

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES

A | E | S | I | O | P

VOL. XXIII
N.º 51
FEVEREIRO
2024



XXI
CONGRESSO
NACIONAL
DA AESOP

7º FÓRUM
NACIONAL
DE BLOCO
OPERATÓRIO
AESOP

PND 2024

35
ANOS

WWW.AESOP-ENFERMEIROS.ORG



Faça-se associado da AESOP.

Ser associado da AESOP é pertencer a uma organização profissional de enfermagem que defende um ambiente perioperatório seguro e a excelência dos cuidados de enfermagem.

FICHA TÉCNICA

Revista AESOP
Vol.XXIV / N.º51 /
fevereiro 2024

Propriedade e Edição

Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses - AESOP

Sede, Redação, Administração, Publicidade e Assinaturas

Av. do Brasil, 1,
Piso 4 sala 1 e 2,
1700-062 Lisboa
E-mail:
aesop@aesop-
enfermeiros.org

Diretora

Daniela Dias

Conselho Editorial

Fátima Gonçalves
Filomena Postiço
Madalena Cabrita
Sandrina Fernandes

Corpo Editorial Científico

António Freitas
Esmeralda Nunes
Lucília Nunes
Manuel Valente
Mercedes Bilbao
Mónica Macedo
Susana Ramos

Design e Paginação

Whitespace

Publicação

Semestral

ISSN

2184-092X

Depósito Legal

147626/00



ÍNDICE

4

EDITORIAL

8

HOMENAGEM

À ENF.^a

MARGARIDA

GUIA

10

ATUALIDADE

XXI Congresso Nacional AESOP

12

7º FÓRUM

NACIONAL DE

BO AESOP

14

Tertúlia dos Enfermeiros Gestores
Operacionalizar a Avaliação do Desempenho dos Enfermeiros Perioperatórios

18

Workshops AESOP
Enfermagem Perioperatória

20

Painel 1
STOP Infecção 2.0

26

Painel 2
Higiene e Segurança Ambiental
no BO: objetivo ou panaceia?

29

Artigo Científico
Higiene e Segurança Ambiental
- A Evidência Científica

38

Painel 3
Que papel para o A0, no contexto do Bloco Operatório?

42

Comunicações Livres e Pósteres

52

A Indústria

54

PND 2024

Dia Europeu dos Enfermeiros Perioperatórios
"Proud or Nurses: Our Future"

O conteúdo dos artigos é da exclusiva e inteira responsabilidade do(s) respetivo(s) autor(es).

EDITORIAL

A notícia da organização do VII Fórum Nacional da AESOP foi recebida pela equipa de enfermagem de perioperatório da ULSBA com grande entusiasmo, elevado sentido de orgulho e responsabilidade. Era um sonho antigo e muito desejado.

Por essa razão quero desde já agradecer à AESOP por ter escolhido Beja para a realização deste Fórum, à comissão organizadora e comissão científica pelo trabalho, preocupação e dedicação que prestaram a este projeto, aos nossos prezados parceiros: à ULSBA e a Câmara Municipal de Beja, à Santa Casa da Misericórdia de Beja e ainda ao Arq.º João Ilhéu, autor do magnífico grafismo que acompanhou todo o fórum e que transmitiu todo o sentimento que a comissão organizadora pretendia, Muito Obrigado.

Agradecer aos ilustres palestrantes, nossos convidados, que partilhando conhecimentos, saberes e experiências, permitiram um enriquecimento, a todos nós presentes e a todos os outros a quem nós iremos replicar estes momentos em formações mais ou menos formais. A todas as pessoas que direta ou indiretamente nos ajudaram a tornar possível este fórum o nosso Muito Obrigado. E a todos os participantes neste Fórum, por se terem deslocado a Beja para participarem neste evento. Foi para vós que ele foi pensado, organizado e que aconteceu.

Mas nem tudo correu como a AESOP e a comissão organizadora pretendia, apesar de todos os esforços de planeamento e preparação. No dia do Fórum fomos surpreendidos pela informação que a greve da função pública, programada para esse dia, iria ter implicações diretas e graves na realização do evento. A solução apresentada era o cancelamento de todo o evento.

Como um dos responsáveis por este Fórum esse desfecho era simplesmente inaceitável. Foi graças a um trabalho sobre-humano, de toda a equipa de colegas e amigos, que aos poucos fomos somando soluções que nos permitiram, primeiro arcaicamente, e depois já de uma forma estruturada realizar este Fórum. A todos os que estiveram presentes queria apresentar as minhas desculpas pelo início agitado. Por outro lado, realizar as primeiras apresentações praticamente à luz das velas e “à capela” era uma coisa que eu julgava impossível, pelo que queria agradecer aos participantes a força que nos transmitiram e a motivação que nos deram e a paciência que demonstraram. Espero que o restante evento tenha compensado esse início atribulado e, posteriormente, superado as vossas expectativas.

Foi uma honra imensa, para esta cidade, receber o 7º Fórum Nacional de Bloco Operatório da AESOP. Uma cidade orgulhosa de si, capital do Baixo Alentejo, cidade das famosas cartas de amor redigidas por Sórora Mariana Alcoforado, local de nascimento da Rainha D. Leonor, com um aeroporto que só funciona para jatos particulares, perto do maior lago artificial da Europa cuja barragem demorou 27 anos a construir, com uma unidade local de saúde que integra um hospital com 52 anos e que aguarda a construção da segunda fase há 52 anos, com um castelo e a sua imponente torre de menagem de 40 metros de altura, a maior da península ibérica, celebrada no cante tradicional alentejano considerado património cultural e imaterial da humanidade pela UNESCO em 2014.



No cartaz do evento podemos observar a simbologia do cante alentejano associado a um conjunto de instrumentos cirúrgicos. O mote deste fórum foi **Várias vozes, a uma só voz**. O paralelismo entre o Cante alentejano e a Enfermagem Perioperatória é fácil de se fazer. É um canto coral polifónico, uma equipa, em que alternam uma só voz, chamada de ponto, e um coro, havendo um alto a preencher as pausas e rematando as estrofes. O canto começa invariavelmente com um “ponto”, uma só voz, dando a deixa, cedendo o lugar ao “alto”, também uma voz isolada, que duplica a melodia uma terceira ou uma décima acima e logo intervindo todo o coro, o **TODO**, em **CONJUNTO**. Várias vozes, todas diferentes, a uma só voz. Uma equipa em que, momentaneamente, um ou outro elemento sobressai, mas é o **TODO QUE FAZ O CANTE, É O TODO QUE FAZ ARREPIAR**.

Tal como a Enfermagem Perioperatória, constituída por muitos elementos, instrumentista, circulante, enfermeiro de anestesia, da consulta de enfermagem perioperatória, enfermeiro de acolhimento, da UCPA, da visita pré e pós-operatória. **Várias vozes, a uma só voz**, um só objetivo, para uma Enfermagem Perioperatória de qualidade, efetiva, segura, de excelência.



Cantadores
do Desassossego
de Beja, no
Espaço UNESCO

De insistência e persistência, tal como no Cante, tem sido o caminho da Enfermagem Perioperatória em Portugal, que se confunde com a própria AESOP desde o ano da sua fundação, 1986. Promovendo:

- Atividades de formação de curta, média e longa duração para enfermeiros perioperatórios,
- Congressos nacionais,
- Fóruns,
- Publicação da revista AESOP.
- Realização de estudos, tomadas de posição,
- elaboração de pareceres técnicos sobre assuntos de interesse para: os doentes submetidos a cirurgia; prática clínica perioperatória e de Enfermagem Perioperatória,
- Publicando, desde 2006, as Práticas Recomendadas para Bloco Operatório, adotadas como Normas de Boas Práticas pela Ordem dos Enfermeiros em 2011,
- Criação em 2010, do “Clube de Enfermeiros Perioperatórios Gestores”.

Em 2010, surge finalmente a pós-graduação e de seguida o mestrado em Enfermagem Perioperatória, depois em 2020 nasce a Pós-licenciatura de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, o que equivale a ser reconhecida como património cultural e imaterial da humanidade pela UNESCO.

Mas ainda há muito caminho para andar, para descobrir, para desbravar. Foi isso que vos trouxe a Beja. Um dia de trabalho, discussão e partilha, de encontro e amizade. Obrigado a todos por terem vindo!



António Páscoa
Presidente do 7º Fórum Nacional de BO AESOP
Enfermeiro Diretor da ULSBA

Até sempre, Margarida!

HOMENAGEM À ENF.^a MARGARIDA GUIA (1961-2023)

Em agosto de 2023, a AESOP despediu-se da Enfermeira Margarida Guia. Presidente da AESOP entre 2002 e 2004 e representante na Direção da EORNA. Foi um elemento muito ativo no desenvolvimento e reconhecimento da Enfermagem Perioperatória. Com um percurso recheado de lutas e vitórias, torna-se difícil encontrar as palavras certas para expressar a sua passagem pela Enfermagem Perioperatória e pelas nossas vidas. Ficam, sem dúvida, as lembranças dos bons momentos partilhados nas reuniões, congressos e atividades desenvolvidas, onde nos brindava com a sua perspicácia, sabedoria, dedicação, determinação e boa-disposição. Sentimos muito a falta da sua enorme generosidade, do seu abraço aconchegante e do seu sorriso amigo! Até Sempre Margarida!

Direção Nacional da AESOP



XXI CONGRESSO NACIONAL DA AESOP



“Horizontes Digitais na Enfermagem Perioperatória”

é o lema do XXI Congresso Nacional da AESOP previsto para os próximos dias 8,9 e 10 de maio no Centro de Artes e Espetáculos da Figueira da Foz.

Convidamos todos os enfermeiros perioperatórios a participarem neste evento técnico científico da responsabilidade da Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses.

O dia 8 de maio será destinado à realização dos workshops estando previstos:

1. **“Emergências no BO – Via Aérea Difícil”**
2. **“Gestão do doente colonizado / infetado com microrganismo problema em contexto perioperatório”** Coordenação
3. **“Posicionamentos Cirúrgicos”**
4. **“Cuidados Especializados na Gestão da Assepsia em Ambiente Perioperatório”**
5. **“Como fazer (E)poster”**

O dia 9 e 10 de maio será reservado à partilha de conhecimentos, evidência científica, espaço de debate e reflexão sobre a prática do enfermeiro perioperatório. Estão previstos 4 painéis de debate, que têm como temas centrais:

- **“IA na atividade perioperatória: mito ou realidade?”**
- **“Liderança na transição digital”**
- **“Regulação no contexto da inteligência artificial (IA)”**
- **“IA: da ficção à realidade”**

Além dos painéis de peritos, estão planeadas duas conferências magistrais e duas sessões de encontros com o perito, que enriquecerão este evento.

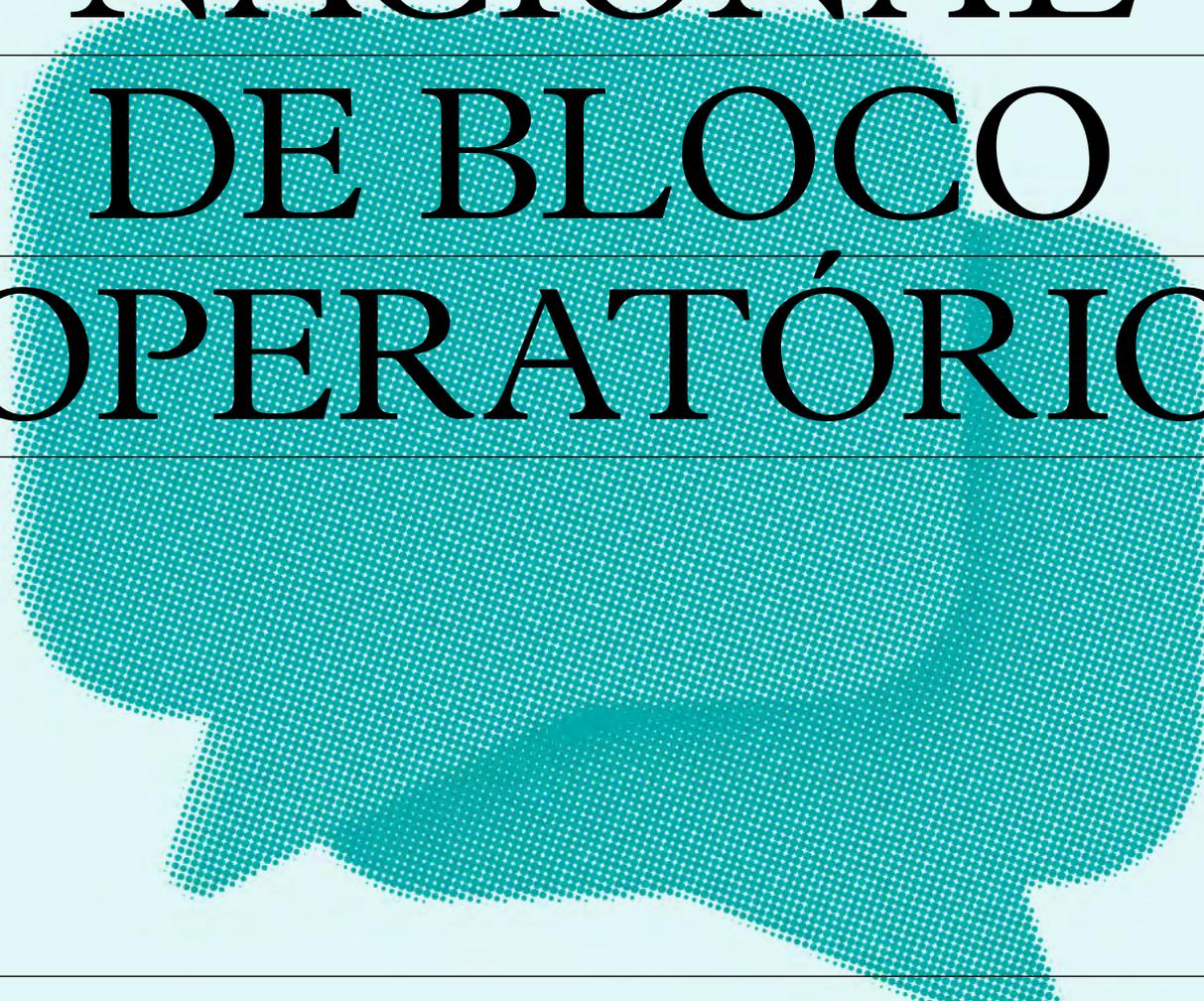
Foram ainda organizados nos dias 9 e 10 de maio, momentos para a divulgação científica sobre a forma de e-pósteres e comunicações livres. As inscrições, datas e regulamento já estão disponíveis e podem ser consultados em <https://diventos.eventkey.pt/geral/inserirresumo.aspx?evento=510&formulario=1895>.

Não falte! As inscrições já estão disponíveis através do link <https://diventos.eventkey.pt/geral/detalheeventos.aspx?cod=510>.



Daniela Dias
Comissão Científica do XXI Congresso Nacional da AESOP
Direção Nacional AESOP

7º FÓRUM NACIONAL DE BLOCO OPERATÓRIO



“Várias vozes a uma só voz” foi o mote do 7º Fórum Nacional de Bloco Operatório da AESOP que decorreu na cidade de Beja nos dias 26 e 27 de outubro. Na organização deste evento técnico-científico a AESOP contou com a parceria da ULS do Baixo Alentejo (ULSBA) e do Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Saúde. Estiveram presentes cerca de 400 participantes e a exposição técnica contou com a presença de 18 empresas. A AESOP teve como PCO a empresa Diventos.



Na manhã do primeiro dia de atividades foi realizada uma tertúlia de enfermeiros gestores com o tema “Operacionalizar a avaliação de desempenho dos enfermeiros perioperatórios”. No período da tarde decorreram em simultâneo quatro workshops organizados pela AESOP, que pela primeira vez obtiveram a acreditação da Ordem dos Enfermeiros, como certificação de evento técnico-científico, com 0,2 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP).

No dia 27 de outubro, no auditório principal do Cine-teatro Pax Júlia, decorreram três painéis com temas relevantes da prática em contexto perioperatório, com profissionais de saúde peritos na área e espaço para discussão. Foram organizados dois momentos de apresentação de comunicações livres e os e-pósters estiveram disponíveis para consulta ao longo de todo o dia. Este dia de formação foi acreditado com 0,4 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) pela Ordem dos Enfermeiros.

O almoço volante foi servido na Santa Casa da Misericórdia de Beja. Espaço histórico que pertenceu ao Hospital Grande de Nossa Senhora da Piedade.

A AESOP considera que o objetivo geral “Promover o enriquecimento profissional em equipa multiprofissional, através de reflexão crítica, partilha e divulgação de conhecimento científico no contexto perioperatório”, foi atingido dado que se verificou uma elevada participação dos participantes e 95% avaliaram positivamente esta premissa. A duração prevista para o Fórum foi cumprida. Quanto à satisfação global dos participantes do Fórum 28,3% referiram estar “Muito satisfeitos” e 40% satisfeitos. Foram cumpridos os objetivos específicos relacionados com as preleções (média de 90%).

Foram dois dias ricos em reflexão, partilha, desafios, boa disposição e cultura.

Direção Nacional AESOP

TERTÚLIA DOS ENFERMEIROS GESTORES



Operacionalizar a Avaliação do Desempenho dos Enfermeiros Perioperatórios

No dia 26 de outubro 2023, a AESOP promoveu a realização da Tertúlia dos Enfermeiros Gestores “Operacionalizar a Avaliação do Desempenho dos Enfermeiros Perioperatórios”, integrada no 7º Fórum de Bloco Operatório que decorreu em Beja. Foi dinamizada pelo Enfermeiro Manuel Valente e pela Enfermeira Mercedes Bilbao.

Esta reunião informal de Enfermeiros Gestores e Enfermeiros Especialistas foi um espaço de discussão e reflexão sobre:

- Os **princípios do processo** com o contributo da Enfermeira Lúcia Leite (presidente da ASPE) e da Enf.^a Andrea Oliveira que contextualizou os princípios do processo.
- A **Avaliação dos Enfermeiros Especialistas**, com o contributo do Enf.^o Mário Duque que partilhou a sua experiência na avaliação de Enfermeiros Especialistas.
- **Definição de objetivos** em contexto Perioperatório, tendo a Enf.^a Paula Guimarães contribuído com a sua experiência.

Na **primeira intervenção**, a Enf.^a Andreia Oliveira, Vice-Presidente da ASPE, referiu que os enfermeiros não dominam o processo de Avaliação do Desempenho (AD) SIADAP (Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública), mas é o único que os enfermeiros dispõem para ser avaliados pelo que devem conhecer os principais pressupostos do processo.

O grande objetivo da AD será alinhar a ação dos serviços, dirigentes e funcionários na prossecução de objetivos comuns. Assim, deverá haver uma consonância na negociação de objetivos, devendo estes ser gerados em cascata, desde a gestão de topo até aos funcionários e estarem alinhados com todos os atores do processo. Este modelo de avaliação aplica-se a todos os funcionários da administração pública, que não tenham cargos de direção.

Para o funcionário ser avaliado deverá existir no mínimo um ano de contrato e um ano de contacto funcional, durante o biénio. Se este requisito não for atingido ou se o avaliado quiser alterar a nota da avaliação poderá ser avaliado por ponderação curricular, sendo essa a nota ratificada.

As notas concedidas poderão ser:

- Inadequado – 1 a 1,999 valores
- Adequado – 2 a 3,999 valores
- Relevante – 4 a 5 valores
- Excelente – o mesmo pode ser de reconhecimento e mérito, sendo uma menção excecional.

As quotas atribuídas na avaliação são de excelente (5%), relevante (25%), adequado e inadequado.

Como intervenientes do processo de avaliação temos:

- O Dirigente máximo (enfermeiro diretor);
- Comissão Paritária (eleitos 2 elementos durante 4 anos);
- CCAE (Conselho Coordenador da Avaliação dos Enfermeiros, estabelece normas, avaliações, comportamentos, assegura quotas e elabora os relatórios do processo);
- Avaliador (enfermeiro gestor ou em funções de gestão), podem existir dois enfermeiros avaliadores.

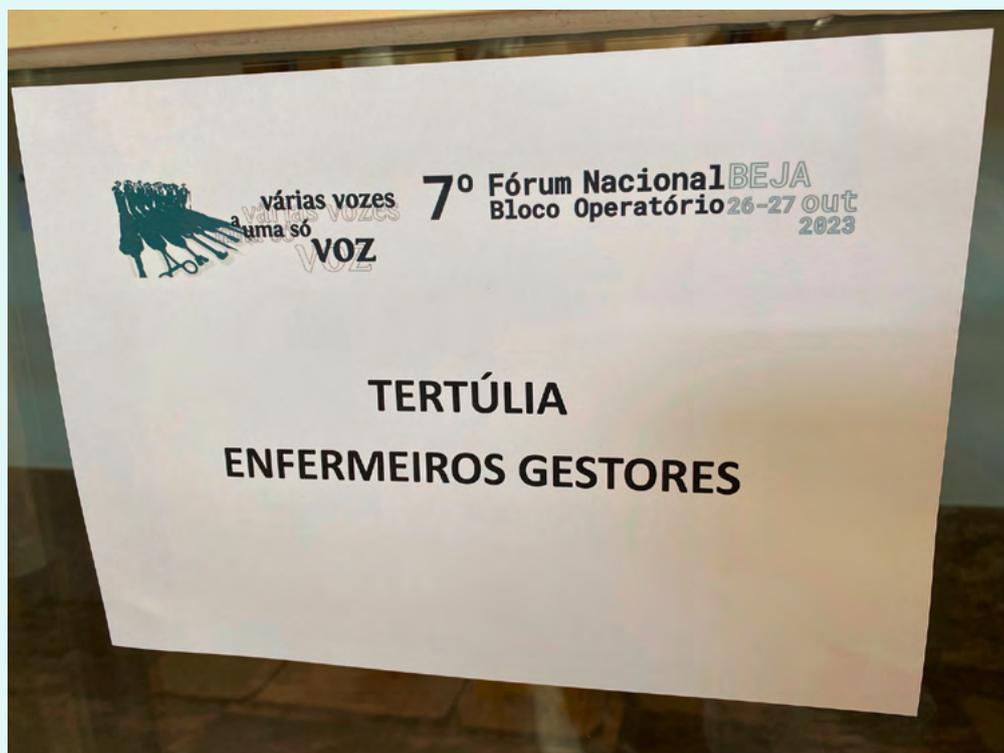
O avaliador tem um número máximo de avaliados e não compete para a mesma quota que o seu avaliado, havendo uma cota de 25% para os avaliadores. O momento de autoavaliação é obrigatória e tem como objetivo defender e dar visibilidade ao desempenho dos avaliados. A avaliação do desempenho pode ser efetuada em simultâneo com a entrevista inicial (proposta de contratualização dos objetivos para o biénio subsequente).

Após o conhecimento da nota do avaliado, este tem 10 dias úteis para pedir o parecer à comissão paritária. Este parecer não é vinculativo.

Na **segunda intervenção**, o Enf^a Mário Duque, Enf^o Gestor, especialista em Saúde infantil e pediátrica, guiou os participantes numa reflexão sobre os objetivos específicos da especialidade na AD.

A AD não é um processo para avaliar a qualidade do enfermeiro, mas sim para avaliar o compromisso do profissional para com os objetivos institucionais definidos para o biénio.

De acordo com a [Portaria n.º 242/2011](#) a AD dos enfermeiros rege-se com base em dois parâmetros, os objetivos individuais e os comportamentos profissionais. A AD tem como objetivo avaliar o conteúdo funcional do avaliado: competências comuns e específicas (enfermeiros especialistas). A AD promove a autonomia da profissão.



O Decreto-Lei n.º 71/2019 que altera o regime da carreira especial de enfermagem, bem como o regime da carreira de enfermagem nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, define as categorias e o conteúdo funcional de cada uma.

A AD não deverá ser vista apenas como um procedimento burocrático mas como um contributo para o desenvolvimento e aquisição de competências dos profissionais.

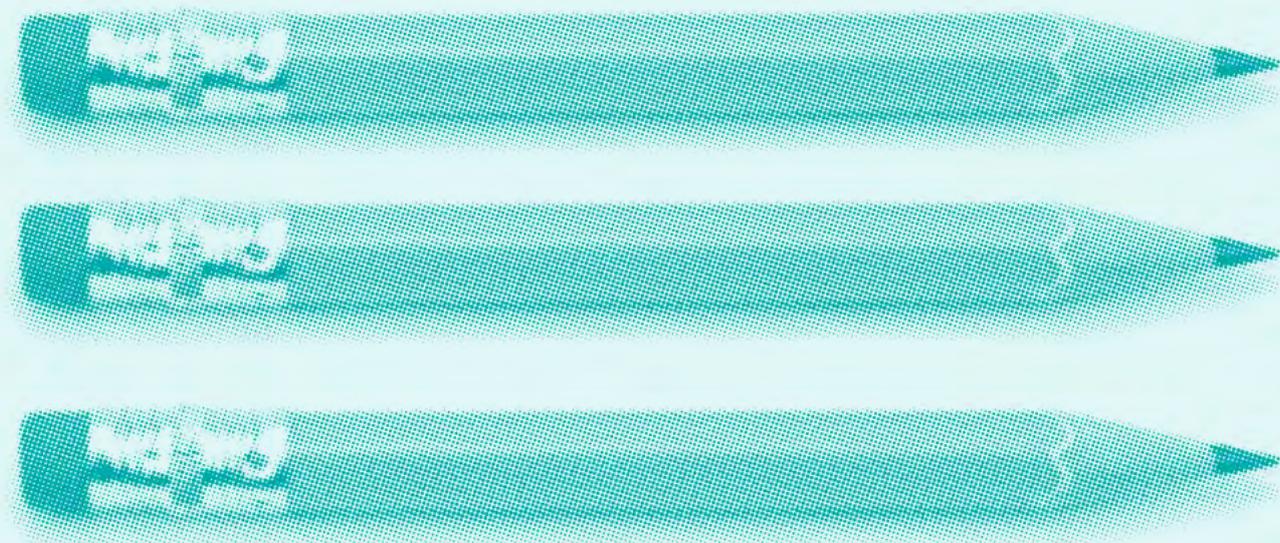
O enfermeiro avaliador tem que conhecer os objetivos definidos pela instituição para o biénio de forma a construir uma visão estratégica e assim definir que contributos podem dar os enfermeiros e os enfermeiros especialistas. Que atividades podem ser planeadas para atingir os objetivos definidos e quais os que contribuem para os objetivos institucionais?

Na **terceira intervenção**, a Enf.^a gestora Paula Guimarães, do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, falou-nos sobre a sua experiência na definição de objetivos. A documentação legal, bem como a operacionalização do processo de AD encontra-se na Intranet e todos os enfermeiros da instituição têm acesso a essa informação. Na sua instituição existe um enfermeiro Coordenador que é elemento de ligação com os enfermeiros gestores.

Os objetivos são traçados de acordo com o plano estratégico da instituição, com o plano de ação do serviço e com os profissionais. A entrevista inicial é a base principal de todo o processo. Nas competências perioperatórias temos que traçar objetivos reais, mensuráveis e simples, como por exemplo o controlo de infeção e segurança do doente. Esta tertúlia foi um excelente espaço de discussão entre todos os presentes.

Helena Ribeiro
Direção Nacional AESOP

WORKSHOPS AESOP



Enfermagem Perioperatória

À semelhança de eventos anteriores, a AESOP, no seu 7º Fórum Nacional de Bloco Operatório, promoveu a realização de Workshops (WS) no âmbito da Enfermagem Perioperatória.

Este ano e pela primeira vez, todos os WS foram acreditados pela Ordem dos Enfermeiros, com 0,2 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP). Na sua conceção, além de momentos formativos, os WS são assumidos pela AESOP, como um espaço de partilha com peritos, de divulgação e disseminação do conhecimento científico com destaque para as boas práticas, dando visibilidade e projetando a Enfermagem Perioperatória.

Nesta 7^a edição do Fórum, realizado numa parceria da AESOP com o a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA) e com a colaboração da indústria que disponibilizou dispositivos médicos e equipamento, manequins para treino simulado e instrumental cirúrgico. Os WS decorreram no dia 26 Outubro de 2023, nas instalações do Instituto Politécnico de Beja, com duração de 4h de formação.

Os temas abordados nos WS foram:

- **Cuidados especializados na gestão da assepsia em ambiente perioperatório**
- **Gestão do doente colonizado/infetado com microrganismos multirresistentes em ambiente perioperatório**
- **Posicionamentos cirúrgicos**
- **Emergências em Bloco Operatório – Via aérea difícil**

Todos os workshops, na sua estrutura, contemplam uma componente teórica, onde são abordados os conteúdos científicos relevantes; e uma componente prática com recurso metodologia de treino de procedimentos em ambiente simulado *hands on* que permite a participação, interação e dinâmicas entre formandos e formadores. Definiram-se como objetivos, transversais aos diferentes WS: divulgar as práticas recomendadas, fomentar a reflexão sobre a prática, promover a mobilização do conhecimento teórico para a prática e clarificar conceitos e esclarecer dúvidas.

No final de cada WS cada um dos formandos manifestou a sua opinião no questionário de avaliação fornecido. Os resultados obtidos traduzem a elevada qualidade do workshop. Estes resultam da perceção dos participantes em relação a cada um dos tópicos questionados. **Os objetivos** delineados para o workshop foram cumpridos **sendo que 100% dos participantes** situam-se na categoria de “concordo” ou “concordo totalmente”. Nos parâmetros relacionados com a organização e estrutura do workshop, todos os participantes se situam na categoria de “concordo” ou “concordo totalmente”, de onde se pode concluir **um nível geral de satisfação**. Relativamente à **avaliação dos formadores** 100% dos inquiridos posicionou-se nas categorias de “Concordo” ou “Concordo totalmente” e pode atribuir-se **um grau satisfatório** de qualidade dos formadores. É importante ressaltar que existem sugestões de melhoria relacionadas com a organização e estrutura, onde se destaca **mais tempo para treino de procedimentos e mais tempo para partilha de conhecimento e/ou experiências** entre participantes. No que respeita à avaliação global dos workshops foram avaliados pelos participantes de forma positiva.

Foram momentos de partilha de experiências, questionamento construtivo, de entusiasmo manifesto pelos formandos, que retratam a importância da partilha e sensibilização da equipa e em equipa e da formação *peer to peer* na capacitação dos profissionais, com reflexo na qualidade dos cuidados ao doente em situação perioperatória.

Fátima Gonçalves
Direção Nacional da AESOP

Joana Domingos
ULSBA

PAINEL 1



STOP Infecção 2.0

As infecções associadas aos cuidados de Saúde (IACS) representam o evento adverso mais frequente na prestação de cuidados de saúde a nível global e afetam diretamente o doente e a sua família, com impacto na morbimortalidade e aumento dos custos associado aos cuidados de saúde. Assim, a prevenção da infeção é uma área prioritária de intervenção de todos os profissionais do perioperatório.

Nesta sequência surge o Desafio Stop Infecção Hospitalar que visa a promoção da melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados ao doente.

Moderado pelo **Enf.º Diretor António Páscoa**, o painel teve como objetivos:

- Perspetivar o desenvolvimento do programa “Stop Infeção” ao longo dos tempos, numa análise crítica aos seus resultados;
- Descrever o plano futuro do programa STOP Infeção 2.0;
- Partilhar os princípios subjacentes ao programa e os seus princípios paradigmáticos.

De onde vimos e para onde vamos?

Dr. José Artur Paiva (DGS)

Que papel para os programas de melhoria contínua, para a sustentabilidade do SNS?

Enf.ª Mariana Galado (ULSBA)

As comunicações dos palestrantes supracitados complementaram-se pelo que serão abordadas em conjunto.



Dr. José Artur Paiva

O STOP Infeção Hospitalar 1.0 (2015-2018) foi um projeto do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências a Antimicrobianos, da Direção-Geral da Saúde (PPCIRA/DGS), em parceria com a Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) e o apoio técnico-científico do *Institute for Health Care Improvement* (IHI), que pretendeu **avaliar com periodicidade regular os resultados de cada hospital**, assim como **monitorizar o processo e o ganho económico com a redução de custos** associada à diminuição de taxas de infeção de 12 instituições de saúde.

Foram monitorizadas:

- Infeção Urinária associada a cateter vesical (serviços de Medicina Interna e Intensiva)
- Bacteriemia associada a cateter venoso central (serviços de Medicina Intensiva)
- Pneumonia associada à intubação (serviços de Medicina Intensiva)
- Infeção do local cirúrgico (ILC) – cirurgia de colon e reto e artroplastia anca e joelho (serviços de Cirurgia e Ortopedia).

Metodologia:

Collaborative Breakthrough – Processo de melhoria contínua que visa a adoção das boas práticas baseadas na melhor evidência técnico-científica disponível.

Resultados:

- Redução >50% da incidência das 4 tipologias de infeções, exceto ILC cólon e reto;
- Envolvidos serviços de Medicina, ortopedia, c. geral e M. intensiva
- 50 equipas multidisciplinares (médicos enfermeiros, farmacêuticos, entre outros)
- + 240 profissionais envolvidos
- Equipas com formação em ciência de melhoria contínua, comunidade de aprendizagem colaborativa, confiança no modelo do projeto para atingir objetivos, sustentar e ampliar, mudança comportamental a favor da cultura de segurança

Benefícios secundários:

- O reforço do trabalho em equipa e a realização regular de briefings multidisciplinares;
- Iniciativas para maior envolvimento dos doentes e das famílias;
- Compromisso reforçado por parte das lideranças;
- Sistematização na recolha e análise de dados;
- Discussão em equipa com partilha dos indicadores de processo e de resultado;
- Foco na importância do desenho dos processos com vista à sua otimização;
- Reforço de redes/ligações entre instituições participantes e equipas.

Decorridos 8 anos do início do projeto, e apesar das estratégias implementadas de forma consistente terem tido sucesso, verificou-se um ligeiro retrocesso nas taxas de infeção e percebeu-se a necessidade da continuidade e expansão do projeto. Assim, em outubro de 2022, nasce o STOP Infeção Hospitalar 2.0 (2023-2026) abrangendo mais doze instituições hospitalares, num total de vinte e duas. Tem como objetivo reduzir a incidência em 50% dos quatro tipos de infeção hospitalar (IH), no prazo de 3 anos.

É considerado um processo dinâmico que permite realinhar processos e redesenhar o sistema. São produzidas mudanças realizadas de forma intencional, para ter impacto positivo e relevante nos resultados que se prolonguem no tempo. Torna-se essencial realizar iniciativas colaborativas de melhoria de qualidade com:

- Equipas multidisciplinares motivadas, com conhecimento específico e de ciência de implementação;
- Sistema de colheita de dados robusto e com feedback de dados (desenvolvido do STOP 1.0);
- Feixe de intervenções baseados na melhor evidência, com metas/objetivos claros e ousados;
- Padronização de processos;
- Implementar ciclos PDCA inovadores – novos patamares de eficiência;
- Processo capacitador;
- Foco na experiência do doente e do profissional;
- Compromisso e priorização;
- Liderança transformacional;
- Mudança cultural progressiva.

O papel da equipa multidisciplinar em todas as fases do projeto (criar, decidir, capacitar, sustentar e disseminar estratégias) é fundamental para que a mudança aconteça. É necessário haver vontade para fazer a mudança e alterar as práticas (na estrutura, nos processos e na cultura organizacional e equipa) centradas na evidência científica.

O **STOP infecção 2.0 é um desafio transformacional**, onde se torna fundamental o cumprimento das *bundles* e a aprendizagem com os outros.



Enf.ª Mariana Galado

The Science of Improvement. Dr. Pedro Delgado – IHI (Institute for Healthcare Improvement)

O **Dr. Pedro Delgado** trouxe-nos o exemplo das crianças com cancro que apresentam como problemas major: as infeções, a toxicidade do tratamento, o acesso limitado a serviços de saúde e o abandono do tratamento.

No México, a taxa de mortalidade associada às infeções é superior à mundial, a taxa de sobrevivência e as crianças com tumor que recebem o antibiótico, a tempo, são inferiores à referência a nível mundial. A administração de antibiótico dentro dos 60 min. em que é detetada uma infeção é considerada a **hora de ouro**, no entanto o desconhecimento das pessoas para os sinais de alarme, a dificuldade no acesso às instituições de saúde e a complexidade do atendimento dificultam a concretização desta premissa. Estima-se que desde a entrada no hospital à administração de antibiótico o tempo médio seja de 137 min., contribuindo para o internamento em unidades especializadas, o aumento do risco de sépsis e mortalidade associada à infeção.

É necessário melhorar a vários níveis e para isso é necessário entender: **o sistema (escuta ativa dos profissionais), os processos (análise de problemas no contexto) e os resultados**. Apostar na aprendizagem e na melhoria contínua dos processos sustentados na melhor e mais recente evidência, constitui uma forma estruturada de encontrar soluções e aprender em equipa.

Em 2021 o desafio foi: Melhorar os problemas com os profissionais (Inclusão dos profissionais na equipe); Melhorar a saúde do pessoal (no combate a altas taxas de faltas por doença); Apoiar a equipa (definir objetivos claros que permitam traçar um caminho para o desenvolvimento da equipe, melhorar a taxa de avaliação, aumentar os recursos materiais e humanos e melhorar a liderança) e Questões operacionais (cumprimento dos horários cirúrgicos – Início e fim das cirurgias, exercer outras funções fora no BO, encerramento de salas operatórias por falta de recursos humanos e existência de estatística não trabalhada ou descontextualizada)

Para ajudar na resolução dos problemas é necessário ter apreço pelo sistema e acreditar que a mudança é possível, sendo para tal necessário:

- “Desenhar” a organização (Quem são as pessoas envolvidas? Como é a cultura? Quais são as estruturas existentes? Como organizamos as coisas? Quais são os principais processos?);
- Articular a teoria da mudança e a prática – sistematizar no contexto;
- Definir metas;
- Testar as alterações (aprender fazendo);
- Conhecer o impacto dos resultados;
- Repetir até atingir as metas propostas.

A saúde é um processo social e dinâmico, onde cada um de nós, enquanto profissionais de saúde, deve definir para si próprio, o seu propósito e qual o legado que queremos deixar. Acima de tudo, é necessário ter presente que temos que estar em melhoria constante porque a ciência está em permanente evolução.

Podemos concluir que:

O STOP Infecção Hospitalar 2.0 é um desafio transformacional com foco na experiência do doente e do profissional de saúde, sendo a padronização dos procedimentos essencial para a redução das taxas de infeção.

Apostamos na ciência da melhoria – Sonhando e fazendo, utilizando a fórmula da melhoria contínua que passa por ativar a evidência e experiência do contexto, entender o problema, escutar, medir para aprender – compreender a variação.



Dr. Pedro Delgado

Filomena Postiço
Direção Nacional AESOP

Todas as opiniões contam.

Esperamos pelo vosso feedback nas
redes sociais ou através do nosso mail:
revista@aesop-enfermeiros.org ou
aesop@aesop-enfermeiros.org.

PAINEL 2



Higiene e Segurança Ambiental no B0: objetivo ou panaceia?

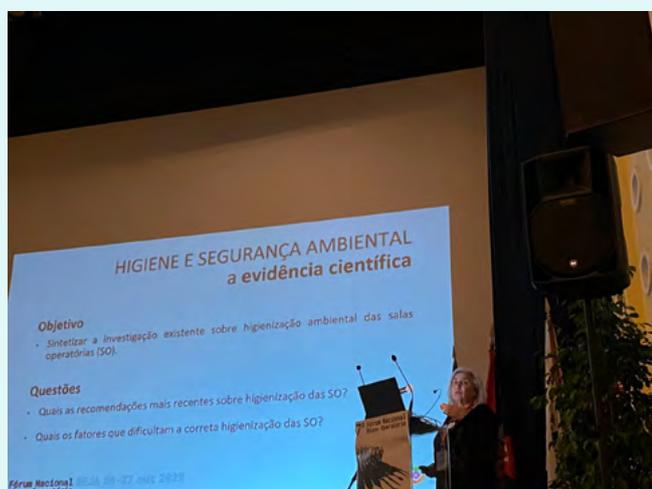
No Bloco Operatório a higiene e a segurança ambiental são elementos determinantes para o controlo e a promoção da prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) ao reduzir o risco de propagação de agentes infecciosos. É por isso essencial que estejam definidas e sejam respeitados protocolos de higiene e prevenção de controlo de infeção, no dia a dia.

O 2º Painel do 7º Fórum Nacional de Bloco Operatório da AESOP, foi moderado pela Presidente da AESOP Enf.ª Esmeralda Nunes e tinha como principais objetivos: Sistematizar a evidência científica que suporta a implementação de isolamento protetor no BO; Sistematizar os critérios de qualificação ambiental, requeridos para o ambiente do BO; Partilhar experiências sobre a operacionalização dos processos.

A evidência científica! Academia

Enfermeira Madalena Cabrita

A evidência científica! Academia foi o tema da primeira palestra que ficou sobre a responsabilidade da Enfermeira Madalena Cabrita, membro da Direção Nacional da AESOP, que apresentou a mais recente evidência científica sobre a temática em análise. Face à relevância do tema as principais conclusões são partilhadas na forma de artigo científico na página 29 desta revista.



Enf.ª Madalena Cabrita

Critérios para a qualificação ambiental de um BO

Engenheiro Luís Leal

Através da sua palestra foi possível compreender como o planeamento e construção de um bloco operatório é um processo complexo, assim como o seu processo de manutenção, respondendo a todas as exigências técnico-legais para garantir um funcionamento eficiente e seguro para todos os profissionais e utilizadores. Saliu-se as especificações técnicas para as instalações de Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado (AVAC), com foco na climatização das salas operatórias, os processos relacionados com a filtração do ar, distribuição do ar e a importância dos gradientes de pressão, para garantir o princípio de assepsia progressiva, de acordo com os critérios específicos para as áreas restritas, semi-restritas ou livres. Após a sua apresentação, os participantes do Fórum colocaram várias questões técnicas e esclareceram dúvidas que foram prontamente respondidas pelo palestrante.



Eng.º Luís Leal

Como operacionalizar diariamente?

Enfermeira Clara Ferreira

A sua apresentação começou de forma muito dinâmica com a exibição do rolo de folhas que compõem o plano de higienização do seu bloco operatório. Reforçando o desafio que foi conseguir torná-lo num plano exequível, passível de ser auditado e revisto anualmente. Na sua apresentação a palestrante referiu as diversas estratégias utilizadas principalmente na sensibilização da equipa de Assistentes Operacionais (AO) na sua operacionalização e registo, utilizando reuniões mensais. Do mesmo modo, partilhou a sua experiência, com formações teórico-práticas aos AO, na integração do robot UVD no plano de limpeza semanal.

A higienização do bloco operatório é um assunto de elevada prioridade e deve por isso ser da responsabilidade de todos os profissionais.



Enf.ª Clara Ferreira

Daniela Dias
Direção Nacional AESOP

Madalena Cabrita
Direção Nacional AESOP

ARTIGO CIENTÍFICO

Higiene e Segurança Ambiental – A Evidência Científica

Madalena Cabrita

DN AESOP, BO HGO ULS-Almada-Seixal

Daniela Dias

DN AESOP, BO HGO ULS-Almada-Seixal

RESUMO

As Infecções Associadas a Cuidados de Saúde (IACS) e o aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos são problemas relacionados e de importância crescente à escala mundial. A higienização ambiental das Salas Operatórias é a medida mais básica na prevenção da infeção por reduzir a contaminação do ambiente cirúrgico, fundamental para a segurança dos cuidados. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura no sentido de conhecer o estado da arte na área específica da higienização e segurança ambiental no perioperatório. A pesquisa decorreu em agosto de 2023 em duas etapas. Na primeira etapa realizou-se a pesquisa primária em bases de dados eletrónicas e, a segunda etapa, consistiu na pesquisa manual tendo como referência

as orientações técnicas da AORN (*American Operating Room Nurses Association*). A informação obtida da análise dos documentos que integraram a amostra final foi agrupada em cinco categorias: seleção de produtos, procedimentos de limpeza, qualidade, comportamento dos profissionais e formação. Concluiu-se que a eficiência e efetividade da higienização das salas operatórias depende de vários fatores, sendo o fator humano o de maior relevância, associado a comportamentos não conformes e práticas pouco sistematizadas. Torna-se essencial conhecer o contexto e utilizar estratégias como o treino e feedback, monitorização e padronização das práticas, para melhorar a sistematização dos processos de higienização das salas operatórias.

Palavras-chave:

Sala operatória, Bloco operatório, Cirurgia, Limpeza perioperatória, Controlo de infeção, Limpeza ambiental, IACS

ABSTRACT

Healthcare-Associated Infections (HAIs) and the increasing resistance of microorganisms to antimicrobials are related problems and of growing importance worldwide. Environmental hygiene in operating theaters is the most basic measure in preventing infection by reducing contamination of the operating room environment, which is fundamental for safe care. An integrative literature review was carried out to find out the state of the art in the specific area of hygiene and environmental safety in the perioperative period. The research took place in August 2023 in two stages. The first stage involved a primary search of electronic databases and the second stage consisted of a manual search taking as reference the technical guidelines of AORN (American Operating Room Nurses Association). The data obtained from the analysis of the documents that made up the final sample was grouped into five categories: product selection, cleaning procedures, quality, professional behaviour and professional education. It was concluded that the efficiency and effectivity of operating room hygiene depends on several factors, with the human factor being the most important, associated with non-compliant behaviour and unsystematic practices. It is essential to understand the context and use strategies such as training and feedback, monitoring and standardization of practices to improve the systematization of operating room hygiene processes. Remembering that environmental hygiene is the key to patient and professional safety.

Keywords:

operating-room, operating theater, surgery, environmental cleaning, infection control, HAIs

INTRODUÇÃO

As Infecções Associadas a Cuidados de Saúde (IACS) e o aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos são problemas relacionados e de importância crescente à escala mundial (DGS, 2017)¹.

A prevenção da infeção do local cirúrgico é multifatorial, dependendo da inter-relação de vários fatores, desde fatores intrínsecos ao doente, fatores relacionados com a técnica cirúrgica e fatores externos (ex. referentes às condições ambientais).

Em contexto perioperatório existe um elevado risco de transmissão de agentes patogénicos devido aos múltiplos contactos entre profissionais de saúde, doentes e superfícies ambientais (Cosgrove, 2015). A higienização ambiental das Salas Operatórias (SO) é uma medida básica na prevenção da infeção por reduzir a contaminação do ambiente, fundamental para a segurança dos cuidados.

Durante a pandemia de Covid 19, foi considerado como relevante as questões da higiene ambiental, como medida de controlo da pandemia, pelo que se considerou importante realizar uma pesquisa no sentido de conhecer o estado da arte relativamente à higienização e segurança ambiental em contexto perioperatório. Assim, determinou-se como **objetivo** de pesquisa: *sintetizar a investigação existente sobre higienização ambiental das salas operatórias* de forma a responder às **questões**:

- Quais as recomendações mais recentes sobre higienização ambiental das Salas Operatórias?
- Quais os fatores que dificultam a correta higienização das Salas Operatórias?

METODOLOGIA E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

De acordo com a natureza do problema a estudar, optou-se por uma **revisão integrativa da literatura (RIL)**, uma metodologia de pesquisa de incorporação de evidências. É um dos métodos de revisão de literatura, que permite a pesquisa, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado. Este método permite a combinação de dados de literatura teórica e empírica (Mendes *et al*, 2018). A análise de múltiplos estudos publicados permite realizar a síntese do estado do conhecimento de um determinado tema, tirar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo e identificar lacunas do conhecimento que podem ser resolvidas com a realização de novos estudos (Mendes *et al*, 2008).

A pesquisa decorreu em agosto de 2023 em 2 etapas. Na primeira etapa realizou-se a pesquisa primária em bases de dados eletrônicas, utilizando os motores de busca EBSCOhost, ResearchGate e ClinicalKey, com as palavras-chave: **Operating room (MeSH), Operating theatre, Surgery (MeSH), Perioperative cleaning, Infection Control (MeSH), Environmental Cleaning**. Na segunda etapa realizou-se pesquisa manual às orientações técnicas da AORN: **Environmental Cleaning in Guidelines for Perioperative Practice (2023)**.

A seleção dos estudos obedeceu a critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Como critérios de inclusão foram definidos: a data de publicação situar-se entre 2010 e 2023; artigos com foco na higienização das Salas Operatórias (título e resumo); disponibilidade de texto integral (*full text*); publicados em língua portuguesa, espanhol, inglês ou francês. Foram excluídos os artigos sem resultados específicos sobre higienização

das Salas Operatórias e sem texto completo disponível.

A presente RIL assegura na sua elaboração o respeito pelos aspetos éticos, garantindo a autoria dos artigos utilizados, aplicando citações e referências segundo as normas da *American Psychological Association (APA)* 7^o Versão.

RESULTADOS

Na primeira fase de pesquisa foram selecionados 14 artigos científicos, depois de aplicados os critérios de inclusão resultaram um total de seis artigos, dos quais cinco são estudos de natureza quantitativa e um artigo de opinião. Considerámos pertinente a integração deste último artigo, pelo seu contributo na identificação de fatores que impedem a correta higienização ambiental e contribuir com estratégias para implementar melhorias nas práticas.

Na segunda fase da pesquisa foram integradas as recomendações, baseadas em evidência científica, presentes no manual às orientações técnicas da AORN publicado em 2023.

Os estudos analisados foram desenvolvidos em cinco países diferentes: Estados Unidos da América, Itália, China, Turquia e Índia.

Na tabela seguinte (Tabela 1) apresenta-se uma descrição sumária dos estudos incluídos na RIL que responderam às duas questões colocadas inicialmente.

Tabela 1. Lista de estudos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura.

Ano	2011	2015	2016	2018	2020	2023	2023	2023
Título	A Novel Technique for Identifying Opportunities to Improve Environmental Hygiene in the Operating Room	Evidence for Practice	Improving OR cleaning efficiency	Surveillance of Environmental and Procedural Measures of Infection Control in the Operating Theatre Setting	Analysis of Air Purification Methods in Operating Rooms of Chinese Hospitals	Evaluation of Knowledge, Awareness, and Approach of Healthcare Personnel in the Operating Room Towards the Prevention and Control of Hospital-Acquired Infections	Environmental Cleaning	Assessment of Microbial Load in Operation Theater Ward Before and After Fumigation Using Bio Luminometer
Publicação	AORN Journal 104852236	AORN Journal 25689867	HFMagazine.com 27169325	International Journal of Environmental Research and Public Health 29283367	Hindawi -Biomed Reserch International 141922351	Jornal of Pediatric Infection 163322046	AORN – Guidelines for Perioperative Practice	HIV Nursing 126018161
País	EUA	EUA	EUA	Itália	China	Turquia	EUA	Índia

A informação obtida da análise dos documentos que integraram a amostra final foi agrupada em cinco categorias (Figura 1):

Figura 1. Categorias obtidas pela análise dos estudos incluídos na RIL.



DISCUSSÃO

Para cada uma das categorias definidas serão apresentadas as principais evidências encontradas.

→ Seleção de Produtos

Na **Seleção de Produtos** os estudos salientam a importância de **respeitar o tempo requerido pelo produto para atuar**, com vista à obtenção do objetivo pretendido e que deve ser adequado ao microrganismo alvo (Homan, 2016 e AORN, 2023). Advertem para a necessidade dos **produtos químicos serem preparados conforme as instruções do fabricante e, devidamente etiquetados com o nome do químico, concentração e data de validade de utilização** (AORN, 2023).

Mantém-se a recomendação de **não usar desinfetantes de alto nível para desinfeção de superfícies ambientais e dispositivos médicos não críticos** (AORN, 2023). Do mesmo modo, é mantida a recomendação da não utilização de desinfetantes fenólicos em incubadoras, berços e outros itens destinados ao contacto com a população neonatal (AORN, 2023).

Na escolha dos produtos para a limpeza mantém-se a recomendação da **utilização de panos de microfibras** (Homan, 2016 e AORN, 2023). Os materiais de microfibra são mais eficazes ao penetrar nos poros e remover mecanicamente a poeira com microrganismos (Homan, 2016 e AORN, 2023).

Previamente à higienização, deve ser **realizada a remoção da sujidade e matéria orgânica visível antes da aplicação do desinfetante** (AORN, 2023), recomendação que se mantém. Continua a ser **contraindicado o uso dispensadores de desinfetante em spray**, uma vez que

podem estar contaminados e conduzir à contaminação por dispersão de aerossóis (AORN, 2023).

Recentemente, a utilização de **sistemas de descontaminação das salas operatórias** está a ser aplicada de forma mais sistemática. Os sistemas de descontaminação mais comuns são por **Luz ultravioleta e Peróxido de hidrogénio** (ACSQHC, 2020; Zhang, 2020 e AORN, 2023). Estes reduzem os níveis de contaminação das superfícies limpas, contudo ainda se desconhecem os efeitos em parâmetros ambientais, como a humidade e temperatura das salas operatórias, sendo necessários mais estudos para conhecer os efeitos destes sistemas (Zhang, 2020 e AORN, 2023).

As principais vantagens da utilização da radiação UV é que não danifica as superfícies, sendo fácil de usar, fornecendo um nível pré-definido de UV e é um processo de descontaminação livre de produtos químicos. As limitações associadas à utilização deste método são o facto de apenas atuar em superfícies na linha direta da UV emitida pelo dispositivo e não ser adequado para superfícies porosas; o equipamento pode precisar de ser movido várias vezes para locais diferentes do espaço para garantir que todas as superfícies e equipamentos são abrangidos, o que requer treino (ACSQHC, 2020). A entrada de pessoas nas áreas em descontaminação, enquanto o equipamento está a funcionar, está contraindicada, pois a luz UV é perigosa para os seres vivos (AORN, 2023).

No caso do **sistema de descontaminação por Peróxido de hidrogénio**, dada a inexistência de estudos na pesquisa efetuada, não é recomendado o seu uso para fazer descontaminação terminal (ou situações de *clostridium difficile*) embora pareça ser mais eficaz que o hipoclorito de sódio (AORN, 2023). A principal vantagem deste método é ser automatizado e as

partículas do desinfetante poderem alcançar superfícies de difícil acesso do ambiente clínico e equipamentos das SO (ACSQHC, 2020). Pode ser usado em superfícies porosas e não porosas. O produto químico não é corrosivo nestas concentrações. A principal limitação é ter um ciclo longo e só pode ser usado em SO vagas (a utilização de peróxido implica a paragem do sistema de ventilação e a selagem das SO enquanto o dispositivo está a operar) (ACSQHC, 2020). O tempo de dissipação pode ser longo e pode ser necessário mais que um dispositivo para tratar zonas com maior dimensão (ACSQHC, 2020). É essencial treino para a utilização deste equipamento e os níveis de concentração de peróxido devem ser monitorizados enquanto está a ser realizada a descontaminação (ACSQHC, 2020), estando descritos a ocorrência de sintomas como cefaleias e dores garganta associada à toxicidade pela exposição ao peróxido (AORN, 2023).

→ Procedimentos de Limpeza

Devem ser **identificados os objetos e superfícies de elevado contacto na SO para serem limpos e desinfetados:** rato do computador, mesa operatória, portas, carro de anestesia, dispositivos de iluminação cirúrgica, comando da mesa operatória, monitores *touchscreen*, mesa de instrumentos cirúrgicos, interruptores/botões de seleção, garrote, unidade de eletrocirurgia, equipamento de aquecimento, dispositivos médicos auxiliares de posicionamento (Jefferson *et al*, 2011; Homan, 2016; Dallolio, *et al*, 2018; AORN, 2023).

Devem ser definidos os produtos de limpeza/desinfecção a utilizar, a frequência e o tipo de atividades que devem ser desenvolvidos pela equipa (Homan, 2016 e AORN, 2023). As orientações devem

ser claras e bem programadas com uma calendarização/cronograma de limpeza: diária (com horários definidos), semanal, mensal, anual, antes do início do programa cirúrgico, durante intervenções (imediate ou descontaminação), entre intervenções cirúrgicas, no final do programa cirúrgico (limpeza terminal) ou após doente infetado/colonizado (AORN, 2023). Um estudo comparou os resultados da avaliação da contaminação das superfícies após uma limpeza padrão e uma limpeza terminal depois de serem realizados procedimentos cirúrgicos em doentes infetados e concluíram que não havia diferenças significativas nas colónias isoladas (Balkisson *et al*, 2014).

A limpeza terminal consiste numa **higienização global** de todas as superfícies e equipamentos, incluindo das unidades adjacentes, recipientes de lixo, etc, que tenham estado, ou não, em contacto com o doente ou expostos a matéria orgânica (AORN, 2023).

→ Qualidade

A avaliação da contaminação das superfícies, seja com marcadores fluorescentes (método qualitativo) ou com determinação quantitativa nas superfícies, com *Adenosine triphosphate* (ATP) **são importantes para avaliar a qualidade da limpeza** (Jefferson *et al*, 2011; Balkinssoon *et al*, 2014; Homan, 2016; Dallolio *et al*, 2018; AORN, 2023 e Esakki *et al*, 2023). Os resultados obtidos são comparáveis e são um elemento pedagógico (AORN, 2023).

As listas de verificação são ferramentas essenciais na uniformização de procedimentos e suportam a adesão às boas práticas, favorecendo uma limpeza sistemática, meticulosa, conduzindo à redução significativa da contaminação (AORN, 2023).

A monitorização dos processos através de auditorias internas (com padrões para os diferentes tipos de limpeza), a supervisão dos procedimentos de limpeza e desinfeção são estratégias relevantes para a melhoria dos resultados (AORN, 2023).

A verificação de competências profissionais relacionadas com os princípios e processos de limpeza ambiental (Homan, 2016 e AORN, 2023) é referenciado como fundamental para assegurar a qualidade dos mesmos. Competências de quem executa os procedimentos e de quem os realiza, pelo que se torna necessário treinar observadores com conhecimentos e utilizar ferramentas para verificar/validar as competências (por exemplo: avaliações estruturadas e objetivas, entrevistas, simulações) (Homan, 2016 e AORN, 2023).

Os órgãos de gestão hospitalar têm a responsabilidade, nomeadamente através das unidades funcionais de prevenção e controlo de infeção das instituições, de incorporarem os dados baseados nas evidências, diretrizes e práticas recomendadas nas normas de orientação clínica (Dallolio *et al*, 2018 e AORN, 2023).

→ **Comportamentos dos Profissionais**

Através da análise dos artigos da amostra final desta RIL, na **categoria dos comportamentos dos profissionais** foram identificados **a falta de conformidade nas práticas recomendadas, considerados os mais críticos: a lotação das SO** (Jefferson *et al*, 2011 e Dallolio *et al*, 2018), **a inadequada higienização das mãos** (nomeadamente após a remoção de luvas ou antes do contacto com o doente) (Jefferson *et al*, 2011

e Dallolio *et al*, 2018), **o excesso de abertura das portas** (Jefferson *et al*, 2011 e Dallolio *et al*, 2018); **a realização incorreta da preparação pré-cirúrgica das mãos** (Dallolio *et al*, 2018); **o uso inadequado de barretes ou máscaras** (Dallolio *et al*, 2018); **inadequada antisepsia da pele pré-operatória** (Dallolio *et al*, 2018) e **o uso inapropriado do antibiótico** (Dallolio *et al*, 2018).

A falta de eficácia na higienização ambiental relaciona-se com a escassez de métodos para implementação consistente com as práticas recomendadas (Jefferson *et al*, 2011 e Homan, 2016). Como principais soluções para impulsionar a melhoria e alterar o comportamento dos profissionais recomendam **a existência de espaços de trabalho organizados (localização dos equipamentos de proteção individual, existência de fichas de dados de segurança dos produtos em uso, ...), treino e feedback de quem executa e de quem supervisiona a limpeza, monitorização e padronização dos processos, a definição clara das responsabilidades e reuniões diárias** (Homan, 2016; Dallolio *et al*, 2018; AORN, 2023; Yuksek e Buzgan, 2023).

→ **Formação**

Num estudo realizado em 2023, na Turquia, concluíram que os conhecimentos em prevenção e controlo da infeção hospitalar dos profissionais de saúde (amostra constituída por médicos e enfermeiros) eram muito insuficientes, nomeadamente o conhecimento relacionado com os mecanismos de transmissão de agentes patogénicos, precauções de isolamento, práticas de esterilização e desinfeção, manuseamento de DM invasivos, gestão de resíduos e sobre o uso racional da antibioterapia (Yuksek e Buzgan, 2023).

São necessários planos eficazes de formação e avaliação de conhecimentos, para melhorar resultados e aumentar a consciencialização das equipas de saúde para a importância da higienização das Salas Operatórias e da adoção de comportamentos consistentes com as melhores práticas relacionadas com o controlo de infeção (Homan, 2016; AORN, 2023; Yuksek e Buzgan, 2023).

CONCLUSÃO

Através desta revisão integrativa da literatura foi possível identificar que a higiene e segurança ambiental continua a ser um assunto de elevada importância no contexto perioperatório. Existem comportamentos que a evidência continua a validar, tais como a utilização de panos em microfibras, a necessidade de remover a sujidade e matéria orgânica antes da aplicação do desinfetante e a utilização de desinfetantes de alto nível apenas em dispositivos médico críticos.

Os fatores que afetam a higienização das salas operatórias, segundo a evidência selecionada, podem ser divididos em cinco categorias: seleção de produtos, procedimentos de limpeza, avaliação da qualidade, o comportamento dos profissionais e a formação / treino. A eficiência da higienização e segurança ambiental depende sobretudo do fator humano, com destaque para os comportamentos dos profissionais não conformes e a escassez de métodos para implementação consistentes das práticas recomendadas. Deve ser priorizado o investimento na implementação consistente dessas práticas, através de: treino e feedback para impulsionar melhorias e alterar

comportamentos; monitorização e padronização dos processos e espaços de trabalho organizados. Sugerimos a realização de estudos para analisar a contaminação residual e integridade dos panos após a lavagem, nomeadamente no que respeita a panos de microfibras, e a avaliação da contaminação das superfícies após os processos de limpeza de acordo com os padrões definidos para os diferentes tipos de limpeza.

Os órgãos de gestão hospitalar têm também responsabilidades no domínio da higiene e segurança ambiental, especificamente através unidades funcionais de prevenção e de controlo de infeção das suas instituições, como no nosso contexto nacional, os PPCIRAS. Estes órgãos devem incorporar os dados da evidência científica mais relevante e recente, através de diretrizes e normas de orientação clínica adequadas a cada contexto específico de cuidados.

A Higiene Ambiental é fundamental para a Segurança dos doentes e dos Profissionais e é da responsabilidade de cada elemento da equipa perioperatória.

BIBLIOGRAFIA

AORN (2023). **Environmental Cleaning in Guidelines for Perioperative Practice**, p.181-2013. Canadá. ISBN 978-0-939583-096.

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care(2023). Environmental cleaning an Infection prevention and control resources - emerging environmental cleaning technologies. Obtido a 3/09/2023 em <https://www.safetyandquality.gov.au/our-work/infection-prevention-and-control/environmental-cleaning-and-infection-prevention-and-control-resources>

Balkissoon R, Nayfeh T, Adams KL, Belkoff; SM, Riedel S, Mears SC.(2014). **Microbial surface contamination after standard operating room cleaning practices following surgical-treatment of infection. Orthopedics.** AORN Journal January 2015 Vol 101 N° 1.

Cosgrove, M. S. (2015). **Infection control in the operating room. Critical Care Nursing Clinics of North America**, 27(1), 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2014.10.004>

Dallolio, L. Raggi, A, Sanna, T, Mazzeti.M; Orsi,A., Zanni, A, Farruggia P, Leoni E. (2018). **Surveillance of Environmental and Procedural Measures of Infection Control in the Operating Theatre Setting.** International Journal of Environmental Research and Public Health.

DGS (2017). **Programa de Prevenção e Controlo de Resistência aos Antimicrobianos.** https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf

Esakki, A. R. Gayathri, R. Somasundaram, V. Priya, V. Kavitha.S (2023). **Assessment of Microbial Load in Operation Theater Ward Before and After Fumigation Using Bio Luminometer.** HIV Nursing 2023; or or23(3): 19-29. doi.org/10.31838/hiv23.03.3

Homan, L (2016). **Improving OR cleaning efficiency. Environmental Services.** March 2016. www.HFMmaganize.com. Acedido em agosto de 2023.

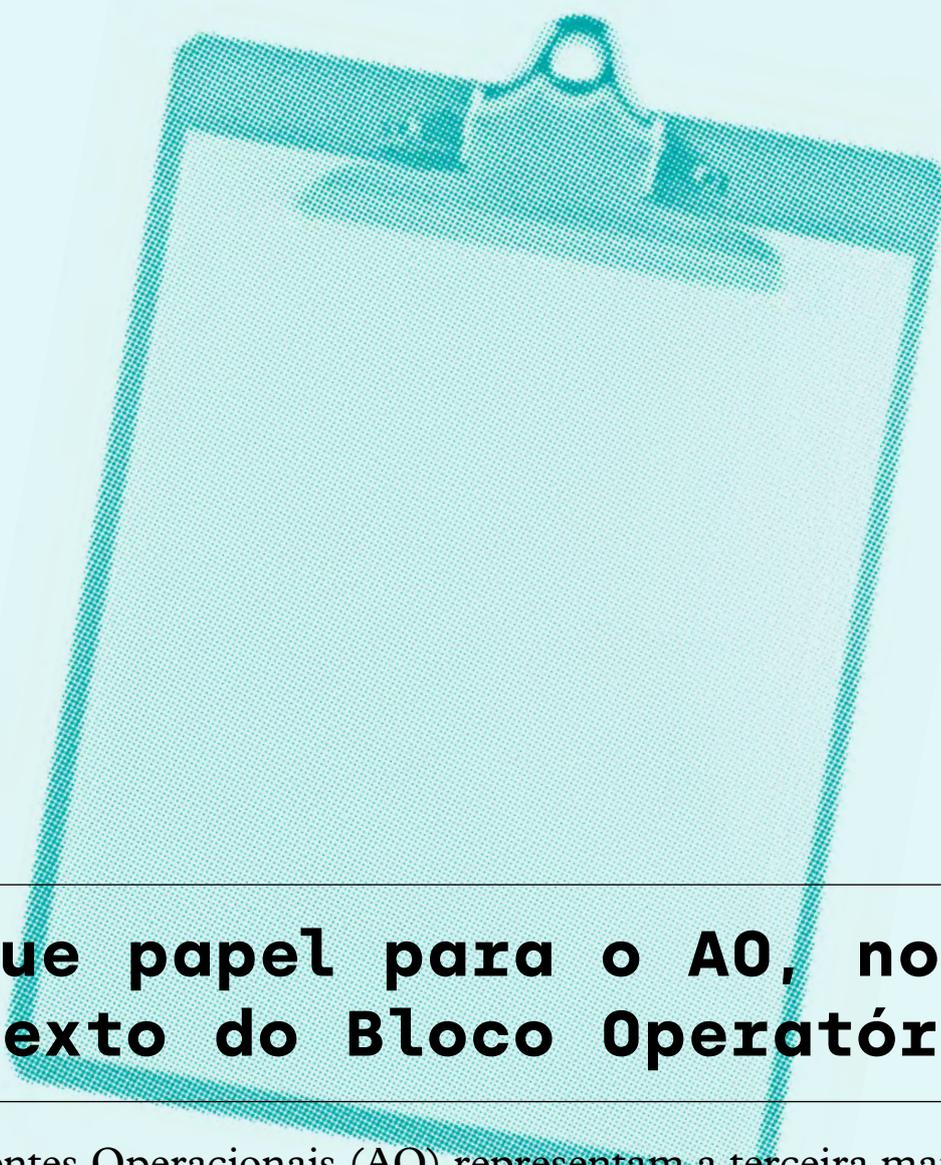
Jefferson, J. Whelan, R. Dick, B. Carling, P. (2011). **A Novel Technique for Identifying Opportunities to Improve Environmental Hygiene in the Operating Room.** AORN Journal, March 2011 Vol 93 N° 3.

Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).--> Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, 17(4), 758-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104070720080004000>

Yüksek, S. Buzgan T.(2023). **Evaluation of Knowledge, Awareness, and Approach of Healthcare Personnel in the Operating Room Towards the Prevention and Control of Hospital-Acquired Infections.** DOI: 10.5578/ced.20239908 • *J Pediatr Inf* 2023; 17(1):e49-e55

Zhang,B., Li, L., Yao, X., Gong ,Y. Zhang, Y,Yang H. Li,W. Lin, L. Yang, Y. Zhang, H. Jia, H.(2020). **Analysis of Air Purification Methods in Operating Rooms of Chinese Hospitals. BioMed Research International.** Volume 2020, Article ID 8278943, 7 pages <https://doi.org/10.1155/2020/8278943>.

PAINEL 3



Que papel para o AO, no contexto do Bloco Operatório?

Os Assistentes Operacionais (AO) representam a terceira maior fatia (19,7%) dos profissionais do SNS (Relatório Social do Ministério da Saúde, 2018). No contexto do perioperatório estes profissionais têm-se tornado uma parte integrante e primordial das equipas cirúrgicas, contribuindo para uma eficiente operacionalização dos Blocos Operatórios (BO) de Portugal. Tornou-se pertinente, neste painel, com o moderação do Enfermeiro Manuel Valente, compreender de que forma estes profissionais estão a ser preparados e geridos, para diminuir o risco, melhorar os resultados em saúde e a qualidade de cuidados prestados.

Qual o papel dos AO em Portugal

Enf.^a Gestora Dina Clemente

Foi abordado o **papel dos AO em Portugal**, destacando as suas funções, desafios e contribuições para o funcionamento eficiente de várias instituições, como hospitais e outros órgãos públicos. Realizou um enquadramento legislativo das funções do AO descritas no Decreto-Lei n.º 231/92. De seguida abordou a importância da valorização profissional através da formação e desenvolvimento profissional, no desempenho crucial para a motivação e o reconhecimento do trabalho desenvolvido por esta classe profissional. A preletora enunciou algumas iniciativas de valorização e reconhecimento institucional destes profissionais, destacando a oferta de programas de formação contínua, a promoção de educação formal, o destaque do bom desempenho, os programas de mentoria e tutoria, a participação em processos de decisão (comissões e grupos de trabalho) e a garantia de condições necessárias para a realização das suas tarefas, como medidas que possam contribuir eficazmente para uma gestão consciente e responsável. Salientou-se também os desafios e dificuldades que os AO enfrentam no seu dia a dia e que podem afetar a sua qualidade de vida e a eficácia exigida para o desempenho das funções laborais. Destacou ainda: o baixo reconhecimento profissional e a falta de valorização, determinadas condições de trabalho, como a carga laboral, ambiente desafiador e stressante e os riscos para a saúde; a falta de recursos, como equipamentos e materiais e a experiência profissional insuficiente; estabilidade contratual e a falta de perspetiva de carreira.

As funções desempenhadas pelos AO começam a ter uma maior relevância para os diversos intervenientes da esfera da saúde nacional, destacando a sua importância na vitalidade das instituições de saúde. Assim sendo, um dos caminhos a percorrer, será a implementação de políticas e de medidas institucionais que visem o reconhecimento da importância dos AO através da sua valorização profissional, do investimento na melhoria das condições de trabalho e a criação de ambientes seguros e eficientes por forma a garantir o bom funcionamento dos serviços em que estão inseridos.

Cálculo de dotações dos AO: que critérios utilizar?

Administradora Filipa Serra

Através de uma abordagem socioeconómica, enquadrada na realidade vivenciada em todas as unidades hospitalares deste país, foi realçada a necessidade de valorizar e dignificar este grupo profissional, assim como reconhecer a especificidade das suas funções. E deixou mais algumas questões reflexivas tais como: Que tipo de AO precisamos? Que tipo de resposta pretendemos dar às necessidades da população, tendo em conta as mudanças voláteis e rápidas das sociedades do futuro? Que tipo de preparação ou treino estamos a facultar aos AO? Que voz estamos a dar aos doentes? Que voz estamos a dar aos AO? Que tipo de qualidade ou que tipo de serviços queremos dar aos nossos doentes?

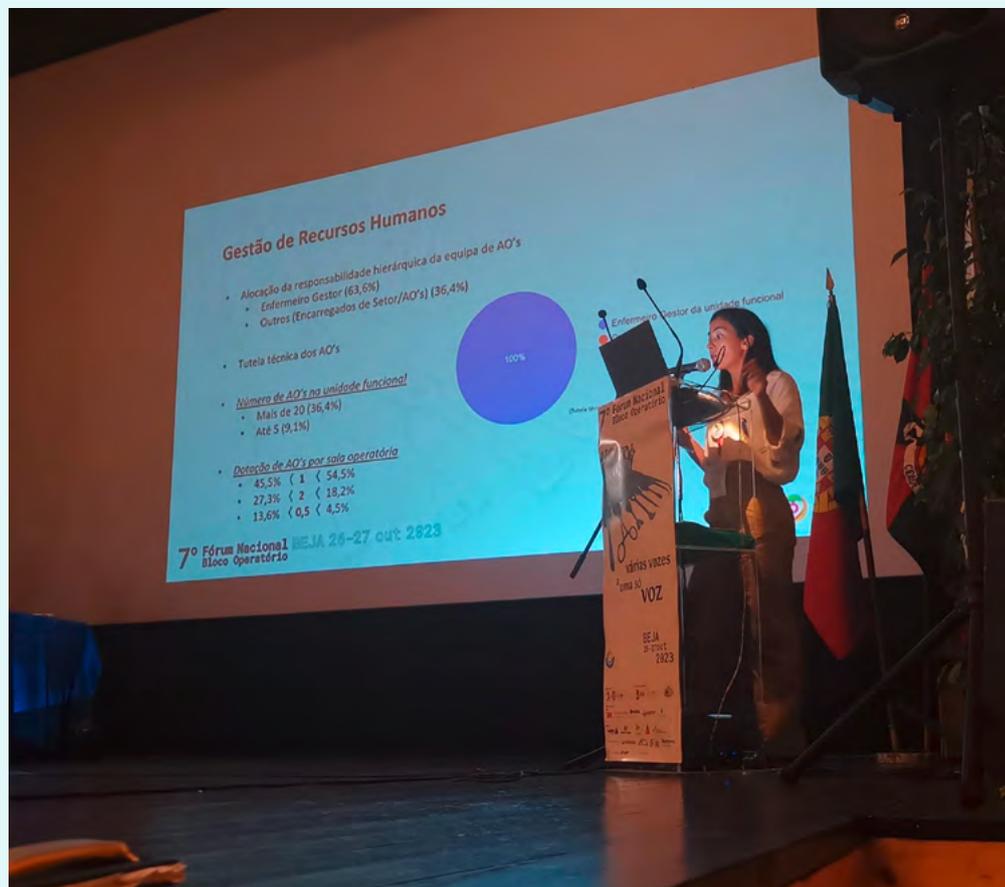
Como operacionalizar diariamente?

Enfermeira Joana Domingos (ULSBA)

Face à ausência de normativo/regulamentação legal, de consenso implícito ou explícito, e a necessidade de normalizar e garantir a qualidade assistencial, a AESOP construiu um inquérito nacional dirigido aos enfermeiros gestores dos BO e de Unidades de Intervenção Invasiva, com o objetivo de compreender a realidade nacional no que respeita à gestão dos AO. O inquérito foi disponibilizado por via eletrónica de junho a setembro de 2023. A Enf.^a Joana Domingos apresentou os resultados.

A maioria dos enfermeiros gestores que respondeu ao inquérito, encontra-se numa faixa etária entre os 51 a 60 anos (40,9%), detém a especialização em enfermagem sem Mestrado (68,2%), com a especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica (45,5%). O tempo de experiência como enfermeiro gestor situa-se entre os 16-20 anos, a experiência em ambiente perioperatório situa-se na janela temporal entre 1 a 5 anos.

A participação no questionário foi mais significativa nas regiões do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo, em instituições do sector público, com BO multidisciplinares com um elevado número de suites operatórias (entre 6 a 10 salas). A maioria detém áreas de unidades de cuidados pós anestésicas inclusas (lotação de camas entre 3 a 15), centrando-se 38,1% nas 8 camas de lotação.



Enf.^a Joana Domingos

Face a alocação de responsabilidade hierárquica da equipa de AO, no que diz respeito à avaliação de desempenho, realização de horários, planificação e gestão de planos de férias e das respetivas dotações recai na sua maioria sob o domínio do Enfermeiro Gestor do respetivo serviço (63,6%), sendo que 36,4% recai sobre “outros”.

Considerando os recursos disponíveis **os gestores inqueridos referem na sua maioria a dotação de um assistente operacional por suite operatória/posto de trabalho** (45,5% – 1; 27,3% – 2 e 13,6% – 0,5).

86,4% dos inqueridos referiram que a descrição das atividades/funções desenvolvidas pelos AO encontram-se sistematizados através de um manual específico do serviço. **As funções desenvolvidas por este grupo profissional em contexto perioperatório agrupam-se em três áreas de atuação:**

1) Função de higienização ambiental

- destacou-se as funções de higienização das suites entres cirurgias, nomeadamente as superfícies horizontais e equipamentos – tornando-se evidente a importância deste grupo profissional para o controlo de infeção e manutenção da segurança dos cuidados perioperatórios.

2) Função de descontaminação de instrumental cirúrgico

- só é realizada excecionalmente pelos AO do serviço.

3) Função de apoio logístico

- a colaboração direta com outros profissionais, a reposição de stocks e a tarefa de estafeta interno foram outras das atividades relatadas de maior predominio.

São destacadas como **ações prioritárias para as atividades dos AO no âmbito do perioperatório: a uniformização de rácios, a definição clara das funções e a valorização profissional e contratual.**

Com este questionário, a AESOP, pretende desenvolver uma proposta de recomendações sobre o qual as instituições, nomeadamente as chefias intermédias, possam padronizar a atividade assistencial e conduzir para uma gestão responsável e eficiente, no sentido de propiciar um conforto nas relações laborais, uma melhoria nos resultados para a segurança e a qualidade dos cuidados a prestar em ambiente perioperatório.

Sandrina Fernandes
Direção Nacional AESOP



Comunicações Livres e Pósteres

A Comissão Científica do 7º Fórum Nacional de Bloco Operatório da AESOP congratula-se com a elevada participação dos enfermeiros com trabalhos desenvolvidos no âmbito dos cuidados perioperatórios.

Foram submetidos para apreciação 21 resumos, tendo sido aceites, após aplicação dos critérios definidos em Regulamento, 9 Comunicações Livres (CL) e 10 Pósteres.

A apresentação das comunicações livres decorreu em dois momentos no auditório principal do Cine-Teatro Pax Júlia. Os pósteres em formato virtual estiveram disponíveis para consulta num ecrã interativo. Saliento o apoio na moderação das sessões de CL e de pósteres das enfermeiras da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (entidade parceira na organização deste evento-técnico científico), nomeadamente Ana Catarina Mota, Alexandra Costa e Sofia Rita.

Os trabalhos desenvolvidos abordaram temáticas pertinentes com especial destaque para: a Sustentabilidade Ambiental no Bloco Operatório, Gestão na Manipulação de corto-perfurantes no campo operatório, ISBAR: Transição de cuidados, Bullying no Bloco Operatório: Implicações para os Enfermeiros, Risco de Infecção Cruzada associada ao uso de Telemóveis dentro da Sala Operatória e a Rastreabilidade Intraoperatória.

Os vencedores da melhor comunicação livre e do melhor póster receberam um voucher para entrada no XXI Congresso Nacional da AESOP na Figueira da Foz de 8 a 10 de maio.

Daniela Dias
Coordenadora da Comissão Científica
7^o Fórum Nacional de BO da AESOP
Direção Nacional AESOP

VENCEDORES

PÓSTERES

1^o Prémio

Registos de indicadores químicos de esterilidade
Autores: Susana Madaleno e Luísa Ferreira

2^o Prémio

Infeção cruzada associada ao uso de telemóveis na sala operatória
Autores: Sara Reis

COMUNICAÇÕES LIVRES

1^o Prémio

Bullying no Bloco Operatório implicações para os enfermeiros: uma scoping review
Autores: Sara Reis e Nuno Frias

2^o Prémio

Sustentabilidade ambiental no Bloco Operatório: consciencialização e ação
Autores: Daniela Cardante, Liliana Magalhães e Vitor Gonçalves

PÓSTERES

1^o PrémioREGISTO DE INDICADORES QUÍMICOS DE ESTERILIDADE:
CONTRIBUTO PARA A RASTREABILIDADEAutores: Susana Santos Madaleno^{1,2}, Luísa Pais Ferreira^{3,4}Instituição: ¹ Hospital CLF Coimbra; ² Mestranda no Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória da ESN-CVP; ³ Hospital da Luz Coimbra; ⁴ Professora Convidada Assistente da ESN-CVP

1. Introdução

Em Portugal, a Infecção do Local Cirúrgico (ILC) representa a terceira infecção associada aos cuidados de saúde com maior incidência (DGS, 2018). A ILC é uma das complicações cirúrgicas mais graves, contribuindo para o aumento da morbilidade, da mortalidade e dos custos extraordinários para o sistema de saúde (WHO, 2018b). Em conformidade com os dados divulgados pela Direção-Geral da Saúde (2022), cada ILC representa uma acréscimo de 7 a 12 dias de internamento e um aumento do risco de morte em 2 a 11 vezes. Estima-se que 60% das ILC possam ser prevenidas através da implementação de estratégias fundamentadas em evidências (DGS, 2022).

A utilização de Dispositivos Médicos de Uso Múltiplo (DMUM) cirúrgicos em ótimas condições é crucial para a prevenção e controlo de infeções (AESOP, 2013). Os DMUM cirúrgicos são considerados dispositivos "críticos" de acordo com a classificação de Spaulding, pelo que requerem um processo de esterilização (WHO, 2018a).

Os registos relacionados com os DMUM utilizados no procedimento cirúrgicos constituem a prova concreta de que esses dispositivos se encontravam em segurança no momento da sua utilização.

2. Objetivo

Identificar as práticas de registos de enfermagem no intraoperatório que contribuem para a rastreabilidade dos DMUM cirúrgicos.

3. Fundamentação

A rastreabilidade é um aspeto fundamental na gestão dos DMUM cirúrgicos, contribuindo para a segurança cirúrgica, a conformidade com as normas regulamentares e a qualidade dos cuidados de saúde.

Os registos de enfermagem no intraoperatório desempenham uma papel essencial na garantia da rastreabilidade dos DMUM cirúrgicos. Esta consiste na capacidade de traçar o histórico, a aplicação ou a localização dos dispositivos, tendo por base as informações previamente registadas (Galhardo et al., 2022). Neste contexto, a Organização Mundial de Saúde recomenda o arquivo do rótulo da embalagem esterilizada, o qual deve conter as seguintes informações: a descrição do DMUM cirúrgico, data de esterilização e validade, identificação do esterilizador, o ciclo e o nome do profissional responsável pelo processo de esterilização (AORN, 2019; WHO, 2016). Esta informação encontra-se habitualmente no indicador químico de esterilidade externo (Imagem 1), evidenciando a necessidade de o anexar ao processo clínico.

O indicador químico de esterilidade interno (Imagem 2) indica o cumprimento das condições necessárias para a esterilização no interior da embalagem, o que justifica também o seu arquivo (AORN, 2022).

O arquivo dessas informações fornecem uma fonte de evidências sobre a segurança dos DMUM utilizados no procedimento cirúrgico, que podem ser revistas durante a investigação de problemas clínicos, nomeadamente no caso da ILC (AORN, 2022).

De acordo com a Association of Perioperative Registered Nurses, os registos que garantem a rastreabilidade devem ser mantidos por um período de tempo estipulado pela instituição e em conformidade com o que está regulamentado (AORN, 2022).



Imagem 1 - Indicador Químico Externo



Imagem 2 - Indicador Químico Interno

4. Metodologia

Estudo qualitativo, de carácter descritivo e exploratório, com recurso a um focus group como método de recolha de dados.

Selecionou-se uma amostra não probabilística, constituída por oito enfermeiros perioperatórios a desempenhar funções no bloco operatório nos últimos cinco anos.

Para a análise dos dados obtidos enveredou-se pelo método de análise de conteúdo segundo Laurence Bardin (2016).

5. Resultados

Os registos que contribuem para a rastreabilidade dos DMUM cirúrgicos não são uma prática transversal a todos os enfermeiros perioperatórios, embora as instituições preconizem esse registo. Quando o registo é realizado, os participantes referem não existir uma uniformização da informação documentada. O registo do indicador químico externo é realizado pela maioria dos enfermeiros, no entanto, o mesmo não se verifica em relação ao indicador químico interno, que é muitas vezes rejeitado depois de ser validada a mudança de cor.

No estudo foram destacadas várias razões para a falta de conformidade nos registos, nomeadamente a ausência de identificação do indicador químico interno com o nome do DMUM cirúrgico, falta de tempo para a realização dos registos, falta de conhecimento sobre a importância da rastreabilidade e as práticas sustentadas em conhecimento empírico e não em evidências.

Os participantes identificaram algumas situações que podem contribuir para a mudança de comportamentos, como a integração consistente dos enfermeiros perioperatórios, a implementação de protocolos e as auditorias

6. Considerações Finais

Os resultados destacaram a necessidade de aprimorar condutas que visem a realização de registos criteriosos, que permitam uma rastreabilidade efetiva dos DMUM cirúrgicos.

Referências Bibliográficas:



Autores: Susana Madaleno e Luísa Ferreira

PÓSTERES

2^o Prémio

Risco de Infecção Cruzada associada ao uso de telemóveis na Sala Operatória

Nome do autor: Sara Reis
Instituto/Organização: Bloco Operatório do Hospital de Santa Cruz: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental



1. Introdução

Atualmente os telemóveis constituem uma ferramenta imprescindível, em múltiplos cenários, nomeadamente na área da saúde. Na prestação de cuidados de Enfermagem as suas vantagens estão estudadas: os telemóveis são uma ferramenta útil, facilitando o acesso a informação, poupança de tempo, segurança do doente, melhoria da qualidade dos cuidados e aumento de confiança dos enfermeiros sobre o seu desempenho. (Attri et al., 2016 & Johansson et al., 2012)

Contudo, têm surgido preocupações sobre a utilização dos telemóveis pelos prestadores de cuidados, e a sua relação com as infeções associadas aos cuidados de saúde. Estes são considerados um potencial veículo de transmissão de microorganismos, não existindo ainda guidelines efetivas sobre a sua higienização. (Attri et al., 2016 & Chang et al., 2017; (Shukla et al., 2021)

2. Pertinência do Tema

Tendo em conta as características específicas do Bloco Operatório (BO), que se pretende o mais estéril possível, e a utilização massiva de telemóveis pessoais dentro da sala operatória, surge a necessidade de esclarecer se estes dispositivos móveis podem ser um veículo de transmissão de microorganismos, potencialmente infetantes para o doente cirúrgico.

De forma a clarificar este tema, foi realizada uma pesquisa bibliográfica na plataforma EBSCOhost, com as seguintes palavras chave:



3. Resultados

Foram identificados 6 estudos que refletem a temática da contaminação dos telemóveis na Sala Operatória.

Título	Resultados
"Mobile Phones in the orthopedic operation room: Microbial colonization and antimicrobial resistance." (Ahmed et al., 2020)	De 100 telemóveis analisados, 93 estavam contaminados.
"Recommended cleaning practices for cell phones in the operating room: A modified Scoping review" (Dowden et al., 2020)	Todos os estudos revelaram presença de contaminação nos telemóveis dos participantes, alguns com bactérias patogénicas.
"Nasal colonization and bacterial contamination of mobile phones carried by medical staff in the operating room" (Chang et al., 2017)	Identificada uma taxa de 98% com colonização nasal, sendo 27,3% bactérias potencialmente patogénicas. Em 94,3% dos elementos da equipa, a mesma bactéria foi encontrada nos seus telemóveis e simultaneamente nas suas narinas e nas suas mãos.
"Microbial flora on cell-phones in an orthopedic surgery room before and after decontamination" (Murgier, et al., 2017)	A taxa de contaminação de telemóveis é de 94%, sendo significativamente reduzida com a descontaminação dos telemóveis. (diminuiu para 75%)
"Investigation of cell phones as a potential source of bacterial contamination in the operating room" (Shakir et al., 2015)	Os telemóveis dos cirurgiões ortopédicos apresentam elevados níveis de contaminação bacteriana, que diminui com a sua desinfecção, embora se verifique uma recontaminação ao fim de uma semana
"Bacterial contamination of anaesthetists' hands by personal mobile phone and fixed phone use in the operating theatre" (Jeske et al., 2007)	Após o uso de um telefone móvel, a contaminação das mãos dos anestesiologistas aumentou em 30 doles, comparativamente com o telefone fixo onde se verificou um aumento em 33 dos 40 analisados. Houve presença de microorganismos, nomeadamente bactérias patogénicas nos dois casos.

Referências Bibliográficas



4. Discussão dos Resultados

Os telemóveis pessoais dos elementos das equipas da sala operatória apresentam elevados níveis de contaminação bacteriana, com taxas superiores a 80% em 5 dos 6 estudos apresentados. (Ahmed et al., 2020; Jeske et al., 2017; Chang et al., 2017; Murgier et al 2016; Shakir et al., 2015).

Constituem meios de disseminação de bactérias: estes dispositivos estão normalmente acondicionados em bolsos, o que cria um ambiente favorável para a multiplicação de bactérias.

A constante manipulação dos telemóveis contribui para a transmissão dos microorganismos.



5. Considerações Finais

A contaminação bacteriana dos telemóveis	Inexistência de hábitos de descontaminação dos telemóveis
--	---

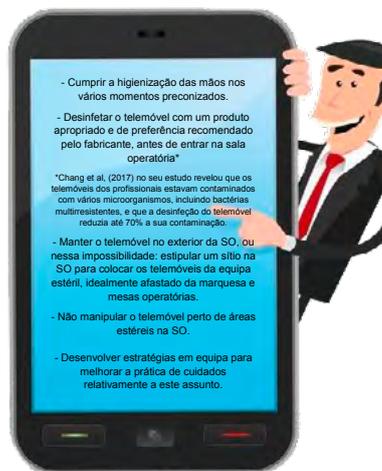
Podem significar um foco de infeção no bloco operatório e um risco para a Segurança do Doente.

Idealmente devem ser definidas recomendações face a este tema, não só relativas à utilização dos telemóveis na sala operatória, mas também sobre a sua descontaminação, cabendo aos serviços definir protocolos de atuação.

Sugere-se a realização de mais estudos de forma a:

- ✓ Avaliar a relação causal entre contaminação bacteriana dos telemóveis na sala operatória e as infeções do local cirúrgico;
- ✓ Contribuir de forma efetiva para a emanação de orientações institucionais face à descontaminação de telemóveis.

6. Recomendações para a prática na Sala Operatória



Autores: Sara Reis

COMUNICAÇÕES LIVRES

1^o Prémio

Bullying no Bloco Operatório: Implicações para os Enfermeiros. Uma Scoping Review

*Autores: Sara Reis e Nuno Frias
(BO do HSC – CHLO)*

Introdução:

O *bullying* no trabalho pode ser descrito como a vitimização, persistente e sistemática, de um colega ou um subordinado, com o uso repetido de vários tipos de comportamentos agressivos, durante um longo período de tempo (Einarsen et al., 2011).

Na área da Enfermagem alguns autores estudaram este fenómeno, identificando a violência física, verbal, alienação e assédio sexual como as formas de bullying mais experienciadas entre os enfermeiros (Stokowski, 2010; Higgins & Macintosh, 2010; Tekin & Bulut, 2014), com consequências emocionais (diminuição da autoestima, frustração, medo) implicações a nível do bem estar (fadiga, ansiedade, insónia, exaustão mental) e implicações na satisfação profissional e intenção de mudar de serviço. (Lang et al., 2021; Ae-Sook & Eun-hee, 2021; Johnson & Benham-Hutchins, 2020).

A prática da Enfermagem em contexto de Bloco Operatório (BO) é desafiante a vários níveis: mental, emocional e psicologicamente. Neste contexto em particular, a proximidade com os colegas da equipa da sala operatória durante horas, em momentos altamente stressantes e críticos, cria um ambiente com potencial para situações abusivas.

Palavras-Chave:

“Operating room” “Implications; “Bullying”, “Violence”; “nurse”

Objetivo:

Identificar a evidência científica disponível sobre Bullying no Bloco Operatório e suas implicações para os Enfermeiros.

COMUNICAÇÕES LIVRES

1^o Prémio

Metodologia:

Realizada uma pesquisa na literatura científica com base nas orientações do *Joanna Briggs Institute (2020)*, segundo a mnemónica PCC (P=População: Enfermeiros perioperatórios; C=Conceito: *Bullying*; C= Contexto: Bloco Operatório). Os Descritores Decs/Mesh foram “*operating room*” “*implications*”; “*bullying*”, “*violence*”; “*nurse*”, tendo-se considerado estudos publicados desde o ano 2013 até ao presente, nos idiomas de inglês, português e espanhol. A pesquisa foi realizada na Plataforma EBSCOhost e Pubmed, Web of Science. Adicionalmente foi consultado o RCAAP (Repositório Comum de Acesso Aberto de Portugal) e Google Académico. A triagem dos artigos foi efetuada através da leitura dos títulos, resumos e texto integral.

Resultados:

Selecionados 9 estudos, que demonstram que o *Bullying* é um comportamento frequente no BO e que afeta os enfermeiros, advindo de colegas (violência lateral), nomeadamente superiores hierárquicos, e de médicos.

A Violência Verbal é a forma de *Bullying* mais relatada (55,5% dos estudos) e os incidentes raramente são reportados. As consequências mais referidas são *Burnout*, Insatisfação Profissional e Intenção de mudar de serviço.

Conclusões:

O Bloco Operatório é um ambiente de alto stress, onde comportamentos de *bullying* são comuns, habitualmente camuflados. Este fenómeno tem implicações negativas a nível do bem-estar dos enfermeiros, da sua saúde e satisfação profissional, estando implícito na intenção de mudança de serviço.

Os resultados encontrados sugerem a instituição/otimização de políticas organizacionais com vista a mitigar situações de *bullying* no BO, bem como a realização de mais estudos de forma a clarificar melhor este fenómeno.

COMUNICAÇÕES LIVRES

1^o Prémio

BIBLIOGRAFIA

- Chipps, E., Stelmaschuk, S., Albert, N. M., Bernhard, L., & Holloman, C. (2013). Workplace bullying in the OR: Results of a descriptive study. *AORN Journal*, 98(5), 479–493. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2013.08.015>
- Einarsen, S. & Hoel, H. & Zapf, D. & Cooper, C. (2011). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. *Bullying and harassment in the workplace. Developments in theory, research, and practice*. 3-39 <https://doi.org/10.1201/9780429462528>
- Higgins, B., MacIntosh, J., & Student, M. (2010). Operating room nurses' perceptions of the effects of physician-perpetrated abuse. *International Nursing Review*. 57 (3) 321-327.
DOI: [10.1111/j.1466-7657.2009.00767.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00767.x)
- Johnson, A. H., & Benham-Hutchins, M. (2020). The Influence of Bullying on Nursing Practice Errors: A Systematic Review. *AORN Journal*, 111(2), 199–210. <https://doi.org/10.1002/aorn.12923>
- Kim, A. S., & Jang, E. H. (2021). Effect of Verbal Violence on the Turnover Intention among Operating Room Nurses: Focusing on the Moderating Effects of Social Support and Coping. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 27(5), 433–442. <https://doi.org/10.1111/jkana.2021.27.5.433>
- Lang, M., Jones, L., Harvey, C., & Munday, J. (2022). Workplace bullying, burnout and resilience amongst perioperative nurses in Australia: A descriptive correlational study. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1502–1513. <https://doi.org/10.1111/jonm.13437>
- Liu, X., Wang, L., Chen, W., & Wu, X. (2021). A cross-sectional survey on workplace psychological violence among operating room nurses in Mainland China. *Applied Nursing Research*, 57. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151349>
- Park, S. I., & Kim, K. H. (2021). Influences of workplace bullying and job satisfaction on happiness among perioperative nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 27(1), 54–63. <https://doi.org/10.1111/JKANA.2021.27.1.54>
- Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco A & Khalil, H. (2020) Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI. Available from <https://synthesismanual.jbi.global> <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Saridi, M., Toska, A., Latsou, D., Giannakouli, A., & Geitona, M. (2021). Verbal Abuse in the Operating Room: A Survey of Three General Hospitals in the Peloponnese Region. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.18098>
- Sojeong, L., & Sujin, S. (2022). Moderating Effect of Nursing Organizational Culture on the Relationship between Verbal Violence and Burnout in Operating Room Nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 34(2), 196–204. <https://doi.org/10.7475/kjan.2022.34.2.196>
- Stokowski, L. (2010). A matter of respect and dignity: Bullying in the nursing profession. Consultado a 5 Outubro de 2023 a partir de <https://www.medscape.com/viewarticle/729474?form=fpf>
- Tekin, Y. E., & Bulut, H. (2014). Verbal, physical and sexual abuse status against operating room nurses in Turkey. *Sexuality and Disability*, 32(1), 85–97. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9339-7>
- Yang, Y. M., & Zhou, L. J. (2021). Workplace bullying among operating room nurses in China: A cross-sectional survey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 27–32. <https://doi.org/10.1111/ppc.12519>

COMUNICAÇÕES LIVRES

2^o Prémio**Sustentabilidade Ambiental
no Bloco Operatório:
Consciência e Ação.**

Enf.^a Daniela Cardante
ULSAM Bloco Operatório Central

Enf.^a Liliana Magalhães
ULSAM Bloco Operatório Ambulatório

Enf.^o Vitor Gonçalves

De todo o lixo hospitalar, 75% a 90% é comparável ao lixo doméstico, mas boa parte dele tem potencial para ser reciclado. A avisar que só o BO produz aproximadamente 70% de todos os resíduos dum hospital. Com este artigo quero partilhar uma reflexão essencial sobre a sustentabilidade ambiental nos nossos blocos operatórios. À medida que continuamos a dedicar as nossas vidas a cuidar dos outros, é crucial que também nos dediquemos a cuidar do nosso planeta. A conexão entre a prática clínica e a sustentabilidade pode não ser imediatamente óbvia, mas os blocos operatórios desempenham um papel significativo nesse contexto. Assim, deve ser o motor de inspiração de um projeto estratégico de gestão ambiental e apresentar-se como um impulsionador para toda a organização hospitalar. A revisão integrativa da literatura sustentou-se nas bases de dados da biblioteca virtual da Escola Superior de Enfermagem do Porto, em maio deste ano, a partir das palavras sustentabilidade e bloco operatório, num intervalo de tempo entre 2014 e 2022. Da análise dos 5 artigos incluídos, e perante a emergência climática global e as imposições legais, é urgente a melhoria na execução de iniciativas de gestão ambiental nas unidades de saúde, particularmente, no Bloco Operatório. É necessário o apoio da liderança da organização e do BO para favorecer a implementação de esforços ambientalmente sustentáveis, como as *green teams* multidisciplinares e que podem superar barreiras psicológicas que possam ainda pairar relativamente à sustentabilidade ambiental. Torna-se fundamental o encorajamento de processos de acreditação hospitalar e disseminação das melhores práticas entre as instituições. A falta de visão das organizações de saúde sobre a pegada ecológica é perturbadora, tendo em conta que o principal propósito, *cuidar dos utentes mantendo um equilíbrio orçamental*, acaba por colocar os projetos de gestão ambiental na gaveta dos não prioritários. Estima-se que sejam realizados

COMUNICAÇÕES LIVRES

2^o Prémio

200 milhões de procedimentos anestésicos anualmente em todo o mundo. A emissão anual de anestésicos inalatórios é equivalente às emissões de 4,4 milhões de toneladas de CO₂, a mesma quantidade de emissões provenientes de um milhão de automóveis. O custo da eliminação dos resíduos infetados é, pelo menos, cinco vezes maior do que o dos resíduos comuns, pois exigem processos de alta energia e produzem efeitos prejudiciais ao meio ambiente e à saúde pública. Pretendo com este artigo, sensibilizar para a implementação de medidas e de comportamentos que resultem num menor impacto ambiental do Bloco Operatório. Devemos apostar nos processos estratégicos para a restrição do desperdício conhecidos como os seis “R”. Reduzir, Reciclar, Reutilizar, Repensar, Pesquisar (Research) e Responsabilizar. É imperiosa a necessidade de despertar consciências e atitudes que promovam soluções inovadoras para práticas sustentáveis e, particularmente, fornecer um procedimento cirúrgico e anestésico de forma a minimizar o seu impacto ambiental. Pensem por um momento na quantidade de materiais descartáveis que utilizamos todos os dias. Sim, eles são convenientes, mas essa conveniência tem um custo ambiental. Produtos como aventais, luvas, máscaras e gazes, todos essenciais para a nossa segurança e a dos utentes, frequentemente são deitados fora após uso único. Imaginem o impacto acumulado de todos esses resíduos nos nossos aterros sanitários, praias e florestas. Precisamos repensar as nossas práticas e adotar uma abordagem mais eco consciente. A reutilização de materiais e instrumentos, sempre que possível, é uma maneira tangível de reduzir a nossa pegada ecológica. Isto não apenas conserva recursos, mas também economiza dinheiro às nossas instituições de saúde. Além disso, otimizar o consumo de energia e água é fundamental. Podemos escolher equipamentos e sistemas de gestão mais eficientes em termos energéticos, contribuindo para a redução das emissões de carbono. Adotar práticas de reciclagem adequadas também é fundamental. A reciclagem de plásticos, papel e outros materiais pode ser um passo significativo na redução do desperdício. Mas a sustentabilidade nos blocos operatórios vai além das ações individuais. Envolve uma mudança de mentalidade e uma transformação na cultura dos blocos operatórios. Devemos avaliar o impacto ambiental em todas as decisões, desde o planeamento cirúrgico até à gestão de resíduos. Uma cultura de responsabilidade ambiental pode ter um impacto duradouro em nossos utentes, na comunidade e no mundo. Então, pergunto: Vale a pena? Vale a pena fazer parte de uma mudança que não é apenas responsável, mas também economicamente vantajosa? Vale a pena contribuir para um ambiente mais limpo, não apenas para as gerações futuras, mas para nós mesmos? Vale a pena tornar a nossa profissão não apenas sobre cuidar das pessoas, mas também do planeta que chamamos de casa? Eu acredito que sim. Juntos, podemos moldar um futuro mais verde para todos:

COMUNICAÇÕES LIVRES

2^o Prémio

para os nossos utentes, para nós mesmos e para o mundo. Cada pequeno gesto que fazemos nos nossos blocos operatórios, por mais modesto que possa parecer, contribui para essa mudança. Portanto, comprometamo-nos a ser líderes na promoção da sustentabilidade ambiental em todos os blocos operatórios a nível NACIONAL. Hoje, estamos diante de uma encruzilhada - continuar com práticas convencionais ou abraçar a transformação! Optemos por construir um Bloco Operatório que não só cura corpos, mas também preserva o nosso precioso planeta. Cada decisão, cada ação conta! Juntos, estamos moldando um futuro onde a saúde e a sustentabilidade coexistem harmoniosamente. Vamos trabalhar juntos para criar um impacto positivo no mundo, um utente de cada vez. Este é o nosso compromisso, e a jornada começa agora...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ali, M., Wang, W., Chaudhry, N., & Geng, Y. (2017). Hospital waste management in developing countries: A mini review. *Waste Management & Research: The Journal for a Sustainable Circular Economy*, 35(6), 581–592. <https://doi.org/10/girij6>

Australian and New Zealand College of Anaesthetists. (2020). Environmental Sustainability Audit Tool. [https://www.anzca.edu.au/resources/environmental-sustainability/eswg-audit-tool-\(1\).aspx](https://www.anzca.edu.au/resources/environmental-sustainability/eswg-audit-tool-(1).aspx)

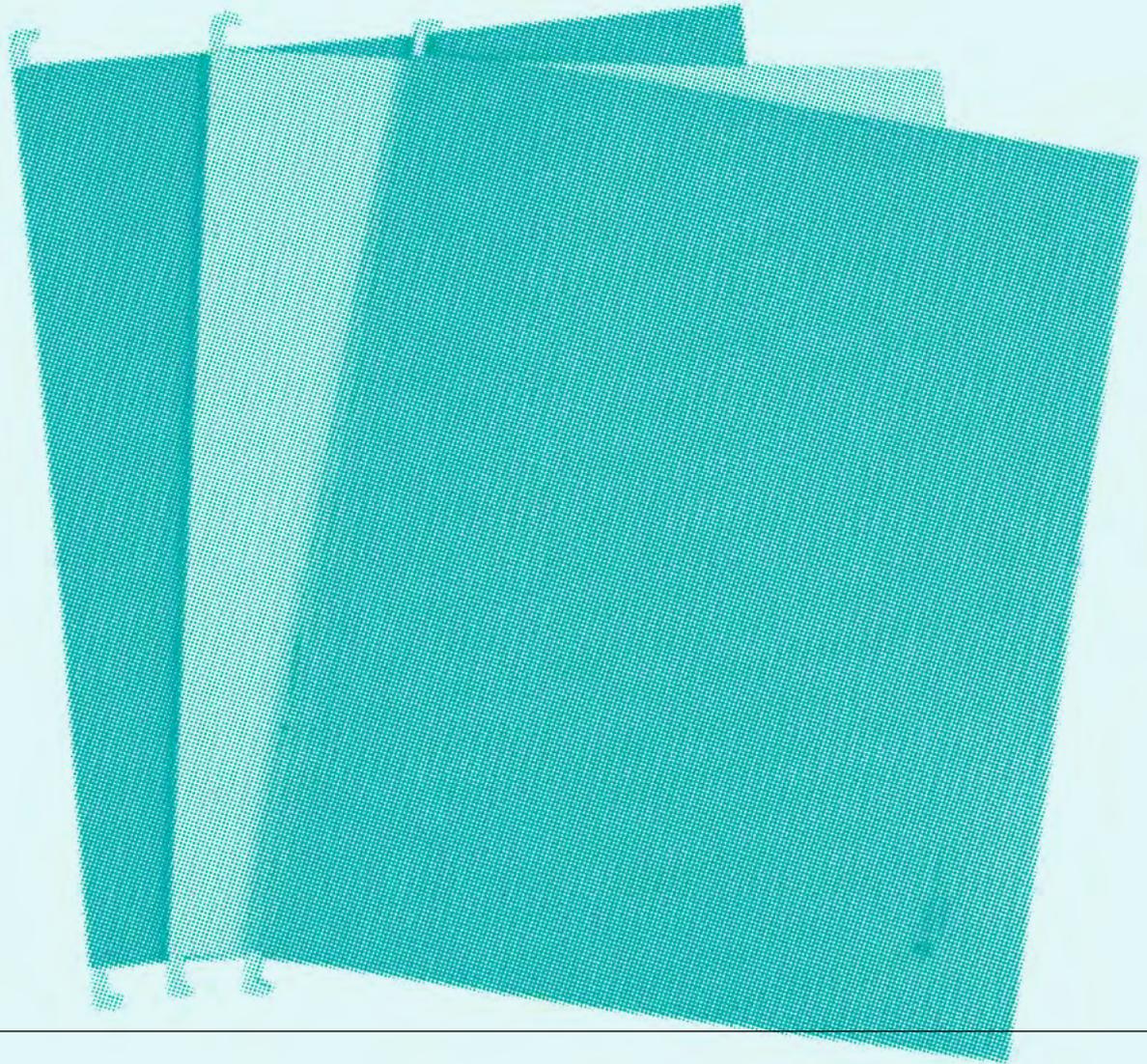
Beloeil, H., & Albaladejo, P. (2021). Initiatives to broaden safety concerns in anaesthetic practice: The green operating room. *Best Practice & Research. Clinical Anaesthesiology*, 35(1), 83–91. <https://doi.org/10/girij3>

Kagoma, Y., Stall, N., Rubinstein, E., & Naudie, D. (2012). People, planet and profits: The case for greening operating rooms. *CMAJ*, 184(17), 1905–1911. <https://doi.org/10/girjkd>

Pinter, M. G., & Jardim, D. P. (2014). Segregação e diminuição de resíduos sólidos no bloco cirúrgico: Uma experiência bem-sucedida. *Revista SOBECC*, 19(4), 226–232. <https://doi.org/10/girjik>

Southorn, T., Norrish, A., Gardner, K., & Baxandall, R. (2013). Reducing the Carbon Footprint of the Operating Theatre: A Multicentre Quality Improvement Report. *Journal of Perioperative Practice*, 23(6), 144–146. <https://doi.org/10.1177/175045891302300605>

Sulbaek Andersen, M. P., Sander, S. P., Nielsen, O. J., Wagner, D. S., Sanford, T. J., & Wallington, T. J. (2010). Inhalation anaesthetics and climate change. *British Journal of Anaesthesia*, 105(6), 760–766. https://doi.org/10/crmqvkmaster_cristina_pereira_lopes.pdf



A Indústria

No 7º Fórum Nacional de Bloco Operatório da AESOP estiveram presentes 18 parceiros da indústria com exposição técnica e contato direto com os profissionais do perioperatório.

Foi ainda realizado um simpósio sobre o fumo cirúrgico e a manipulação e gestão dos resíduos líquidos, que decorreu no dia 26 de outubro no Beja Parque Hotel.

Daniela Dias
Direção Nacional AESOP

Manifestação de Interesse 8º Fórum de Bloco Operatório AESOP

A AESOP informa que se encontra aberto o procedimento de Manifestação de Interesse para a organização do 8º Fórum de Bloco Operatório da AESOP em parceria com a AESOP, previsto para o ano de 2025. Caso a sua instituição tenha interesse, remeta a sua proposta para aesop@aesop-enfermeiros.org.



PND 2024



15 Fevereiro 2024

Dia Europeu dos Enfermeiros Perioperatórios "Proud Or Nurses: Our Future"

O caminho da enfermagem perioperatória portuguesa até aos dias de hoje deve ser olhado e projetado, quando se reconhece o passado, os sucessos e os fracassos. É importante incutir uma cultura de valor pelo caminho percorrido. Nesse reconhecimento, destacam-se os feitos marcantes e as pessoas que contribuem para a excelência dos serviços e dos cuidados perioperatórios. É importante dar visibilidade pública ao que é relevante, mas também aos profissionais, muitas vezes anónimos, que mais contribuem.

Para celebrar o décimo nono ano consecutivo do PND, a Associação dos Enfermeiros de Salas de Operações Portuguesas – AESOP e no âmbito da sua filiação na EORNA (European Operating Room Nurses Association), propôs para comemoração deste dia, homenagear os enfermeiros perioperatórios que, em cada bloco operatório, contribuem e/ou contribuíram para a excelência dos cuidados de saúde. Com o propósito de reconhecer os melhores, encorajar e promover o investimento futuro no desenvolvimento da enfermagem perioperatória, na melhoria contínua, na investigação, na inovação, na melhor prática e nos melhores resultados para pessoa em situação perioperatória.

Os detalhes para a participação neste desafio foram enviados por correio eletrónico aos Enfermeiros Perioperatórios e aos Conselhos de Administração. Os documentos foram tornados públicos no site da AESOP www.aesop-enfermeiros.org

Metodologia:

Os enfermeiros homenageados foram eleitos pelos seus pares por votação secreta, segundo critérios de seleção pré-definidos localmente.

Resultados:

Foram recebidas 25 participações de 10 Distritos e 25 Enfermeiros Perioperatórios representam a Excelência na prestação de cuidados à pessoa em situação perioperatória e sua família no seu local de trabalho.

Os colegas homenageados e as suas equipas estão de parabéns!

Pode conhecer os homenageados nas redes sociais e site da AESOP.

Não perca a apresentação dos resultados no XXI Congresso Nacional da AESOP.

As atividades realizadas nos diversos contextos, foram divulgadas nas redes sociais com #EPND2024; #AESOP_ENF; #ENFERMAGEMPERIOPERATÓRIA/ Twitter @EORNA_Nurses / Facebook @EuropeanOperatingRoomNursesAssociation

O bom resultado de uma equipa é fruto do comprometimento de todos os membros!

Divulgue e Participe nas atividades do PND!

Para fazer parte da família PND, contacte-nos para:
aesop@aesop-enfermeiros.org
adriana.sousa@diventos.com

Filomena Postiço
Mercedes Diz Ganito
Helena Ribeiro
Sandrina Fernandes
Coordenadoras Nacionais do PND
Direção Nacional da AESOP

Caros Enfermeiros Perioperatórios
colaborem com a Associação,
para tornar a revista **AESOP** a
referência para toda a comunidade
da Enfermagem Perioperatória
e a mantê-la viva durante muitos
e muitos anos. Obrigado.

Mais informações sobre critérios
de publicação, dúvidas ou publicidade,
no site www.aesop-enfermeiros.org
ou através do mail
aesop@aesop-enfermeiros.org
ou revista@aesop-enfermeiros.org.

