



8º CURSO ANUAL DE Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva para Enfermeiros

11 novembro 2021

Curso Online



Programa Científico

09:00h

SESSÃO DE ABERTURA

Dra. Luísa Gloria (Presidente do NGHD)

Dra. Alexandra Martins (Presidente da XXXVI Reunião Anual do NGHD)

Enf. Rui Santos (Enfermeiro Diretor do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca)

Enfa. Suzi Coelho (Comissão Organizadora CAGEDE)

ENDOSCOPIA

Moderadora: Enfa. Sílvia Béjar (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca)

09:15h

Endoscopia digestiva alta em contexto de urgência e emergência – Que desafios?

Enf. Mário Santos (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca)

09:35h

A evolução da enteroscopia

Dr. Tarcísio Araújo (Hospital de Viana do Castelo)

09:55h

Particularidades na endoscopia pediátrica

Enfa. Elsa Soeiro (Hospital Dona Estefânia)

HEPATOLOGIA

Moderadora: Enfa. Ana Gil (Centro Hospitalar de Setúbal)

10:15h

Abordagem multidisciplinar da esteatose na infância

Dra. Sandra Ferreira (Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra)

10:35h

A dependência do álcool como factor de risco na doença hepática crónica

Enfa. Lídia Moutinho (Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa)

10:55h

Palição na doença hepática crónica

Enfa. Fátima Oliveira (Casa de Saúde da Idanha)

11:15h

SIMPOSIUM 1

OTSC-OVER-THE-SCOPE-CLIPPING SYSTEM



11:45h

APRESENTAÇÃO DE POSTERS 1

Moderadora: Enfa. Paula Coelho (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca)

PO 01 – PO 08

12:45h

Intervalo para almoço

GASTRENTEROLOGIA

Moderador: Enf. Pedro Pascoalinho (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca)

13:45h

Dietas: Mitos e realidades

Dra. Maria Ana Rafael (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca)

14:05h

Adaptação à DII no jovem

Enfa. Carina Cruz (Hospital Garcia de Orta)

14:25h

Transporte do doente crítico em Gastrenterologia:

Desafios na transferência intra e inter-hospitalar

Enf. Pedro Vasconcelos (Hospital de São Francisco Xavier e Ocean Medical)

QUALIDADE

Moderadora: Enfa. Daniela Fernandes (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca)

14:45h

Vigilância microbiológica

Enfa. Filomena Maia (Hospital da Prelada)

15:05h

Qualidade em colonoscopia – Como evitar preparação intestinal inadequada em doentes internados

Dr. Tiago Leal (Hospital de Braga)

15:25h

Prevenção de distúrbios musculó-esqueléticos na unidade de Endoscopia

Dra. Carla Vera Cruz (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca)

15:45h

APRESENTAÇÃO DE POSTERS 2

Moderadora: Enfa. Paula Coelho (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca)

P0 09 – P0 15

16:10h

SIMPOSIUM 2

PREVENÇÃO DE INFEÇÕES EM ENDOSCOPIA

Palestrante: Inês Varelas

Boston Scientific
Advancing science for life™

16:40h

SESSÃO DE ENCERRAMENTO

Enfa. Lídia Jerónimo, Dra. Luísa Glória, Enfa. Suzi Coelho e Enfa. Isabel Martins

Entrega de Prémios Melhor Poster



Resumos Posters digitais

PO 01

O 1º IMPACTO DA PANDEMIA NO HOSPITAL DE DIA DA GASTRENTEROLOGIA

Fernanda Ribeiro; Ilda Morais; Orquídea Silva
Centro Hospitalar e Universitário do Porto (CHU Porto)

Introdução: Atualmente as doenças crónicas têm um grande impacto na saúde mundial. Para além das repercussões a nível social, política e económicas, as instituições e sistemas de saúde tiveram de fazer um enorme esforço para dar resposta às necessidades neste estado de pandemia. Para se manter o respeito pela autonomia e direitos dos clientes, os doentes com doença inflamatória intestinal (DII) sob terapêutica imunossupressora da nossa instituição, e dado que a mesma foi um dos hospitais de referência COVID 19, sem condições físicas exigidas para a manutenção de circuitos eficazes, nomeadamente no edifício Neoclássico, foram mobilizados para uma unidade hospitalar onde se reuniram as condições ideais.

Objetivos: Manter o controlo da doença com a administração dos biológicos; Manter o tempo de remissão da atividade da doença; Reduzir o risco de hospitalização. Manter a proximidade/contacto através da consulta telefónica.

Material e métodos: Transferência do Hospital de Dia para outra instituição; Mobilização de recursos humanos; Manutenção de circuito fechado para doentes; Obrigatoriedade de teste Covid 19 na véspera do tratamento; Controlo analítico em cada sessão; Otimização logística (informática, serviços farmacêuticos); Consulta telefónica enfermagem/médica.

Conclusão:Satisfação dos doentes; Taxa mínima de infeção Covid; Análise custo-efetividade; Taxa mínima de internamentos; Zero taxa de mortalidade.

