LE Formação

Enfermagem em contínuo movimento

24

Novos Desafios Rumo ao Futuro

ARTIGOS

- O direito a Cuidados Seguros Ana Marinho Diniz
- Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica - Qual

o caminho a seguir?

Maria das Neves



CONSELHO DIRETIVO

Filomena Leal Cristina Amaral Helena Xavier Irina Cardoso Luis Pereira [enformacao.direcao@gmail.com]

CONSELHO REDATORIAL

Cláudia Rodrigues Helena Xavier Isabel Mendes Ivete Monteiro Paula Duarte [enformacao.cr@gmail.com]

CONSELHO CIENTÍFICO

Ana Marinho Delmira Pombo Lígia Malaquias Luis Sousa Maria das Neves Diniz [enformacao.cc@gmail.com]

Direção dos Serviços de Enfermagem R. José António Serrano, 1150 Lisboa Telefones 218 841 896 / 1573 Fax 218 864 616

DESIGN GRÁFICO

Integrated Resolutions www.integratedresolutions.com

REVISTA DIGITAL

Periocidade Semestral ISSN 2182-8261





ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

Ser sócio

Ser Sócio da ACE representa benefícios para todos os enfermeiros do CHULC, EPE!

- > Inscrição em eventos científicos/formação organizados pela ACE, a preços reduzidos;
- > Acesso a programas exclusivos de apoio à formação/investigação em enfermagem;
- > Publicação de artigos científicos na revista ENFORMAÇÃO, com referenciação em vários meios;
- > Acesso exclusivo a literatura científica online, na área reservada de sócio e na biblioteca da ACE;
- > Participação gratuita em atividades institucionais promovidas pela Associação;
- > Utilização de descontos e outras regalias de Empresas/Instituições protocoladas;

e muito mais...

Saiba tudo em www.acenfermeiros.pt





Temos que estar atentos diariamente em conseguir captar ideias para novos desafios



PRESIDENTE ACE

Filomena Leal

Quando em 2000 um grupo de Enfermeiros do Hospital de São José decidiu lutar por uma Associação Científica de Enfermeiros não foi um processo fácil. Só o conseguiram porque ultrapassaram muitas barreiras com persistência e coragem.

A 14 de maio de 2001 tomam posse os primeiros órgãos sociais e inicia-se um processo extraordinário de construção diária, que se mantêm até hoje, mesmo deparando com cenários ou dificuldades por vezes difíceis de superar.

Vinte e três anos de existência só é possível pela determinação e persistência, em especial, daqueles que fizeram ou fazem parte dos corpos sociais e de todos os associados.

Esta associação é uma vitória dos Enfermeiros e é uma "imagem de marca" na ULSSJosé e no Serviço Nacional de Saúde.

No final do ano termina mais um mandato e as eleições para o novo triénio 2025-2027, decorrerão a 4 de dezembro.

Deixo o repto para que todos os associados se mobilizem para a apresentação de candidaturas e ser de novo um marco importante para a continuidade da ACE. Em outubro será divulgado a forma como se vai proceder ao processo eleitoral através do website www.acenfermeiros.pt

Como Presidente desta associação, há longos anos, sinto que todo o trabalho realizado teve sempre por base um objetivo primordial que foi dar visibilidade ao desempenho dos Enfermeiros, incentivar à participação para a formação continua e investigação.

O caminho que se percorreu deu abertura à adesão às novas tecnologias, novas formas de comunicar, e de forma singela projetar para o exterior quem são os Enfermeiros desta unidade hospitalar, agora ULS, pessoas comuns, esforçadas e com vontade de realizar a diferença, alicerçadas no conhecimento

cientifico, mas cientes das dificuldades que tem que enfrentar diariamente.

Viver a Enfermagem é exigente. Viver o associativismo é exigente.

Estes vinte e três anos de associação deu-me a oportunidade de viver continuamente com muita emoção e sentir sempre que vale a pena lutar por algo em que acreditamos.

Sentir alegria e ter a perceção de que estamos todos numa atividade para um fim que não é o de partilhar os benefícios para demonstração de poder, mas sim dar a oportunidade aos associados e a outros colaboradores de crescer a nível profissional. Ajudar com o apoio à formação /investigação a participação dos associados em áreas formativas que certamente vai ter repercussão no cuidar do utente/família.

A congregação de esforços e o trabalho extralaboral é uma realidade para quem abraça um projeto desta envergadura. Superar barreiras é evoluir, é procurar novos saberes, acreditar que estamos sempre em formação na busca do estado de arte nos vários domínios do saber da enfermagem e da saúde.

A ULSSJosé vai permitir que o numero de associados aumente e para isso conto com todos para colaborarem na divulgação da ACE.

Temos que estar atentos diariamente em conseguir captar ideias para novos desafios, a fim de serem utilizados de uma forma criativa e transformá-los em oportunidades.

Viver é desafiante. Viver é saber enfrentar. Viver é lutar no presente e rumar ao Futuro.

Conto com todos nesta nova caminhada da história da associação.

Um abraço Filomena Leal





ULSSJOSÉ SEMPRE A MEXER

- OF Primeiro CRI em Serviço de Urgência do país criado na ULS São José
- **07** ULS São José recebeu 189 nacionalidades diferentes em 2023
- OS UCC de Sacavém promove caminhada com utentes e familiares
- O9 ULS São José assinala nova etapa na estratégia da qualidade
- **10** Projeto ATENTO vence bolsa Mais Valor em Saúde
- 11 "Uma Excelente notícia": Novo hospital de lisboa tem luz verde
- **12** Gala Tocas d' Ouro 2024 no HDE
- **13** Enfermeiros perioperatórios da ULS São José homenageados
- 14 ULS São José realiza primeiro transplante hepático com robótica na Europa
- 500 km de bicicleta até Santa Marta: o sonho de um transplantado
- **17** 400 Transplantes Pulmonares: uma história de coragem, dedicação e excelência

ENFERMAGEM NA ATUALIDADE

18 Transformação dos Cuidados de Enfermagem com IA: Ferramentas, Impactos e Desafios. 12



AGENDA

23 Eventos em destaque



ARTIGOS

- 24 O Direito a Cuidados Seguros
- 27 Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica. Qual o caminho a seguir?



MARCAR A DIFERENÇA

35 Do hospital para casa o enfermeiro de referência na transição dos cuidados para o domicíllo



EMPENHO

31 Dra. Sónia Pinote



ACONTECEU

- 40 2° Congresso ACE
- **42** III Congresso de Cuidados Respiratórios em Enfermagem de Reabilitação
- **44** Comemorações do Dia Internacional do Enfermeiro

ACE promove debate sobre prática avançada de Enfermagem

MAC realiza sessão para assinalar o Dia Internacional do Enfermeiro



Conteúdos cedidos por:



Gabinete de Comunicação

Fotografia de Rodrigo Cabrita

Primeiro CRI em Serviço de Urgência do país criado na ULS São José

A Unidade Local de Saúde (ULS) São José lançou, esta segunda-feira, o primeiro Centro de Responsabilidade Integrado do Serviço de Urgência (CRISU) do país. Uma iniciativa que dá sequência à Portaria n.º 28/2024, de 30 de janeiro, que estabelece o desenvolvimento de projetospiloto de CRI com equipas dedicadas a estes serviços.

O CRISU tem como objetivos a prestação de serviços e cuidados de saúde de elevada qualidade para a satisfação, quer dos doentes, com a diminuição de tempos de espera e a otimização dos fluxos e circuitos, quer dos profissionais, com a criação de um espaço que permita a realização pessoal e profissional.

"É com muito orgulho que a ULS São José é pioneira no país com a criação do primeiro CRI do Serviço de Urgência, numa fase tão particular para o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Acreditamos que, ao melhorar a capacidade de resposta do Serviço de Urgência, vamos ter resultados na satisfação de profissionais e utentes, e na eficiência da nossa ULS", destaca Rosa Valente de Matos, presidente do CA da ULS São José.

Na sequência do desafio lançado para o desenvolvimento de cinco projetos-piloto de CRI com equipas dedicadas ao serviço de urgência no país, os profissionais da ULS José mobilizaram-se e, assim, foi possível constituir a equipa do CRI-SU. Este modelo assenta numa equipa multiprofissional composta por 339 profissionais: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica, assistentes técnicos e assistentes operacionais.

"A experiência que temos dos outros nove CRI em funcionamento nesta instituição diz-nos que a aposta neste modelo de organização permite potenciar os ganhos em saúde e fixar profissionais na nossa instituição, e por consequência, no SNS. Mantemos, assim, a aposta no nosso lema: inovar no cuidar", refere Rosa Valente de Matos.

Publicado: 21-06-2024



ULS São José recebeu

189 nacionalidades diferentes em 2023

Os Serviços de Urgência da Unidade Local de Saúde (ULS) São José, então designada CHULC, atenderam, em 2023, cidadãos de 189 nacionalidades diferentes. Na lista das nacionalidades estrangeiras que mais acederam aos Serviços de Urgência estão Brasil, Bangladesh, Nepal, alguns dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), França, Itália, Índia, Espanha e Alemanha. Do total de nacionalidades representadas, cerca de 80 registam menos de 10 cidadãos atendidos. A área da diversidade e da inclusão é prioritária para a ULS São José, que recebe nas suas três urgências (Geral e Polivalente, no Hospital São José; Pediátrica, no Hospital Dona Estefânia e Ginecológica e Obstétrica, na Maternidade Alfredo da Costa) a maior população migrante residente em Portugal.

Esta ULS procura implementar práticas inclusivas e inovadoras, que respeitem a diversidade dos cidadãos que atende, no âmbito das suas especificidades culturais, espirituais, religiosas, sociais e politicas, e promovendo sempre a segurança dos cuidados, de cidadãos e profissionais.

A ULS São José assinou, em 2018, a Carta Portuguesa para a Diversidade e Inclusão, tendo sido a primeira organização pública hospitalar a integrar esta parceria. Desde então, efetua um trabalho

sustentado com interlocutores externos de proximidade das comunidades que mais recorrem às suas unidades de saúde.

Existe, igualmente, uma articulação e parceria com as embaixadas e associações, que apoiam a ULS sempre que é necessário, por exemplo, ultrapassar a barreira linguística para o estabelecimento do plano terapêutico.

Para a comunidade cigana, desde 2022 que a ULS reconhece o estatuto do mediador intercultural desta etnia, que intervém nas oito unidades hospitalares que compõem a ULS. A multiculturalidade nos Serviços de Urgência da ULS São José foi noticiada, no dia 21 de maio, pela Lusa e replicada por vários meios de comunicação social. Foi, igualmente, objeto de uma reportagem da SIC, emitida a 21 de maio.

Na lista das nacionalidades estrangeiras estão Brasil, Bangladesh, Nepal, França, Itália, Índia, Espanha e Alemanha



UCC de Sacavém promove caminhada com utentes e familiares

A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Sacavém da ULS São José realizou, no Dia Internacional da Família, 15 de maio, um encontro de utentes com doença respiratória e seus familiares, nos Passadiços do Tejo, em Sacavém.

A iniciativa, que surgiu no seguimento da implementação dos Projetos de Reabilitação Respiratória na Comunidade, insere-se no plano de acompanhamento dos utentes após estabilização dos sintomas e da sua doença respiratória. Ao mesmo tempo, procura-se diminuir o número de exacerbações, reduzir o declínio funcional pulmonar, diminuir o número de internamentos e o recurso aos serviços de urgência por agudizações da doença respiratória.

... visa melhorar a qual<mark>idade</mark> de vida, a capacidade de tolerância ao exercício e a capacidade funcional dos doentes

A intervenção dos enfermeiros especialistas de Enfermagem de Reabilitação nestes projetos visa melhorar a qualidade de vida, a capacidade de tolerância ao exercício e a capacidade funcional dos doentes, bem como obter ganhos psicossociais na pessoa com doença respiratória.



ULS São José assinala nova etapa na estratégia da qualidade

A ULS São José assinalou formalmente, esta semana, a adoção do modelo de certificação do Ministério da Saúde, o ACSA, em toda a Unidade Local de Saúde, numa ótica da melhoria contínua e com uma visão integradora, iniciando, assim, uma nova etapa no desenvolvimento de uma cultura de qualidade.

A sessão de lançamento contou com a presença de representantes da Direção-Geral da Saúde (DGS), que apresentaram a metodologia ACSA. Desta forma, foi assinalada a continuidade de uma jornada de melhoria contínua, no desenvolvimento de uma cultura de qualidade, no plano organizacional e no plano mais fundamental de prestação de cuidados de saúde integrados e de excelência.

A ULS São José tem vindo a fazer uma aposta crescente na qualidade e na inovação. Iniciou o seu percurso em 2009 com a acreditação pelo CHKS, ainda enquanto CHULC, sendo que, entre 2016 e 2023, todas as áreas estavam abrangidas por este processo – Full Acreditation. Este caminho prosseguiu com a adoção do ACSA, no final de 2023.

No evento, Maria José Costa Dias, enfermeira diretora da ULS São José, destacou que "o modelo anterior era muito robusto, bem estruturado, e vai seguramente ajudar agora no desenvolvimento do novo processo, face ao conhecimento que toda esta equipa de gestão de programas de qualidade tem e que é uma referência em termos nacionais".

"Este processo não é só de alguns profissionais, é de todos os profissionais da ULS. [...] Todas as categorias profissionais têm de colaborar para que os processos da qualidade/segurança do doente sejam mantidos nos nossos contextos de trabalho", alertou Maria José Costa Dias.

