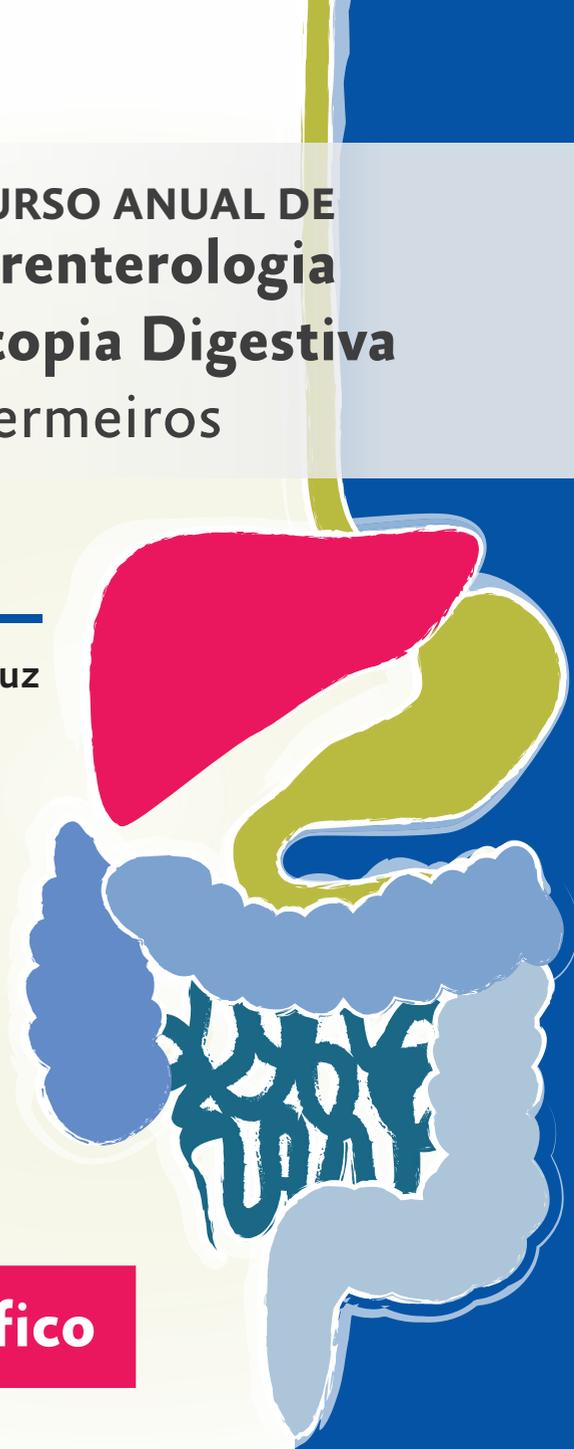




9º CURSO ANUAL DE Gastrenterologia e Endoscopia Digestiva para Enfermeiros

20 outubro 2022

Centro de Eventos Aqualuz
Tróia



Programa Científico

Programa 20 de outubro de 2022

08:00h Abertura de Secretariado

ENDOSCOPIA

Moderadora: Enfa. Anabela Parente (ULS Alto Minho)

09:00h **Enfermagem na CPRE**

Enfa. Sónia Teixeira (Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa)

09:20h **Ecoendoscopia com punção**

Dra. Sara Santos (Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central)

09:40h **A Segurança na Sedação – Perspetivas da equipa**

Dra. Rita Regufe (Centro Hospitalar de Setúbal) e Enfa. Sandra Rodrigues (Centro Hospitalar de Setúbal)

10:20h **SESSÃO DE ABERTURA**

10:40h Coffee-break

HEPATOLOGIA

Moderadora: Enfa. Lídia Jerónimo (Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca)

11:00h **Complicações da hipertensão portal**

Enf. António Matias (Centro Hospitalar Universitário do Algarve)

11:20h **Cuidado à Pessoa em falência hepática**

Enfa. Elza Santos (Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte)

11:40h **Sarcopénia – A face oculta da doença hepática**

Dra. Joana Nunes (Hospital Beatriz Ângelo)