PO 02

A EFETIVIDADE DOS VÍDEOS EDUCACIONAIS NA OTIMIZAÇÃO DA PREPARAÇÃO INTESTINAL NOS CLIENTES QUE VÃO REALIZAR COLONOSCOPIA

Álvaro Silva¹; Marta Gonçalves¹; Nuno Mendes²; Rita Pinto³

¹*Centro Hospitalar Universitário do Porto;* ²*Hospital Pedro Hispano;* ³*Centro Hospitalar do Baixo Vouga*

Contexto: A colonoscopia é um importante meio complementar de diagnóstico e terapêutica, cuja eficácia depende do sucesso da preparação intestinal. Os enfermeiros são capazes de influenciar positivamente a qualidade da mesma, através da adequada informação transmitida ao cliente.

Objetivo: Demonstrar a evidência científica sobre a efetividade da utilização de vídeos educacionais na otimização da preparação intestinal em utentes que realizam colonoscopia.

Método: Revisão sistemática com recurso a pesquisa das bases de dados do agregador EBSCOhost e Trip Medical Database. Definiram-se os critérios: participantes adultos; submetidos a colonoscopia em regime de ambulatorio; utilização de vídeos educacionais para a otimização da preparação intestinal; e o objetivo primário do estudo fosse a avaliação da limpeza

intestinal. Para a avaliação da qualidade metodológica seguiu-se as recomendações do *Joanna Briggs Institute*.

Resultados: Incluíram-se 5 artigos e os dados foram extraídos através de tabelas.

Conclusão: O vídeo influencia positivamente a qualidade da preparação intestinal. Os enfermeiros devem reconhecer esta estratégia educacional como uma opção complementar de educação quando se consideram estratégias para melhorar a preparação intestinal.

PO 03

MIOTOMIA ENDOSCÓPICA PERORAL NO TRATAMENTO DA ACALÁSIA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Marisa Morais; Inês Alves; Mafalda Mantas
Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A acalásia é uma doença motora do esófago, caracteriza-se essencialmente pela ausência de movimentos peristálticos (de propulsão) no esófago distal e incapacidade de relaxamento (abertura) do esfíncter esofágico inferior, devido a alterações nas fibras musculares, o que interfere com o movimento normal dos alimentos em direção ao estômago. A disfagia é o sintoma principal da doença, podendo também haver regurgitação, dor retroesternal, vômitos e emagrecimento, que se instalam, geralmente, de forma insidiosa e progressiva. O diagnóstico da acalásia é feito por endoscopia, radiografia com contraste e manometria esofágica.

A miotomia endoscópica peroral (POEM) é considerada actualmente uma opção minimamente invasiva no tratamento da acalásia.

A miotomia endoscópica peroral tem permitido obter resultados positivos com taxas de sucesso que atingem os 95%.

Objetivo: Apresentar de forma esquemática os cuidados de enfermagem ao doente submetido a POEM. Apresentar a casuística dos casos de miotomia endoscópica peroral realizados no nosso centro de endoscopia no ano 2021.

Material e métodos: Foram incluídos todos

os doentes submetidos a POEM no centro de endoscopia (5). Foram avaliados, de forma retrospectiva, as características demográficas, principais complicações, aspectos técnicos de procedimento, sucesso técnico, eventos adversos e resultados obtidos. Foi revisto o papel da equipa de enfermagem na técnica e acompanhamento dos doentes.

Resultados: Foram incluídos 5 doentes submetidos a POEM (média etária 57 anos, tendo o mais novo 32 anos e o mais velho 80 anos, 3 sexo masculino, 2 sexo feminino). As principais queixas apresentadas pelos doentes eram a disfagia para líquidos e sólidos, perda de peso, regurgitação e dor retroesternal.

Todos os doentes tinham realizado EDA e manometria prévia com o diagnóstico de acalásia tipo II. 2 doentes já tinham sido submetidos a terapêutica prévia, um deles com injeção de toxina botulínica e outro apresentava uma acalásia já tratada anteriormente tendo realizados uma miotomia de Heller com posteriores dilatações endoscópicas sem sucesso. A técnica de miotomia realizada foi a miotomia total parcial: miotomia selectiva das fibras circulares esofago e total no cardia e vertente gástrica. Obteve-se sucesso técnico em todos os casos. O tempo médio de procedimento foi de 2 horas e todos os procedimentos foram realizados sob anestesia geral balanceada, não se registando nenhuma complicação imediata/tardia. Os doentes ficaram internados 3 dias após o procedimento e em apenas um caso registou-se um episódio de dor retroesternal com irradiação ao dorso, contudo foi autolimitado e não prolongou o tempo de internamento do doente, nem necessitou de realização de exames auxiliares de diagnóstico.