Também Conceição Bettencourt, coordenadora do Gabinete de Gestão de Programas da Qualidade, realçou que "estes processos não têm sucesso se nós não tivermos a implicação e o empenho das lideranças, a começar pelo Conselho de Administração", que "tem apoiado na sustentação de uma cultura de qualidade e segurança" na ULS.

A Gestão da Qualidade na área da saúde centra-se nas necessidades dos utentes, promovendo a segurança, a melhoria dos processos e a eficiência em toda a "cadeia de valor", pugnando pela prestação de cuidados de excelência.

Publicado: 27-05-2024



Projeto ATENTO

vence bolsa Mais Valor em Saúde

O centro de telessaúde ATENTO, da Unidade Local de Saúde São José, foi um dos vencedores da 3.ª edição das Bolsas Mais Valor em Saúde, que apoiam ideias e projetos que possam vir a refletir mais eficiência, sustentabilidade e mais valor em saúde para os portugueses.

Criado há quatro anos, o centro de telessaúde ATENTO permitiu seguir, até ao momento, 1.167 doentes, o que significa uma poupança de milhares de quilómetros em deslocações e de centenas de dias de internamento, destacou Paulo Espiga, vogal do Conselho de Administração da ULS São José, na entrega dos prémios.

Este projeto consiste no seguimento à distância de doentes crónicos complexos, que são acompanhados pelos diferentes serviços e consultas da ULS São José. A criação do ATENTO tem como objetivos melhorar o acesso dos utentes mais vulneráveis, a condição de saúde e os índices de satisfação dos utentes, a par da redução do número de internamentos não eletivos e episódios de urgência. Com o recurso a kits de telemonitorização pretende-se detetar precocemente a descompensação e intervir atempadamente.

"Mais do que um serviço de telemonitorização, este centro de telessaúde presta cuidados de forma a garantir um continuum de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, gestão da doença e reabilitação, coordenados através de diversos tipos e níveis de cuidados", refere Neuza Reis, enfermeira coordenadora do projeto.

Paulo Espiga destacou que a bolsa irá permitir aprofundar o trabalho da equipa multidisciplinar do ATENTO, que "acreditou e que, nos intervalos das outras tarefas, tem conseguido levar este projeto a bom porto". Sublinhou, igualmente, o facto de existir uma pessoa totalmente dedicada ao projeto, porque "os projetos precisam de ter pessoas afetas a tempo inteiro e precisam de ter tempo de maturação e crescimento".

Este ano foram submetidas 12 candidaturas às bolsas e selecionados quatro projetos, sendo atribuídos aos projetos vencedores bolsas no valor individual de 50.000 euros, em horas de apoio especializado à execução de cada projeto a prestar pelos parceiros Exigo e IASIST.

Publicado: 24-06-2024

O novo hospital, também conhecido como Hospital de Lisboa Oriental, será construído em regime de parceria público-privada



"Uma Excelente notícia": Novo hospital de lisboa tem luz verde

Esperado há muitos anos, o novo hospital de Lisboa, destinado a substituir, em terrenos da freguesia de Marvila, as unidades hospitalares que compõem hoje a Unidade Local de Saúde São José, vai finalmente avançar. O derradeiro gesto para desbloqueamento das obras foi dado esta semana pelo Tribunal de Contas ao conceder ao projeto o seu visto prévio.

Acertadas as condições, nomeadamente as do financiamento, o concurso para a construção do novo hospital de Lisboa foi ganho em fevereiro, com a assinatura do contrato de gestão do complexo hospitalar, pela empresa Mota-Engil, envolvendo um investimento de 380 milhões de euros, parte do qual suportado pelo Plano de Recuperação e Resiliência (PRR). As obras deverão estar concluídas daqui a três anos.

O novo hospital, também conhecido como Hospital de Lisboa Oriental, será construído em regime de parceria público-privada, ficando a sua gestão clínica a cargo do Estado. Em causa estão, para já, "atividades de conceção, projeto, construção, financiamento, conservação, manutenção e exploração do complexo hospitalar".

Serão três edificios ligados entre si, ocupando uma área de 180 mil metros quadrados e representando uma capacidade total de internamento que pode ir até 1300 camas.

Rosa Valente de Matos, presidente do Conselho de Administração da ULS São José, declarou: "É uma excelente notícia. Finalmente, o tão esperado novo hospital de Lisboa vai acontecer... o que é muito bom, não só para os profissionais, mas principalmente para os nossos doentes". "Temos agora seis meses para fazer o projeto de execução e iniciar a obra". "Prevê-se o final da construção em 2027, se tudo correr bem".

Publicação: 03-06-2024



Gala Tocas d' Ouro 2024 no HDE

A eleição da enfermeira Aline Jordão como homenageada da equipa do Bloco Operatório Central (BOC) do HDE resultou de uma atividade conjunta no contexto da gala Toucas d'Ouro que decorreu no passado dia 9 de fevereiro. Através de votação, a equipa elegeu os melhores enfermeiros em várias categorias. O profissional mais votado, de entre as várias áreas, foi o destacado para representar o BOC Pediátrico. Os vários prémios, entre os quais a distinção à enfermeira Aline Jordão, foram entregues durante a gala, momento de convívio da equipa.

Aline Jordão agradeceu aos colegas: "Estou muito honrada e muito agradecida. Isto só é possível graças à equipa que tenho. Já trabalho há muitos anos e este tipo de reconhecimento não cai, assim, do nada. É porque trabalhamos com pessoas que têm valor e reconhecem o valor".

O Dia Europeu do Enfermeiro Perioperatório é celebrado em toda a Europa com o objetivo de promover a visibilidade do contributo do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros nesta área. O slogan deste ano é "Proud OR nurses: Our Future".

Os enfermeiros perioperatórios têm um conjunto de competências especializadas que lhes permitem dar resposta às necessidades dos doentes submetidos a procedimentos cirúrgicos e anestésicos. A sua ação vai desde a consulta pré-operatória ao intraoperatório (anestesia, circulante, instrumentista e recobro) e até à consulta pós-operatória. Estes profissionais preparam os doentes para os procedimentos, numa participação ativa nas decisões, na garantia da segurança e na gestão do processo de recuperação.

Publicado: 19-02-2024

Enfermeiros perioperatórios da ULS São José homenageados

Seis enfermeiros perioperatórios de vários blocos operatórios da ULS São José foram reconhecidos, a nível europeu, pelo seu contributo no âmbito da excelência de cuidados. Os profissionais, eleitos pelos seus pares, são:



Alexandre Lomba
Bloco Operatório Central
- HSJ



Aline Jordão

Bloco Operatório Central

Pediátrico – HDE



Lídia Ramos Bloco Operatório de Cirurgia Vascular - HSM





Sónia Elisário Bloco Operatório de Oftalmologia - HSJ



Susana Pereira

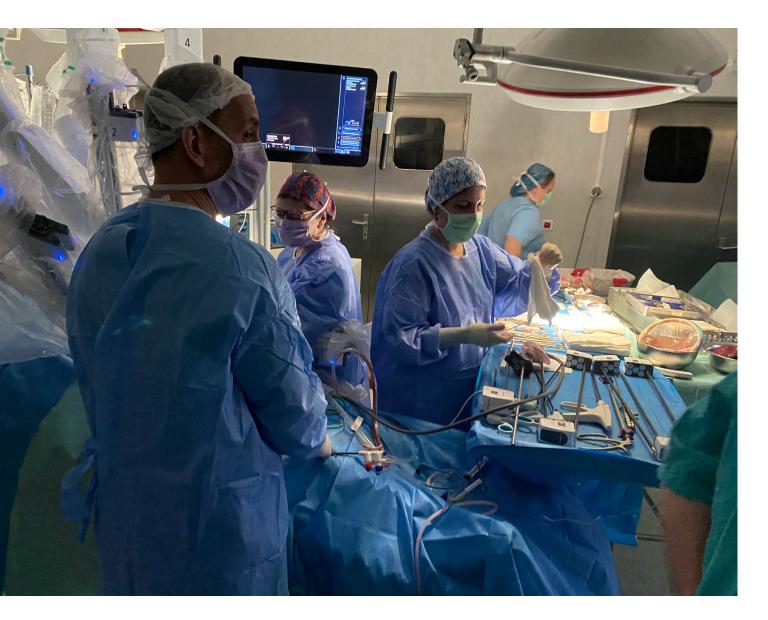
Bloco Operatório de

Oftalmologia - Gama Pinto

A eleição decorreu na sequência de um desafio colocado pela Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesa (AESOP) em resposta ao proposto pela Associação Europeia dos Enfermeiros de Sala de Operações, no âmbito da celebração do Dia Europeu do Enfermeiro Perioperatório, que se assinalou quinta feira, 15 de fevereiro. Na prática, as equipas dos blocos operatórios nacionais, que aceitaram o repto de se fazer representar através da indicação de um profissional, elegeram o enfermeiro que reconhecem ser determinante na promoção de medidas de melhoria no atendimento do utente em contexto cirúrgico.

Publicado:19-02-2024

foram reconheci<mark>dos, a</mark> nível europeu, pelo seu contributo no âmbito da excelência de cuidados



ULS São José realiza primeiro transplante hepático com robótica na Europa

Queremos continuar a desbravar caminho e a inovar na área da robótica e outras Pela primeira vez na Europa realizou-se um transplante hepático com tecnologia robótica. O feito aconteceu na ULS São José, no bloco operatório do Hospital de Curry Cabral, a 5 de fevereiro. O cidadão português intervencionado encontra-se bem.

A histórica intervenção cirúrgica, liderada pelo cirurgião Hugo Pinto Marques, durou nove horas, utilizando um sistema de quarta geração, o da Vinci XI, que é parte do primeiro Centro de Cirur-

ULSSJOSÉ SEMPRE A MEXER

gia Robótica em Portugal, instalado no HCC, uma das sete unidades hospitalares da ULS São José. O doente, um cidadão português de 51 anos de idade, diagnosticado com cirrose hepática, já teve alta, encontrando-se a convalescer em casa e em franca recuperação.

Durante a conferência de Imprensa, a presidente da ULS São José, Rosa Valente de Matos, disse: "Queremos continuar a desbravar caminho e a inovar na área da robótica e outras. Esta é uma forma de atrair e de motivar profissionais para o Serviço Nacional de Saúde, e não só. É essencialmente para prestar cuidados de melhor qualidade e de grande inovação à nossa população". Esclareceu que o Centro de Cirurgia Robótica da ULS São José, que já realizou 1500 cirurgias em nove áreas diferentes, recebeu para formação dezenas de profissionais de outros hospitais, não só nacionais.

Em 2023 foram realizados na ULS São José (antes Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, CHULC) 118 transplantes hepáticos, sendo que, desde o final de 1992, ano em que ocorreu, também no HCC, a primeira intervenção daquele tipo em Portugal, o total de transplantes é já de 2700.

A cirurgia robótica no Serviço Nacional de Saúde foi iniciada no final de 2019, no então CHULC, e, no ano passado, foi adquirido um segundo sistema, permitindo à ULS ser pioneira na constituição de um Centro de Cirurgia Robótica.

Em 2023, foram realizadas na ULS São José-HCC cerca de 500 intervenções robóticas.



Equipa de sala cirúrgica (esq. para dir.): João Santos Coelho (med.), Helena Figueiredo (enf.), Raquel Mega (med.), Hugo Pinto Marques (med.), Paula Rocha (med.), Sandra Cascais (enf.), João Barbosa (enf.), Marisa Teixeira (enf.)



500 km de bicicleta até Santa Marta: o sonho de um transplantado

Carlos Plácido, natural de Santa Marta de Portuzelo (Viana do Castelo) cumpriu, esta semana, um sonho, ao chegar de bicicleta à ULS São José – Hospital Santa Marta (HSM), onde foi submetido a um transplante pulmonar. Veio acompanhado por José Ferreira, também transplantado no HSM, e outros 15 ciclistas que, ao longo da viagem, se foram associando à iniciativa "Respira a vida: a pedalar de Viana do Castelo até Lisboa".

Percorreram quase 500 quilómetros de bicicleta até ao hospital que deu a Carlos e a José a possibilidade de uma nova vida, ligando duas "Santa Marta" e mostrando que é possível ter uma vida ativa depois de um transplante, numa iniciativa apadrinhada pela Associação dos Transplantados Pulmonares de Portugal (ATPP)

À chegada, foram recebidos com muita emoção por familiares, amigos, profissionais de saúde, Secretária de Estado da Saúde, Ana Povo, e presidente do Conselho de Administração da ULS São José, Rosa Valente de Matos.

Respira a <mark>vida: a</mark> pedalar de Viana do Castelo até Lisboa



400 Transplantes Pulmonares: uma história de coragem, dedicação e excelência

A ULS São José - Hospital Santa Marta comemorou, na quinta-feira, na reitoria da Universidade Nova, a realização de 400 transplantes pulmonares, numa sessão onde se destacou o passado, o presente e o futuro da transplantação pulmonar em Portugal.

No evento comemorativo, que contou com a presença da Secretária de Estado da Saúde (SES), entidades parceiras da transplantação, dirigentes e atuais e antigos profissionais, foi evidenciada a ousadia e a determinação dos percursores desta atividade no Santa Marta, que se mantém como a única instituição de saúde que realiza transplante de pulmão em Portugal. Na sua intervenção, a presidente do Conselho de Administração da ULS São José, Rosa Valente de Matos, salientou o trabalho das equipas multidisciplinares envolvidas em todo o processo de transplantação pulmonar: "Ao celebrarmos esta importante conquista, é essencial reconhecer e enaltecer o marco que alcançámos, mas também a excecionalidade de todos e de cada um dos profissionais que tornam este serviço único. Um farol de inovação e excelência".

