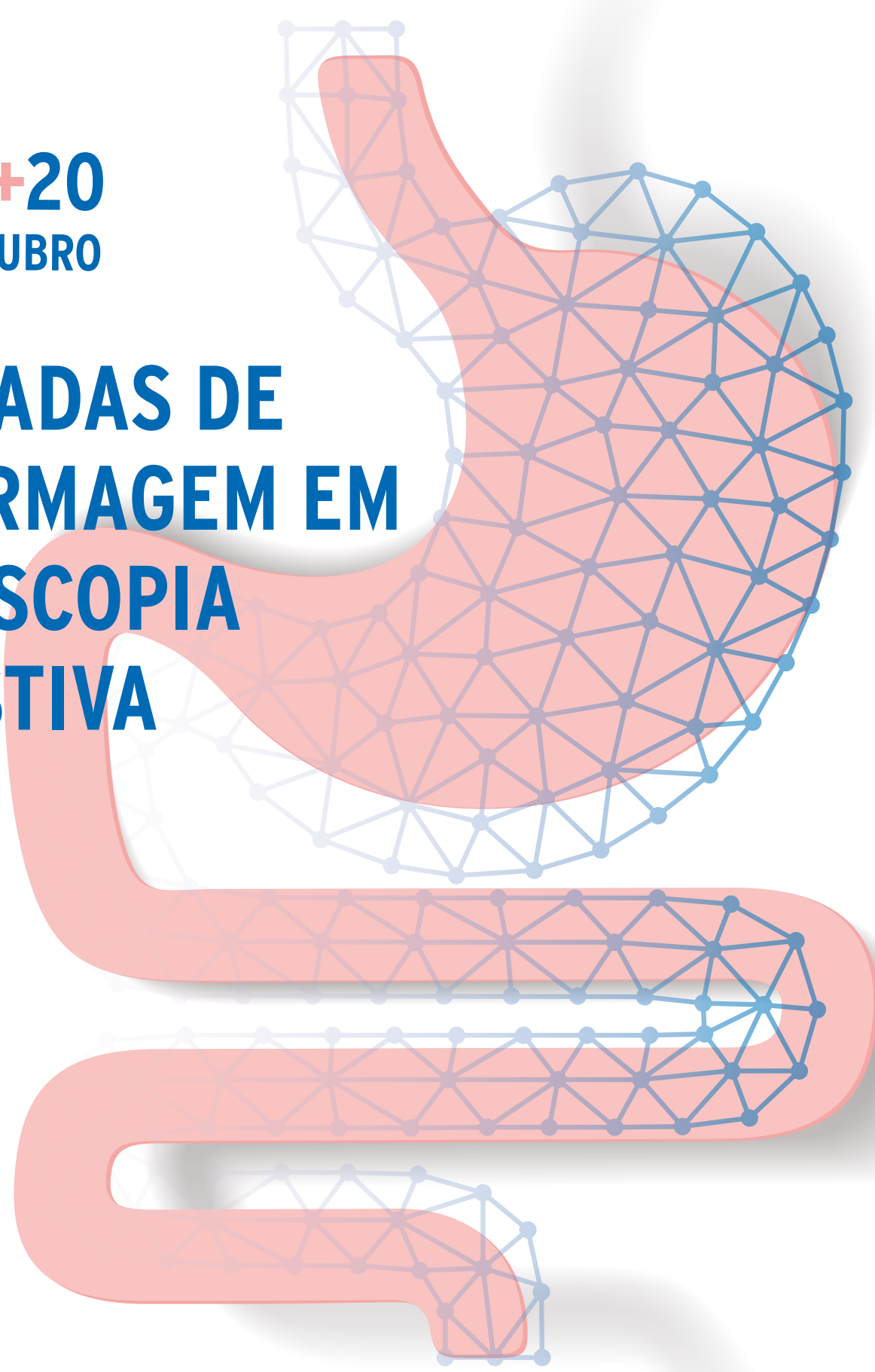


**19+20**  
**OUTUBRO**

# **JORNADAS DE ENFERMAGEM EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

---

AUDITÓRIO DO  
HOSPITAL  
DA PRELADA





# ÍNDICE

SAUDAÇÃO	04
Diretor Técnico da Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada	
BOAS-VINDAS	05
Presidente da Comissão Organizadora das I Jornadas em Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada	
COMISSÃO CIENTÍFICA	07
COMISSÃO ORGANIZADORA	07
PROGRAMA	08
<hr/>	
<b>MESAS REDONDAS</b>	<b>10</b>
<b>MESA REDONDA I</b>	<b>10</b>
Desafios no Tratamento das Doenças Digestivas	
<b>MESA REDONDA II</b>	<b>11</b>
A Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada	
<b>MESA REDONDA III</b>	<b>14</b>
Qualidade em Endoscopia Digestiva	
<b>MESA REDONDA IV</b>	<b>19</b>
Certificação de Competências em Endoscopia Digestiva: Miragem ou Imperativo?	
<hr/>	
PALESTRANTES & MODERADORES	21
Pós-Graduação em Gastreenterologia e Endoscopia Digestiva	30
Links Recomendados	31
CONCURSO DE PÓSTERES	32
AGRADECIMENTOS	42
NOTAS	44
PATROCÍNIOS	51

## SAUDAÇÃO

Ex.mos Congressistas,

O papel da enfermagem em endoscopia digestiva tem vindo a ocupar um lugar de progressivo destaque em todo o mundo. Podemos, pois, afirmar que o(a) enfermeiro(a) é um parceiro inseparável do médico endoscopista e é da colaboração estreita entre ambos que resulta o sucesso do ato endoscópico.

Os temas a abordar nestas jornadas são do maior interesse e atualidade.

Como médico gastroenterologista vejo com grande satisfação os progressos técnicos e científicos obtidos no campo da Enfermagem em gastroenterologia e endoscopia digestiva.

Como responsável pela Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada, desejo salientar que estas jornadas se devem ao envolvimento pessoal da Enfermeira Filomena Maia, Enfermeira Chefe desta unidade, que com grande profissionalismo, capacidade organizativa e entusiasmo e, com a colaboração de uma excelente equipa de Enfermagem, tem contribuído para o desenvolvimento da Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada.

Desejo o maior sucesso científico das jornadas e cumprimento, com amizade, todos os participantes.

O Diretor Técnico da Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada,



Artur Vasconcelos Teixeira

## BOAS-VINDAS

Estimados participantes,

Caros colegas,

Sejam bem-vindos às I Jornadas de Enfermagem em Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada.

Um evento formativo que responde a dois ambiciosos objetivos: fazer benchmarking externo da atividade desenvolvida pela equipa clínica da Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada e promover o conhecimento e a reflexão de matérias que se situam para além da prática clínica quotidiana, mas que são fundamentais para que a qualidade da mesma seja evidenciada, medida e reconhecida.

As temáticas abordadas atravessam a especificidade da prática clínica dos enfermeiros no contexto da gastroenterologia e endoscopia digestiva, a exigência da qualidade dos serviços prestados, a pertinência da investigação clínica e o imperativo do reconhecimento da certificação de competências dos enfermeiros neste domínio, o qual se articula diretamente com estratégias de desenvolvimento profissional individual e coletivo.

O desempenho assistencial de qualidade só é possível em equipas multiprofissionais, onde a interdisciplinaridade, a transdisciplinaridade e o respeito pelos diferentes perfis profissionais são cultura do serviço e da organização.

Saliento, ainda, duas temáticas que representam a concretização das aspirações dos enfermeiros que desenvolvem o exercício profissional nas unidades de gastroenterologia e endoscopia digestiva:

- A discussão do modelo de reconhecimento e certificação de competências neste domínio e, para o efeito, será apresentada proposta para apreciação por todos os presentes;
- A abertura formal da Pós-graduação de Enfermagem de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva, dirigida a enfermeiros, a iniciar em novembro de 2018.

Convicta de que a partilha do conhecimento e a discussão de experiências são basilares para o sucesso da prática clínica dos diferentes profissionais, foram convidadas a participar associações profissionais, sociedades científicas e ordens profissionais. Em diferentes

formatos, todos estes atores reconheceram a relevância destas Jornadas, acarinhando-as desde o primeiro momento.

Foram inúmeros os percalços e imprevistos, contudo nunca foi perdido o foco, a motivação e a vontade de fazer deste evento O EVENTOS DOS ENFERMEIROS DE GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA EM 2018.

Para tal foi fundamental a confiança, o empenho, a disponibilidade e o esforço de toda a equipa que lidero.