Conclusões: Os resultados obtidos estão de acordo com a literatura consultada. Ocorreu sucesso na terapêutica instituída em todos os casos, sendo que todos os doentes apresentaram melhoria das suas queixas e melhoria da qualidade de vida. O acompanhamento dos

doentes no recobro do HDC contribuiu para o despiste de complicações imediatas associadas ao procedimento e a equipa de enfermagem apresentou um papel preponderante no acompanhamento do doente desde o momento da admissão até à transferência para o internamento, garantindo todas as condições de segurança para a execução do procedimento e monitorização do doente, contribuindo assim, para a melhoria dos cuidados e consequentemente ganhos em saúde. Também apresenta um papel preponderante durante a técnica, na coordenação com o endoscopista e no conhecimento de possíveis complicações para poder actuar em conformidade.

PO 04

PROTOCOLIZAÇÃO DA CONSULTA/ TELECONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉVIA AOS EXAMES ENDOSCÓPICOS

Inês Marques; Raquel Henriques
*Grupo Nuno Pinto Leite, Imagem e Diagnóstico
(Clínica do Bonfim)*

Introdução: Os exames endoscópicos necessitam de uma avaliação individual, para eventual alteração de fatores que interfiram nos mesmos. Tendo observado lacunas nesta avaliação, a equipa de enfermagem decidiu abordar o utente numa consulta/teleconsulta para esclarecimentos, bem como retificações de protocolos já implementados nas unidades de saúde.

Objetivos: Desenvolver e melhorar a consulta/teleconsulta de enfermagem, minimizar a utilização de recursos, responder a todas as expectativas e questões do utente. Destacar o papel da enfermagem, aprofundar conhecimentos à equipa, procura e melhoria da qualidade, sendo este um processo constante e contínuo.

Material e métodos: Fazendo parte de um grupo com várias unidades de saúde, onde são realizados procedimentos gastroenterológicos, é notório que unidades diferentes articulam de formas diferentes com o mesmo grupo de enfermeiros, o que leva a alguma discrepância.

Após análise, o momento prévio aos exames, onde fornecem as indicações para a preparação e confirmações de exames, é o que deixa mais questões.

Foram detetadas três abordagens: A informação é fornecida através de um documento e a confirmação realizada pelas rececionistas;

A informação é fornecida pelas rececionistas e a confirmação, via telefone, pela equipa de enfermagem; A informação é fornecida pelas rececionistas e agendada uma consulta presencial antes do exame.

Após revisão destas abordagens, com objetivos comuns, foi desenvolvido um novo método a aplicar em todas as unidades do grupo, de forma a melhorar a qualidade do serviço e fornecer ao utente informação mais detalhada e individual, bem como educação para a sua saúde. Foi elaborada uma folha de preparação, descritiva e objetiva, tendo em conta a “população alvo” submetida aos exames, bem como agendada uma consulta/teleconsulta com a equipa de enfermagem prévia ao exame, reforçando a relação dos utentes com a instituição e a equipa, através de um acompanhamento mais eficaz, eficiente e próximo.

Resultados e conclusões: A equipa de enfermagem em colaboração com os médicos especialistas, desenvolveu esse documento informativo, com duas versões (normal e intensiva) fornecidas de acordo com o fluxograma também desenvolvido para a seleção do protocolo mais adequado. A equipa de enfermagem está sempre disponível para esclarecer qualquer dúvida que surja. Os utentes optam por consulta/teleconsulta prévia ao exame com um enfermeiro, esclarecendo dúvidas que persistam. Caso as questões ultrapassem a enfermagem, serão encaminhados diretamente, para o médico especialista que realizará o exame e/ou médico de família, criando um maior fluxo de comunicação entre todos, o que se reflete e sente na relação com o utente e a unidade de saúde.

PO 05

ALIMENTAÇÃO ENTÉRICA NO DOENTE COM ESTENOSE ESOFÁGICA DIFERENTES FASES DE ADAPTAÇÃO

Tânia Fonseca; Lucinda Gomes
*Serviço de Cirurgia Hospital das Forças Armadas
– Polo do Porto (D. Pedro V)*

Introdução: Entende-se por gastrostomia e jejunostomia endoscópica percutânea a colocação de uma sonda respetivamente no estômago (PEG) ou no jejuno (PEJ) através da parede abdominal, em Doentes nos quais não é possível a alimentação por via oral. Esta técnica foi iniciada em 1980 por Gauderer e Ponsky como alternativa à gastrostomia cirúrgica. Garante o suporte nutricional durante um longo período, proporcionando melhor qualidade de vida e estado geral do doente.

Objetivos: Realçar a importância do suporte nutricional por via entérica num doente com estenose esofágica e definir um plano de intervenção de Enfermagem.

Material e métodos: Apresenta-se o caso de um doente de 62 anos, com antecedentes de carcinoma do antro gástrico, submetido a: gastrectomia sub-total do tipo Billroth II em 2018, seguido de radioterapia e quimioterapia adjuvante. Como complicação tardia, desenvolveu estenose progressiva da transição esófago-gástrica, com disfagia quase total e dificuldade crescente em alimentar-se, tendo ficado com caquexia e sarcopenia. Internado para correção da desnutrição e tentativa de dilatação da estenose, mas devido ao risco de perfuração optou-se por realizar jejunostomia de alimentação. Foi utilizado neste estudo de caso, uma metodologia expositiva descritiva, em que se menciona o acompanhamento diário da Enfermagem ao doente. Foram efetuados registos diários informáticos, monitorização do peso e avaliação da tolerância alimentar.