Foram, igualmente, recordados feitos históricos da unidade, tais como o marco de 44 transplantes em 2023, o número mais elevado até ao momento, e a realização de transplante pulmonar e de rim no mesmo ato.



Imagem criada por um IA: ChatGPT-40

Transformação dos Cuidados de Enfermagem com IA:

Ferramentas, Impactos e Desafios.

Hugo Santos



Hugo Santos, com uma carreira inicial como enfermeiro em hospitais públicos (2000-2008), atuou durante 3 anos na área de medicina e 6 anos na neurocirurgia, com experiência significativa no Hospital de São José, onde também desempenhou funções como educador clínico. Formou-se em fisioterapia em 2005, e desde 2008, é professor no curso de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde do Alcoitão (ESSAlcoitão)

Especializado em reabilitação neurológica, o Hugo aplica a sua vasta experiência na prestação de cuidados a pessoas com problemas neurológicos na sua prática clínica. No ensino, tem sido um defensor da integração da inteligência artificial na educação, explorando o seu potencial para melhorar o ensino e os cuidados de saúde.

A sua carreira multifacetada reflete uma combinação única de competências adquiridas na enfermagem e na fisioterapia, contribuindo para a formação de novos profissionais de saúde com foco nas neurociências e na reabilitação neurológica.

INTRODUÇÃO

Licenciei-me em Enfermagem em 2000 e, ao longo da minha carreira, tive a oportunidade de trabalhar em vários hospitais públicos, onde testemunhei de perto diversas revoluções tecnológicas que moldaram a prática de Enfermagem. Desde a implementação de sistemas de gestão de utentes, gestão de processos e gestão de recursos humanos, estas inovações transformaram significativamente os cuidados prestados aos utentes. Estas ferramentas permitiram-nos, como enfermeiros, oferecer cuidados mais eficientes e eficazes.

Enquanto exercia a profissão de enfermeiro, decidi expandir os meus conhecimentos e formei-me também em Fisioterapia. No campo da Neurorreabilitação, onde tenho focado grande parte dos meus estudos, a tecnologia tem desempenhado um papel crucial. Ferramentas como a realidade virtual, a robótica e a interface cérebro-computador têm revolucionado as abordagens terapêuticas, oferecendo novas possibilidades de tratamento e reabilitação para os utentes.

ENFERMAGEM NA ATUALIDADE

A IA é mais uma das revoluções tecnológicas e, na minha opinião, representa "a revolução".

A Inteligência Artificial (IA) emergiu como uma forca transformadora na área da saúde. alterando a forma como o cuidado ao utente é entreque e como a prática clínica é conduzida. A IA refere-se ao desenvolvimento de sistemas informáticos capazes de realizar tarefas que normalmente requereriam a inteligência humana. Estes sistemas são projetados para analisar grandes quantidades de dados clínicos, reconhecer padrões e fazer previsões ou tomar decisões com base nas suas descobertas. As tecnologias de IA, como o machine learning, o processamento de linguagem natural e o deep learning, permitem que os computadores aprendam com a experiência e melhorem continuamente o seu desempenho sem serem explicitamente programados.

Em 2023, houve uma explosão da IA para o público em geral com o aparecimento de chatbots, sendo o ChatGPT um dos mais notáveis. Os chatbots são programas de computador que utilizam IA para simular conversas humanas, respondendo a perguntas e executando tarefas de forma automatizada através de texto ou voz.

A IA é mais uma das revoluções tecnológicas e, na minha opinião, representa "a revolução". A sua capacidade de transformar práticas, otimizar processos e oferecer novas soluções coloca a IA como um elemento essencial para o futuro da saúde em geral e da Enfermagem em particular.

Este artigo explora o papel da IA na prática da Enfermagem, destaca as principais ferramentas de IA para enfermeiros e discute o potencial impacto da IA no futuro da saúde.

COMO É QUE A IA E OS CHATBOTS PODEM AJUDAR A ENFERMAGEM?

A inteligência artificial (IA) está a transformar a prática de Enfermagem, permitindo que os enfermeiros melhorem a prestação de cuidados, tomem decisões clínicas mais informadas e melhorem os resultados dos utentes. As áreas onde a IA pode ter um impacto significativo incluem: suporte à decisão clínica, monitorização de utentes, otimização do fluxo de trabalho, gestão de pessoal e recursos, educação em Enfermagem e análise preditiva.

Os sistemas de IA consequem analisar dados de utentes em tempo real provenientes de registos eletrónicos de saúde, dispositivos vestíveis e outras fontes, fornecendo aos clínicos informações e recomendações valiosas (Nalluri et al., 2024). Estes sistemas ajudam a identificar potenciais riscos de saúde, sugerir intervenções apropriadas e melhorar a precisão e a eficiência dos diagnósticos. Ao integrar dados de múltiplas fontes, a IA pode destacar alterações subtis nos sinais vitais, permitindo intervenções mais rápidas e eficazes (Junaid et al., 2022). Por exemplo, dispositivos vestíveis com sensores e algoritmos de IA podem alertar enfermeiros sobre mudanças súbitas na frequência cardíaca ou na pressão arterial, promovendo uma resposta rápida antes que a condição do utente se agrave (Rath et al., 2024).

A automação de tarefas repetitivas com ferramentas de IA pode liberar tempo para os enfermeiros se dedicarem aos cuidados diretos aos utentes. Esta automação inclui tarefas como documentação, preenchimento de fichas e entrada de dados, permitindo que os cuidadores dediquem mais tempo à interação com os utentes e ao fornecimento de cuidados personalizados. Além disso, a automação de tarefas administrativas pode reduzir erros humanos, garantindo que os dados dos utentes são precisos e atualizados (Seibert et al., 2021).

Os algoritmos de IA podem analisar dados históricos sobre a procura de utentes e os níveis de pessoal para prever com precisão as necessidades futuras. Esta informação pode ajudar a otimizar os horários das equipas, garantindo uma cobertura adequada e minimizando a falta ou o excesso de pessoal, levando a uma maior eficiência na prestação de cuidados (Munavalli et al., 2021). Por exemplo, em unidades de cuidados intensivos, a IA pode prever picos de admissão de utentes e ajustar os horários do pessoal para garantir que há sempre um número suficiente de enfermeiros disponíveis (Schoenfelder et al., 2020).

ENFERMAGEM NA ATUALIDADE

As aplicações de IA podem apoiar a educação em Enfermagem, proporcionando experiências de aprendizagem interativas e imersivas. Simulações virtuais e ferramentas de realidade aumentada potenciadas por IA permitem que os estudantes pratiquem competências clínicas num ambiente seguro, promovendo a competência e melhorando a qualidade da educação (Alshebani et al., 2024). Estas ferramentas podem replicar cenários clínicos complexos que os estudantes podem não encontrar durante a formação prática tradicional, preparando-os melhor para situações reais (Nassef & Zeid, 2024).

Os algoritmos de IA podem analisar grandes volumes de dados para identificar padrões e prever resultados dos utentes. As ferramentas de análise preditiva ajudam os clínicos a antecipar a probabilidade de readmissões, infeções ou outros eventos adversos, permitindo intervenções proativas e melhorando os cuidados aos utentes (Khalifa & Albadawy, 2024). Por exemplo, a análise de dados de utentes com condições crônicas pode prever quais os utentes que estão em risco de complicações, permitindo aos enfermeiros implementar planos de cuidados preventivos (Barrett EM et al., 2017).

FERRAMENTAS DE IA PARA ENFERMAGEM: O QUE O MERCADO OFERECE?

Como vimos a IA tem emergido como uma área promissora na saúde, oferecendo ferramentas capazes de revolucionar a prática da Enfermagem. Diversas soluções baseadas em IA já estão disponíveis no mercado, com o potencial de otimizar o fluxo de trabalho, melhorar a tomada de decisões clínicas e personalizar o cuidado aos utentes.

Os sistemas de apoio à decisão clínica, como o Isabel Healthcare, DXplain e UpToDate, auxiliam os enfermeiros em decisões clínicas complexas, fornecendo informações baseadas em evidência sobre diagnósticos, tratamentos e alertas de interações medicamentosas. Estas ferramentas podem aumentar a precisão e a eficiência dos cuidados, reduzindo o risco de erros médicos e economizando tempo em pesquisas.

As ferramentas de monitorização remota de utentes, como *Current Health*, *Biofourmis* e *Philips eCare Companion*, permitem a monitorização contínua dos sinais vitais e outros parâmetros de

saúde dos utentes nas suas casas. Através da recolha e análise de dados em tempo real, estas ferramentas alertam os enfermeiros sobre alterações que necessitam de intervenção precoce, reduzindo hospitalizações e melhorando a gestão de doenças crónicas.

Os Chatbots e os assistentes virtuais, como *Florence*, *Ada Health* e *Babylon Health*, fornecem apoio aos utentes, respondendo a perguntas frequentes, agendando consultas e lembrando-os da administração de medicamentos. Estas ferramentas melhoram a comunicação e o envolvimento dos utentes, libertando tempo dos enfermeiros para tarefas mais complexas.

As ferramentas de reconhecimento de voz e processamento de linguagem natural, como *Nuance Dragon Medical One*, *M*Modal Fluency Direct* e *Augmedix*, facilitam o registo de informações no processo clínico eletrónico dos utentes, permitindo que os enfermeiros ditem notas e transcrevam conversas. O uso destas ferramentas agiliza o trabalho, melhora a qualidade da documentação e reduz o risco de erros.

As ferramentas de análise preditiva, como *Qventus*, *Jvion* e *Health Catalyst*, analisam grandes volumes de dados para identificar utentes com alto risco de complicações, readmissão hospitalar ou outros eventos adversos. A análise preditiva possibilita intervenções proativas e personalizadas, melhorando os resultados clínicos e otimizando a alocação de recursos.

Em resumo, as ferramentas de IA têm um vasto potencial para transformar a prática da Enfermagem, otimizando processos, melhorando a tomada de decisões e personalizando o cuidado ao utente. À medida que a tecnologia avança, é fundamental que os enfermeiros se mantenham atualizados e procurem formação para utilizar estas ferramentas de forma eficaz e ética, maximizando os benefícios para a saúde e o bem-estar dos utentes.

RISCOS E DESAFIOS DA IA NA ENFERMAGEM

Apesar das vantagens apontadas, a introdução de IA na Enfermagem também apresenta uma série de riscos e desafios que necessitam de uma consideração cuidadosa.

Um dos principais desafios está relacionado com

ENFERMAGEM NA ATUALIDADE

a privacidade e segurança dos dados. A utilização de ferramentas de IA envolve a recolha e processamento de grandes volumes de dados de saúde dos utentes. Isto levanta preocupações significativas em relação à privacidade e segurança dos dados. A violação de dados pode resultar em consequências graves para os utentes, incluindo a exposição de informações sensíveis e o potencial uso indevido dos dados por terceiros mal-intencionados. Assim, a conformidade com regulamentos de proteção de dados, como o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) na Europa, é essencial para garantir a privacidade dos utentes (Torkzadehmahani et al., 2022).

Além disso, a precisão e confiabilidade dos algoritmos de IA representam um desafio significativo. Os algoritmos de IA são tão eficazes quanto os dados nos quais são treinados. Dados incompletos, enviesados ou de má qualidade podem levar a resultados imprecisos ou enganosos, comprometendo a tomada de decisões clínicas e resultando em diagnósticos errados ou tratamentos inadequados. A "caixa preta" dos algoritmos de IA, onde os processos de decisão são opacos, pode dificultar a identificação de erros e a compreensão do raciocínio por trás das recomendações geradas pela IA (Albahri et al., 2023).

A dependência excessiva da tecnologia é outro risco. A confiança excessiva em ferramentas de IA pode levar a uma diminuição das competências clínicas dos enfermeiros. É crucial que os profissionais de saúde mantenham a sua capacidade de julgamento clínico e não se tornem excessivamente dependentes da tecnologia. A IA deve ser vista como uma ferramenta de apoio, e não como um substituto para o conhecimento e a experiência humana (Aldwean & Tenney, 2024).

A introdução de IA na Enfermagem também levanta várias questões éticas. Por exemplo, quem é responsável quando uma ferramenta de IA comete um erro? Além disso, há preocupações sobre a equidade no acesso às tecnologias de IA, pois podem surgir disparidades entre diferentes grupos populacionais. A transparência nos processos de desenvolvimento e implementação da IA é fundamental para garantir que as ferramentas sejam utilizadas de maneira justa e ética (Morley et al., 2020).

A integração de ferramentas de IA nos sistemas de saúde existentes pode ser desafiadora. A interoperabilidade entre diferentes sistemas e plataformas é muitas vezes limitada, dificultando a implementação eficaz de novas tecnologias. Além disso, a adaptação das equipas de saúde às novas ferramentas requer tempo e formação, o que pode ser um obstáculo significativo (Singh et al., 2020).

A introdução de IA pode alterar significativamente o papel dos enfermeiros, exigindo novas competências e conhecimentos. Há um risco de que os enfermeiros possam sentir-se ameaçados pela tecnologia, temendo a substituição ou desvalorização das suas funções. É importante que os programas de formação incluam conteúdos sobre IA e que haja um suporte contínuo para ajudar os enfermeiros a adaptarem-se às mudanças (Booth et al., 2021).

