dos utentes/família. É fornecida a informação adequada ao utente/família. Identificam-se os problemas/necessidades do utente/família, através da colheita de dados, sendo incentivado a presença de um familiar/amigo. É desmistificada a patologia, assim como e o processo terapêutico e é dado a conhecer todos os circuitos inerentes ao mesmo. É também efectuado o esclarecimento de dúvidas potenciando a aceitação e colaboração do processo terapêutico. Por outro lado é fomentada a articulação entre o utente/família e Equipa Multidisciplinar, monitorizando o processo terapêutico.

Objetivos: Contribuir para o nível mais elevado da qualidade de vida dos u/f; Identificar os proble-

mas/necessidades do u/f, através da colheita de dados; Desmistificar a patologia e o processo terapêutico. Proporcionar a informação adequada ao u/f; Dar a conhecer todos os circuitos do processo terapêutico. Monitorizar o processo terapêutico.

Metadologia: Abordagem qualitativa

A comunicação ativa do enfermeiro permite estabelecer uma relação empática a qual aumenta a confiança, diminui o nível de ansiedade e promove a aceitação do processo terapêutico. Promovendo uma melhor adesão ao mesmo. Esta multidisciplinidade permite agilização da realização de exames e uma optimização das consultas médicas com abrangência a mais utentes. Esta intervenção de enfermagem traduz-se, assim, numa mais-valia no processo terapêutico do utente/família. Foram realizadas até ao momento 2197 consultas de enfermagem.

PO 07

INTEGRAÇÃO SEGURA

Ana Patrícia Miguel; Ana Catarina Martins;
Carina Nunes; Cláudia Cavaco; Daniela Costa;
Inês Guerreiro; Mariana Santos
Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Polo de Portimão

No meio hospitalar, a enfermagem tem uma representação significativa nos recursos humanos (Siqueira & Kurcgant, 2005) mas o elevado turnover que se verifica é, também, uma realidade. As mobilidades internas e externas dos Enfermeiros carecem de atenção, uma vez que a adaptação às políticas das Instituições e às funcionalidades de cada área/serviço é sempre um processo decisivo no sucesso profissional do Enfermeiro e, conseqüentemente, na qualidade dos cuidados prestados no serviço e na Instituição. Para que os profissionais venham a adquirir os saberes necessários ao desenvolvimento das competências específicas para as funções a desempenhar há a necessidade de apoio e de suporte contínuo na sua prática (Cruz, 2008), através da reflexão, orientação e suporte profissional (Nadirshaw & Torry, 2004; Silva, Pires & Vilela, 2011), pelo que

a existência de Planos de Integração devidamente estruturados se impõe. Durante o processo de integração, o Enfermeiro tem o primeiro contacto com realidades que lhe são desconhecidas e para as quais deverá desenvolver interesses e aptidões. Desta forma deverá ser sempre assegurado um apoio permanente, cuja dependência vai diminuindo ao longo do período de integração mas sempre carecendo de supervisão e de avaliação contínua. O Plano de Integração deverá ser dinâmico e permitir as adaptações que melhor respondam às características do Enfermeiro e o processo só se poderá considerar concluído quando o profissional se sentir seguro na assunção do posto de trabalho que vai assumir.

Objetivos: Apresentar o Plano de Integração de Enfermeiros na Unidade de Gastrenterologia

Metodologia: abordagem qualitativa

Resultados e conclusões: A implementação do Plano de Integração na Unidade tem-se revelado eficaz, uma vez que tem permitido a consolidação das aprendizagens e o desenvolvimento das competências do Enfermeiro, de forma sólida e segura, promovendo a excelência da prestação de cuidados.

Desta forma é pertinente que o processo de integração tenha vindo a assumir relevância no seio das organizações, estando a ser integrado nas suas políticas e na gestão da qualidade dos serviços de saúde, como meio de garantia da segurança dos cuidados e na, conseqüente, segurança do doente.

PO 08

A CONSULTA DE ENFERMAGEM DE NUTRIÇÃO ARTIFICIAL (CENA)

Inês Guerreiro; Ana Catarina Martins;
Ana Patrícia Miguel; Carina Nunes; Cláudia Cavaco;
Daniela Costa; ; Mariana Santos
Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Polo de Portimão