Resultados: Num período de 6 meses desenvolveu disfagia total, pelo que passou a alimen-

tação entérica exclusiva pela jejunostomia. No entanto, confrontado com esta realidade e face ao seu estado de consciência e de independência nas atividades de vida diária, não foi fácil a aceitação do doente a este tipo de alimentação. Houve recusa em ser alimentado pela PEJ e insistência em alimentar-se por via oral.

O mais difícil foi a aceitação a alimentar-se pela PEJ, o que por sua vez dificultou a intervenção da Enfermagem nos ensinamentos. O plano de Enfermagem foi várias vezes atualizado até tornar o doente mais recetivo, motivado e capacitado para gerir o seu estado de saúde atual, diminuindo assim o impacto sociocultural dos efeitos da doença.

Conclusões: É muito importante a intervenção da Enfermagem nos ensinamentos a realizar ao doente com uma PEJ, no sentido de melhorar: a aceitação da necessidade da utilização desta técnica; e diminuir o impacto negativo da mesma na vida diária do doente.

PO 06

REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: ECOENDOSCOPIA EM UTENTES COM ALTERAÇÕES PANCREÁTICAS, O PAPEL DO ENFERMEIRO

Dina Sequeira; Diana Gustiuc; Helena Escobar
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

Nos últimos anos houve uma grande evolução tecnológica em relação aos exames de imagem, emergindo dos Enfermeiros uma necessidade de se actualizarem, a fim de prestarem cuidados de excelência.

Neste sentido, realizou-se uma revisão sistemática da literatura cuja questão orientadora foi: Qual o estado atual da evidência científica relacionada com a EcoEndoscopia alta efectuada em utentes com alterações pancreáticas reconhecendo para a mesma o papel exercido pelo enfermeiro?

Tendo sido definido como objectivos para o trabalho: Identificar o papel do enfermeiro na rea-

lização de Ecoendoscopia alta.

Desenvolver competências teóricas e práticas sobre a realização de ecoendoscopia alta em utentes com alterações pancreáticas.

Aprofundar conhecimentos na temática da Ecoendoscopia alta.

A metodologia neste trabalho consistiu numa revisão sistemática da literatura, recorrendo-se a plataforma EBSCOhost, utilizando bases indexadas à mesma.

Foram utilizados como descritores: Ecoendoscopia alta; Endoscopia Alta; Alterações Pancreáticas; Enfermeiro.

Os artigos foram sujeitos a critérios de inclusão e exclusão, seguindo-se a elaboração de quadros sinópticos com os dados recolhidos e com informações de cada pesquisa.

Quanto aos resultados verificámos que ecoendoscopia é um exame que combina endoscopia com a ecografia, permitindo assim estudar as camadas da parede do esófago, estômago e duodeno, e avaliar órgãos adjacentes a estes, como o pâncreas, vesícula biliar e fígado.

O enfermeiro está presente em todas as etapas do procedimento.

Inicia cuidados aquando da preparação da sala/materiais e equipamentos (cuidados indiretos). Como é igualmente o profissional de saúde responsável pelo acolhimento do utente na unidade de técnicas, na monitorização hemodinâmica; na administração de terapêutica e no apoio da realização da ecoendoscopia. Cabe ainda ao Enfermeiro após o exame garantir a vigilância do utente no recobro e realizar ensinios preparando a alta do mesmo.

Em suma, a ecoendoscopia é uma técnica cada vez mais utilizada para diagnosticar ou complementar estudos de diversas patologias pancreáticas.

O Enfermeiro está presente em todas as etapas inerentes à realização de uma ecoendoscopia alta, sendo essencial que o enfermeiro detenha competências teóricas e práticas nesta área de

intervenção de modo a garantir uma prestação de cuidados de qualidade e em segurança.

PO 07

ACOMPANHAMENTO DE DOENTES SOB NUTRIÇÃO/HIDRATAÇÃO PARENTÉRICA DOMICILIAR NA CONSULTA DE NUTRIÇÃO ARTIFICIAL

Cátia Oliveira; Carla Santos; Jorge Fonseca
Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: A nutrição parentérica é a forma de nutrição artificial que consiste na administração de todos os nutrientes por via endovenosa. A nutrição parentérica no domicílio (NPD) constitui uma realidade terapêutica reconhecida internacionalmente. O papel de equipas multidisciplinares motivadas assim como o envolvimento ativo dos doentes e dos seus cuidadores é fundamental para tornar viável esta modalidade terapêutica. A NPD apresenta um enorme impacto na melhoria do estado nutricional e aumento da sobrevida, afirmando-se atualmente como primeira escolha de abordagem terapêutica em doentes com falência intestinal (FI).

São objetivos da consulta: Otimização terapêutica, Otimização do estado nutricional, Redução dos riscos e das complicações associadas à FI, Redução dos riscos e das complicações associadas à NP e Melhoria da qualidade de vida dos doentes/famílias.