CONCLUSÃO

A IA está a transformar a prática da Enfermagem, oferecendo ferramentas inovadoras que melhoram a precisão, a eficiência e a personalização dos cuidados aos doentes. No entanto, a implementação da IA também apresenta desafios significativos, incluindo preocupações com a privacidade e segurança dos dados, a precisão dos algoritmos, a dependência excessiva da tecnologia, questões éticas, e a integração nos sistemas de saúde existentes.

Para maximizar os benefícios da IA na Enfermagem, é crucial que os profissionais se mantenham atualizados e procurem formação contínua sobre estas tecnologias. A implementação responsável e ética da IA pode transformar a prática da Enfermagem, melhorando os resultados clínicos e otimizando os processos de cuidados de saúde. À medida que a tecnologia avança, o papel dos enfermeiros continuará a evoluir, exigindo novas competências e conhecimentos para navegar neste novo panorama digital.



BIBLIOGRAFIA

- Albahri, A. S., Duhaim, A. M., Fadhel, M. A., Alnoor, A., Baqer, N. S., Alzubaidi, L., Albahri, O. S., Alamoodi, A. H., Bai, J., & Salhi, A. (2023). A systematic review of trustworthy and explainable artificial intelligence in healthcare: Assessment of quality, bias risk, and data fusion. *Information Fusion*.
- Aldwean, A., & Tenney, D. (2024). Artificial Intelligence in Healthcare Sector: A Literature Review of the Adoption Challenges. *Open Journal of Business and Management*, 12(01), 129–147.
- Alshebani, M. M., Alanazi, M. Q., Alanazi, A. E., Almotlaq, M. A., ALdawsari, F. M., Almeshari, A. M., & Nofal, A. R. (2024). Application of Artificial Intelligence in Paramedic Education: Current Scenario and Future Perspective: A Narrative Review. *The Journal of Medicine, Law & Public Health*, 4(1), 299–306.
- Barrett EM, Hussey J, & Darker CD. (2017). Feasibility of a physical activity pathway for Irish primary care physiotherapy services. *Physiotherapy*, 103(1), 106–112. https://doi.org/10.1016/j.physio.2016.02.001
- Booth, R. G., Strudwick, G., McBride, S., O'Connor, S., & López, A. L. S. (2021). How the nursing profession should adapt for a digital future. bmj. 373.

 Junaid, S. B., Imam, A. A., Shuaibu, A. N., Basri, S., Kumar, G., Surakat, Y. A., Balogun, A. O., Abdulkarim, M., Garba, A., & Sahalu, Y. (2022). Artificial intelligence, sensors and vital health signs: A review. Applied Sciences, 12(22), 11475.
- Khalifa, M., & Albadawy, M. (2024). Artificial Intelligence for Clinical Prediction: Exploring Key Domains and Essential Functions. Computer Methods and Programs in Biomedicine Update, 100148.
- Morley, J., Machado, C. C., Burr, C., Cowls, J., Joshi, I., Taddeo, M., & Floridi, L. (2020). The ethics of AI in health care: A mapping review. Social Science & Medicine, 260, 113172.
- Munavalli, J. R., Boersma, H. J., Rao, S. V., & Van Merode, G. (2021). Real-time capacity management and patient flow optimization in hospitals using AI methods. *Artificial intelligence and Data mining in healthcare*, 55–69.
- Nalluri, M., babu Mupparaju, C., Pulimamidi, R., & Rongali, A. S. (2024). INTEGRATION OF AI, ML, AND IOT IN HEALTHCARE DATA FUSION: INTEGRATING DATA FROM VARIOUS SOURCES, INCLUDING IOT DEVICES AND ELECTRONIC HEALTH RECORDS, PROVIDES A MORE COMPREHENSIVE VIEW OF PATIENT HEALTH. *Pakistan Heart Journal*, 57(1), 34-42.
- Nassef, E., & Zeid, I. A. (2024). Artificial intelligence in nursing education: A descriptive literature review of the evidence.
- Rath, K. C., Khang, A., Rath, S. K., Satapathy, N., Satapathy, S. K., & Kar, S. (2024). Artificial intelligence (Al)-enabled technology in medicine-advancing holistic healthcare monitoring and control systems. Em Computer Vision and Al-Integrated IoT Technologies in the Medical Ecosystem (pp. 87–108). CRC Press.
- Schoenfelder, J., Bretthauer, K. M., Wright, P. D., & Coe, E. (2020). Nurse scheduling with quick-response methods: Improving hospital performance, nurse workload, and patient experience. *European Journal of Operational Research*, 283(1), 390–403.
- Seibert, K., Domhoff, D., Bruch, D., Schulte-Althoff, M., Fürstenau, D., Biessmann, F., & Wolf-Ostermann, K. (2021). Application scenarios for artificial intelligence in nursing care: Rapid review. *Journal of medical Internet research*, 23(11), e26522.
- Singh, R. P., Hom, G. L., Abramoff, M. D., Campbell, J. P., & Chiang, M. F. (2020). Current challenges and barriers to real-world artificial intelligence adoption for the healthcare system, provider, and the patient. *Translational Vision Science & Technology*, 9(2), 45–45.
- Torkzadehmahani, R., Nasirigerdeh, R., Blumenthal, D. B., Kacprowski, T., List, M., Matschinske, J., Spaeth, J., Wenke, N. K., & Baumbach, J. (2022). Privacy-preserving artificial intelligence techniques in biomedicine. *Methods of information in medicine*, 61(S 01), e12-e27.





>> 17, 18 e 19/10/2024 | 14.º Congresso Internacional da Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança - APEGEL

Está agendado para os dias 17, 18 e 19 de outubro o 14ª Congresso Internacional da APEGEL (Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança) na cidade de Beja.

Informações em: info@apegel.org



>> 08 e 09/11/2024 | 1.º Congresso Internacional de Enfermagem em Doente Crítico

A Sociedade Portuguesa de Enfermagem em Doente Crítico (SPEDC) vai organizar, nos dias 8 e 9 novembro 2024, o 1º Congresso Internacional de Enfermagem em Doente Crítico.

O evento decorrerá no Centro de Congressos de Aveiro, sob o tema "Pelo Doente Crítico, Pela Enfermagem".

Informações em: www.ciedc.pt



a 7 dezembro | Hotel Solverde Gaia/Espinho

>> **05 e 07/12/2024** Congresso Internacional de Enfermagem de Reabilitação 2024

O evento decorrerá na cidade de Gaia, no Hotel Solverde, entre os dias 5 e 7 de dezembro.

Informações em: www.aper.pt

O Direito a Cuidados Seguros



BIOGRAFIA

Ana Marinho Diniz | Enfermeira especialista. Mestre em Enfermagem com especialização Médico-cirúrgica. Gabinete de Segurança do Doente- Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Lisboa. Portugal. ana.diniz@chlc.min-saude.pt

https://orcid.org/0000-0001-9762-9785

Descritores: Segurança do doente. Direito na Saúde. Evento adverso. Profissionais de saúde. Notificação.

RESUMO Introdução

Os eventos adversos associados aos cuidados de saúde podem originar processos judiciais contra profissionais e/ou instituições de saúde, mesmo que as causas para a sua ocorrência sejam multifatoriais e sistémicas.

Objetivo: Realizar uma análise reflexiva sobre o suporte legal relativo a profissionais/organizações e doentes envolvidos em eventos adversos associados aos cuidados de saúde.

Material e Métodos: Ensaio teórico reflexivo, resultante de pesquisa bibliográfica e da perceção da autora a respeito do tema abordado, decorrente da sua experiência profissional na área da Segurança do Doente.

Resultados: A notificação de incidentes de segurança promove uma excelente oportunidade de

aprendizagem, melhoria dos sistemas e práticas profissionais. No entanto, desfechos jurídicos penalizadores para os profissionais envolvidos em eventos adversos poderá comprometer a sua notificação. A identificação, análise e reparação das falhas que contribuíram para a sua ocorrência será inviabilizada, aumentando a probabilidade da recorrência deste tipo de eventos.

Conclusões: É fundamental investir na prevenção de incidentes de segurança, mas também na construção de leis e políticas de saúde reparadoras e protetoras da segurança dos utilizadores dos serviços de saúde e dos seus profissionais. É necessário envolver os profissionais, doentes/famílias e comunidade na construção de uma cultura de segurança dos serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

A lei tem uma intervenção essencial na garantia do cumprimento de deveres e no respeito por direitos estabelecidos. Sendo um instrumento de regulação, com efetiva intervenção social sobre situações que possam comprometer a vida, bem como a integridade física e psíquica dos cidadãos, poderá ter um papel importante para o desenvolvimento de cuidados de saúde seguros (1).

Os eventos adversos, sobretudo os que provocam dano grave ou morte, podem conduzir a ações em tribunal contra os profissionais e/ou instituição de saúde, podendo ser exigido que estes, para além dos custos financeiros associados a todo o processo judicial, tenham ainda de indemnizar os lesados (2). Estudos realizados que analisaram os desfechos jurídicos de erros associados a cuidados de saúde, identificaram que os mesmos são na sua maioria julgados como negligência, ainda que as causas sejam frequentemente multifatoriais e sistémicas (3).

A segurança do doente, sob a perspetiva do direito, evidencia dilemas que tendem a superar as soluções que poderiam daí advir, nomeadamente a criação de mecanismos jurídicos que concretizem o direito a cuidados de saúde e a contextos de trabalho seguros (1). O presente artigo tem como objetivo: Realizar uma análise reflexiva sobre o suporte legal relativo a profissionais/organizações e doentes envolvidos em eventos adversos associados aos cuidados de saúde.

DESENVOLVIMENTO

A ocorrência de eventos adversos tem impacto nos doentes e respetivas famílias, mas também nos profissionais diretamente envolvidos, equipas, organização de saúde e comunidade/sociedade (4). Perante a ocorrência de um incidente, a tendência é centrar a atenção no resultado, desviando-se o foco de aspetos essenciais, nomeadamente a procura das causas que estiveram na sua génese. A necessária e premente intervenção sobre as mesmas, com o intuito de proteger os próximos doentes, as suas famílias e os profissionais, poderá assim ficar comprometida (5). Uma noção de responsabilização encarada desta forma, poderá levar os profissionais e as organizações de saúde a escamotear a realidade, contrariando as atuais políticas globais que apelam, entre outros conceitos, à transparência, confiança, evolução do conhecimento e segurança dos diferentes protagonistas que navegam nos sistemas de saúde.

As vítimas de eventos adversos esperam a verdade por parte dos profissionais e o comprometimento da organização de saúde na proteção de outros doentes, para que situações similares não voltem a suceder (5). Reconhecer um erro, comunicá-lo e assumir a sua responsabilidade é um momento que deve ser protegido, pelo que o seu interlocutor deve também ser apoiado. No entanto, os princípios da confidencialidade e não punição, recomendados na construção e implementação dos sistemas de notificação de incidentes de segurança do doente, ainda não estão salvaguardados em Portugal (4).

A falta de garantias legais expõe os profissionais que relatam eventos adversos, uma vez que a notificação pode ser utilizada como meio de prova num processo judicial criminal ou num processo disciplinar (4). Todo este enquadramento é claramente antagónico aos fundamentos e princípios que justificam a importância e necessidade dos sistemas de notificação para a segurança do doente.

O impacto de um evento adverso ecoa muito para além do momento em que acontece. Expõe a vulnerabilidade dos doentes, das suas famílias, mas também dos profissionais/equipas de saúde. O maior desafio talvez seja o de encontrar um sentido positivo para uma experiência negativa (5). No desenvolvimento de uma cultura de segurança é importante que os incidentes ocorridos sejam partilhados com transparência, valorizando o potencial de aprendizagem e antecipação que estes eventos permitem. O facto de um evento ocorrer em circunstâncias similares às da atividade diária de qualquer profissional de saúde, aproxima-os desta realidade. Pretende-se desta forma, que estes reconheçam a importância de conhecer, identificar e agir antecipadamente sobre fatores de risco associados à sua prática profissional. Desta forma, será possível investir na prevenção deste tipo de eventos, nomeadamente em áreas como: a formação e consciencialização dos profissionais e lideranças para os riscos associados a práticas e sistemas inseguros, bem como para a importância de implementar mecanismos de segurança e monitorizar a sua eficácia; a construção de processos de validação de competências ao longo do percurso profissional; a promoção da literacia em saúde e o envolvimento do doente na segurança dos cuidados a si prestados; a preparação de pessoas que possam assumir a figura de patient advocate, que acompanhem e apoiem ativamente o doente no processo de navegação nos sistemas de saúde (1, 6); a otimização da intervenção de associações de doentes e outras estruturas comunitárias; a construção de leis e políticas de saúde reparadoras e protetoras da segurança dos utilizadores dos serviços de saúde, mas também dos seus profissionais (3).

CONCLUSÃO

As fragilidades dos sistemas de trabalho aliadas à redução de recursos humanos e materiais, motivada pela contenção de custos desajustada face ao aumento do número de doentes e de atos clínicos complexos, tenderá a aumentar a probabilidade de ocorrência de eventos adversos. A culpabilização, traduzida em desfechos jurídicos penalizadores para os profissionais envolvidos em incidentes de segurança do doente, poderá comprometer a sua notificação. Consequentemente, o conhecimento e a mitigação das suas consequências, bem como a identificação, análise e reparação das falhas que contribuíram para a sua ocorrência serão naturalmente constrangi-

dos. Este caminho parece não ser o trilho favorável para a construção de uma cultura de segurança, promotora da aprendizagem e segurança dos doentes, bem como dos profissionais de saúde. A compensação às vítimas de eventos adversos deve ser garantida atempadamente, mas não baseada num processo que culpabiliza e que expõe publicamente os profissionais de saúde.