A CENA é um conjunto de intervenções de enfermagem (I.E) que visam a identificação das necessidades dos utentes incapazes de se alimenta-

rem oralmente. Em articulação com os elementos da equipa multidisciplinar é estabelecido o plano de cuidados que capacite o utente ao autocuidado e promova a sua qualidade de vida. Surgiu para responder às necessidades dos utentes/cuidadores com SNG, PEG, PEG-J ou outras vias de acesso enteral cirúrgicas que, por apresentarem deficientes estados nutricionais tinham recorrentes episódios de urgência/internamentos. A sua qualidade de vida era reduzida e com custos elevados para o SNS. A abordagem multidisciplinar permitiu uma resposta global às suas necessidades, em que, no mesmo dia são avaliados por diversos profissionais. A I.E. permite a identificação das necessidades e é elaborado um plano de cuidados. A Enfermagem assume a liderança dos cuidados por ser o elo de ligação entre a equipa multidisciplinar e os utentes/cuidadores. Na sua intervenção direta com os utentes/cuidadores promove a literacia em saúde, com ensinamentos sobre a prestação de cuidados, promovendo a sua segurança, a prevenção de complicações precoces e tardias e a qualidade de vida.

Objetivos: Implementar um plano de cuidados em articulação com os vários elementos da equipa multidisciplinar; Promover a literacia em saúde; Prevenir complicações; Trabalhar em inter-relação com o gastroenterologista, dietista, farmacêutica e outros no seguimento do utente; Promover uma melhoria da qualidade de vida; Minimizar receios e apreensões; Evitar substituições precoces das sondas; Contribuir para um estado nutricional favorável; Diminuir custos no SNS; Aumentar a acessibilidade aos cuidados.

Metodologia: Abordagem qualitativa

Conclusões: A abordagem multidisciplinar permitiu uma resposta global às necessidades dos utentes/cuidadores, que, no mesmo dia são avaliados por diversos profissionais. A existência de um enfermeiro de referência, a sua disponibilidade, a educação e treino dos utentes/cuidadores e a monitorização contínua das suas capacidades/necessidades tem sido fundamental para mini-

mizar o número de episódios de urgência e de internamentos e o nº de mudança de sondas. Estas conquistas diminuem os custos no SNS e promovem a melhoria da sua qualidade de vida. A diminuição de internamentos liberta camas para outros utentes e aumenta a acessibilidade aos cuidados. Teve início a 14/09/2018. Foram realizadas 62 consultas, num total de 26 utentes adultos e 2 crianças.

PO 09

CONSULTA DE ENFERMAGEM DA PATOLOGIA DO TUBO DIGESTIVO (CEPTD)

Daniela Costa; Ana Catarina Martins;
Ana Patrícia Miguel; Carina Nunes; Cláudia Cavaco;
Inês Guerreiro; Mariana Santos
*Centro Hospitalar Universitário do Algarve
- Polo de Portimão*

Segundo a Agência Internacional de Investigação do Cancro (IARC), “o cancro do cólon passou a ser, em 2018, a primeira causa de novos casos de cancro em Portugal”. Atendendo à expressão significativa desta patologia e ao impacto da mesma, quer na vida dos utentes/famílias, quer no Serviço Nacional de Saúde (SNS) pelo consumo de cuidados de saúde que acarreta. A Equipa Multidisciplinar da Patologia do Tubo Digestivo sentiu a necessidade de se reestruturar no sentido de se capacitar para uma resposta global às necessidades destes utentes/famílias, numa dinâmica de otimização dos recursos disponíveis. A CEPTD resultou desse paradigma. Na dimensão de enfermagem, o “CUIDAR o utente/família” assume a centralidade do atendimento. Esta dimensão do cuidar, permite identificar o enfermeiro como o profissional de saúde mais capacitado para a monitorização dos cuidados de saúde e para a assunção da função de elo de ligação entre o utente/família e todos os outros elementos da Equipa Multidisciplinar. Esta abrangência da sua intervenção permite potenciar a aceitação e a envolvimento dos utentes/família em todas as fases do processo terapêutico.

Objetivos: Dar a conhecer a CEPTD

Explicar em que contexto surgiu a CEPTD

Apresentar a Equipa Multidisciplinar da Consulta Tubo Digestivo; Descrever os objetivos da CEPTD; Descrever o papel do enfermeiro

Metodologia: Abordagem qualitativa

Resultados e conclusões: Papel do Enfermeiro na CEPTD:

Fornecer informação adequada ao Utente/Família;
Identificar problemas/necessidades do Utente/família;

Incentivar a presença de um familiar/amigo;
Desmistificar a patologia e o processo terapêutico;
Esclarecer dúvidas para melhorar a aceitação do processo terapêutico;

Articular entre o Utente/família e a Equipa Multidisciplinar;

Encaminhar de forma célere os meios complementares de diagnóstico;

Dar a conhecer todos os circuitos do processo terapêutico;

Participar de forma ativa na reunião do Grupo;
Assegurar que cada Utente tem o processo completo antes da Consulta Multidisciplinar da Doença Oncológica Digestiva.