12:00h **SIMPÓSIO**

DISSECÇÃO EM ENDOSCOPIA

Moderador: David Cantarero

Palestrante: João Pereira

OLYMPUS

12:30h **SESSÃO DE APRESENTAÇÃO POSTERS I**

Moderadora: Enfa. Ana Teresa Silva (Centro Hospitalar de Setúbal)

PO 01 – PO 05

13:00h Almoço

GASTROENTEROLOGIA

Moderador: A indicar

14:00h **Cuidado de Enfermagem à Pessoa com prótese digestiva**
Enfa. Augusta Valadas (Centro Hospitalar Universitário do Algarve)

14:20h **Cuidado de Enfermagem à Pessoa com DII – Abordagem em evolução**
Enfa. Lina Gonçalves (Centro Hospitalar de Setúbal)

14:40h **Nutrição artificial – Abordagem multidisciplinar**
Prof. Doutor Jorge Fonseca (Hospital Garcia de Orta), Enfa. Raquel Madeira (Hospital Garcia de Orta) e Enfa. Cátia Oliveira (Hospital Garcia de Orta)

15:20h Coffee-break

QUALIDADE

Moderadora: Enfa. Isabel Martins (Centro Hospitalar de Setúbal)

15:45h **Idoneidade formativa em Enfermagem**
Enf. Luís Barreira (Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros)

16:20h **Qualidade num centro de responsabilidade integrada**
Enfa. Ana Arranja (Centro Hospitalar de Setúbal)

16:40h **Preparações intestinais – Existe a ideal?**
Enfa. Elisabete Rodrigues (ULS Alto Minho)

17:00h **SESSÃO DE APRESENTAÇÃO POSTERS II**
Moderadora: Enfa. Daniela Magalhães (Centro Hospitalar de Setúbal)
PO 06 – PO 10

17:30h **QUIZ**

18:00h **SESSÃO DE ENCERRAMENTO**
Entrega de Prémio Melhor Poster 

PO 01

RASTREAR COM VISTA NOS RESULTADOS

Nuno Dias; Alexandra Dias; Filipe Martins;
Margarida Oliveira; Joana Melo; Ricardo Martins;
Hugo Sousa
Hospital de Braga

Introdução e objetivos: Nos últimos anos tem-se assistido em Portugal a um aumento de incidência de cancro a uma taxa de 3%. As doenças oncológicas são a segunda causa de morte mais frequente no nosso país. Visto isso, na área da gastroenterologia, houve a necessidade de operacionalização de um programa formal de rastreio do Cancro do Colon e Reto de acordo com as orientações em vigor. Em articulação dos hospitais com os Cuidados de Saúde Primários criou-se um modelo que visa o rastreio oportunista com Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes e consequente colonoscopia Total no caso de positividade na pesquisa.

O Objetivo deste trabalho é a análise descritiva dos resultados de colonoscopias realizadas desde setembro de 2019 a doentes referenciados para realização de colonoscopia em contexto do RCCR e interpretação dos resultados.

Material: Base de dados das colonoscopias realizadas através do Programa de Rastreio de Cancro Colo-retal

Sumário dos resultados: Os resultados preliminares apontam para a realização de 806 colonoscopias encaminhadas para o nosso serviço. Destes exames realizados, detetaram-se um ou mais pólipos em 492 utentes o que perfaz uma taxa de deteção de pólipos de 61.04%. No que respeita à preparação intestinal, 16.63% dos doentes apresentaram uma preparação inadequada. Foram detetadas neoplasias em 12 doentes (1.48%).

Estes resultados são os resultados gerais. No entanto, verificamos diferenças quando analisados os resultados por operador.

Conclusões: A colonoscopia realizada em contexto do programa de rastreio de Cancro do colon e reto mostrou-se eficiente e eficaz como complemento do restante programa. Os resultados apresentados vão de encontro aos esperados (superando positivamente alguns) segundo a evidência científica, havendo a melhorar no futuro alguns pontos devidamente identificados que serão apresentados.