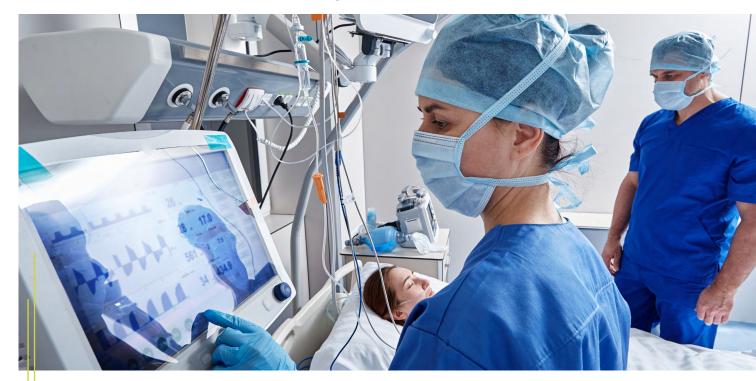
A notificação de um incidente é um ato de coragem, elevada maturidade e responsabilidade profissional. Promove uma excelente oportunidade de aprendizagem e de melhoria das práticas. Para prevenir ou reduzir a ocorrência de eventos adversos é necessário reparar as falhas dos sistemas e processos de trabalho. Tal só é possível se os incidentes forem analisados e as causas (re) conhecidas pelos profissionais e organizações de saúde. É fundamental investir na prevenção da ocorrência de eventos adversos, mas também na construção de leis e políticas de saúde reparadoras e protetoras da segurança dos utilizadores dos serviços de saúde, mas também dos seus profissionais. É necessário envolver as equipas de saúde, doentes/famílias e comunidade na promoção da segurança nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Faria PLD, Moreira PS, Pinto LS. Direito e segurança do paciente segurança do paciente. Conhecendo os riscos nas organizações de saúde [Internet]. Editora Fiocruz. Vol. I. 2014. pp.115–134 p. Available from: https://books.scielo.org/id/tzvzr/pdf/sousa-9788575416419-09.pdf
- 2. Faria, PLD. Perspectivas do Direito da Saúde em Segurança do Doente com base na experiência norte-americana. Revista Portuguesa de Saúde Pública [Internet]. 2010, pp.81-88. Available from: https://www.researchgate.net/publication/236169179_Perspectivas_do_Direito_da_Saude_em_Seguranca_do_Doente_com_base_na_experiencia_norte-americana
- 3. Reis GAXD, Matsuda LM, Souza VSD, Ferreira AMD, Oliveira JLCD, Costa M. A. R.,Inoue KC. Judicialização do erro de enfermagem no cuidado perioperatório e na assistência ao parto e Nascimento. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2021. pp.11-8. Available from: https://www.scielo.br/j/reben/a/yvqKC3jJx4QGydbDGWtgQxk/?format=pdf&lang=pt
- 4. Bruno P. Segurança do doente e o direito. In: Barroso F, Sales L, Ramos S (Coords.). Guia prático para a segurança do doente. Lisboa, Lidel; 2021. pp. 97 106.
- 5. Diniz AM; Caldas L, Lage MJ. Análise Causa Raiz. In: Barroso F, Sales L, Ramos S. (Coords.). Guia prático para a segurança do doente. Lisboa, Lidel; 2021. p. 159-172
- 6. Ramos S. Patient Advocacy and Health Literacy: Challenges for Professionals and Patients. In Vaz de Almeida C, Ramos S (Eds.). Handbook of Research on Assertiveness, Clarity, and Positivity in Health Literacy. IGI Global. 2022. pp. 23-42. Available from: http://doi:10.4018/978-1-7998-8824-6.ch002 https://www.igi-global.com/chapter/patientadvocacy-and-health-literacy/288223

Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

Qual o caminho a seguir?



BIOGRAFIA

Maria das Neves Nerantzoulis Diniz Nogueira | Enfermeira com Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica. Gabinete Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem/Sistemas de Informação em Enfermagem - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Lisboa. Portugal. maria.diniz@chlc.min-saude.pt

https://orcid.org/0000-0001-5369-0883

Descritores: Segurança do doente; Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica; profissionais de saúde; Segurança Cirúrgica

RESUMO

Introdução: A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) tem o intuito de promover a segurança do doente e profissionais, prevenir complicações anestésicas e cirúrgicas, e reduzir a mortalidade. A sua implementação tem uma comprovada eficácia na redução do risco cirúrgico. No entanto, a adesão a esta ferramenta de segurança continua a afigurar-se um problema, existindo uma lacuna entre a perceção individual de cada profissional e o uso real da mesma.

Objetivo: Refletir criticamente sobre a importância da lista de verificação de segurança cirúrgica e as dificuldades inerentes à sua aplicação.

Material e Métodos: Análise reflexiva baseada na experiência enquanto utilizadora da LVSC e como auditora do seu processo de aplicação, suportada por uma pesquisa bibliográfica.

Resultados: É possível identificar fatores que parecem dificultar a implementação desta lista, tais como: gradientes hierárquicos robustos nos blocos operatórios, a perceção da utilização desta ferramenta como uma sobrecarga nas inúmeras atividades desenvolvidas pelos profissionais e os constrangimentos na comunicação interdisciplinar. Então qual o caminho a seguir, para melhorar a aplicação desta lista de verificação? O recurso à formação de equipas e profissionais com funções de gestão e liderança; a seleção de estratégias de simulação e sessões de debriefing; a sinalização de dinamizadores locais para a implementação da LVSC; o compromisso em dar feedback e discutir o resultado das auditorias com as equipas, bem como o envolvimento dos doentes na sua segurança, poderão assumir-se como facilitadores deste processo.

Conclusões: É fundamental a identificação de contextos e de práticas que favorecem a ocorrência de erros e eventos adversos, investindo em medidas e ferramentas de prevenção e de segurança, com o envolvimento de toda a equipa multidisciplinar.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos os cuidados cirúrgicos têm assumido uma importância crucial na assistência em saúde a nível mundial. A falta de cuidados cirúrgicos com qualidade, traduz-se num problema significativo em várias partes do mundo, embora haja conhecimento de que uma cirurgia bem-sucedida, significa um conjunto de benefícios, no que se refere a vidas salvas, incapacidades evitadas e ganhos económicos (1).

A realização de procedimentos cirúrgicos é essencial, tendo o intuito de salvar ou melhorar a qualidade de vida dos doentes. Contudo, nem sempre as intervenções decorrem como o previsto, verificando-se falhas na segurança dos processos cirúrgicos, e consequentes danos significativos para os doentes/familiares, profissionais e organizações de saúde (2,3). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), nas situações em que o processo cirúrgico provocou Eventos Adversos (EAs), praticamente metade eram evitáveis (3).

Nas últimas duas décadas, os profissionais de saúde têm demonstrado cada vez mais interesse pela segurança do doente e muito se tem avançado na melhoria da qualidade e segurança no peri operatório (4). Contudo, a incidência de complicações cirúrgicas manteve-se quase inalterada, sendo que o aumento da idade e a comorbidade dos doentes, a complexidade intrínseca a cada cirurgia e o aumento significativo de nova tecnologia, parecem contribuir para tal (5).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2009, difundiu orientações com base nos princípios e práticas de segurança cirúrgica, organizadas em forma de projeto: "Cirurgias seguras salvam vidas". Este, incide essencialmente em áreas como: prevenção de infeções do local cirúrgico; anestesia segura; redução da incidência de cirurgias no local errado, melhoraria da comunicação no peri operatório e a utilização de indicadores da assistência cirúrgica (1,6). A Lista de Verificação de Segurança

Cirúrgica (LVSC), inclui-se neste projeto, caracterizando-se pela sua simplicidade e aplicabilidade em qualquer contexto, capacidade de melhorar a segurança cirúrgica, reduzir a mortalidade, melhorar a comunicação e o trabalho em equipa (2) (6). A sua aplicação também favorece o controle dos processos e cultura de segurança das organizações, através da obtenção de indicadores, que permitem medir a capacidade cirúrgica, o volume e os resultados dos cuidados cirúrgicos (1,3,7).

A circular normativa nº 16/DQS/DQCO de 22/06/2010, entretanto revogada pela Norma nº 02/2013, faz alusão à obrigatoriedade da implementação da LVSC em todos os blocos operatórios do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e nas entidades com ele contratadas, devendo ser considerado um "padrão mínimo de qualidade clínica" (7). Assim, esta lista encontra-se implementada nos blocos operatórios Portugueses, desde 2009(3).

Este artigo tem como objetivo: Refletir criticamente sobre a importância da lista de verificação de segurança cirúrgica e as dificuldades inerentes à sua aplicação.

DESENVOLVIMENTO

A implementação da LVSC, assume-se como uma estratégia comprovada de redução do risco operatório e dos eventos adversos (EAs) evitáveis, sendo norteadora da prática das equipas cirúrgicas, tal como descrito em inúmeros estudos a nível mundial. No entanto, apesar de parecer consensual a importância atribuída pelos profissionais a esta lista de verificação, a adesão à mesma continua a afigurar-se um problema, existindo uma lacuna entre a perceção individual e o uso real da mesma (2,3,8).

De acordo com o resultado de um formulário preenchido anualmente pelas Comissões da Qualidade e Segurança, com questões relativas às boas práticas e às metas a alcançar nas instituições do Serviço Nacional de Saúde, foi possível constatar, no que se refere ao objetivo estratégico nº 3 "Aumentar a segurança cirúrgica" do PNSD (2015-2020), a existência de instituições que ainda não utilizam a lista LVSC. A evolução anual crescente da taxa média de não conformidade na utilização da LVSC, foi outra das constatações evidenciadas(g).

Verifica-se que as três etapas que constituem esta lista, Sign In (antes da indução da anestesia), Time-Out (antes da incisão na pele) e Sign Out (antes do doente sair da sala de operações), nem sempre são questionadas nem preenchidas no momento estabelecido para o efeito. Dos três momentos que constituem a LVSC, vários autores identificaram o "time-out", traduzido por uma breve pausa imediatamente antes da incisão, e que deveria contar com a participação ativa de todos os elementos da equipa, como sendo onde se verifica uma não conformidade maior (1,2,6,7).

Identificam-se alguns fatores que dificultam a implementação desta lista de verificação, tal como a existência de fortes gradientes hierárquicos nos contextos cirúrgicos. O resultado de um estudo reforça esta perceção, ao demonstrar que a melhoria na implementação da LVSC, ocorreu nas situações lideradas pelos cirurgiões (10). Na maioria dos contextos é o enfermeiro circulante, ou o enfermeiro de anestesia que assume a responsabilidade pela aplicação desta lista. Também a perceção de que a LVSC, é mais uma sobrecarga para além das inúmeras tarefas que têm a cargo, de que a sua aplicação ocorre num "timing" inadequado, juntando-se a deficiente comunicação entre os profissionais, parecem constituir fatores desmobilizadores da sua implementação (11).

A inadequação da LVSC aos diferentes contextos, tal como acontece nas unidades de cirurgia de ambulatório, onde não se realizam cirurgias major, pode ser outro fator desfavorável neste processo. Também a ausência de formação e treino dos profissionais envolvidos, poderá propiciar uma utilização meramente burocratizada desta ferramenta, em vez de uma utilização baseada no reconhecimento da sua importância para a segurança do doente. Assim, parece inevitável questionarmonos sobre qual o caminho a seguir, numa tentativa de melhorar o sucesso da sua aplicação (3)?

Parece fundamental auscultar os diferentes profissionais envolvidos, conhecendo as suas perceções sobre o que está a falhar no processo de implementação e o que é passível de melhoria. Cada grupo profissional, parece ter perceções distintas sobre este processo, tal como aparece representado num estudo em que os enfermeiros identificaram como principais erros relacionados

com a implementação da LVSC, a obtenção do consentimento informado e a marcação do local cirúrgico, enquanto os cirurgiões identificaram as falhas na profilaxia antibiótica e problemas com o equipamento cirúrgico (12).

Também a formação sobre esta temática à equipa multidisciplinar e aos profissionais com funções de gestão e liderança, recorrendo-se a estratégias de simulação e a sessões de debriefing, permitiria uma análise, reflexão, feedback, resolução de problemas e desenvolvimento de competências na aplicação desta ferramenta (13,14). A O incentivo à existência de dinamizadores locais, a realização de auditorias e o feedback dos seus resultados às equipas, bem como uma adaptação da LVSC aos diferentes contextos, poderiam ser facilitadores desde processo.

Também o envolvimento dos doentes na sua segurança em contexto cirúrgico é crucial. Apenas trabalhando na construção de um ambiente de apoio e colaboração, mas sobretudo na capacitação dos doentes e familiares, para uma intervenção efetiva na sua segurança, permitirão contextos hospitalares mais seguros para todos os intervenientes (8).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fundamental a identificação de práticas que podem confluir em erros e eventos adversos, adotando medidas e ferramentas de segurança, com o envolvimento da equipa prestadora de cuidados aos doentes cirúrgicos.

Apesar dos inúmeros benefícios na utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica, também é verdade que os recursos a estas ferramentas, isoladamente, não evitarão todos os incidentes.

É fundamental que todos os profissionais envolvidos compreendam a origem e o tipo de erros, aceitem a complexidade do contexto cirúrgico, e promovam uma cultura em que se encoraje a segurança do doente. Para tal, a gestão de projetos de melhoria contínua, a criação de parcerias interprofissionais, a identificação de mediadores informais de conhecimento dentro de cada equipa e o envolvimento das lideranças e dos gestores da segurança do doente, parecem essenciais neste processo.