O sucesso, indiscutivelmente, constrói-se no coletivo.

A Presidente da Comissão Organizadora,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Filomena Maia', with a stylized flourish above the name.

Filomena Maia

## COMISSÃO CIENTÍFICA

### **PRESIDENTES**

Artur Vasconcelos Teixeira

Médico | Hospital da Prelada, Porto

Filomena Maia

Enfermeira | Hospital da Prelada, Porto

Ana Margarida Monteiro

Enfermeira | Hospital Nélio Mendonça, Madeira

Marisa Conceição

Enfermeira | Hospital da Prelada, Porto

Vânia Reis

Hospital Lusíadas, Lisboa

---

## COMISSÃO ORGANIZADORA

### **PROVEDOR**

António Tavares

### **PRESIDENTE**

Filomena Maia

Alexina Crespo

Carolina Marques

Cláudia Rodrigues

Margarida Carvalho

Marisa Conceição

Márcia Soares

Marta Lourenço

Noémia Leite

Paula Silva

Rita Begonha

Rita Guerra

Salomé Santos

## PROGRAMA SEXTA | 19 DE OUTUBRO

09h00    09h30

Acreditação

09h30    10h00

### **MESA REDONDA I**

#### **Desafios no Tratamento das doenças digestivas**

Presidente – Artur Vasconcelos Teixeira

Conferencista – Isabel Pedroto

10h00    10h30

Sessão de Abertura

10h30    11h00

Intervalo

11h00    13h00

### **MESA REDONDA II**

#### **A unidade de endoscopia digestiva do Hospital da Prelada**

Moderação – Natália Gonçalves

Quem Somos – Rita Guerra

Segurança Anestésica – Raquel Caetano

Vigilância Microbiológica – Salomé Santos

Centralidade no Cliente – Rita Begonha

A Acreditação da Idoneidade Formativa – Filomena Maia

13h00    14h30

Almoço

14h30    15h30

### **MESA REDONDA III**

#### **Qualidade em endoscopia digestiva**

Moderação – Elsa Guimarães

Indicadores – Renato Pinto

Do Diagnóstico Precoce – Noémia Leite

Estratégias de Melhoria Contínua – Marisa Melo

Prática Clínica Baseada na Evidência – Rui Pereira

15h30    16h00

Intervalo

16h00    17h30

### **MESA REDONDA IV**

#### **Certificação de competências em endoscopia digestiva: miragem ou imperativo?**

Moderação – Filomena Maia

Luís Barreira

Elsa Monteiro

Joana Carvalho

Luís Lopes

Carla Teixeira

Suzana Kuenzel

17h30    18h00

Apresentação e Discussão de Pósteres



## PROGRAMA SÁBADO | 20 DE OUTUBRO

<u>09h00</u> <u>09h30</u>	<b>SIMPÓSIO Europacolon</b> Vítor Neves
<u>09h30</u> <u>10h00</u>	<b>SIMPÓSIO Olympus</b> Paulo Roberto
<u>10h00</u> <u>10h30</u>	<b>SIMPÓSIO Hands On Education</b> Alexandra Mendes
<u>10h30</u> <u>11h00</u>	Intervalo
<u>11h00</u> <u>12h30</u>	<b>Programa Formativo em Enfermagem de Gastrenterologia e Endoscopia Digestiva</b> (representante de instituição académica)
<u>12h30</u> <u>13h00</u>	Entrega de Prémios do Concurso de Pósteres
<u>13h00</u> <u>14h00</u>	Almoço
<u>14h00</u> <u>15h00</u>	<b>Curso de Reprocessamento de Endoscópios</b>
<u>17h00</u> <u>17h30</u>	Sessão de Encerramento

# MESAS REDONDAS

## MESA REDONDA I

### DESAFIOS NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS DIGESTIVAS

A complexidade e a magnitude dos avanços da Medicina nas doenças do aparelho digestivo constituem um enorme desafio para os profissionais de saúde no que respeita à sua aplicabilidade clínica. Uma revisão do panorama atual do tratamento é vital, tanto para os clínicos, quanto para os doentes que podem beneficiar da expansão das opções terapêuticas, algumas das quais já alteraram a nossa prática clínica, enquanto outras a afetarão a curto e a longo prazo. No entanto, importa partilhar também uma visão abrangente dos avanços nas modalidades diagnóstica e preventiva das doenças digestivas. Alguns tópicos merecem uma especial atenção pela sua prevalência na nossa prática clínica diária: as orientações diagnósticas e o tratamento da esofagite de refluxo e da esofagite eosinofílica; quem deve ser testado e tratado para o *Helicobacter Pylori*?; depois da cura do vírus da Hepatite C, a erradicação: como chegamos lá a partir daqui?; reconhecer e estadiar o fígado gordo não-alcoólico; como melhorar a colonoscopia no rastreio do cancro colo-retal; as novas tecnologias para tornar a colonoscopia mais eficiente; navegar no mundo das doenças funcionais - o que mudou com Roma IV?; os biológicos revolucionaram o tratamento na doença inflamatória intestinal - o que devemos saber?.

Por outro lado, os avanços tecnológicos aumentaram a capacidade do gastroenterologista para diagnosticar e tratar lesões no trato gastrointestinal. A melhoria na qualidade da imagem, criada pelo advento da endoscopia de alta definição, produz imagens de excelente qualidade e detalhe. Algumas técnicas endoscópicas, como a hemostase de lesões sangrantes, as mucosectomias, as mucosectomias assistidas por cap ou laqueação, a disseção endoscópica da submucosa ou a drenagem de coleções líquidas, constituirão alguns exemplos.

## MESA REDONDA II

### A UNIDADE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DO HOSPITAL DA PRELADA

#### QUEM SOMOS

Esta intervenção pretende apresentar o percurso da atividade da Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada, desde o momento da sua reestruturação, ocorrida em 2016, até ao momento atual.

Este percurso pautou-se pela construção das condições de estrutura, sempre fundamentadas na multiplicidade de normativos reguladores nacionais e internacionais, pela construção de uma equipa focada no exercício profissional de qualidade e, ainda e acima de tudo, pelo foco no cliente desta tipologia de cuidados de saúde.

O compromisso de atingir os indicadores de qualidade pré-estabelecidos permite uma reflexão do percurso desenvolvido e as metas que pretendemos atingir no futuro.

A chave do sucesso integra uma metodologia estruturada, responsável, garantindo práticas seguras, onde a consciencialização dos riscos e a responsabilidade de todos é uma constante.

#### SEGURANÇA ANESTÉSICA

Os procedimentos que se realizam longe dos blocos operatórios são cada vez mais complexos e demorados. Alguns exemplos incluem a anestesia para procedimentos gastroenterológicos.

Torna-se fundamental uniformizar procedimentos anestésicos fora do bloco operatório de acordo com as principais particularidades a estes associados.

Todos os standards de cuidados anestésicos devem ser cumpridos nos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos realizados numa Unidade de Endoscopia Digestiva. Contudo, várias características destes locais são problemas potenciais para os anestesistas. As guidelines para anestesia fora do bloco operatório determinadas pela ASA devem estar asseguradas.

Nos procedimentos realizados fora do bloco operatório, os registos da monitorização e fármacos administrados deverão ser efetuados manualmente em documento próprio.

O manuseio peri e pós-procedimento deve estar assegurado, tal como e da mesma forma que os procedimentos realizados no bloco operatório.

Nos procedimentos gastroenterológicos, o grau de tolerância para os exames realizados é muito variável. A TIVA/TCI é parte integrante da maioria dos procedimentos.

## VIGILÂNCIA MICROBIOLÓGICA

A Vigilância Microbiológica tem por objetivo assegurar a segurança do doente e dos profissionais de saúde, através do controlo dos riscos de contaminação e, acompanhando a prática, a contribuição para a melhoria contínua dos cuidados de saúde.

As recomendações da Direção-Geral da Saúde, os Manuais de Serviço e as Formações não asseguram, por si só, o controlo da contaminação. É basilar a sua implementação na prática diária.

Nesta apresentação agrupam-se os principais atores dos contextos da saúde (Utentes e Profissionais de Saúde, Dispositivos Médicos e Ambiente) e analisam-se as respetivas práticas clínicas, lançando o desafio aos profissionais de saúde da responsabilidade pela manutenção de um ambiente seguro para o cliente dos cuidados de saúde, na globalidade, e no contexto das unidades de endoscopia digestiva, na especificidade.