PO 02

CONSULTA PRÉVIA DE ENFERMAGEM NA PREPARAÇÃO INTESTINAL – IMPACTO NA REALIZAÇÃO DE COLONOSCOPIA

Simaura Silva; Marina Silva; Catarina Lima Vieira;
Teresa Hilário
Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE / Hospital Nossa Senhora do Rosário

Abreviaturas: BBPS – *Boston Bowel Preparation Scale*; CEPI - Consulta de Enfermagem de Preparação Intestinal; EDB – Endoscopia Digestiva Baixa; SPED – Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva

Introdução: A preparação intestinal bem sucedida é fundamental para o êxito de EDB, sendo importante para o rastreio e prevenção do cancro colorrectal e um método de diagnóstico e tratamento de doenças colorrectais. Como tal, surgiu a necessidade de existência de uma consulta de enfermagem de forma a prestar cuidados da melhor qualidade aos utentes a quem foi solicitado este exame. Esta consulta foi iniciada em 2016 e, desde então, tem sido uma mais valia no apoio à população, conseguindo-se otimizar a preparação intestinal de forma personalizada, minimizando a probabilidade de repetição do

exame e as consequências que daí advêm.

Objectivos:

Geral: Evidenciar a importância da consulta prévia de enfermagem na preparação intestinal e o seu impacto na realização de EDB.

Específicos: Avaliar a qualidade da preparação intestinal em utentes de ambulatório submetidos a EDB e acompanhados previamente pela CEPI;

Compreender o impacto da CEPI junto da população alvo.

Material e métodos: A população em estudo foi composta por utentes submetidos a colonoscopia. Foi realizada uma análise retrospectiva de dados obtidos em exames de EDB realizados no primeiro semestre do ano de 2022. O instrumento de colheita de dados foi a escala de BBPS.

Resultados e conclusões: Os resultados obtidos sugerem que a consulta de enfermagem de preparação intestinal teve um impacto significativo na obtenção de uma boa preparação intestinal (considera-se boa preparação o resultado de um score maior ou igual a 6 na BBPS - definição de acordo com a SPED). No primeiro semestre de 2022 foram realizadas 304 consultas de enfermagem verificando-se uma média de 74,1% de utentes com boa preparação, resultado este bastante positivo e que reflecte a actividade especializada e personalizada de enfermagem numa área específica e da maior importância. A realização da CEPI é uma intervenção autónoma e um processo de educação para a saúde que contribui directamente para uma correcta orientação do utente na preparação para a realização de colonoscopia. Tem, portanto, um impacto considerável na eficácia do exame e na segurança do diagnóstico, factores chave na promoção da prevenção e diagnóstico em saúde.

PO 03

CONSULTA DE ENFERMAGEM AO UTENTE COM PEG: O CAMINHO PARA A EXCELÊNCIA DOS CUIDADOS

Tatiana Morais; Paula Saraiva; Francisco Miguel
Hospital Beatriz Ângelo

A Gastrostomia Endoscópica Percutânea (PEG) consiste na colocação de uma sonda na cavidade gástrica, através da parede abdominal, recorrendo a técnica endoscópica, em utentes com problemas de deglutição, nos quais a sua ingestão nutricional quantitativa ou qualitativa é inadequada, ou no caso de a nutrição entérica ser necessária por um período prolongado.

A literatura refere, que embora seja um procedimento de baixo risco, a PEG apresenta complicações, quer imediatas, relacionadas com o procedimento, quer tardias, relacionadas com o estoma e tubo de PEG. A taxa de complicações a curto prazo após colocação de PEG varia entre 8-30%, sendo a complicação mais frequente a ocorrência de infeção local, em aproximadamente 20% dos casos. A longo prazo, as complicações descritas são: oclusão do tubo; tubo de PEG danificado com consequente extravasamento de conteúdo alimentar e gástrico; desenvolvimento de celulite peri-estoma; eczema ou tecido de hipergranulação; síndrome de *buried bumper*. Neste contexto, o enfermeiro detém conhecimentos técnicos e científicos, tendo a responsabilidade e a capacidade de intervenção efectiva sobre estas situações. Deste modo, com o intuito de perceber a qualidade das nossas práticas e de as melhorar, foi realizado este estudo quantitativo retrospectivo. Os objetivos são: caracterizar os utentes da consulta de enfermagem de PEG de um hospital da área metropolitana de Lisboa; identificar quais as complicações mais frequentes no utente com PEG e intervenções efectuadas, com intuito de atualizar as estratégias de intervenção

de acordo com as guideline nacionais e internacionais, para que estas sejam as mais adequadas.