O desenvolvimento eficaz de estratégias para a promoção de práticas e de cuidados seguros, deverá ocorrer numa perspetiva abrangente das organizações de saúde, privilegiando uma articulação entre os profissionais, os doentes e seus cuidadores.

BIBLIOGRAFIA

- Organização Mundial de Saúde (OMS). Orientações da OMS para a Cirurgia Segura 2009. Cirurgia Segura Salva Vidas (Safe Surgery Saves Lives). Versão Portuguesa, Direcção-Geral da Saúde www.dgs.pt. Direção Geral de Saúde. Geneva; 2009. p. 1-189.
- 2. Papadakis M, Meiwandi A, Grzybowski A. The WHO safer surgery checklist time out procedure revisited: Strategies to optimise compliance and safety. International Journal of Surgery. 2019 Sep;69:19–22.
- 3. Matos FM, Sales L, Baquero L, Bilbao M. Cirurgia Segura. In: Guia prático para a segurança do doente. Lidel. Lisboa; 2021. p. 235–48.
- 4. White MC, Peven K, Clancy O, Okonkwo I, Bakolis I, Russ S, et al. Implementation Strategies and the Uptake of the World Health Organization Surgical Safety Checklist in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. In: Annals of Surgery. Lippincott Williams and Wilkins; 2021. p. E196–205.
- 5. Haugen AS, Sevdalis N, Søfteland E. Impact of the World Health Organization Surgical Safety Checklist on Patient Safety. Anesthesiology. 2019 Aug 1;131(2):420-5.
- 6. Organização Mundial da Saúde (OMS). Manual de Implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS (2009). Cirurgia Segura Salvam Vidas Edição em Português [Internet]. Geneva; 2010 [cited 2022 Oct 11]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_por.pdf?sequence=71&isAllowed=y
- 7. Direcção-Geral da Saúde (DGS). Circular Normativa no 002/2013 de 12/02/2013 atualizada a 25/06/2013: Circurgia Segura, Salva Vidas [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; Jun 25, 2010 p. 1–8. Available from: https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022013-de-12022013-atualizada-a-25062013-jpg.aspx
- 8. Bergs J, Lambrechts F, Desmedt M, Hellings J, Schrooten W, Vlayen A, et al. Seen through the patients' eyes: surgical safety and checklists. International Journal for Quality in Health Care. 2018 Mar 1;30(2):118–23.
- 9. Lebre A, et al. Documento Técnico para a Implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes. In: Ministério da Saúde Direcção-Geral da Saúde. Lisboa; 2022.
- 10. Russ S, Rout S, Caris J, Mansell J, Davies R, Mayer E, et al. Measuring Variation in Use of the WHO Surgical Safety Checklist in the Operating Room: A Multicenter Prospective Cross-Sectional Study. J Am Coll Surg. 2015 Jan;220(1):1-11e4.
- 11. Fourcade A, Blache JL, Grenier C, Bourgain JL, Minvielle E. Barriers to staff adoption of a surgical safety checklist. BMJ Qual Saf. 2012 Mar;21(3):191-7.
- 12. Norton EK, Singer SJ, Sparks W, Ozonoff A, Baxter J, Rangel S. Operating Room Clinicians' Attitudes and Perceptions of a Pediatric Surgical Safety Checklist at 1 Institution. J Patient Saf. 2016 Mar;12(1):44–50.
- 13. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva; 2021 [cited 2022 Sep 29]. Available from: file:///C:/Users/marin/Downloads/9789240032705-eng%20(1).pdf
- 14. Garcia P, Cortez BC, Sales L. Simulação para a promoção da segurança do doente. In: Edições Técnicas Lda., editor. In Barroso, F, Sales, L & Ramos, S (Coords), Guia Prático para a Segurança do Doente. Lidel. Lisboa; 2021. p. 343–50.



A foto é do dia que a ULSSJosé recebeu o selo nível 1 da ordem dos psicólogos por contribuirmos/trabalharmos para um ambiente saudável no local de trabalho

Dra. Sónia Pinote | Especialista em Psicologia clínica e da saúde ocupacional pela ordem dos psicólogos, nº4749; Mestrado em psicologia da saúde pelo ISPA, Pós-graduada em gestão para profissionais de saúde pelo ISCTE e Membro da sociedade portuguesa de terapias cognitiva comportamental integrativa (APTCCI) A desempenhar funções de Psicóloga clínica no Hospital dos Capuchos desde 2004 e exclusiva do serviço de saúde ocupacional desde 2014. Consultora e Formadora na área dos fatores de risco psicossociais (gestão do stress, gestão de lideranças, gestão do burnout e prevenção da violência no local de trabalho). Ponto Focal Institucional do Plano de Ação para a Violência no sector da Saúde da DGS. Colabora com a plataforma SimplyFlow em artigos de bem-estar. Autora e co-autora de artigos, disponíveis on- line no âmbito da Saúde Ocupacional.

1. Como psicóloga, especialista em Psicologia Clínica e Saúde Ocupacional, como analisa a saúde mental dos profissionais do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, recente ULS São José?

Analisar a saúde mental é algo complexo que envolve uma abordagem holística, onde se olha a pessoa, as suas relações e a organização. A minha análise foca-se na experiência no terreno, na missão em ouvir e estar com as pessoas.

Fala-se e escreve-se cada vez mais sobre saúde mental e o tema está mais acessível, mas ainda não é uma prioridade para quem trabalha no sector da saúde.

Os profissionais de saúde na sua missão "olham mais para o outro do que para si" e lidam diariamente com situações stressantes, traumáticas, emocionais e cognitivamente exigentes. No período pós-pandemia constatei situações de stress pós-traumático devido a situações diárias de exposição a dor e morte.

Para além desta realidade hospitalar, desde que iniciei carreira no Hospital dos Capuchos em 2004, tenho vindo a observar o impacto devastador nos profissionais face às constantes mudanças organizacionais, falo de encerramentos de serviços e criação de outros e dos processos de mobilidade associados que criam problemas de identidade e sentido de pertença.

Em 2023, a saúde ocupacional avaliou os riscos psicossociais no projeto P.A.R.A. Nesta amostra, os profissionais referem trabalhar em ritmos com elevadas exigências emocionais e cognitivas, com enorme desgaste. Este inquérito também apresenta valores de saúde de risco em geral, que apelam para níveis de "Burnout" preocupantes onde fatores protetores, como o compromisso e o significado do trabalho mantém os profissionais com alguma saúde mental.

Nas consultas de psicologia do trabalho observa-se uma maior consciência e investimento em práticas saudáveis, como exercício físico, alimen-

ENTREVISTA

tação adequada e hábitos adequados de sono, mas ainda estamos longe de ter uma cultura de prevenção, "em casa de ferreiro, espeto pau".

Os profissionais vêm por vários motivos às consultas, desde pedidos de apoio para lidar com crises pessoais (divórcios, lutos, filhos) a pedidos específicos de alívio de sintomas como perturbações de sono, crises de ansiedade, exaustão física e psicológica. Atualmente procuram apoio para gerir os fatores de stress no trabalho (pelo medo de errar e perante as dificuldades em prestar cuidados adequados), bem como para lidar com conflitos existentes no local de trabalho.

Outro fenómeno que observo atualmente é a difícil gestão das equipas pelas lideranças, uma função cada vez mais complexa e solitária.

Existe ainda um clima organizacional onde se privilegia o negativo, a desgraça, a critica e o julgamento. Assiste-se a "conversas dos corredores", onde se ouve frases como "estou farta disto, quero é ir para a reforma" ou ainda "aquele é maluco", "aquele não faz nada", que expressam cansaço e desmotivação, frases que demostram o estigma e o preconceito existente. Estas atitudes revelam teorias de "achamento", de intrigas e de generalização, produzindo ambientes tóxicos. Considero que este clima tem um impacto negativo para a organização desvalorizando o trabalho de excelência que se realiza.

Quem trabalha na saúde terá sempre um ambiente desafiante, e existindo cada vez menos tempo para pensar, falar e refletir como agir nas equipas multidisciplinares perante todas as mudanças a área da saúde mental deve ser cada vez mais uma prioridade nas organizações.

2. Na sua perspetiva, quais os fatores que contribuem para este panorama?

O mundo está a mudar e nem todos conseguimos ter consciência dessa mudança. Existem fatores estruturais, problemas da nossa sociedade que afetam as organizações, como o aumento da população idosa; os efeitos da globalização e /ou o aumento de pessoas migrantes. Trazem novos desafios nos cuidados de saúde, seja pela complexidade de casos, novas necessidades, seja por questões de comunicação, lacunas linguísticas.

Os nossos utentes também estão diferentes, pessoas com mais acesso a informação e que exigem mais dos profissionais de saúde.

Também existe um novo paradigma do trabalho e uma diferença geracional com diferentes valores. Neste momento, no terreno encontram-se várias gerações com capacidades, limitações e dificuldades diferentes.

O trabalhar em equipa multidisciplinar, as relações interpessoais influenciam muito a qualidade no ambiente de trabalho. A forma de comunicar está diferente, existe dificuldade de diálogo, de comunicar perante os conflitos, de gerir o tempo e a energia, de estarmos uns com os outros sem ser em momentos de stress e pressão, estes fatores tornam difícil a gestão da resolução de problemas diários.

Por vezes os problemas relacionais têm por base outros fatores como a falta de liderança, de planeamento/organização, a falta de flexibilidade e equidade na distribuição dos horários que colidem com a dificuldade em conciliar a vida pessoal e profissional. Apesar do numero de recursos humanos ter vindo a aumentar, são cada vez mais elementos do género feminino e profissionais mais envelhecidos e isso tem implicações na gestão de recursos humanos.

Parece também existir outros fenómenos, profissionais com maior qualificação que as funções que desempenham, mas também a falta de ferramentas para determinadas funções, fragilizando postos de trabalho.

Por último, mas não menos importante as dificuldades logísticas como o estacionamento e o acesso às tecnologias digitais, todos estes fatores podem ser causas de problemas que impactam com a nossa saúde mental.

Quem trabalha na saúde terá sempre um ambiente desafiante, e existindo cada vez menos tempo para pensar, falar e refletir

ENTREVISTA

3. Que estratégias considera emergentes para melhorar a saúde mental dos colaboradores desta Instituição?

Acredito que todos temos de estar envolvidos e colaborar, começando por um processo de autoconsciência e autorresponsabilização.

Fazer pausas auto-questionáveis, "como estou EU de saúde", como estou a falar do meu trabalho, da minha organização, de que forma estou a contribuir para a missão da minha instituição. É fundamental esta autoavaliação, pois por vezes estamos num processo de sabotagem por não estarmos bem e agirmos de acordo como nos sentimos.

Por outro lado, é urgente a existência de políticas de bem-estar nas organizações de saúde, onde se desenvolva uma cultura de saúde e segurança, onde se apoie e valorize o profissional de saúde e se desmistifique o estigma em torno das questões da saúde mental. Definir estratégias concretas, objetivas e planeadas como espaços que incentivem conversas abertas e honestas sobre este assunto.

As lideranças são elementos importantes e precisam de ter condições para gerirem as suas equipas. Mas podem começar por desenvolver estratégias pessoais, atitude de empatia, compaixão e abertura, onde se promovam momentos de apoio e suporte entre colegas sem climas de julgamento e discriminação.

Parece-me necessário treino em gestão de conflito, gestão das emoções e gestão de stress, por exemplo implementar reuniões semanais de discussão de casos difíceis e complexos. Uma metodologia onde se avalie antes de agir, promovendo o feedback dos colaboradores, envolvendo todos na procura de ações de melhoria.

Criar programas de promoção de Saúde e Bem-Estar com pessoas dedicadas a analisar e intervir globalmente na organização, tendo em conta que existem especificidades únicas em cada serviço, fatores específicos que beneficiam de avaliação objetiva das necessidades para se implementar estratégias adequadas à realidade dos profissionais da instituição.

Dada a evidente transformação demográfica com o envelhecimento da força de trabalho a saúde

ocupacional pode ter um papel fundamental de promoção e consultoria na prevenção de doenças ocupacionais. O plano de ação deve incluir campanhas e programas de hábitos de vida saudáveis, mas é necessário aumentar a possibilidade de resposta na avaliação, intervenção e encaminhamento de casos individuais e específicos. Para tal deveria ser prioritário contratação de psicólogos e apoio da psiquiatria.

4. O Programa de Promoção do Bem-estar para os profissionais, do qual faz parte, pode ser um importante contributo para a melhoria da saúde mental?

Sim, os programas de Bem-estar são na minha opinião um passo importante e inovador nas organizações de Saúde na promoção de um clima organizacional que valoriza o Bem-estar. Contribuem para sensibilizar e consciencializar o tema da saúde mental, e fornecer um conjunto de respostas.

Quando se trata de grandes e dispersas organização como uma ULS de São José, é difícil e complexo e beneficiaria de integração de vários intervenientes, pessoas com tempo dedicado exclusivo na sua gestão para que se possa avaliar e monitorizar o impacto das estratégias. Como exemplo integrar indicadores, da saúde ocupacional (identificação de casos de psicopatologia, de Burnout) e específicos da área dos recursos humanos, como as baixas médicas e as rescisões de contratos.

5. A saída dos enfermeiros, desta Instituição, pode ser um indicador da reduzida aposta na saúde mental dos mesmos? Como reverter esta tendência?

É uma questão complexa e não me parece que tenha uma resposta simples e linear. A saída de enfermeiros do publico para outras instituições é um problema nacional e pode ser indicador que a saúde mental não está a ser adequadamente priorizada assim como a gestão dos recursos humanos existentes.

Os profissionais de saúde atualmente valorizam diferentes aspetos para escolher/ manter no seu emprego, para além da adequada remuneração, querem boas condições de trabalho e/ ou horários flexíveis. Acredito que deveríamos investir mais em ouvir e entender as necessida-

ENTREVISTA

des atuais e encontrar as respostas em conjunto com vários departamentos, nomeadamente Recursos Humanos, Saúde Ocupacional e Direção de enfermagem.

Para reverter a tendência parece-me pertinente avaliar adequadamente necessidades especificas, identificar as causas raiz.

Por outro lado, promover e publicitar uma cultura de apoio e valorização do enfermeiro dentro das instituições, com grupos de apoio/suporte que deem resposta eficaz perante as dificuldades. Alguns casos que me deparei em consulta alegavam que a pressão que sentiam, e a existência de ambiente tóxico teria sido a razão principal para a saída da instituição. Por isso a urgência em implementar sistemas de monitorização que regulem este bem-estar e estar atento às necessidades, sejam por condições de trabalho sejam emocionais.

6. Assumindo a importância do bem-estar nos profissionais que outros projetos/parcerias gostariam ainda de desenvolver?

Nesta fase de mudança pode ser importante voltar a reunir, avaliar, manter parcerias com os serviços, fazer um levantamento de necessidades, para que as iniciativas criadas estejam adaptadas às necessidades especificas dos profissionais.

Gostaria de dar continuidade ao projeto P.A.R.A. – Avaliação dos fatores de risco psicossociais em parceira com a ordem dos psicólogos, e desenvolver as medidas que foram sugeridas como a criação de um gabinete de apoio ao profissional, envolvendo as lideranças neste caminho, avaliar e definir prioridades com um compromisso de promoção da saúde mental nos diferentes serviços. Criar parcerias com serviços de saúde mental e / ou plataformas de apoio online, implementar um fórum/ grupo de auto-ajuda no âmbito da prevenção do Burnout.

Propor formações mandatórias face às necessidades encontradas como a gestão de stress e gestão de conflitos e desenvolver um programa de "Mentoring" especifico para os enfermeiros gestores, para dar resposta ao sentimento de solidão e dificuldade em resolução de problemas.

Por ultimo preocupa-me o aumento de profissionais diferenciados que vamos perder nos próximos anos, e para tal gostaria de desenvolver um projeto de apoio à reforma.

7. Nesta época de mudança, que mensagem gostaria de deixar aos cerca de 10.000 colaboradores da atual ULS São José?

Como psicóloga há 20 anos nesta organização, em constante mudança, comprometida com o bem-estar e a saúde mental das pessoas gostaria de transmitir uma mensagem de esperança, ponderação, coragem e cooperação. É de esperar que, estes momentos incertos, tragam ansiedade, duvidas e alguma desmotivação, mas também pode ser uma oportunidade de crescimento, aprendizagem, inovação e renovação.

Cada um de nós é uma peça fundamental na missão de cuidar na nossa comunidade e nestas alturas pode ser fundamental foco no auto-cuidado e nos colegas ao nosso lado. Promover a solidariedade nas equipas, saber pedir ajuda e ajudar nos momentos mais difíceis. Ter cuidado com os períodos de maior cansaço onde o comportamento nem sempre é o mais adequado.

Uma mensagem às lideranças, serem exemplo de compromisso, responsabilidade, respeito. Quanto mais próximas e humildes mais terão a equipa envolvida nos desafios diários.

Quero também deixar um apelo aos mais novos, respeitem e cuidem da sabedoria dos mais experientes, saibam ter paciência para alturas onde estes manifestem cansaço e desmotivação. Para os mais experientes, é importante aceitar as suas limitações e não "descarregar" naqueles que estão mais vulneráveis e/ou ainda apenas estão a aprender. Desenvolver uma atitude de saber valorizar cada "gota no oceano", onde cada "gota" contribui para o bem-estar de todos.

São estas alturas de grande incerteza que precisamos de cuidar uns dos outros.

Espero que a ULS de São José consiga ser uma fonte de inspiração e orgulho, demostrando resiliência e profissionalismo. Nesta missão de cuidar de quem cuida termino com uma mensagem de cooperação, contem comigo no terreno.

Lisboa, 25 março de 2024

Do hospital para casa

O enfermeiro de referência na transição dos cuidados para o domicílio



Margarida Brito, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais do Hospital de Dona Estefânia - Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal, margarida.brito@ulssjose.min-saude.pt

Sandra Lucas, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais do Hospital de Dona Estefânia - Unidade Local de Saúde

São José, Lisboa, Portugal, sandra.lucas@ulssjose.min-saude.pt

...a transição destas c<mark>riança</mark>s para o domicílio tornou-se uma realidade cada vez mais frequente

RESUMO

A evolução da prática clínica em pediatria, tem conduzido a melhorias significativas nos cuidados, nomeadamente no que respeita aos prestados a crianças com doença crónica complexa, em parceria com a família, permitindo o seu crescimento/desenvolvimento, e maior qualidade de vida. Neste contexto, a transição destas crianças para o domicílio tornou-se uma realidade cada vez mais frequente, sendo fundamental a capacitação dos cuidadores, por forma a garantir a continuidade e segurança nos cuidados a prestar. Em resposta a esta necessidade assistiu-se à estruturação e implementação do Projeto "DO HOSPITAL PARA CASA - O Enfermeiro de Referência na transição de cuidados para o domicílio", na Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais (UCERN) do Hospital de Dona Estefânia.

Este projeto é um contributo para as boas práticas em enfermagem, permitindo que estas crianças transitem precocemente, e de forma segura para o domicílio, com reconhecidos ganhos em saúde, benefícios sociais, económicos e familiares.

PALAVRAS CHAVE

Capacitação do cuidador; Cuidados de enfermagem; Qualidade dos cuidados de saúde.

INTRODUÇÃO

Em fevereiro de 2009 é criada a UCERN, com vista a dar resposta a uma preocupação da instituição e dos seus profissionais, destinando-se a crianças portadoras de doença crónica complexa, com necessidade de suporte ventilatório ou nutricional, de forma transitória ou definitiva. A crescente identificação de crianças com elevada complexidade de cuidados nestas áreas, conduziu à necessidade, por parte da equipa de enfermagem, de desenvolver um programa de parceria de cuidados com a família, capacitando-os na prestação de cuidados específicos, objetivando a sua continuidade com segurança no domicílio.

O planeamento atempado da alta, o ensino e treino das famílias nos cuidados à criança, bem como a articulação com outros recursos existentes na comunidade, constituíram a base para a estruturação e implementação do Projeto "Do Hospital para Casa - O Enfermeiro de Referência na transição dos cuidados para o domicílio".

Trata-se, portanto, de um Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PMCQCE), tendo por base o regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem definidos pela Ordem dos Enfermeiros. Estes constituem uma oportunidade para a prática especializada, estimulando a reflexão contínua sobre a qualidade dos cuidados prestados. Neste sentido, o problema identificado enquadra-se nos enunciados descritivos "Satisfação da Criança/Jovem", "Adaptação às condições de Saúde" e "Organização dos cuidados de Enfermagem".

A sua intervenção assenta no método de **enfermeiro de referência**, constituindo como principal responsável pela gestão do processo de capacitação do cuidador, através da implementação do plano de ensino estabelecido; da supervisão dos cuidados prestados à criança, até que estes sejam realizados de forma autónoma e segura; dos registos formalizados no sistema de informação de enfermagem e ainda, a articulação com a equipa multidisciplinar intra e extra-hospitalar. De salientar que, sendo o enfermeiro de referência o elo de ligação junto da criança/família/cuidador(es), toda a equipa de enfermagem é envolvida de forma ativa em todo o processo.

Enquanto projeto, foi desenhado, pela primeira vez em 2015, procurando dar resposta a esta problemática. Ao longo dos anos foi sendo sujeito a diversas reformulações, revisões e atualizações de acordo com as necessidades identificadas e as exigências impostas, nomeadamente pela melhoria contínua dos cuidados prestados e pela documentação dos cuidados de enfermagem nos sistemas de informação em enfermagem.

OBJETIVOS GERAIS

- Promover a capacitação e autonomia das crianças/cuidadores com doença crónica complexa, dependentes de apoio tecnológico para as funções de ventilação e/ou alimentação
- Desenvolver cuidados seguros à criança na transição para o domicílio

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar o plano de ensinos para os cuidadores da criança
- Adaptar o plano de ensinos no sistema de informação SClínico[®] (módulo de enfermagem)
- Promover o follow up telefónico aos cuidadores até 48h após a alta
- Identificar necessidades formativas da equipa de enfermagem da UCERN

MÉTODO

População/amostra:

 Todas as crianças/cuidadores internadas na UCERN, com doença crónica complexa, dependentes de apoio tecnológico nas funções vitais de ventilação e/ou alimentação.

Inicia-se assim com esta população a operacionalização do projeto: atribuição de enfermeiro de referência e co-referência a cada criança/ cuidadores; reunião entre equipa multidisciplinar e cuidadores para apresentação e integração no projeto (formalizado através de consentimento informado); negociação e execução do plano de

ensinos e articulação com outros profissionais intra e extra hospitalar e recursos disponíveis.

São exemplos de apoio tecnológico na função de alimentação, crianças com cateter venoso central (CVC) sob nutrição parentérica (NP) e de apoio

tecnológico na função de ventilação, as crianças traqueotomizadas com necessidade de ventilação domiciliária.

Os plano de capacitação do cuidador englobam cuidados como

APOIO TECNOLÓGICO NUTRICIONAL CVC/Nutrição Parentérica	Cuidados ao CVC Lock CVC Preparação da Nutrição Parentérica Conexão Nutrição Parentérica à criança Funcionamento de bombas infusoras Condições de transporte e conservação da Nutrição Parentérica Atuação em caso de intercorrências/alterações clínicas Consumo de material clínico e de produtos farmacêuticos
APOIO TECNOLÓGICO VENTILAÇÃO Traqueotomia/Ventilação Domiciliária	Cuidados diários ao estoma Mudança de cânula de traqueotomia Aspiração de secreções Funcionamento do equipamento de ventilação

Quadro 1 - Plano de capacitação do cuidador "Do hospital para casa"

INDICADORES DE PROGRAMA Indicadores de estrutura

- Procedimento Setorial TRC. 1873 "Do hospital para casa - O enfermeiro de referência na transição dos cuidados para o domicílio"
- Guia de ensino de nutrição parentérica para cuidadores
- Grelha de auditoria

Indicadores de processo

- % de atribuição de enfermeiro de referência às crianças dependentes de apoio tecnológico na transição de cuidados para o domicílio
- % Registo telefónico de follow-up até 48h após a alta

Indicadores de resultado

- Ganho de aprendizagem de "Capacidade de prestador de cuidados para alimentar-se/assitir no alimentar-se"
- Ganho de "Conhecimento do prestador de cuidados sobre prevenção de infeção"
- Ganho de aprendizagem de "Capacidade de prestador de cuidados para otimizar a ventilação"
- Ganho de aprendizagem de "Capacidade de prestador de cuidados para promover a limpeza das vias aéreas"

RESULTADOS

De 2009 a 2023 foram incluídas 89 crianças/cuidadores com doença crónica complexa dependentes de apoio tecnológico, tal como consta no quadro 2.

DO HOSPITAL PARA CASA 2009-2023		
Crianças/cuidadores em apoio tecnológico nutricional	47	
Crianças/cuidadores em apoio tecnológico ventilatório	42	
Total	89	

Quadro 2 – Número de crianças/cuidadores integradas no projeto "Do hospital para casa



Ao final de 2023, atendendo à evolução clínica e progressão da doença, salientam-se os dados apresentados nos quadros 3 e 4.

CRIANÇAS EM APOIO TECNOLÓGICO NUTRICIONAL		
Sob NP no domicílio	19	
Sem NP	16	
Com alta para outra área geográfica	4	
Internamento Unidade de Longa Duração	1	
Falecidos	6	

Quadro 3 - Número de crianças dependentes de apoio nutricional

CRIANÇAS EM APOIO TECNOLÓGICO VENTILATÓRIO		
Com Traqueotomia/Ventilação no domicílio	10	
Sem Traqueotomia	17	
Alta para outra área geográfica	5	
Falecidos	10	

Quadro 4 - Número de crianças dependentes de apoio ventilatório

No que respeita aos resultados decorrentes dos indicadores e metas estabelecidas, a análise dos dados revela:

INDICADORES DE PROCESSO	МЕТА	RESULTADOS 2023	
% Atribuição de Enfermeiro de Referência às crianças dependentes de apoio tecnológico na transição de cuidados para o domicílio	100%	Metas Atingidas	
% Registo de follow-up telefónico após a alta	100%		
INDICADORES DE RESULTADO	META	RESULTADOS 2023	
Ganho de "Capacidade de prestador de cuidados para alimentar-se/assistir no alimentar-se"	90%	Metas não atingidas	
Ganho de "Conhecimento do prestador de cuidados sobre prevenção de infeção"	90%		
Ganho de "Capacidade de prestador de cuidados para otimizar a ventilação"	90%		
Ganho de "Capacidade de prestador de cuidados para promover a limpeza das vias aéreas"	90%		

Quadro 5 - Resultados 2023

A documentação dos cuidados de enfermagem nos sistemas de informação revela-se primordial no desempenho profissional dos enfermeiros, nomeadamente na visibilidade e sua valorização, como também nos processos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados. Neste projeto, considera-se que as metas definidas são atingidas quando o *status* dos diagnósticos de enfermagem são atualizados no sistema de infor-

mação SClínico[®], passando de *"... não demonstra-do"* para *"..demonstrado"*. Ou seja, o mapa de cuidados deve refletir a evolução da execução do plano de ensinos e, consequentemente, os seus resultados. Por exemplo, se no início do processo de capacitação é expectável que a avaliação do *"Conhecimento do prestador de cuidados sobre prevenção de infeção"* seja *"não demonstrada"*, no final do programa de ensinos pretende-se que este conhecimento seja alterado para *"demostrado"*.