Objetivos: Avaliar retrospectivamente os resultados obtidos no seguimento em consulta dos doentes sob nutrição/hidratação parentérica total ou parcial.

Material e métodos: Avaliação retrospectiva dos resultados face aos objetivos definidos para a consulta, recorrendo aos registos do SCLÍNICO e do processo clínico.

Resultados e conclusões: Foram seguidos quinze doentes com falência intestinal, dos quais onze doentes sob nutrição parentérica domiciliar e quatro sob hidratação. Dos onze doentes sob NPD, sete retomaram a nutrição

entérica e um doente transitou para o regime de hidratação. Dos quatro doentes sob hidratação, um teve alta. O tempo mínimo de follow up destes doentes é de seis meses. O doente com mais tempo de follow up tem setenta e seis meses de seguimento. Verificámos cinco doentes com infeção do catéter central.

A qualidade no seguimento ao doente/família, numa área tão específica como a FI exige uma abordagem multidisciplinar que permita uma resposta pronta e efetiva às necessidades. A equipa é constituída por médico gastroenterologista e cirurgião, enfermeiros, nutricionistas e farmacêutico de acordo com a norma DGS 017/2020 “Implementação de nutrição entérica e parentérica no ambulatório e domicílio em idade adulta”. Verifica-se que a persistência na educação, providenciada por uma equipa multidisciplinar dedicada e diferenciada, acessível e disponível, com doentes e cuidadores devidamente instruídos e treinados é fulcral para o sucesso terapêutico. O que nos tem permitido elevar os padrões de segurança e de qualidade nos cuidados e aumentar o grau de satisfação dos doentes e suas famílias.

PO 08

PREPARAÇÃO CÓLICA: UM INDICADOR DE QUALIDADE NA COLONOSCOPIA.

Pessoa, Olena Sánchez; Béjar, Silvia
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

A colonoscopia é o método de eleição para a avaliação do cólon. A eficácia diagnóstica e a segurança dos procedimentos terapêuticos dependem da adequada limpeza intestinal. Uma pontuação, por segmento na escala de Boston ≥ 2 definem a preparação adequada que permite um intervalo de 10 anos até à próxima colonoscopia em 89% dos casos (C. Macedo, 01/04/2020).

A sociedade europeia de endoscopia digestiva (ESGE, 2019), indica que a preparação cólica inadequada é um dos fatores do insucesso de

entubação cecal e da experiência insatisfatória do utente, resultando num menor intervalo de tempo de vigilância em colonoscopia e no incremento dos custos em saúde. Sendo recomendável, o valor mínimo de 90% de preparação adequada em colonoscopia.

Objetivo: Avaliar a qualidade das preparações cólicas, como indicador de qualidade em colonoscopia, dos utentes em regime de ambulatório de uma unidade técnicas de Gastreenterologia de um hospital da região de Lisboa, que foram submetidos a colonoscopia no ano de 2020.

Material e métodos: Com base no registo de enfermagem referente à avaliação *Boston Bowel Preparation Scale* em uso na Unidade Técnicas de Gastreenterologia”, foi desenvolvido um estudo retrospectivo, descritivo, transversal, quantitativo.

A amostra é constituída por 950 utentes em regime ambulatório que realizaram colonoscopia no ano de 2020.

Analizadas as variáveis: idade, género, escala de mobilidade de Barthel, período de realização do exame (manhã ou tarde) e tipo de produto utilizado.

Critérios de exclusão: Colonoscopia incompleta por outro motivo para além de preparação deficiente e/ ou com segmentos do colon não avaliável por motivos cirúrgicos.

Resultados: As faixas etárias inferiores a 30 anos e superiores a 81 anos, registaram pior preparação.

O grau de mobilidade na escala de Barthel, 1 e 2, apresentaram preparação cólica deficiente em maior percentagem (37% e 27%).

Os exames realizados no período da tarde atingiram 90% de preparação adequada, face a 85% no período da manhã.

Quando analisada a preparação, verifica-se variabilidade nos produtos utilizados, sendo o mais frequente o Moviprep® (496 indivíduos) e o menos frequente o Picoprep® (5 indivíduos). No que respeita eficácia na preparação, consta-

tou-se que os indivíduos que usaram o Plenvu® e o Eziclen® atingiram melhores resultados.

Conclusões: Encontramo-nos perto de atingir os 90% de preparações cólicas adequadas, com 87%. Para este resultado, consideramos contribuir a disponibilização de documentos informativos e a oportunidade dos utentes esclarecerem dúvidas através do seu contacto com a equipa de enfermagem.

Consideramos que estes resultados, serão passíveis ainda de melhoria através de implementação de forma programada da consulta telefónica de enfermagem a realizar a todos os utentes pelo menos às 48 h antes do procedimento.