## CENTRALIDADE NO CLIENTE

A prestação de cuidados de saúde centrados no cliente baseia-se na relação entre o utente e o profissional de saúde.

Ao longo dos anos, e com a evolução tecnológica e organizacional das instituições prestadoras de cuidados de saúde, este conceito tem

sofrido importantes alterações, sendo, hoje, a centralidade no cliente o lema obrigatório de qualquer sistema de saúde.

Corroborando este enfoque, a Ordem dos Enfermeiros identifica o conceito Pessoa como central no enquadramento conceptual da profissão e definiu-o como o foco da intervenção do Enfermeiro. Na prática clínica diária, o Enfermeiro interage com o cliente dos seus cuidados numa perspetiva de ser único e individual.

Orientada por estes pressupostos, e tendo presente a existência de fatores que contribuem para os cuidados centrados no cliente, de dimensão interpessoal, estrutural e clínica, a Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada tem, desde março de 2016, vindo a adotar diversas estratégias promotoras da centralidade no cliente, das quais salientamos a Consulta de Enfermagem pré e pós-exame endoscópico.

A Consulta de Enfermagem pré-exame tem como objetivo identificar e resolver deficits de informação relativos ao exame endoscópico e ao cumprimento de todas as condições necessárias à sua realização em qualidade e segurança. No contexto pós-exame, esta intervenção pretende identificar a ocorrência de complicações pós-polipectomia e esclarecimento de dúvidas.

## A ACREDITAÇÃO DA IDONEIDADE FORMATIVA

A acreditação da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica diz respeito à existência verificada e reconhecida de um conjunto de características, que estes detêm, promotoras da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, assim como à supervisão clínica.

Este processo é liderado pela instituição reguladora, a Ordem dos Enfermeiros, à qual compete o acompanhamento, a auditoria, o reconhecimento e a acreditação.

Este é, do nosso ponto de vista, o instrumento que irá permitir, a médio-longo prazo, alavancar as condições do exercício profissional de todos os contextos, reconhecer efetivamente o valor das intervenções dos enfermeiros e formar novos enfermeiros e enfermeiros especialistas em ambientes promotores do desenvolvimento profissio-

nal e da aquisição e aprofundamento de competências profissionais.

São objetivos desta comunicação:

- Dar a conhecer o Regulamento de Acreditação da Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica;
- Sensibilizar os enfermeiros e, especificamente, os principais responsáveis pela qualidade dos cuidados de enfermagem, nos vários contextos, para a importância da acreditação da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica que gerem;
- Promover a apropriação da metodologia de acreditação da idoneidade formativa;
- Auscultar e clarificar dificuldades inerentes a este processo.

Para o sucesso deste processo são essenciais: o envolvimento de todos os enfermeiros, uma liderança forte e motivadora e empenho genuíno, de modo a que seja possível a congruência com as orientações determinadas para a certificação e, em simultâneo, melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

## MESA REDONDA III

### QUALIDADE EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA

#### INDICADORES

Os indicadores são instrumentos de medida, são aproximações ao conhecimento que permitem diagnosticar a situação, monitorizar a sua evolução e medir o impacto das intervenções. A qualidade dos dados utilizados na sua construção é, entre outras características, fundamental para a qualidade do resultado pretendido.

Em termos gerais, os indicadores de saúde são medidas que refletem, indiretamente, informação relevante sobre diferentes atributos e dimensões da saúde dos cidadãos e dos fatores que a determinam, incluindo o desempenho do sistema de saúde.

A construção de um indicador pressupõe a disponibilidade de dados. As fontes originais de dados estão, quase sempre, integradas em sistemas de informação, cuja qualidade global é fundamental para a qualidade dos indicadores construídos a partir dela. No entanto, os indicadores que são escolhidos ou construídos apenas em razão da disponibilidade dos dados, ou da mais fácil exequibilidade da sua construção, são, geralmente, menos úteis do que aqueles que têm uma base conceptual fundamentada, clara e consensual no seu desenvolvimento.

A qualidade de um indicador depende, em grande medida, da qualidade dos seus componentes originais, nomeadamente dos dados utilizados na sua construção, assim como da utilização sistemática de definições operacionais e de métodos de medida e recolha uniformes.

A qualidade e a utilidade de um indicador podem ser caracterizadas através de diversas dimensões, tais como: a integridade, a validade, a reprodutibilidade, a especificidade, a sensibilidade, a mensurabilidade, a exequibilidade, a sustentabilidade, a comparabilidade, a relevância prática, a consistência, a flexibilidade, a relação custo-efetividade, entre outros.

Daqui se concluiu a emergência de utilização, por todos os enfermeiros, de um padrão de documentação comum e a relevância do rigor da documentação da prática clínica, sem os quais não será possível a disponibilidade de dados que permitam a existência de indicadores sensíveis à prática clínica dos enfermeiros, os quais, indiscutivelmente, desocultarão o contributo dos enfermeiros para os ganhos em saúde dos cidadãos.

## DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

A infeção por *Helicobacter Pylori* (HP) coloniza o estômago de aproximadamente 50% da população mundial e está associada a várias patologias do tubo digestivo. A presença de HP é um importante fator etiológico da gastrite crónica, estando também associada a outras patologias, tais como úlcera péptica, carcinoma gástrico e linfoma MALT gástrico.

Nas últimas décadas, ao nível mundial e especificamente nos países

desenvolvidos, a prevalência desta infeção tem diminuído substancialmente, contudo, em Portugal, a mesma mantém-se muito elevada.

Cerca de 90% dos portugueses adultos têm gastrite causada pelo HP, condição com elevado potencial ulcerogénico e carcinogénico, o que tornou prática comum o seu rastreio.

O cancro colo-retal (CCR) é a doença oncológica com maior incidência em Portugal, sendo a causa de morte para mais de 3800 portugueses em cada ano.

A taxa de deteção de adenomas (TDA) tem-se vindo a impor como o primordial indicador de qualidade na colonoscopia, sendo um método simples de aplicar, de fácil comparação e que permite avaliar a capacidade diagnóstica de lesões neoplásicas no colón.

Da análise dos dados da atividade realizada na Unidade de Endoscopia Digestiva (UED) do Hospital da Prelada concluiu-se:

- Confirmada a associação da gastrite crónica à presença do HP. Esta constatação subscreve a necessidade de implementar estratégia de diagnóstico precoce na população portuguesa.
- A melhoria do indicador TDA evidencia o cumprimento do compromisso assistencial da UED.
- Investir na melhoria do indicador “qualidade da preparação cólica”.
- Estudar a relação entre o score da qualidade da preparação cólica e a taxa de deteção de adenomas.
- Melhorar a articulação, pós-exame, com os Cuidados de Saúde Primários.

## ESTRATÉGIAS DE MELHORIA CONTÍNUA

Segundo as recomendações da Direção-Geral da Saúde “deve existir um sistema (manual ou eletrónico) para a rastreabilidade do ciclo de reprocessamento que identifique o profissional, tipo e fase de reprocessamento e o doente associados a cada endoscópio re-



processado/utilizado e que possibilite a monitorização e auditoria". Perante esta recomendação, identificámos a necessidade de elaborar um projeto de melhoria contínua da qualidade da rastreabilidade dos endoscópios.

A Melhoria Contínua da Qualidade consiste num "sistema organizado para melhorar, de forma constante, os procedimentos, os resultados e o serviço prestado pelos serviços de saúde, independentemente do melhor ou pior desempenho atingido, de forma a exceder permanentemente o nível conseguido" (Varanda, 2000). Palmer (1989) afirma que "é sempre possível melhorar a qualidade dos cuidados prestados, apesar dos poucos recursos disponíveis" (OE, 2013).

O projeto de Melhoria Contínua da Qualidade - "Rastreabilidade dos Endoscópios" -, foi implementado em março de 2018 e teve por base a check list da avaliação da qualidade de Heather Palmer. Tem como objetivos: avaliar a qualidade na rastreabilidade dos endoscópios, identificar áreas de melhoria e intervir contribuindo para melhorar, de forma efetiva e contínua, a rastreabilidade dos endoscópios.

Este projeto é constituído pelos seguintes itens: dimensão estudada, unidades de estudo, tipo de dados, fonte de dados, tipo de avaliação, critérios da avaliação, colheita de dados, relação temporal, seleção da amostra e intervenção prevista.

Referências Bibliográficas:

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2013) - Documentação disponibilizada no âmbito da formação sobre o Programa Padrões da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual; enunciados descritivos. Coimbra.