Considerando a metodologia PDCA (plan-do-check-act), trata-se de um projeto dinâmico, em constante avaliação/atualização, procurando produzir melhorias nos processos de qualidade. A principal dificuldade identificada relaciona-se com a execução dos registos de enfermagem no SClínico[®]. As medidas corretivas propostas passam pela supervisão constante do processo, responsabilização da atualização dos registos de enfermagem sobre a operacionalização do projeto com a utilização de guia orientador de registos no SClínico[®].



...os profissionais assumem o compromisso de melhoria através das suas intervenções autónomas



CONCLUSÃO

Os mais recentes desafios das políticas de saúde tomam cada vez mais como incontornáveis as questões relacionadas com o cuidar em casa, a capacitação do cuidador informal e a literacia em saúde.

No âmbito do Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Ordem dos Enfermeiros, os profissionais assumem o compromisso de melhoria através das suas intervenções autónomas. Este é um projeto para a melhoria dos cuidados às crianças com doença crónica complexa, sendo estes cuidados assegurados pelos cuidadores no domicílio, com autonomia e segurança. A estas crianças é-lhes permitido integrar o seio familiar,

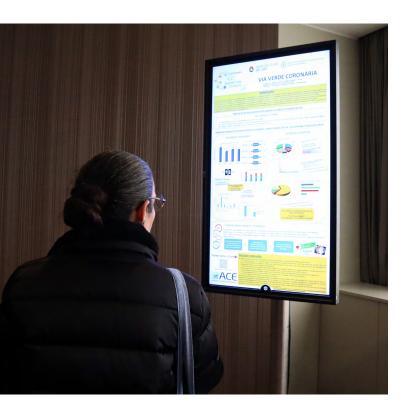
frequentar estabelecimento de ensino, outras atividades complementares, conviver com familiares e amigos, viajar, etc.; aos cuidadores, por seu lado, podem com o tempo retomar os seus hábitos de vida/familiares, bem como a sua atividade profissional. Como ganhos em saúde salientam-se a diminuição do número e duração de hospitalização e consequente diminuição do custo e risco de infeção nosocomial.



2° Congresso ACE

Construir o futuro, respeitando o legado.

Cristina Amaral



A Associação Científica dos Enfermeiros (ACE), organizou o 2º Congresso "Construir o Futuro-Respeitando o Legado" que decorreu no Hotel Ramada, nas Olaias, nos dias 21, 22 e 23 de fevereiro de 2024.

Esta iniciativa contou com cursos pré-congresso, com a apresentação de comunicações livres e de pósteres, onde foram abordados temas como "Inovação OR Saúde OR Digital", "Oncologia Integrativa", "Hospital 5.0 – Que Realidade?", entre outros, foram autênticos destaques, para a promoção de conhecimento científico e partilha de boas práticas entre os profissionais de saúde

É com especial agrado que constato a importância deste evento, por ter proporcionado vários momentos de reflexão e de debate sobre questões relevantes e novos desafios com que atualmente nos deparamos na prática diária de enfermagem.

Cumpre-me antes de mais uma palavra de apre-

ACONTECEU



ço e de agradecimento àqueles que com o seu contributo possibilitaram a elevada qualidade científica deste evento:

- · À Comissão Organizadora, na pessoa da Sr.ª Presidente da ACE, a Sr.ª Enfermeira Filomena Leal, a quem agradeço por nos ter dado a honra de efetuar a sessão de abertura e por ser, desde o início, a força motriz para a realização deste evento.
- · Aos excelentes oradores/palestrantes que nos trouxeram a sua experiência e conhecimento, ajudando-nos a refletir sobre a constante mutação da realidade com que os enfermeiros individualmente, e os serviços em termos colectivos, se deparam no seu dia-a-dia e as várias ferramentas, ao nosso dispor para nos manter-mos atualizados dando reposta adequada às mais variadas exigências.
- · Aos moderadores, os quais muito contribuíram para o sucesso dos vários painéis.
- · A todos os palestrantes e co-autores dos trabalhos apresentados bem como aos enfermeiros que apresentaram estudos científicos e casos clínicos no Congresso, salientando a qualidade elevada dos mesmos e o entusiasmo e dinamismo que colocaram na sua realização.
- · Uma saudação particular, à Comissão Organizadora e à Comissão Científica, pela elaboração do excelente programa e pelo seu apoio sem o qual este evento não teria ocorrido.
- · Aos nossos patrocinadores, que responderam com aceitação ao nosso repto e às entidades que nos cederam apoio científico criando assim condições logísticas imprescindíveis á materialização deste projecto.





Considero que o balanço do Congresso é extremamente positivo, não só por parte da organização do evento, mas também pela excelência dos oradores, a forte adesão dos participantes e a relevância dos temas abordados.

Acredito que com a realização deste Congresso, contribuímos para a promoção do desenvolvimento profissional, que constitui uma condição essencial para a manutenção de uma prática de excelência, e dessa forma continuar a fazer a diferença na vida dos cidadãos que cuidamos diariamente.

Existe uma vontade de continuar a escrever a História do Congresso e de a transportar para um ambiente onde possa ser vista por todos.



III Congresso de Cuidados Respiratórios em Enfermagem de Reabilitação.

A jornada do doente respiratório.

Maria do Carmo Cordeiro

Este ano pautou-se pela inovação e trazer outros olhares sobre o papel do Enfermeiro de Reabilitação em contextos clínicos diferentes

As Doenças Respiratórias Crónicas representam um elevado peso na sociedade pelo impacto da doença no doente, na família e nos seus cuidadores. A todos se colocam desafios na capacitação para gerir a doença, a gestão terapêutica, integrar novas rotinas, adaptarem-se a esta condição de vida.

A Jornada do Doente Respiratório foi assim o lema do III Congresso de Cuidados Respiratórios em Enfermagem de Reabilitação que decorreu de 22 a 24 de abril de 2024, em Lisboa, no Hotel Ramada.

A comissão organizadora do Congresso congratula-se mais uma vez com todo o trabalho desenvolvido edição a edição deste evento cientifico, que ano após ano pugna por acrescentar mais valor, mais inovação e incentivar a partilha e a preparação do futuro das melhores práticas

ACONTECEU

na Jornada do Doente Respiratório. e, Este ano pautou-se pela inovação e trazer outros olhares sobre o papel do Enfermeiro de Reabilitação em contextos clínicos diferentes como foram as palestras no âmbito da intervenção do EER nas ERPIS, no serviço de urgência de pediatria, nas Unidades de Exames Respiratórios e, a temática atual do Papel das Novas Tecnologias na Gestão da Doenca Crónica.

O balanço do que foi este III Congresso – No dia 22 de abril, pré congresso, decorreram os cursos e workshops com temáticas inovadoras e, elevada participação de congressistas.

No dia 23 e 24 de abril, convidámos os presentes a viajar e percorrer a Jornada do Doente Respiratório desde a comunidade, hospital, domicílio, ERPIS onde fomos brindados ao longo dos dois dias com palestras e projetos de boas práticas na comunidade e no hospital, bem como, apresentação de temáticas, nas diferentes mesas, de elevada qualidade cientifica. Fomos igualmente, presenteados com Simpósios e Conferências de elevadíssima qualidade e de carácter inovador na sua apresentação.

A par de toda a atividade científica das jornadas e, como tem sido um ícone desde o início desta parceria, tivemos vários momentos sociais que permitiram o reencontro de amizades, ambientes saudáveis e, de autocuidado.

Por último, umas breves palavras ao espaço e à decoração do mesmo, sem dúvida que o empenho, os pormenores para tornar este evento um momento também de bem-estar retratam e espelham o trabalho de uma equipa que conjuga esforços, dedicação e que enaltece ainda mais a excelência do que representam estes eventos ao longo dos últimos anos e tão reconhecido por todos.

Um obrigada a todos que fazem acontecer este evento e, um especial agradecimento à Enfermeira Filomena Leal, Presidente da Associação Cientifica dos Enfermeiros (ACE) que foi sempre a grande impulsionadora dos diversos eventos que contam com várias jornadas de Cuidados Respiratórios e conseguimos em conjunto alcançar o III Congresso de Cuidados Respiratórios em Enfermagem de Reabilitação à própria, um obrigada em nome de todos os Enfermeiros de Reabilitação!

Contamos com a vossa presença em 2025 no IV Congresso Nacional de Cuidados Respiratórios em Enfermagem de Reabilitação.

Cordiais cumprimentos

COMISSÃO ORGANIZADORA

Enf^a de Reabilitação Maria do Carmo Oliveira Cordeiro Enf^a de Reabilitação Luísa Antunes

PRESIDENTE DA ENTIDADE ORGANIZADORA

Enfermeira Gestora Filomena Leal







ACE promove debate sobre prática avançada de Enfermagem



A Associação Científica dos Enfermeiros (ACE) promoveu, esta segunda-feira, na ULS São José - Hospital Júlio de Matos, um debate sobre a prática avançada de Enfermagem, assinalando, assim, o Dia Internacional do Enfermeiro, que se comemora a 12 de maio. Moderado pela enfermeira di-

retora da ULS São José, Maria José Costa Dias, o debate contou com a participação do enfermeiro gestor Ricardo Braga e da enfermeira adjunta para os Cuidados de Saúde Primários Carla Mendes, bem como de outros convidados como Catarina Reis Garcia, Idalina Gomes e Nélson Guerra.

ACONTECEU

Desafiados pelo tema lançado este ano pelo Internacional Council of Nurses (ICN) – "Os nossos enfermeiros. O nosso futuro. O poder económico dos cuidados" –, os presentes discutiram o que significa e o que envolve a prática avançada da Enfermagem.

Na sessão de abertura do evento, e lembrando as considerações do ICN, Filomena Leal, presidente da ACE, referiu que "apesar de a Enfermagem ser a espinha dorsal dos cuidados de saúde, esta enfrenta constantemente restrições, não só financeiras, mas também sociais, com a subvalorização social". Para a ACE, prosseguiu, "é extremamente importante debater o futuro, repensar o percurso que realizámos no passado e no presente".

Para Maria José Costa Dias, a prática avançada da Enfermagem é um desafio que deve ser discutido, "numa altura em que devemos ser incómodos, mas que o status quo é que todos querem que estejamos acomodados".

No decorrer do evento, foi divulgada a vencedora do concurso de stories baseado no tema da efeméride, promovido pela ACE, no Instagram: Ana Marta Matos, enfermeira da Cirurgia E da ULS São José – Hospital Curry Cabral.

A iniciativa terminou com uma atuação musical protagonizada por Mário Barradas, assistente técnico no Hospital Dona Estefânia.

MAC realiza sessão para assinalar o Dia Internacional do Enfermeiro



O Dia Internacional do Enfermeiro foi também assinalado na Maternidade Alfredo da Costa (MAC), na segunda-feira, com uma sessão, presencial e por videoconferência, sobre a diferenciação dos cuidados na Enfermagem. Ao longo da manhã, os profissionais debateram questões como o papel do enfermeiro no Centro Português de Refugiados, a enfermagem à pessoa em situação dependente de suporte extracorporal de vida (ECMO) e o enfermeiro de saúde mental em cuidados intensivos.

Moderadas pelos enfermeiros do Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia da MAC Carlos Oliveira e Catarina Lopes, as mesas contaram também com a participação de diversos profissionais de outras instituições, nomeadamente da ULS Santa Maria e do Instituto Português de Oncologia.

A sessão de abertura ficou a cargo de Maria José Costa Dias, enfermeira diretora da ULS São José, Ana Fatela, diretora clínica adjunta, e Anabela Silva, enfermeira diretora adjunta.



23 anos a crescer, sempre fiéis e orgulhosos dos nossos princípios

MISSÃO

Promover projetos de formação inovadores, de qualidade e de valor sustentável que contribuam para a maximização do potencial humano e para o crescimento da Instituição.

VISÃO

Conhecer e antecipar as expetativas e necessidades de formação dos enfermeiros da ULS S. José;

Promover a qualificação profissional dos seus sócios;

Garantir o valor sustentável dos seus projetos formativos para o crescimento pessoal, social e organizacional;

Desenvolver parcerias com valor acrescentado.

VALORES

Pelo prestígio adquirido desde a sua fundação, através da qualidade e inovação das suas iniciativas/atividades;

Pela integridade e confidencialidade dos seus colaboradores que se regem por princípios de ética, lealdade, profissionalismo, respeito e reserva dos dados;

Pela inovação e qualidade das suas iniciativas/atividades mediante a criação de valor acrescido contribuindo para a maximização do potencial humano e profissional dos seus sócios;

Pela responsabilidade social ao promover a qualificação profissional, a melhoria das competências e conhecimentos dos seus sócios.