PO 09

O PAPEL DO ENFERMEIRO, NUM CASO DE WATCH AND WAIT

Daniela Costa; Inês Guerreiro; Sónia Filipe
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, unidade Portimão

Introdução: A neoplasia colorretal continua a ser a segunda mais frequente em ambos os géneros e assume o pódio como a primeira causa de morte por cancro em Portugal. A estratégia de tratamento das pessoas com diagnóstico de neoplasia do reto é um processo minucioso, que deve ser definido por uma equipa multidisciplinar, formada e motivada, da qual o ENFERMEIRO faz parte. A abordagem *Watch and wait*, consiste num seguimento rigoroso dos utentes que apresentam uma resposta completa após tratamento de radioterapia e quimioterapia neoadjuvante, sendo o tumor não detectável ao toque retal, exame endoscópico e na ressonância magnética nuclear. Neste trabalho relata-se o caso da BF, paciente do género feminino de 75 anos com diagnóstico de neoplasia do reto em julho de 2017 com resposta completa em novembro do mesmo ano.

Objetivo: Descrever o papel do ENFERMEIRO perante caso de *Watch and wait*.

Material e métodos: Expositivo

Resultados e conclusão: Perante a vigilância rigorosa, da qual, o ENFERMEIRO teve um papel preponderante, foi possível detectar o tumor ao fim de 3 anos e 4 meses. Infere-se, é indiscutível o papel do ENFERMEIRO, que assumiu a função de elo de ligação entre todos os serviços intervenientes na vigilância (radiologia, cirurgia e gastroenterologia), de modo a promover, monitorizar e garantir os *timings* estabelecidos e consequentemente um incremento na qualidade de vida da paciente.

PO 10

IMPORTÂNCIA DO ENSINO DE ENFERMAGEM PARA A COLONOSCOPIA

Maria de Fátima; André Silva;
Sandra Esteves Rodrigues
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE – Unidade de Técnicas de Gastro

Introdução: A preparação intestinal assume uma importância indiscutível para a realização da colonoscopia com qualidade. Desde há vários anos, existem experiências diferentes, relativamente à participação da equipa de enfermagem, pela realização de ensinamentos, com valorização da correta toma do produto e respeito por algumas regras relativamente à alimentação/dieta e manutenção de jejum.

Este póster pretende, para além de reforçar os aspetos mencionados, evidenciar o processo de ensino como o momento privilegiado para promover a adesão da pessoa ao exame, de forma a diminuir as faltas não programadas e fomentar a segurança da pessoa, pela identificação e sinalização de comorbilidades e medicação habitual, de forma a evitar interrupções desnecessárias da terapêutica.

Objetivos: Refletir sobre a importância do ensino de enfermagem à pessoa que vai ser submetida a colonoscopia, sob o ponto de vista da segurança, adesão ao exame e preparação intestinal adequada.

Material e métodos: Baseia-se na experiência

da equipa de enfermagem numa unidade de técnicas de gastroenterologia onde a prática da realização de ensinamentos para preparação para colonoscopia sempre esteve presente, mas onde se tem vindo a evoluir, particularmente pela aplicação de um *check list* parametrizado no SClinico e registo sistemático das orientações realizadas nesse momento de interação.

Resultados e conclusões: A realização de ensinamentos de enfermagem para preparação para colonoscopia é uma mais-valia para o êxito e segurança nas colonoscopias, permitindo ainda valorizar o papel do enfermeiro junto da população. Um dos aspetos relevantes é prover a harmonização das práticas por parte de todos os elementos da equipa de enfermagem e, periodicamente, haver atualização de conhecimentos com recursos à formação em serviço.

PO 11

IMPACTO DA PANDEMIA SARS-COV 2 NA BIÓPSIA HEPÁTICA PERCUTÂNEA

Mário Marchã; Olena Pessoa; Sandra Diogo
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

A biópsia hepática percutânea (BHP) é considerada segura, apesar do recurso a um método invasivo, regista uma baixa morbidade e mortalidade. A equipa de enfermagem tem um papel fundamental nos cuidados a estas doentes, através da abordagem integral desde a sua admissão até à alta clínica.

Enquanto equipa de enfermagem que visa promover conforto e segurança do doente, sentimos a necessidade de entender qual o impacto da pandemia SARS-COV 2 nesta actividade específica, já que este fenómeno veio alterar a dinâmica e a organização do serviço e o acesso dos doentes aos cuidados de saúde devido ao condicionamento da actividade clínica presencial.

Desta forma definimos como objectivos:

Verificar a variação existente na realização da biópsia hepática na fase pré pandemia (2019) e durante a pandemia (2020).

Identificar as intervenções de enfermagem ao utente submetido a biópsia hepática.

Métodos e resultados: Os autores avaliaram retrospectivamente os resultados obtidos em relação a cada um dos objetivos definidos, recorrendo aos registos do processo clínico (Soriano®) e administrativo dos doentes. Trata-se de um estudo transversal.

A população em estudo corresponde ao total de doentes (18) submetidos a BHP, durante o período de janeiro a dezembro de 2019 (período pré pandémico) e igual período de 2020 (período de início da pandemia Sars Cov 2).

Dos resultados obtidos verificamos que:

Houve aumento de nº de BHP em 2020, face a 2019.