PORTUGAL, Ministério da Saúde (2012) - Reprocessamento em Endoscopia Digestiva. Orientação nº 008/2012. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 04/06/2012.

VARANDA, J. (2000) - QualiGest. Publicação periódica do Instituto da Qualidade em Saúde.

## PRÁTICA CLÍNICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

A prestação de cuidados de saúde no contexto atual é pautada por inúmeras variáveis, que implicam uma prática clínica alicerçada em tomadas de decisão baseadas em evidências, de forma a promover a eficiência dos serviços de saúde, bem como o acesso, por parte de todos os cidadãos, aos melhores cuidados de saúde.

A Região Europeia da Organização Mundial da Saúde definiu como orientação estratégica para o fortalecimento da enfermagem, relativamente às metas da Saúde 2020, a necessidade de se dar prioridade aos cuidados que utilizem a melhor evidência disponível, dinamizando uma cultura profissional de prática baseada na evidência.

Também o Conselho Internacional de Enfermeiros advogou, numa tomada de posição pública, a premência de se promover um combate à desigualdade por via da evidência à ação. Sem embargo é, ainda, significativo o hiato existente entre a produção e construção do conhecimento em enfermagem e a sua incorporação disseminada e generalizada, constituindo o fenómeno da translação do conhecimento, alvo de crescente interesse e estudo.

Nesta conferência procuramos abordar, no quadro de um modelo global de cuidados de saúde baseados na evidência, a importância da transferibilidade do conhecimento para suportar a tomada de decisão, promovendo melhores práticas, enfatizando sobretudo os ganhos em saúde. Salientaremos que a implementação de uma prática baseada na evidência ocorre a diversos níveis, envolvendo todos os stakeholders. Tentaremos, igualmente, sinalizar algumas das tendências atuais no âmbito de uma prática baseada na evidência no contexto da enfermagem em endoscopia.

A incorporação da investigação e dos resultados da mesma na prática clínica, sendo um imperativo é uma questão complexa, que deverá ser equacionada, não só de um modo individual, mas também e sobretudo coletivo, envolvendo, exigindo respostas concertadas e multidimensionais.

## MESA REDONDA IV

### CERTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA: MIRAGEM OU IMPERATIVO?

A história da profissão, as nossas experiências prévias e o percurso profissional individual e coletivo demonstram o imperativo da definição e reconhecimento formal de perfis de competências, que permitam responder, de uma forma dinâmica, a necessidades em cuidados de saúde da população que se vão configurando, fruto da complexificação permanente dos conhecimentos, práticas e contextos. Estes novos perfis de competências, a serem certificados ao longo do percurso profissional especializado e/ou de cuidados gerais, fundamentam-se em domínios da disciplina de Enfermagem ou de disciplinas relacionadas.

No que à área da gastroenterologia e endoscopia digestiva diz respeito, a complexificação crescente da prática clínica tem vindo a despertar, nos enfermeiros que desenvolvem o seu exercício profissional nestes contextos de prática clínica, a necessidade e pertinência de reconhecimento da diferenciação das competências mobilizadas.

Urge, contudo, que todos os enfermeiros conheçam os instrumentos reguladores profissionais aplicáveis, uma vez que os mesmos definem claramente as balizas e metodologia de reconhecimento e acreditação de perfis de competências.

Traçamos como objetivo para esta intervenção, que todos os enfermeiros presentes sejam capazes de, apropriados do enquadramento regulador aplicável, decidir sobre:

- Os fundamentos de um novo perfil de competências - o da área da endoscopia digestiva;
- O formato de reconhecimento do novo perfil de competências, caso existam fundamentos para a sua existência.

Para discutir esta temática foi escolhido o formato de debate, para o qual foram convidados os seguintes intervenientes:

- A Ordem dos Enfermeiros;

- A Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Endoscopia e Gastrenterologia;
- O Núcleo de Gastrenterologia dos Hospitais Distritais;
- Um Enfermeiro gestor de Clínica de Endoscopia Digestiva;
- Um Enfermeiro cujo exercício profissional é desenvolvido numa instituição de gestão privada;
- Um Enfermeiro cujo exercício profissional é desenvolvido numa instituição de gestão pública.

## PALESTRANTES & MODERADORES

### ALEXANDRA MENDES

O simpósio HANDS ON EDUCATION é conduzido por Alexandra Mendes, Consultora e Formadora de Gestão e Área Comportamental.

### ARTUR VASCONCELOS TEIXEIRA

Artur Vasconcelos Teixeira, Diretor Técnico da Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada, preside à MESA REDONDA I sob o tema “Desafios no Tratamento das doenças digestivas”.

### CARLA TEIXEIRA

Carla Teixeira, Enfermeira no Hospital CUF Porto, participa na MESA REDONDA IV sob o tema “Certificação de competências em endoscopia digestiva: miragem ou imperativo?”.

### ELSA MONTEIRO

Elsa Monteiro, da APEGAST - Associação Portuguesa de Enfermeiros de Endoscopia e Gastrenterologia, participa na MESA REDONDA IV sob o tema “Certificação de competências em endoscopia digestiva: miragem ou imperativo?”.

### ELSA GUIMARÃES

Elsa Guimarães, Enfermeira do Gabinete de Auditoria e Qualidade do Centro Hospitalar São João, é moderadora da MESA REDONDA III sob o tema “Qualidade em Endoscopia Digestiva”.

## FILOMENA MAIA

Filomena Maia, Enfermeira Chefe no Hospital da Prelada, participa na MESA REDONDA II sob o tema “A Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada”, na qual aborda “A Acreditação da Idoneidade Formativa”. É, ainda, moderadora da MESA REDONDA IV sob o tema “Certificação de competências em endoscopia digestiva: miragem ou imperativo?”.

Licenciatura em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Mestrado em Ciências de Enfermagem. Pós-graduação em Gestão e Economia da Saúde. Pós-graduação em Enfermagem do Trabalho. Pós-graduação em Medicina de Catástrofe. Secretária do Conselho Diretivo Regional Norte da Ordem dos Enfermeiros (mandato 2008-2011). Presidente do Conselho de Enfermagem Regional Norte da Ordem dos Enfermeiros (mandato 2012-2015). Vice-Presidente do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (mandato 2012-2015). Coordenadora do grupo de trabalho que construiu, e aprovou em 2014, os referenciais da nova área de especialidade em Enfermagem - Enfermagem Peri-Operatória (Perfil de Competências, Padrões de Qualidade Especializados e Programa Formativo). Coautora do Regulamento de Reconhecimento de Áreas de Competências Acrescidas (Regulamento Nº 100/2015). Coautora do Regulamento de Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (Regulamento Nº 101/2015). Formadora de Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Gerais (2012-2016). Perita e consultora do International Council of Nurses (ICN) na área do “Patient Safety” (2014 - 2016). Integrou a Sub-Comissão de Respostas Sociais do Instituto da Qualidade em Saúde (2013-2016). Docente, em várias instituições do Ensino Superior Universitário e Politécnico, de formação graduada e pós-graduada das áreas de Gestão em Saúde. Gestão dos Serviços de Enfermagem e Doente Queimado. Frequenta Programa Doutoral em Investigação Clínica. Enfermeira Chefe do Hospital da Prelada.

## ISABEL PEDROTO

Isabel Pedroto, Diretora do serviço de Gastrenterologia no Centro Hospitalar do Porto e Médica na Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada, participa na MESA REDONDA I sob o tema “Desafios no Tratamento das Doenças Digestivas”.

Doutoramento em Ciências Médicas pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS). Professora Catedrática convidada do Módulo de Gastreenterologia da Disciplina de Clínica Médica da Licenciatura de Medicina do ICBAS. Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Especialidade de Gastreenterologia e Subespecialidade de Hepatologia. Assistente Hospitalar Graduado Sênior de Gastreenterologia no Centro Hospitalar do Porto. Diretora do Serviço de Gastreenterologia do Centro Hospitalar do Porto. Coordenadora da Urgência Regional de Gastreenterologia. Gestora de Risco Clínico (2004-2006). Grupo de Auditoria Interna do Hospital de Santo António (2005-2007). Grupo de Auditores Internos da Qualidade (2004-2009). Coordenadora das Comissões de Farmacovigilância e de Transfusão (2004-2009). Diretora do Departamento de Gestão da Qualidade, Risco, Saúde e Segurança (2006-2009). Adjunta do Diretor Clínico Professor Doutor Martins da Silva (2006-2009). Coordenadora da Qualidade do Serviço de Gastreenterologia. Pós-graduação em Gestão de Unidades de Saúde pela Faculdade de Economia e Gestão da Universidade Católica Portuguesa. Competência em Gestão de Serviços de Saúde pela Ordem dos Médicos. Presidente da Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado (biénio 2015-2017). Presidente da Assembleia Geral da Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado (biénio 2017-2019). Vice-Presidente da Assembleia Geral da Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (biénio 2017-2019). Coordenou a rede de referência de Gastreenterologia e Hepatologia aprovada em janeiro de 2018. Integrou o grupo de trabalho para proceder ao desenvolvimento dos centros de excelência.

## JOANA CARVALHO

Joana Carvalho, Enfermeira no Núcleo de Gastreenterologia dos Hospitais Distritais, participa na MESA REDONDA IV sob o tema “Certificação de competências em endoscopia digestiva: miragem ou imperativo?”.

## LUÍS BARREIRA

Luís Barreira, Vice-Presidente da Ordem dos Enfermeiros, participa na MESA REDONDA IV sob o tema “Certificação de competências em endoscopia digestiva: miragem ou imperativo?”.

### LUÍS LOPES

Luís Lopes, Enfermeiro na Clínica Dr. César Gomes, participa na MESA REDONDA IV sob o tema “Certificação de competências em endoscopia digestiva: miragem ou imperativo?”.

### MARISA MELO

Marisa Melo, Enfermeira no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, participa na MESA REDONDA III sob o tema “Qualidade em Endoscopia Digestiva”, na qual aborda “Estratégias de Melhoria Contínua”.

### NATÁLIA GONÇALVES

Natália Gonçalves, Enfermeira no Centro Hospitalar São João, é moderadora da MESA REDONDA II sob o tema “A Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada”.

### NOÉMIA LEITE

Noémia Leite, Enfermeira no Hospital da Prelada, participa na MESA REDONDA III sob o tema “Qualidade em Endoscopia Digestiva”, na qual aborda “Do Diagnóstico Precoce”.

Bacharelato em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem S. João (1993-1996). Licenciatura em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem Imaculada Conceição (2003-2004). Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde pela Universidade do Minho (2010-2014). Curso de Formação Pedagógica Inicial de Formadores (2015). Curso de Formação Profissional em Segurança e Higiene no Trabalho - duração de 30 horas/certificado nº 837/2003 (2015). Publicação do artigo “Ressuscitação Hídrica no Queimado” na Folha dos Queimados nº 20 - janeiro/junho de 2008 da Associação Amigos dos Queimados (2008).



## PAULO ROBERTO

O simpósio OLYMPUS é conduzido por Paulo Roberto.

## RAQUEL CAETANO

Raquel Caetano, Médica Anestesista no Hospital da Prelada, participa na MESA REDONDA II sob o tema “A Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada”, na qual aborda “Segurança Anestésica”.

Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (2003). Concluiu Internato Complementar de Anestesiologia no CHVNG/E EPE (2012). Exerceu funções como Médica Residente do Hospital da Ordem do Carmo (agosto 2009 a fevereiro de 2011) e na Ordem de São Francisco (novembro de 2009 a junho de 2014). Exerce funções como Médica Residente (desde agosto 2010), Médica Anestesista (desde janeiro 2017) e Codificadora no Hospital da Prelada (desde junho 2018). Exerceu funções na UCIP, sala de emergência, emergência interna e transporte de doente crítico, no CHEDV. Iniciou atividade como Médica Assistente Eventual de Anestesiologia no CHVNG/E a 29 de outubro de 2012. Atividade como Assistente Hospitalar/Especialista em Anestesiologia (2013-2016). Iniciou atividade como Médica Anestesista Residente na Clínica de Radioterapia do Porto - Júlio Teixeira S.A. Exerceu funções como Médica Anestesista/Emergencista no Centro Médico do Circuito da Boavista/Porto. Iniciou atividade como Médica Residente no Centro de Reabilitação do Norte (janeiro 2014 a dezembro 2015). Responsável funcional, no Serviço de Anestesiologia do CHVNG/E, da Gestão e Execução de Pareceres Científicos/Técnicos (2016). Iniciou atividade, como Médica Anestesista, na Clínica de Endoscopia Digestiva - Dr. César Gomes (2015-2016). Exerceu funções como responsável funcional, no Serviço de Anestesiologia do CHVNG/E, no âmbito da atividade em Anestesia Fora do Bloco, na área da Neurorradiologia de Intervenção. Formação em Estudos Avançados para Anestesia Fora do Bloco Operatório (2016). Integrou a Equipa de Emergência Intra-Hospitalar do CHVNG/E, EPE, tendo sido requerida a Competência em Emergência pela Ordem dos Médicos (janeiro 2012 a setembro 2016). Curso de Codificação Clínica ICD 10 CM/PCS (2018).

Desenvolveu investigação clínica, na aplicação de tecnologia NIRS

(Near Infra - Red Spectroscopy) - Oximetria Cerebral Não-Invasiva e EEG processado, em contexto de Laboratório de Hemodinâmica e de doente neurocrítico. Desenvolveu um projeto de estudo prospetivo no âmbito dos procedimentos TAVI, com neuromonitorização não invasiva (Oximetria e Cerebral e EEG processado), bem como medidas terapêuticas neuroprotetoras no intra-operatório, para avaliação do outcomes dos doentes ao nível cognitivo em consulta de follow up de Cirurgia Cardíaca. Participou na elaboração do protocolo de Traumatismo Crânioencefálico (desde março 2012). Formadora em: Curso de Monitorização Cardiovascular; Neuromonitorização - Oximetria Cerebral Não Invasiva/NIRS; Via Verde AVC - da triagem à trombectomia e no Centro de Excelência em Monitorização do serviço de Anestesiologia do CHP (2017).

### RENATO PINTO

Renato Pinto, Enfermeiro e Perito em Sistemas de Informação em Saúde dos Serviços Partilhados, participa na MESA REDONDA III sob o tema "Qualidade em Endoscopia Digestiva", na qual aborda "Indicadores".

Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Inicia funções de Enfermeiro Chefe na Unidade Local de Saúde de Matosinhos (2004). Representante da Ordem dos Enfermeiros no Ministério da Saúde, no âmbito dos Sistemas de Informação de Enfermagem (2012-2015). Consultor dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) no âmbito do SClínico H e SClínico CSP (desde 2016).

### RITA BEGONHA

Rita Begonha, Enfermeira no Hospital da Prelada, participa na MESA REDONDA II sob o tema "A Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada", na qual aborda "Centralidade no Cliente".

Licenciatura em Enfermagem (2010). Iniciou a atividade profissional em Eastbourne, no Reino Unido (2011). Atividade profissional em Londres, especialidades de Neurocirurgia e Ortopedia (2012-2015). Formação em Suporte Imediato de Vida pelo Resuscitation Council,

no Reino Unido (2014). Pós-graduação em Gestão de Dor Aguda e Crónica pelo King's College, Londres (2015). Iniciou atividade no Hospital CUF Porto, serviço de Internamento Adultos (2015). Iniciou atividade no Hospital da Prelada, na Consulta Externa e Unidade de Endoscopia Digestiva (2016). Curso em Prevenção e Tratamento de Feridas em regime e-learning (2017). Coautora de vários trabalhos em formato de póster (2016-2018). Formação Pedagógica inicial de Formadores. Dinamizadora do projeto de melhoria contínua "Avaliação de Feridas" e da Consulta de Enfermagem pré e pós-exame endoscópico (2017-2018).

## RITA GUERRA

Rita Guerra, Enfermeira no Hospital da Prelada, participa na MESA REDONDA II sob o tema "A Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada", na qual aborda "Quem Somos".

Licenciatura em Enfermagem. Pós-graduação em Gerontologia. Pós-graduação em Emergências e Catástrofes. Mestre em Gestão das Organizações, ramo Unidades de Saúde. Certificação de Competências Pedagógicas. Enfermeira Generalista no Hospital da Prelada (desde 2005).

## RUI PEREIRA

Rui Pereira, Doutor em Ciências de Enfermagem, participa na MESA REDONDA III sob o tema "Qualidade em Endoscopia Digestiva", na qual aborda "Prática Clínica Baseada na Evidência".