Esta intervenção de enfermagem traduz-se, assim, numa mais-valia no processo terapêutico do utente/família

PO 10

A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DE DECISÃO TERAPÊUTICA (CMDT)

Inês Guerreiro; Ana Catarina Martins;
Ana Patrícia Miguel; Carina Nunes; Cláudia Cavaco;
Daniela Costa; Mariana Santos
Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Polo de Portimão

A patologia oncológica do tubo digestivo tem cada vez mais maior significado na nossa sociedade. A prevalência elevada de tumores malignos do tubo digestivo torna essencial que o diagnóstico e o estadiamento sejam efetuados com a maior celeridade possível, de forma a

assegurar que o processo terapêutico decorra dentro da janela de oportunidade. A abordagem multidisciplinar da doença oncológica digestiva constitui um dos maiores avanços no tratamento destas patologias, traduzindo-se numa mais-valia no processo terapêutico porque a conjugação das sinergias da intervenção multidisciplinar permite a otimização dos recursos e uma maior eficácia no tratamento desta patologia.

Desta inovadora viragem surgiu a necessidade de criar a Consulta de Decisão Terapêutica da Doença Oncológica Digestiva, centralizada numa multidisciplinidade de abordagens para uma avaliação e tomada de decisão do tratamento personalizado e individualizado, fomentando a sua eficácia em tempo útil. A Intervenção do enfermeiro no seio da CMDT assume particular destaque. Apoiar e orientar o doente/família, monitorizar o processo terapêutico, promovendo a sua celeridade e assumir-se como o principal elo de ligação entre o doente/família, a equipa multidisciplinar, a própria Instituição e outras que possam ser necessárias.

Objetivos: Dar a conhecer a CMDT; Explicar o funcionamento da CMDT; Descrever o papel do enfermeiro na CMDT.

Metodologia: abordagem qualitativa

Resultados e conclusões: A intervenção de enfermagem na CMDT tem-se revelado como uma mais-valia no processo terapêutico do utente/família.

PO 11

AMBIENTE SEGURO

Daniela Costa; Ana Catarina Martins;
Ana Patrícia Miguel; Carina Nunes; Cláudia Cavaco;
Inês Guerreiro; Mariana Santos
Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Polo de Portimão

O reprocessamento seguro e efetivo do endoscópio é crucial para a segurança do doente e, consequentemente, para um ambiente seguro em endoscopia.

O não cumprimento das Normas, bem como

os desvios aos protocolos de reprocessamento padronizados e validados pode levar a um reprocessamento ineficaz com a possibilidade de transmissão doente-doente.

Ferramentas importantes na prevenção de infeções são: Formação dos profissionais e avaliação regular de competências;

Adesão da equipa às Normas, especificações e recomendações de uso dos fabricantes; Inspeções de rotina dos endoscópios e manutenção regular/programada; Avaliação periódica da qualidade, com controlo microbiológico, validação dos ciclos de reprocessamento e auditorias em todas as fases do processo; Locais e equipamentos específicos para todas as etapas de reprocessamento (indicadores de estrutura).

Garantir um ambiente seguro na unidade de endoscopia, trata-se de um processo complexo, não só pela panóplia dos recursos necessários, como pela sua especificidade e conjugação mas, também, pela responsabilidade que cabe a cada profissional que presta cuidados. É imprescindível que cada profissional por si assumira essa responsabilidade e no desempenho das suas funções faça uso das boas práticas para que a garantia de um ambiente seguro seja, efetivamente, uma realidade.

Nesta dimensão, queremos expor a realidade literária e com a praticada, na unidade de endoscopia.

Objetivos: Identificar os requisitos imprescindíveis no reprocessamento dos endoscópios, na garantia de um ambiente seguro.

Metodologia: Abordagem qualitativa

Resultados e conclusões: O reprocessamento seguro e efetivo do endoscópio é crucial para a segurança do doente e, consequentemente para um ambiente seguro em endoscopia, pelo que é imperioso o cumprimento integral dos normativos de suporte em vigor. Por outro lado as Ferramentas identificadas para a prevenção de infeções deverão ser sempre utilizadas sem facilitismos ou qualquer tipo de negligência, condição essencial para um ambiente seguro.

ORGANIZAÇÃO



COMISSÃO ORGANIZADORA

Enfa. Suzi Coelho
Enfa. Sara Mendonça
Enfa. Sónia Fontinha
Enfa. Telma Quaresma
Enfa. Luísa Torre
Enfa. Joana Carvalho
Dr. Paulo Caldeira

COMISSÃO CIENTÍFICA

Enfa. Sónia Fontinha
Enfa. Telma Quaresma
Dra. Luísa Barros

PATROCÍNIOS



SECRETARIADO



ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3 1000-027 Lisboa
+351 21 842 97 10
elsa.sousa@admedic.pt
www.admedic.pt