A maioria dos doentes submetidos a BHP, encontram-se na faixa etária dos 51-80 anos.

O género feminino é predominante face ao género masculino.

A maioria dos doentes é proveniente de Ambulatório.

2 doentes referiram ansiedade antes do procedimento;

Nenhum dos doentes apresentou sinais ou sintomas de complicação grave após procedimento.

Apenas 1 doente referiu dor.

Em conclusão pudemos verificar que apesar do condicionamento à actividade presencial, a pandemia Sars.Cov 2 não afectou a adesão e realização de BHP neste contexto hospitalar.

A BHP revelou-se ser um meio complementar de diagnóstico seguro, com baixa mortalidade e morbidade. Verificando-se ainda, que permitiu na maioria dos casos, a confirmação do diagnóstico prévio.

Os cuidados de enfermagem revelaram-se oportunos e adequados ao longo do percurso do doente, permitindo a gestão e controlo da ansiedade e da dor e o despiste de complicações graves.

PO 12

SEGURANÇA EM DII

Cláudia Cavaco; Carina Nunes; João André;
Telma Quaresma
Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Portimão

A *check-list* é uma ferramenta que permite de forma detalhada e adequada assegurar que todos os itens sejam cumpridos, para as normas de segurança procedimentos sejam realizados com a máxima segurança.

Uma *check-list* deve ser o mais pequena possível, e esta deve fazer referência ao pré, intra e pós procedimento.

Esta tem como objetivo contribuir para a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Na DII não é exceção a regra, temos de adotar estratégias promotoras da segurança, pelo que achamos pertinente a elaboração de uma *check-list* de verificação para a administração de terapêutica biológica.

Objetivos: Apresentar a *check-list* utilizada para minimizar os riscos de eventos adversos a utentes submetidos a terapêutica biológica.

Material e métodos: Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiências.

Conclusão: O enfermeiro, deve estar sempre na procura da excelência dos cuidados prestados, de forma a prevenir complicações para a saúde dos utentes, pelo que deve arranjar estratégias para combater ao erro e aumento da segurança.

PO 13

ENDOSCOPIA SEGURA

Cláudia Cavaco; Carina Nunes; Inês Guerreiro;
Isa Nunes; João André; Telma Quaresma
Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Portimão

Todos sabemos que a Qualidade dos Cuidados é um imperativo do exercício profissional de todos os Enfermeiros e é um meio para a melhoria efetiva da qualidade de vida dos nossos utentes. De acordo com a OE e várias organizações nacionais e internacionais, a definição de padrões

de qualidade é uma responsabilidade de todas as instituições de saúde para que se verifique a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional. Nesta perspectiva, a partilha de experiências e a reflexão sobre a prática profissional constituem os pilares deste processo.

A Enfermagem como a arte de cuidar engloba diversas competências, entre elas uma que constitui um enorme desafio, definir padrões de qualidade, devido à necessidade de refletir sobre o exercício praticado, tendo em vista a excelência do cuidar, de forma a obter níveis elevados de satisfação do utente.

O enfermeiro de endoscopia não é exceção, é um enfermeiro treinado, cujo principal objetivo é proporcionar cuidados ótimos, melhorando a qualidade de vida dos utentes. Isto é conseguido com a sua participação como membro de uma equipa de saúde multidisciplinar, adotando uma conduta ética e profissional centrada nas necessidades do utente.

Tendo por base a segurança e melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados ao utente como um todo, surgiu por parte dos enfermeiros, a necessidade de criar estratégias para reduzir erros e eventos adversos em endoscopia digestiva. A segurança dos procedimentos, não decorre somente durante o exame, esta começa bem antes do ato endoscópico.

Numa tentativa de reduzir custos com a remoção de exames, por má preparação intestinal, iniciamos um projeto de melhoria, que inclui contactos telefónicos pré colonoscopia na semana que antecede o exame.

Foi criada uma lista de verificação de endoscopia digestiva com o objetivo de promover a segurança do utente, visto que o erro é uma condição inerente à prática e este deve ser reconhecido, no sentido de melhorar e prevenir futuras complicações. Esta lista engloba três etapas: pré exame, intra-exame e pós exame, envolvendo a equipa multidisciplinar.

Objetivos: Apresentar a *check-list* utilizada

para minimizar os riscos aos utentes submetidos a exames endoscópicos

Material e métodos: Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiências.

Conclusão: Apesar de, diariamente nos deparamos com diversos constrangimentos, não deixamos de nos esforçar para incutir na nossa prática o fator “Qualidade”. Ainda temos um caminho longo a percorrer mas, momentos como estes são, por nós, considerados como reforços para que consigamos dar mais um passo no sentido do nosso objetivo supremo – “a melhoria contínua do nosso desempenho

PO 14

INTEGRAÇÃO DE ENFERMEIROS NUM SERVIÇO DE ENDOSCOPIA

Telma Quaresma

Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Portimão

Entende integração como um conjunto de meios e processos que permitem aperfeiçoar o funcionário no desenvolvimento das suas funções e atividades de forma a promover a qualidade do serviço que efetua e a quantidade do mesmo, com menor perda de tempo, de material e evitando acidentes de trabalho. Esta tenciona, a preparação e orientação dos enfermeiros para um aumento das funções desempenhadas.