Enfermeiro (1996), especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária (2000), Mestre em Sociologia da Saúde (2009) e Doutor em Ciências de Enfermagem (2016). Atualmente é professor adjunto na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho (desde 2010). Membro integrado da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem (Núcleo UICISA:E/UMinho) e membro colaborador do CINTESIS (FM/UP). Atualmente orienta e coorienta diversos estudantes de mestrado, doutoramento e pós-doutoramento, quer em universidades portuguesas, quer em universidades estrangeiras.

Atividades externas mais relevantes (últimos 5 anos): Membro da Direção da Sociedade Portuguesa de Feridas - ELCOS (desde 2017). Membro da Teachers Network - European Wound Management Association - EWMA (desde 2016). Perito e consultor do International Council of Nurses (ICN) na área "Advanced Practice" (2014 - 2016). Perito e consultor da Região Europeia da Organização Mundial de Saúde no projeto "Strengthening standards of care and patient safety through better nursing professional Practices", Albânia (2015). Membro do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (mandato 2012-2015). Professor visitante nas seguintes universidades (no âmbito de programas de mobilidade docente): Universidad de Magdalena, Santa Marta, Colômbia (2018); Sophia University, Tóquio, Japão (2018); Università Degli Studi di Genoa, Itália (2012, 2017); Università Degli Studi di Firenze, Itália (2016); Universidad Autónoma de Barcelona, Espanha (2011). Professor visitante e colaborador no programa "Dottorato di Ricerca" da Università Degli Studi di Firenze, Itália (desde 2016).

Principais áreas de interesse e investigação: Cuidados de saúde baseados na evidência e translação do conhecimento para a prática clínica. Qualidade de vida relacionada com a saúde. Atenção primária em saúde com enfoque na promoção da saúde e intervenção comunitária. Intervenção avançada em feridas.

### **SALOMÉ SANTOS**

Salomé Santos, Enfermeira no Hospital da Prelada, participa na MESA REDONDA II sob o tema "A Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada", na qual aborda "Vigilância Microbiológica".

Licenciatura em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria, Porto (1990-1993). Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica. Estudos Superiores Especializados em Enfermagem Médico-cirúrgica, vertente Geriatria/Gerontologia, na Escola Superior de Enfermagem D. Ana Guedes, Porto (1995-1997). Iniciou a atividade profissional no Hospital da Prelada, no Serviço de Ortopedia (maio 1993). Na área de Endoscopia Digestiva tem seis anos de experiência (2006/2011 e desde 2017).

## SUZANA KUENZEL

Suzana Kuenzel, Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário do Algarve, participa na MESA REDONDA IV sob o tema “Certificação de competências em endoscopia digestiva: miragem ou imperativo?”.

## VÍTOR NEVES

O simpósio EUROPACOLON é conduzido por Vítor Neves, presidente da EuropaColon Portugal - Associação de Apoio ao Doente com Cancro Digestivo da EuropaColon.

# PÓS-GRADUAÇÃO EM GASTRENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA



Oliveira de Azeméis

O Curso de Pós-Graduação em Gastrenterologia e Endoscopia Digestiva tem como finalidade contribuir para o desenvolvimento de competências dos enfermeiros cujo exercício profissional ocorre nas Unidades de Gastrenterologia/Endoscopia Digestiva.

Pretende-se que os enfermeiros:

- Adquiram conhecimentos, habilidades técnicas, intelectuais, interpessoais, para prever, interpretar, intervir e avaliar as respostas humanas, de forma rápida e eficiente, nos processos complexos de doença e prevenção.
- Desenvolvam competências profissionais, inseridos em equipas multiprofissionais, tornando a sua prática clínica fundamentada, segura e autónoma.

Esta pós-graduação tem um total de 30 ECTS e a metodologia utilizada englobará sessões letivas teóricas, análise e discussão de casos clínicos, seminários temáticos e estágio de observação.

O plano de estudos integra unidades curriculares específicas da área do conhecimento da gastrenterologia, endoscopia digestiva, anestesia e enfermagem. Integra ainda um conjunto de áreas do conhecimento transversais à área da saúde, com o objetivo de garantir a transversalidade do perfil de competências e possibilitar o desenvolvimento profissional individual e a evolução do percurso académico.

Informação adicional brevemente em [www.essnortecvp.pt](http://www.essnortecvp.pt)

## LINKS RECOMENDADOS

American Society of Gastroenterology and endoscopy

[www.asge.com](http://www.asge.com)

Associação de Enfermeiros de Endoscopia Digestiva de Espanha

[www.aeed.com](http://www.aeed.com)

Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

[www.aesop-enfermeiros.org](http://www.aesop-enfermeiros.org)

Associação of Perioperative Registered Nurses

[www.aorn.org](http://www.aorn.org)

Associação Portuguesa de Enfermeiros de Endoscopia e Gastroenterologia

[www.apegast.pt](http://www.apegast.pt)

British Society of Gastroenterology (BSG)

<http://www.bsg.org.uk/>

British Society of Gastroenterology Nurses (BSGNA)

<http://www.bsg.org.uk/sections/bsgna-general/bsgna.html>

Canadian Society of Gastroenterology Nurses and Association (CSGNA)

<http://www.csqna.com/>

Centers of Disease Control and Prevention

[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

Direção-Geral da Saúde

[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)

European Society of Gastroenterology and Endoscopy

[www.esge.com](http://www.esge.com)

European Society of Gastroenterology Nurses Association (ESGENA)

<http://www.esqena.org/>

Gastroenterological Nurses College of Australia (GENCA)

<http://www.genca.org/>

Irish Decontamination Institute (IDI)

<http://www.iassm.wfhss.com/>

Irish Nursing Board: Nursing and Midwifery Board of Ireland (An Bord Altranais)

<http://www.nursingboard.ie/en/homepage.aspx>

Irish Society of Gastroenterology (ISGE)

<http://www.isge.ie/>

Ordem dos Enfermeiros

[www.ordemenfermeiros.pt](http://www.ordemenfermeiros.pt)

Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva

[www.sped.pt](http://www.sped.pt)

Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia

[www.spg.pt](http://www.spg.pt)

Society of Gastroenterology Nurses and Associates (SGNA/USA)

<http://www.sqna.org/>

UK Joint Advisory Group on GI Endoscopy (JAG)

<http://www.thejag.org.uk/>

## CONCURSO DE PÓSTERES

A avaliação dos resumos é realizada pela Comissão Científica.

Trabalhos selecionados:

### I. SATISFAÇÃO DOS UTENTES SUBMETIDOS À CONSULTA DE ENFERMAGEM TELEFÓNICA NO SERVIÇO DE EXAMES ESPECIAIS - GASTROENTEROLOGIA

AUTORES: Nuno Mendes (1); Sofia Diogo (2)

AFILIAÇÃO DOS AUTORES: (1) Enfermeiro Graduado Serviço de Gastroenterologia, Hospital Pedro Hispano; (2) Enfermeira Especialista, Hospital Pedro Hispano

PALAVRAS-CHAVE: Consulta de Enfermagem; Gastroenterologia; Satisfação

A preparação para os exames em gastroenterologia é fundamental para o sucesso e não cancelamento dos mesmos, quer seja pela garantia de uma boa preparação cólica ou pelo cumprimento dos requisitos pré-anestésicos, aquando da necessidade de sedação. Neste sentido, em 2011 foi implementada no serviço uma Consulta de Enfermagem em Gastroenterologia (CEG), através de um contacto telefónico, a todos os utentes submetidos a exames endoscópicos, sob anestesia, até 15 dias antes da sua realização. Foi demonstrado que este procedimento permitiu reduzir de 12% para 3% a taxa de exames não efetivados, com um ganho de 75% na otimização da qualidade do atendimento ao utente, através de um estudo retrospectivo entre setembro de 2011 e setembro de 2014 (CARVALHO, Joana; FERREIRA, Luís e outros; 2014).

Assim, pretendemos agora compreender a perceção e o grau de satisfação dos utentes em relação à CEG com recurso a um questionário, utilizando uma escala de Lickert, e aplicado a uma amostra selecionada das consultas durante um período de 9 semanas.

Este estudo foi definido com uma população alvo de 141 utentes, dos quais se obteve uma amostra de 74 utentes (52%). Para esta percentagem contribuíram fatores de critérios exclusão definidos e outros limitantes.



O índice de satisfação global da CEG foi de 87% e 95% dos inquiridos consideraram a consulta útil.

Em perspetiva global deste estudo, todos os objetivos específicos apresentam índices de satisfação próximos do valor do índice de satisfação global, exceto no item da gestão de ansiedade, que apresenta um valor relativamente menor, ou seja de 73%.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 CARVALHO, Joana; FERREIRA, Luís e outros; (2014); “Qualidade em Saúde- Impacto da Consulta de Enfermagem na Gestão de Exames Endoscópicos sob Anestesia”, Hospital Beatriz Ângelo, Loures.

2 Inf. 13/GQ/MC- Relatório de Avaliação da Satisfação dos Utentes do Ambulatório 2015.

Publica 2001 “Qualidade de Cuidados de Saúde Primários” Revista Portuguesa de Saúde Pública nº temático.

OE - “Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem”, 2001.

OVRETVEIT, J. 2000 “Total Quality Management in European Healthcare” International Journal of Healthcare Quality Assurance 13:2. 74-79.

PISCO, L. 2003 “Cultura de qualidade nos serviços de saúde” Revista qualidade na Saúde nº 8 (dezembro).

## **II. AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DE ENFERMEIROS NO SERVIÇO DE GASTRENTEROLOGIA DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE COIMBRA**

**AUTORES:** Conceição Craveiro (1); Elisabete Mentos (3); Filipe Santos (3); Isabel Brito (3); Mariana Heleno (3); Mónica Moreira (2); Sérgio Santos (3)

**AFILIAÇÃO DOS AUTORES:** (1) Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Serviço de Gastrenterologia, Instituto Português de Oncologia de Coimbra; (2) Enfermeira Graduada - Serviço

de Gastrenterologia, Instituto Português de Oncologia de Coimbra;  
(3) Enfermeiro - Serviço de Gastrenterologia, Instituto Português de Oncologia de Coimbra

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermeiro; Integração; Avaliação

O enfermeiro que inicia funções num novo serviço, com ou sem experiência profissional prévia, tem necessidade de um período de adaptação ao novo contexto. Por isso, é fundamental a existência de um programa de integração profissional que possibilite e facilite o desenvolvimento das suas competências (Macedo, 2012).

A grande rotatividade de enfermeiros levou-nos a sentir a necessidade de refletir sobre a forma como os processos de integração decorreram, tendo por base a reflexão dos Enfermeiros integrados nos últimos dois anos.

**OBJETIVOS:**

- Conhecer os aspetos facilitadores e os aspetos dificultadores no processo de integração, percecionados pelos enfermeiros admitidos nos últimos dois anos.
- Refletir sobre os aspetos facilitadores e dificultadores identificados, para reestruturação do Plano de Integração para Enfermeiros no Serviço de Gastrenterologia.

**METODOLOGIA:** O estudo é do tipo qualitativo, tendo-se incluído todos os Enfermeiros admitidos no Serviço de Gastrenterologia do IPO de Coimbra desde dezembro de 2016. Para recolha de dados foi aplicado um questionário com 5 questões de resposta aberta, no período de 10 a 20 de setembro de 2018, tendo sido garantida a confidencialidade das respostas.

**RESULTADOS:** A integração dos enfermeiros recém-admitidos decorreu durante períodos com constrangimentos e limitações diferentes, sendo alguns bastantes conturbados. Estas dificuldades refletiram-se na forma de acompanhamento, distribuição de locais de trabalho e na avaliação do desenvolvimento das novas competências, que foram bem identificados pelo estudo. Alguns dos aspetos dificultadores do processo são: área de recobro pequena, falta de enfermeiros, vários enfermeiros em integração em simultâneo, grande volume de

trabalho, a inexperiência na área da Endoscopia Digestiva e a falta de Supervisão Clínica em Enfermagem.

A boa capacidade organizacional do serviço e a relação interpessoal na equipa multidisciplinar, a motivação e a qualidade dos cuidados prestados foram os aspetos facilitadores mais evidenciados no estudo.

**CONCLUSÃO:** Atualmente exige-se uma integração onde se impõe agilidade, o que pode interferir com o tempo e os conteúdos do programa de integração. A identificação dos fatores facilitadores e dificultadores do processo por estes enfermeiros, assim como as sugestões de melhoria propostas, vão permitir a adoção de estratégias que minimizem as limitações e valorizem os aspetos positivos, quer do serviço como do processo de integração.

#### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MACEDO, M. (2012) - Supervisão na integração de enfermeiros à luz do modelo bioecológico. Dissertação de Mestrado. Aveiro: Universidade de Aveiro.

### III. ENDOSCOPIA COM QUALIDADE

**AUTORES:** Telma Quaresma (1); Suzana Kuenzel (2); Cláudia Cavaco (2); Carina Nunes (2)

**AFILIAÇÃO DOS AUTORES:** (1) Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) - Exames Especiais de Gastrenterologia - Unidade de Portimão - Enfermeira Especialista; (2) CHUA - Exames Especiais de Gastrenterologia - Unidade de Portimão - Enfermeira

**PALAVRAS-CHAVE:** Endoscopia; Enfermagem; Qualidade; Segurança

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 trei-

nado, cujo propósito é proporcionar cuidados ótimos, melhorando a qualidade de vida dos utentes submetidos a procedimentos endoscópicos. 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 os erros e eventos adversos em endoscopia digestiva.

A Segurança dos procedimentos endoscópicos não decorre somente durante o exame, esta começa bem antes do ato endoscópico. Numa tentativa de reduzir custos com a remarcação de exames, por má preparação intestinal, iniciamos um projeto de melhoria que inclui contactos telefónicos pré-colonosopia 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) e envolve a equipa multidisciplinar.

#### OBJETIVOS:

- Geral: apresentar metodologia utilizada para garantir a qualidade e segurança em endoscopia.
- Específicos: apresentar a lista de verificação de segurança em Endoscopia Digestiva; apresentar metodologia inerente à consulta telefónica pré-colonosopia.

**MATERIAL e MÉTODOS:** abordagem qualitativa.

**RESULTADOS e CONCLUSÕES:** Projeto a iniciar a 1 de outubro de 2018, com contactos telefónicos na semana que antecede o exame, com a finalidade de garantir a qualidade e segurança em endoscopia, pois uma boa preparação intestinal minimiza os riscos para o doente, o exame é realizado na totalidade e consegue-se verificar a existência de alterações do padrão intestinal e, assim, diminuir os custos hospitalares, melhorando a acessibilidade através da diminuição da lista de espera.

A check list é um instrumento de avaliação que surge na perspetiva de minimizar o erro da equipa desde a admissão até à alta do utente, aumentando os padrões de qualidade.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Bjorkman DJ, Popp JW. Measuring the Quality of Endoscopy. Am J Gastroenterol 2006, 101: 864-5.

Faigel DO, Pike IM, Baron TH et al. Quality Indicators for Gastrointestinal Endoscopic Procedures: An Introduction. Am J Gastroenterol 2006.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2002) - Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. [S.l]: Ordem dos enfermeiros.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2004) - Quadro de Referência para a construção de indicadores de qualidade e produtividade na Enfermagem. Suplemento da Revista da Ordem dos Enfermeiros. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. ISSN 1646-2629. nº13 (julho,2004).

SILVA, M. G. et al. Enfermagem em endoscopia digestiva e respiratória. São Paulo: Atheneu, 2010.

Rey J-F. Quality Cost/Benefit in Digestive Endoscopy in Europe. Simpósio "Qualidade em Endoscopia Digestiva: Da Formação à Prática. Que Futuro?", Lisboa 2008, Syllabus.

#### **IV. COMPETÊNCIAS, DEVERES E PRINCÍPIOS ÉTICOS DOS ENFERMEIROS NAS UNIDADES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

AUTORES: Elsa Monteiro (1); Sérgio Deodato (2)

AFILIAÇÃO DOS AUTORES: (1) Doutoranda do XIV Curso de Doutoramento em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde (ICS), da Universidade Católica Portuguesa (UCP); (2) Professor Associado do ICS, da UCP; Investigador do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde do ICS da UCP

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro em endoscopia; Competências; De-

veres do Enfermeiro

**INTRODUÇÃO:** De acordo com o “Perfil Profissional Europeu para Enfermeiros em Endoscopia”, desenvolvido em 2002 pela European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates Education Working Group, traduzido e adotado pela Associação Portuguesa de Enfermeiros em Endoscopia e Gastroenterologia, “ao longo dos últimos 20 anos, a endoscopia tornou-se um instrumento essencial no diagnóstico e terapêutica” e “a enfermagem em endoscopia desenvolveu-se como uma disciplina altamente qualificada” (p.1).

**OBJETIVO:** Identificar as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, os Deveres dos Enfermeiros e os Princípios Éticos enunciados no documento “Perfil Profissional Europeu para Enfermeiros em Endoscopia”.

**MÉTODO e TÉCNICA:** Análise documental do Documento supracitado com recurso à técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2013).

**RESULTADOS:** Da análise ao documento, obtivemos 127 Unidades de Registo, que permitiram obter unidades de contexto, indicadores e unidades de enumeração. Assim, da análise emergiram Categorias que correspondem aos três domínios das Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais aprovados pelo Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros em Portugal (2003), com unidades de significância diferentes, e destacam-se os Artigos 99º, 100º, 101º, 104º, 105º, 109º, 110º, 111º e 112º explanados na Deontologia Profissional para os Enfermeiros Portugueses e os Princípios Éticos como a Beneficência e Não Maleficência, Autonomia e Respeito, Solidariedade e Responsabilidade como os mais relevantes para a prática dos enfermeiros prestadores de cuidados de enfermagem nas Unidades de Endoscopia Digestiva.

**CONCLUSÃO:** Com este estudo identificámos competências do enfermeiro e enumerámos Deveres e Princípios Éticos inerentes ao exercício profissional dos Enfermeiros nas Unidades de Endoscopia Digestiva.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Bardin, L. (2013). Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70.

Conselho de Enfermagem (2003). Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Divulgar, Outubro, 1-24.

Lei nº 156/2015 de 16 de setembro - Aprova a segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro (D.R 2015 n.º 181 - p 8059 -8105. 1.ª S).

Oliveira, R. Luz, M. - Perfil Profissional do Europeu para Enfermeiros em Endoscopia Acedido a 1 de junho de 2018 em <http://www.apeegast.pt/wp-content/uploads/2017/01/Perfil-Profissional-Europeu-para-Enfermeiros-em-Endoscopia.pdf>

## **V. PREVENÇÃO DE INFEÇÃO EM ENDOSCOPIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**AUTORES:** Cátia Rosas Rodrigues (1); Carla Afonso (1); Magda Queirós (2); José Queirós (3)

**AFILIAÇÃO DOS AUTORES:** (1) Hospital da Prelada, Enfermeira Especialista; (2) Hospital da Prelada, Enfermeira; (3) Centro Hospitalar de São João, Enfermeiro Especialista

**PALAVRAS-CHAVE:** Endoscopia; Prevenção; Infecção

**INTRODUÇÃO:** A endoscopia digestiva é fundamental para o diagnóstico e tratamento de diversas patologias do foro gastroenterológico. Todavia, a endoscopia é um procedimento em que podem ocorrer algumas complicações (Pereira, 2010). Uma das complicações descritas é a infeção, pelo que a Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) defende que esta informação deve ser incluída no consentimento informado apresentado ao cliente. A formação dos profissionais sobre a temática prevenção de infeção/reprocessamento de endoscópios traduz um indicador de qualidade nos cuidados de saúde (SPED, 2009). O material endoscópico tem algumas especificidades que dificultam a sua descontaminação, como ângulos agudos, juntas, superfícies fechadas inacessíveis e mecanismos diversos, o número e tipo de canais, o seu comprimento e flexibilidade, a composição com materiais de várias características e a termossensibilidade (Costa et al., 2012).

A prevenção de infeção em endoscopia torna-se assim um desafio constante para as equipas multidisciplinares, que necessitam de estabelecer procedimentos de alta qualidade para garantir a prevenção e controle de infeções, de forma a que seja um procedimento seguro para os clientes.

**OBJETIVOS:** Analisar a temática da infeção em endoscopia na atualidade. Compreender a incidência da infeção associada à endoscopia. Apresentar procedimentos de prevenção de infeção em endoscopia.

**METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica com recurso às bases de dados Ebsco, PubMed, Scielo, Rcaap, BVS Enfermagem, utilizando como critérios inclusivos, pesquisa das palavras-chave com recurso ao termos mesh endoscopy and infection no título de artigos, and infection prevetion no texto integral, compreendidos entre 2013 a 2018, com recurso à língua portuguesa e língua inglesa. A pesquisa bibliográfica foi realizada de 17 a 21 de setembro de 2018. Após esta foram encontrados 9 artigos (Ebsco: 6; PubMed:2, Scielo: 0; Rcaap: 1; BVS Enfermagem: 0). Obteve-se 1 artigo repetido. Como critérios de exclusão procedeu-se à leitura dos resumos dos artigos, tendo-se excluído mais dois artigos. Após a leitura integral foi excluído um terceiro artigo. Selecionando no total 5 artigos.

**CONCLUSÃO:** A revisão bibliográfica efetuada permitiu concluir que, atualmente, existe uma preocupação crescente relacionada ao risco de infeção associado aos procedimentos de endoscopia. As recomendações são passíveis de serem aplicadas e otimizadas através de formação e informação sistemática e atualizada aos profissionais desta área, sob forma de procedimentos e normas, claras e rigorosas suportadas pelas instruções do fabricante e pelas equipas de Controlo de Infeção.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Costa, Cristina et al. Reprocessamento em endoscopia digestiva. GE J Port Gastreterol. Vol. 19, Nº 5 (2012), pp. 241-250.

Gastmeier, P.; Vonberg, R-P. Klebsiella spp. in endoscopy-associated infections: we may only be seeing the tip of the iceberg. Infection. Vol. 42, Nº 1 (fev. 2014), pp. 15-21.

Hookey, Lawrence et al. Summary of guidelines for infection preven-



tion and control for flexible gastrointestinal endoscopy. *Can J Gastroenterol*. Vol. 27, Nº 6 (jun. 2013), pp. 347-350.

Kramer, Axel et al. Principles of infection prevention and reprocessing in ENT endoscopy. *GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. Vol. 14, Nº 10 (2015).

Pereira, Ana. *Complicações da Endoscopia Digestiva: Artigo de Revisão*. Coimbra: Faculdade Medicina de Universidade de Coimbra, 2010. Tese de Mestrado.

Public health Agency of Canada (PHAC). *Recommended practices for the prevention of endoscopy-related infections*. Ottawa. Abril, 2016.

SAME-DAY SURGERY. FDA says to inform patients about risk of endoscopy linked to CRE infections. *AHC Media LLC*. Vol. 39, Nº 4 (abr. 2015), pp. 45-47.

SPED. *Normas de Avaliação e Garantia da Qualidade da Endoscopia Digestiva em Portugal*. Coimbra: SPED, 2009. 5/5.

# AGRADECIMENTOS

Nos nossos percursos e projetos nunca devemos esquecer de agradecer a todos aqueles que nos ajudaram a concretizá-los.

No caso das I JORNADAS DE ENFERMAGEM EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA, a lista é grande e desejo verdadeiramente não me esquecer de ninguém.

Apresento deste modo, o meu agradecimento:

Ao Provedor da Santa Casa da Misericórdia do Porto, Doutor António Tavares, pelas palavras de incentivo e confiança.

À Secção Regional Norte da Ordem dos Enfermeiros pelo apoio, incentivo, solidariedade e disponibilidade sem medida. Eternamente grata ao mandato 2016-2019.

Ao Diretor Clínico do Hospital da Prelada, Dr. Varejão Pinto, pelo contínuo reforço positivo.

Ao Diretor Técnico da Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada, Prof. Artur Vasconcelos Teixeira, pelo incentivo, disponibilidade e apoio contínuos.

À Enfermeira Geral, Enf.<sup>a</sup> Isabel Carvalho, pela disponibilidade e confiança.

A todos os que integraram este programa e que não precisaram de mais que dois segundos para aceitar o desafio proposto.

À minha equipa, por confiar em mim e abraçar com forte motivação e empenho todos os projetos e desafios que lhes proponho.

Aos representantes das entidades patrocinadoras por, desde o primeiro momento, acreditarem no sucesso do evento e ajudarem espontaneamente na sua divulgação e apoio.

A todos Vós, participantes, o meu abraço de agradecimento pela Vossa presença. Tudo fez sentido por Vós, para Vós e, para Todos Nós - Enfermeiros.

É na medida em que somos capazes de humilde e genuinamente aprender/discutir/refletir e decidir como um coletivo, que será possível continuar a construir e consolidar o reconhecimento profissional. Desejo que estes dois dias tenham contribuído para tal.

Até breve, pois comigo é sempre assim. Nunca está nada terminado.

A Presidente da Comissão Organizadora,



Filomena Maia

















## PATROCÍNIO CIENTÍFICO



Sociedade Portuguesa  
de Gastrenterologia



## PATROCÍNIO