Atualmente assistimos 68 utentes com PEG. Os dados foram obtidos através dos registos de enfermagem realizados na consulta, sendo a sua análise estatística efetuada através de bases de dados em suporte Excel®. Da análise efetuada, as complicações mais frequentes relacionam-se com a presença de tecido de hipergranulação, maceração peri-estoma e tubo de PEG danificado. As intervenções, mais frequentes são: a aplicação de nitrato de prata, colocação de creme barreira e substituição de tubo de PEG, respetivamente. Na consulta de enfermagem são também reforçados ensinamentos ao utente e seu cuidador acerca dos cuidados a ter com a PEG, alimentação e cuidados à pele e é também fornecido o contacto telefónico da equipa de enfermagem (disponível 24h, 7 dias por semana), assim como o email para esclarecimento de eventuais dúvidas ou problemas que surjam. O acompanhamento do utente portador de PEG e seu cuidador, na consulta de enfermagem, traduz-se em ganhos em saúde, pois permite uma melhor acessibilidade a cuidados de enfermagem dirigidos e especializados, reduzindo a necessidade do recurso aos serviços de urgência e ao internamento.

PO 04

CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Tatiana Morais; Inês Alves; Joana Pedro;
Mónica Marta; Patrícia Calhau
Hospital Beatriz Ângelo

A doença inflamatória intestinal (DII), caracterizada pela doença de Crohn (DC) e colite ulcerosa (CU), é um grupo de doenças crónicas que afetam o trato gastrointestinal.

A DII acomete mais em jovens adultos, podendo conduzir à diminuição da qualidade de vida dos mesmos, assim como a elevados

custos a nível socioeconómico, associados ao absentismo, à redução da participação social, tendo ainda impacto ao nível dos serviços de saúde, associados aos tratamentos, internamentos, consultas não programadas e recurso aos serviços de urgência.

O enfermeiro, como elemento da equipa multidisciplinar, desempenha um papel fulcral atuando diretamente na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde através de consultas de enfermagem periódicas, monitorização da adesão ao tratamento, promoção do autocuidado, entre outros.

Neste âmbito, foi criada a consulta de enfermagem à pessoa com DII, num hospital da área metropolitana de Lisboa, com intuito de esclarecer a pessoa sobre as características da sua doença e terapêutica; Fomentar estilos de vida saudáveis; Promover a adesão terapêutica; Promover a autonomia da pessoa na gestão da sua doença; Facilitar o acesso da pessoa à equipa multidisciplinar.

No hospital em questão, são seguidos cerca de 750 utentes com DII, 200 em Hospital de Dia, através da realização de terapêuticas biológicas, pelo que considerámos ser essencial o desenvolvimento da consulta de enfermagem. Esta consulta teve início em Maio de 2022, é realizada 1 vez por semana (8 horas) e tem atualmente cerca de 32 utentes em seguimento.

Objetivos: Expor a estrutura da consulta de enfermagem e identificar os principais objetivos da mesma;

Material e métodos: Exposição cronológica do processo de construção da consulta, realizando uma análise descritiva dos primeiros 5 meses de implementação da consulta de enfermagem de DII.

Resultados e conclusões: A construção de uma consulta de enfermagem, suportada por uma equipa multidisciplinar, apresenta-se como um processo complexo baseado na

evidência encontrada em inúmeras revisões da literatura já existentes. Consideramos que ao estabelecer contacto com outros profissionais de enfermagem que estejam no mesmo processo de construção da consulta de enfermagem de DII, permitirá conhecer e compreender diferentes formas de trabalho, trocar impressões, esclarecer questões que vão surgindo no processo de construção da consulta, com o intuito de melhorar e promover cuidados de excelência às pessoas com DII.

PO 05

A PESSOA COM CIRROSE HEPÁTICA – ORIENTAÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Joana Mateus Pedro; Andreia Rodrigues;
Patricia Calhau; Ana Sofia Amaral
Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A cirrose hepática causada pela doença hepática crónica (DHC) é um problema de saúde pública, classificada pela Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia como a quinta causa de morte precoce em Portugal. Na DHC ocorre a destruição do parênquima hepático que consiste na morte irreversível de estruturas, tecidos e funções do fígado. A etiologia desta doença incide no consumo de álcool e nas infeções associadas aos vírus das hepatites B e C.

A ascite é uma das complicações mais frequentes da cirrose hepática descompensada que implica a intervenção da equipa multidisciplinar, nomeadamente na realização da Paracentese Evacuadora. Acreditamos que o papel do Enfermeiro vai para além da colaboração na técnica, visto que, é responsável pela prestação de cuidados no procedimento, como a administração de terapêutica e a vigilância de sinais/sintomas e complicações do procedimento. Por isso, a equipa de Enfermagem deve reunir dados sobre a situação clínica/contexto social, de modo a direcionar os ensinamentos e prestar cuidados individualiza-

dos e personalizados, que visem a melhoria da qualidade de vida do doente com DHC.

A complexidade da pessoa com DHC e dos cuidados que lhes estão subjacentes impõem ao Enfermeiro a necessidade de uma aquisição contínua de conhecimentos e a criação de estratégias para poder orientar os seus ensinamentos ao cliente.

Objetivos: Identificar e descrever os ensinamentos/cuidados de Enfermagem a prestar ao cliente com cirrose hepática descompensada; Melhorar a prestação diária de cuidados de Enfermagem, de modo a potenciar ao doente a aquisição de hábitos de vida saudáveis e portanto, uma melhoria da qualidade de vida.
Metodologia: Aquisição e aprofundamento de conhecimentos científicos, através de revisão bibliográfica.

Resultados: Espera-se que o domínio e partilha de conhecimentos por parte da equipa de Enfermagem permita a estes profissionais nortear os complexos e diferenciados ensinamentos/cuidados de Enfermagem. Inerentes a essa aquisição de conhecimentos científicos e diferenciados por parte dos profissionais tornam-se evidentes os ganhos em saúde, como por exemplo, a promoção da saúde e autonomia do doente.

Conclusão: Os ensinamentos/cuidados ao cliente com DHC devem-se focar nas temáticas: nutrição, promoção da saúde mental, adesão terapêutica, prevenção de quedas e promoção da mobilidade, identificação de sinais/sintomas de alerta de possíveis complicações.

PO 06

ENDOSCOPIA SEGURA: SIGN IN, TIME OUT E SIGN OUT

Sonia Fontinha; António Matias
Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

Objetivo: A segurança do ato endoscópico deve ser tida em consideração em qualquer Unidade de Endoscopia Digestiva. Os exames endoscópicos são cada vez mais complexos e

assemelham-se a procedimentos cirúrgicos. Com base nesta premissa, este estudo tem como objetivo propor a adaptação do protocolo de cirurgia segura à realização de exames endoscópicos, sugerindo uma mnemónica que tem em consideração o foco na segurança do cliente antes, durante e após o exame. **Método:** Foi realizada uma revisão da literatura e juntamente com técnica de brainstorming relacionada com a experiência prática dos autores foram identificados os procedimentos pré, intra e pós-exame a ter em consideração durante o acto endoscópico de forma a um tornar numa “endoscopia segura”. **Considerações finais:** O enfermeiro de endoscopia tem uma intervenção preponderante na segurança e qualidade do acto endoscópico e dos procedimentos/processos inerentes a toda a atividade de uma unidade de endoscopia. A implementação de protocolos de segurança poderá ser determinante para aumentar a cultura de segurança na equipa e consequentemente otimizar a qualidade dos exames.

PO 07

A VISÃO DE ENFERMAGEM SOBRE O REPROCESSAMENTO ENDOSCÓPICO: UM PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA

Inês Aljustrel Guerreiro; Telma Quaresma; Cláudia Cavaco; Ana Catarina Martins; João André; Isa Nunes; Carina Nunes
Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Portimão

Introdução: O reprocessamento endoscópico é um processo complexo, composto por uma prossecução de procedimentos minuciosos e específicos, no tratamento e na manutenção dos aparelhos e seus acessórios. Tendo em conta a complexidade de tal ato, é necessário possuir conhecimentos, competências e habilidades nos enfermeiros para que os mesmos possam reproduzir nos assistentes operacionais. O reprocessamento adequado

dos endoscópios e dos acessórios é imprescindível, de forma a promover a segurança dos utentes e consequentemente a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

A falha destes procedimentos acarreta um risco elevado de infeção cruzada. Para iniciar o nosso projeto de melhoria continua aplicamos a *check-list* da Direção Geral de Saúde (DGS), para que assim de forma credível pudessemos identificar as lacunas existentes nesta unidade de endoscopia, tendo em vista a qualidade e segurança do utente e dos profissionais de saúde.

Objetivo: Apresentar o projeto de melhoria continua na área do reprocessamento endoscópico.

Material e método: Programa de melhoria continua tendo por base um estudo descritivo. O projeto foi elaborado de acordo com as não conformidades identificadas através da aplicação da *check-list* da DGS para as auditorias ao reprocessamento, a qual contempla um estudo comparativo prospetivo, que avaliará a correlação do teste de ATP bioluminescência com inspeção visual na eficiência da limpeza e desinfeção do equipamento endoscópico. As colheitas de amostras de 1 de novembro de 2022 a 1 de março de 2023, comparando-as com amostras colhidas após a implementação de atividades planeadas no projeto de melhoria contínua, num período idêntico.

Resultados e conclusões: Requeremos com este programa de melhoria contínua, que o enfermeiro consolide hábitos, que garantam a segurança não só para os utentes bem como para toda a equipa multidisciplinar, possua um pensamento sistematizado, conhecimentos, habilidades e competências no processo de reprocessamento de endoscópios, contribuindo assim para a implementação de estratégias na área, incentivando a formação e as competências. A preocupação na prevenção de complicações, representam a preocupação dos profissionais, do serviço e da institui-

ção em integrar um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional.

Palavras-Chave: Enfermagem, Qualidade, Segurança, Reprocessamento Endoscópico

PO 08

UMA DÉCADA DE CPRE

Daniel Tavares; Francisco Miguel; Mafalda Mantas
Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica) desde a sua primeira descrição em 1968, como uma técnica diagnóstico, tem evoluído para uma técnica preferencialmente terapêutica (SPED).

A sua taxa de complicações situa-se nos 10% (SPED,2017), sendo as mais usuais a pancreatite (3,5% a 9,7%), infeções (colangite/colicistite [1,4%]), hemorragia (1,3%), perfuração (0,6%) (ESGE, 2020).

Neste âmbito, realizamos um estudo com o intuito de perceber a realidade experienciada numa unidade de técnicas.

Objetivos: Apresentar o número de CPRE realizadas entre Julho de 2012 e Julho de 2022 e determinar quais principais complicações relatadas.

Analisar dados obtidos e comparar com taxas de complicações referenciadas pela ESGE (*Europan Society of Gastrointestinal Endoscopy*).

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo unicêntrico, incluindo todos os utentes submetidos a CPRE num hospital da área metropolitana de Lisboa, no período compreendido entre Julho 2012 e Julho de 2022, incidindo a nossa atenção nas complicações relatadas pós exame.

Resultados: Incluídos 2776 utentes que realizaram CPRE, sendo relatadas 105 complicações, das quais 58% surgiram em mulheres e 47% em homens, com uma média de idade de 70,58 anos. Relativamente às complicações relatadas a pancreatite com 1,40% (n=39) surge em primeiro lugar, seguida da

hemorragia 1,04% (n=29), perfuração 0,68% (n=19), infeções (Colangite/Colectistite) 0,46% (n=13), outras 0,18% (n=5). Em 0,18% (n=5) dos casos resultou na morte do utente. A taxa de complicações situa-se nos 3,76%.

Conclusões: Após a análise dos resultados podemos inferir, que de uma forma geral as complicações estão em conformidade com as relatadas pelos dados internacionais, no entanto constatamos que as ocorrências das mesmas não se fazem pela mesma ordem de percentagem em termos de frequência. Verificou-se igualmente que a percentagem de ocorrência das complicações é ligeiramente menor às documentadas pela ESGE, o que poderá indiciar o bom cumprimento das guidelines. Após a análise dos dados podemos considerar que os mesmos se encontram em consonância com a entidade supervisora, o que sugere a prática de bons cuidados em todo o processo. No entanto, é importante referir que os dados apresentados são apenas os relatados, podendo existir mais complicações não documentadas, implicando alterações nos resultados.

O progresso científico e o avanço tecnológico têm contribuído de forma decisiva para o desenvolvimento na área da saúde. Os utentes submetidos a CPRE compreendem cuidados específicos desde a preparação para o exame, realização do mesmo e vigilância posterior. Desta forma é necessário que os enfermeiros tenham conhecimentos científicos e técnicos para prestar cuidados de enfermagem de qualidade e segurança prevenindo complicações e ajudando os utentes a atingir ganhos em saúde.

PO 09

CONTRIBUTO DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA A REDUÇÃO DO NÚMERO DE QUEDAS – PLANO DE INTERVENÇÃO

Cátia Sousa; Lina Gonçalves; Jorge Casinhas
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE / Hospital de São Bernardo

Introdução: De acordo com o relatório anual de risco, tem ocorrido um número elevado de quedas no serviço de gastroenterologia (RAR, 2022). Maioritariamente tem se verificado que as quedas ocorrem em doentes com diagnóstico de encefalopatia hepática.

A encefalopatia hepática é uma condição clínica que abrange um espectro alargado de perturbações neurológicas e motoras, que se desenvolve na sequência de um comprometimento hepático agudo ou crónico. (Antunes, 2016) As perturbações motoras caracterizam-se por diminuição do equilíbrio corporal e alterações na marcha resultantes em maior risco de queda.

Embora se encontrem aplicadas no serviço em questão, as intervenções emanadas na norma 008/2019 da DGS, o número de quedas tem-se mantido elevado.

Os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação (EEER), de acordo com as suas competências identificam as necessidades de intervenção especializada na pessoa, (...) em resultado da sua condição de saúde (OE, 2019). Os mesmos dentro das suas competências planeiam e executam intervenções que podem contribuir para a redução futura do número de quedas no serviço.

Objetivos: Implementar intervenções de enfermagem de reabilitação para redução do número de quedas;

Contribuir com intervenções para atingir as metas propostas de práticas seguras no PNSD 2021-2026;

Reduzir o número de quedas no serviço.

Material e Metodologia: Pesquisa bibliográfica no google académico, Dados do Relatório Anual do Risco do Centro Hospitalar; Consulta do Regulamento de Competências do Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação;

3. Plano Nacional de Segurança dos Doentes 2021-2026.

Resultados e Conclusões: De acordo com a revisão bibliográfica constatou-se que os enfermeiros de reabilitação poderiam contribuir para a redução do número de quedas, relacionadas com as alterações do equilíbrio e marcha que ocorrem nos doentes em encefalopatia hepática.

As intervenções propostas pelos enfermeiros de reabilitação melhoram o equilíbrio corporal, quando este se encontra comprometido reduzindo o risco de queda e capacitando o indivíduo para técnicas de andar seguro.

Os planos de intervenções elaborados pelos mesmos pressupõem uma melhoria nos focos de enfermagem determinados como fatores em compromisso. Com a implementação das intervenções espera-se que em médio prazo, se possa reduzir a incidência do número de quedas.

A Reabilitação pressupõe: atuação precoce; menos dependência; menos complicações; menos tempo de internamento; mais ganhos em saúde e melhor qualidade de vida, com consequentes ganhos também em recursos financeiros pessoais e para o erário público.

PO 10

ELA NA CONSULTA DE NUTRIÇÃO ARTIFICIAL: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E CONSULTA DE ENFERMAGEM

Raquel Madeira; Cátia Oliveira; Dra. Carla Santos; Enf. Gestor Gabriel Alves; Professor Jorge Fonseca
Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurológica degenerativa, progressiva e rara, sendo a for-

ma mais frequente de Doença do Neurónio Motor. Na ELA, os neurónios motores que estimulam os músculos estriados morrem precocemente, com degradação da função motora. A disfagia é uma complicação comum. A Consulta de Enfermagem, integrada numa consulta multidisciplinar visa dar resposta às necessidades das pessoas portadoras de ELA, das suas famílias e cuidadores. **Objetivos:** Avaliar a satisfação dos portadores de ELA e famílias/cuidadores ao longo de todo o acompanhamento pela Enfermagem na Consulta de Nutrição Artificial.

Material e métodos: Avaliação retrospectiva através dos Registos de Enfermagem em papel ou suporte informático SClinico e inquérito a portadores de ELA e família/cuidadores.

Resultados: No âmbito da Consulta Multidisciplinar de Nutrição Artificial foram contabilizadas 666 consultas de Enfermagem de Janeiro até Agosto de 2022. Cerca de 40 (6%) dos doentes são portadores com ELA. Desde o início do ano de 2022, foram efetivadas 13 (33%) foram 1.ªs Consultas a estes doentes; Numa perspetiva qualitativa, foi realizado um inquérito, com o objetivo de avaliar a satisfação dos utentes na Consulta de Enfermagem de Nutrição Artificial. Em que medida o papel da Enfermagem contribui, os aspetos positivos a considerar, os negativos, assim como as sugestões de melhoria. Apresentamos, como resultado do inquérito 100% de satisfação quanto às consultas realizadas, com 0% de insatisfação. Múltiplos aspetos foram valorizados: A disponibilidade e importância do papel da Enfermagem, o incentivo à adesão do plano terapêutico. O instruir e o capacitar o doente / família nas vias alternativas de alimentação, nomeadamente a opção de tube feeding, assim como todos os ensinamentos aos cuidados pré e pós exame. A aquisição de conhecimentos e capacidades do doente/

família no cuidar da ostomia de alimentação e na prevenção das complicações, são aspetos valorizáveis por todos os doentes com ELA e suas famílias.

Conclusões: A Consulta de Enfermagem de Nutrição Artificial, representa um forte apoio e acompanhamento aos utentes com ELA. O Enfermeiro desempenha um importante papel, exercendo intervenções que promovam comportamentos de autocuidado e a confiança da pessoa e/ ou seu cuidador como agente de autocuidado, através do Ensino, Treino, Vigilância e Prevenção de sinais e complicações.

Referências: Karissa C. Arthur et.al – Projected increase in amyotrophic lateral sclerosis from 2015 to 2040- Published August, 2016; Serviço de planeamento, estudos, análise e controle de gestão, HGO Agosto 2022 , Associação Portuguesa de Esclerose Lateral Amiotrófica - APELA, 2018, Ordem dos Enfermeiros – Parecer do Conselho de Enfermagem N°53/2021;

ORGANIZAÇÃO



NGHD

Núcleo de Gastroenterologia
dos Hospitais Distritais



APOIO CIENTÍFICO



CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL, E.P.E.
SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA

COMISSÃO ORGANIZADORA

Enfa. Isabel Melgueira Martins
Enfa. Ana Teresa Silva
Enfa. Daniela Magalhães
Enfa. Andreia Delgado
Enfa. Cátia Sousa
Enfa. Elsa Monteiro
Enfa. Lina Gonçalves
Enfa. Ana Paula Lima
Enfa. Sónia Teixeira
Enfa. Suzi Coelho

COMISSÃO CIENTÍFICA

Dra. Irina Mocanu
Enfa. Ana Gil Arranja
Enfa. Ana Paula Scala
Enfa. Sandra Rodrigues
Enfa. Maria Fátima Silva
Enfa. Elisabete Teixeira

SPONSORS

OLYMPUS



PHARMA
KERN

SECRETARIADO

admédic⁺

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