Chiavenato afirma que a finalidade da integração é fazer com que o novo participante aprenda e incorpore os valores, normas e padrões de comportamento que a organização considera imprescindíveis e relevantes para um bom desempenho em seus quadros 2 (p.150).O processo de integração deve ser interactivo e dinâmico e envolvendo várias partes, nomeadamente o enfermeiro supervisor, o supervisorado (novo elemento em processo de integração) e toda a equipa multidisciplinar. Este terá sempre de ser um processo de adaptação ao serviço e as necessidades do novo membro. Pelo que, é imprescindível que exista um documento de

apoio no processo de integração, que seja flexíveis às necessidades de ambos os atores envolvidos neste processo, como meio facilitador de aprendizagens.

Objetivos: Contribuir para a eficácia do processo de integração dos enfermeiros da unidade de técnicas de endoscopia dum Hospital Público

Material e métodos: Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiências.

Conclusão: Um programa de integração, deve prever uma familiarização à cultura organizacional, à estrutura da organização e objetivos e comportamentos que a organização considere imprescindíveis para o seu desempenho.

Podemos considerar um programa de integração como sendo um elemento facilitador para uma boa integração dum enfermeiro numa organização. Desta forma e com tudo o que foi mencionado anteriormente, a integração deve ser um processo de mudança, planeada, organizada e orientada de acordo com as necessidades de cada novo elemento. Sempre tendo em vista, a valorização pessoal e profissional do novo enfermeiro de forma mais célere possível, pelo que deve-se apostar na criação de documentos orientadores do processo de integração, com vista a melhorar a qualidade dos cuidados prestados e a segurança dos mesmos.

PO 15

ENSINO DE ENFERMAGEM PARA AUTOADMISTRAÇÃO SUBCUTÂNEA DE TERAPÉUTICA BIOLÓGICA

Lina Gonçalves

Centro Hospitalar de Setúbal, EPE – Unidade de Técnicas de Gastro

Introdução: O desenvolvimento na terapêutica biológica, principalmente nos casos que nos possibilita a administração por via subcutânea, tem vindo a melhorar a gestão da doença inflamatória do intestino. Esta autoadministração permite uma menor dependência do Hospital, facilitando a necessária adesão ao tratamento,

a conciliação com a vida profissional e pessoal do utente e a subsequente melhoria na sua qualidade de vida.

O regulamento do perfil de Competências do enfermeiro de cuidados gerais, (Ordem dos Enfermeiros, 2015) realça a competência do enfermeiro para a promoção da saúde, mencionando que: “Proporciona apoio/educação no desenvolvimento e/ou manutenção das capacidades para uma vivência independente; Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, das famílias e as comunidades; Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde.” (OE, 2015, p.10088). Desta forma, cabe ao enfermeiro diligenciar o ensino e o treino necessários para promover a saúde do utente, a readaptação funcional, assim como a prevenção de complicações (OE, 2001).

As estratégias e técnicas adotadas neste processo de ensino individualizado, surgem em sequência do enfermeiro “Avaliar o Conhecimento e o Potencial” do utente e envolve áreas como a capacidade cognitiva, a consciencialização, a força de vontade e o envolvimento. A existência efetiva de um procedimento é uma medida promotora do cuidado, harmonizando a prática da equipa de enfermagem e promovendo a qualidade e continuidade de cuidados.

Objetivos: Apresentar um procedimento sobre o ensino de enfermagem para a autoadministração subcutânea em regime de ambulatório.

Material e métodos: Baseia-se na experiência da equipa de enfermagem num HD de Gastrenterologia, apresentando os principais aspetos do procedimento implementado, com vista a assegurar que o utente é estimulado a desempenhar um papel ativo no processo de aprendizagem, o qual tem por base a relação terapêutica, caracterizada pela parceria desenvolvida entre o enfermeiro e o utente (OE, 2001) e pessoas significativas (família/cuidador).

Resultados e conclusões: O enfermeiro as-

sume um papel preponderante na adesão e acompanhamento da pessoa que inicia a autoadministração subcutânea de terapêutica biológica e a existência de orientações escritas são facilitadoras do processo e promovem a qualidade e segurança do cuidado, especialmente quando se verifica um aumento crescente desta necessidade.

ORGANIZAÇÃO



COMISSÃO ORGANIZADORA

Dra. Rita Carvalho
Enfa. Lídia Jerónimo
Enfa. Paula Coelho
Enfa. Suzi Coelho
Enfa. Daniela Fernandes
Enfa. Sílvia Béjar
Enf. Pedro Pascoalinho

COMISSÃO CIENTÍFICA

Dr. Rui Silva
Enf. Mário Santos
Enfa. Sílvia Fernandes
Enfa. Isabel Martins

MAJOR SPONSORS



SPONSORS



SECRETARIADO



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

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS