

# NEWSBLOKER

"INSPIRAÇÃO E CONHECIMENTO NO PERIOPERATÓRIO"

Uma publicação periódica do Grupo Feridas BO



## Um ano depois !...

**"O entusiasmo é a maior força da alma. Conserva-o e nunca te faltará poder para conseguires o que desejas."**

*Napoleão Bonaparte*

importantes para o crescimento profissional da equipa de enfermagem e ajudaram a dar visibilidade e reconhecimento pelo trabalho desenvolvido nas mais diversas áreas do perioperatório.

Com o esforço e dedicação de todos superamos as nossas expectativas. Agradecemos por isso a todos pois contribuíram para o sucesso deste projeto. Esperemos que continue a ser uma ferramenta importante na divulgação do nosso serviço. **Juntos Somos mais fortes.**

Obrigado!

GRUPO FERIDAS – BLOCO OPERATÓRIO

## NOTÍCIAS, IDEIAS, PERCEÇÕES

- 1- **Odete Rosa** - "Uma vida contada na primeira pessoa"
- 2- POSICIONAMENTO CIRÚRGICO
- 3- GARROTE EM ORTOTRAUMA
- 4- REGISTO DE PEÇAS Operatórias
- 5- MICROCIRURGIA no Bloco Operatório



## PRIMEIRO ANIVERSÁRIO

## Uma vida contada na primeira pessoa

**E**nfermeira há mais de quarenta anos, Odete Rosa aceitou conversar com a NewsBloker e contar-nos o seu percurso como profissional de saúde. Em final de carreira a Enf. Odete como é carinhosamente chamada, exerce funções no Bloco Operatório do CHL há mais de quarenta anos com muita energia e dedicação, capaz de fazer ver aos mais distraídos. O seu profissionalismo é um exemplo, nunca desiste, mesmo quando traída pelas suas mazelas.

### Porque é que decidiste ser Enfermeira?

"Desde pequena que queria ser enfermeira ou professora. Lembro-me que quando era pequena e recorria a uma instituição de saúde, chamava-me a atenção o papel da enfermeira, provavelmente pelo contacto que a enfermeira tinha com o utente e por poder ajudar aqueles que mais precisavam. No momento da decisão a escolha da enfermagem foi fácil, primeiro porque penso que tinha vocação, mas também pelo reconhecimento profissional e social que associava ao ser Enfermeira."

**"...não havia nenhum enfermeiro à nossa espera..."**

### O que foi para ti o mais desafiante como Enfermeira?

"Faz agora 42 anos que enfrentei um dos maiores desafios. Iniciei funções com mais dois colegas de curso no centro de saúde de Figueiró dos Vinhos e recordo-me que não foi fácil, dado que, além de ser um Centro de Saúde com uma área muito abrangente e uma população bastante envelhecida e empobrecida, algo a que não estávamos habituados. Também recordo que no dia que começámos, não havia nenhum enfermeiro à nossa espera para nos informar e orientar. Contudo posteriormente a enfermeira chefe deu-nos todo o seu apoio. Apesar das dificuldades, foi uma experiência profissional de grande aprendizagem, muito enriquecedora e desafiante, onde pude experienciar a enfermagem na comunidade como a arte de Saber Ser, Estar e Fazer, numa relação empática com o utente e família, em que, alguns se encontravam, em situações bastantes fragilizadas. Atualmente penso que, como eu, todos os

enfermeiros têm vindo a enfrentar um dos maiores desafios, dado que a enfermagem é um dos grupos mais expostos ao risco na pandemia por Covid-19. Além disso, apesar de um esforço global, tanto dos profissionais de saúde como da população em geral, este "flagelo" provocou muito desgaste em todos e desestabilizou bastante na procura e prestação de cuidados de saúde."

### Maria Odete Rosa

Enfermeira Perioperatória no Bloco Operatório do CHL

### Qual o momento ou momentos que te marcaram mais ao longo da tua carreira?

"Houve vários momentos ao longo da minha carreira que me marcaram muito, mas vou destacar um da altura em que trabalhava no bloco operatório do hospital das Caldas da Rainha, onde entrou no bloco operatório um doente enrolado até à cintura, nos dentes e correias de uma alfaia agrícola. Marcou-me todo o aparato e impacto visual de ver o doente ainda com vida entrar no bloco completamente a fazer parte da alfaia, dado que parte desta entrou também no bloco."

**"...tive sempre a determinação em acompanhar a evolução, procurando novos conhecimentos..."**

### Encontraste alguma situação ao longo da tua carreira que achasses particularmente difícil? Como a enfrentaste?

"Sim, tive uma situação difícil a nível emocional e pessoal. Há 36 anos, quando iniciei funções no então Hospital Distrital de Leiria, tinha sido mãe recentemente e amamentava. Quando tomei posse apresentei o requerimento para dispensa para amamentação com o enquadramento legal, mas era uma das primeiras enfermeiras a fazer tal pedido no hospital, daí a grande dificuldade em ser facultado.



A situação foi particularmente difícil porque o meu filho rejeitava qualquer outro leite e enquanto não tive autorização para gozar as horas de amamentação, tive de gerir as minhas emoções como mãe e como profissional, o que, para quem, Ser Enfermeira, sempre foi mais que uma profissão. Foi muito difícil e foram momentos de muita ansiedade. Enfrentei a situação tendo uma boa interação profissional com toda a equipa, o que veio a facilitar e acelerar o processo, e isto com a influência da minha chefe junto do diretor de enfermagem."

### A nossa profissão está em constante mudança. Como é que ao longo destes anos te desafiaste a ti própria para estar atualizada?

"A nossa profissão está realmente em constante mudança e não podes estagnar, tens de acompanhar a mudança. Tens de te informar, ser proativa, procurar adquirir competências na consolidação de conhecimentos e habilidades a aplicar no cuidar do utente. A minha experiência profissional ao longo de 40 anos foi desenvolvida no perioperatório e, como em outras áreas,



também esta sofreu uma evolução exponencial do conhecimento, de técnicas cirúrgicas e anestésicas. Foi neste contexto, que tive sempre a determinação em acompanhar a evolução, procurando novos conhecimentos através de congressos, cursos, formação contínua em serviço como formanda e/ou formadora e ainda com a equipa em geral, no dia a dia, numa perspectiva contextualizada de modo a garantir um desempenho competente com humildade, dedicação e curiosidade. E aprendendo diariamente com os outros, para a promoção do bem maior, a saúde e o bem-estar dos utentes."

## Como vês a evolução da enfermagem desde o teu início até aos dias de hoje?

"A enfermagem evoluiu muitíssimo ao longo do meu percurso a nível académico, hospitalar e na comunidade. Nós enfermeiros devemos encher-nos de orgulho profissional por contribuímos para essa evolução.

Quando acabei o curso de enfermagem com o grau de bacharel sentia-me feliz e orgulhosa por isso. Posteriormente fiz a licenciatura. Depois deste meu percurso académico a enfermagem tem evoluído com pós-graduações, especializações, mestrados e doutoramentos, que muito enriquecem a nossa profissão. A enfermagem tem percorrido um caminho que não estagnou, mas serviu de ponto de partida para novos desafios, numa base contínua e sistemática dos cuidados prestados, com o reforço de competências individuais, melhoria das habilidades de comunicação e relação interpessoal e o desenvolvimento da investigação em enfermagem.

Este patamar foi sendo construído com muito esforço, dedicação e resiliência de todos os enfermeiros, na qual eu estive

envolvida ao longo destes 42 anos e seguindo algumas diretrizes da Ordem dos Enfermeiros."

## Como perspectivas o futuro da nossa profissão?

"Atualmente a "enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano nas suas necessidades básicas, de torná-lo autónomo da assistência através da educação; de recuperar, manter e promover a sua saúde". Estou otimista em relação ao futuro da profissão. A ideia básica do cuidar será sempre o amor e a empatia; a tecnologia continuará a facilitar o trabalho da enfermagem, mas nunca substituirá os enfermeiros.

Penso que a enfermagem será sempre uma atividade baseada no relacionamento humano. Na minha ótica, o enfermeiro poderá desempenhar o papel de consultor ético, pois será o verdadeiro defensor dos utentes.

Parece-me essencial que os enfermeiros continuem a abraçar a disciplina de enfermagem, dando um contributo ao sistema de saúde e trazendo mais esperança e amor para a humanidade. Mas devem estar atentos para não deixarem que outros ocupem o seu espaço na profissão."

## Que conselho(os) darias a um colega que está agora a terminar a licenciatura?

"Onde quer que inicie a sua vida profissional, e independentemente da sua área de atuação, incentivava-o a pedir apoio aos profissionais mais experientes para o ajudar a enfrentar e superar os medos, angústias e inseguranças de modo a desenvolver a performance no cuidar do utente e família.

Incentivava-o também a ser proativo e a estar motivado para a busca do conhecimento científico. E, por último, mas não menos importante, a ser Feliz na vida e profissionalmente."

## Qual o teu lema de vida pessoal e/ou profissional?

"Ser honesta comigo e com os outros e ser uma boa influência na interação profissional e social."

**Márcio Santos** | Entrevista  
Enfermeiro Perioperatório no Bloco Operatório Central no CHL

# PND 2022



No passado dia 15 de fevereiro os Enfermeiros Perioperatórios do CHL voltaram a celebrar o Dia Europeu do Enfermeiro Perioperatório -PND 2022 .

Com o lema; "PERIOPERATIVE NURSING: EDUCATION IMPROVES PRACTICE", participaram com a divulgação aos seus pares e sociedade de pequenos filmes, a demonstrar a importância da formação e EDUCAÇÃO na prestação de cuidados de qualidade à pessoa em situação perioperatória.



# POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: A SUA IMPORTÂNCIA

O posicionamento cirúrgico é um dos primeiros procedimentos a efetuar ao doente numa sala de bloco operatório, a sua finalidade visa a segurança e o conforto, respeitando a individualidade do doente. A decisão do melhor posicionamento que facilite a atividade dos procedimentos, anestésico e cirúrgico é responsabilidade da equipa multidisciplinar.

A necessidade de um posicionamento ideal, é de tal forma importante, que se devem considerar as exigências cirúrgicas, como; promover uma ótima exposição do local cirúrgico, permitir o acesso à ventilação e monitorização, assim como a manutenção das funções fisiológicas, de conforto, segurança e privacidade do doente, com o objetivo de evitar o aparecimento de complicações tardias e eventos adversos que possam prolongar a sua recuperação.

*“Posicionamento Cirúrgico: mais que uma ação é uma obrigação”.*

*Camila Mendonça de Moraes*

O enfermeiro perioperatório deve por isso implementar e planear os cuidados que melhor satisfaçam as necessidades tais como, saber reconhecer os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, relacionados com o posicionamento, colaborar e partilhar com a equipa na decisão do melhor posicionamento a efetuar, com o cuidado devido na mobilização do doente, respeitando as suas limitações, caso existam. E neste contexto os profissionais de saúde têm à sua disposição dispositivos e equipamentos de posicionamento específicos, para uma intervenção efetiva, com a finalidade de minimizar o risco de complicações que podem ocorrer, devido à permanência prolongada do doente em posição cirúrgica.

## O RISCO DE UM POSICIONAMENTO CORRETO E OS DESAFIOS DA GRAVIDADE

Doentes em posições extremas enfrentam vários riscos físicos perigosos, que exigem monitorização cuidadosa e permanente, com alívio e conforto de toda a equipe presente na sala cirúrgica. Sabe-se que os deslizamentos pela gravidade, levam a rasgaduras da pele, mas também aumenta as pressões intraoculares e intracranianas, bem como riscos de edema facial e das vias aéreas. Os riscos de segurança aumentam com a inclinação e ângulo da posição e a duração do procedimento. Neste sentido é necessário e importante, identificar as

alterações anatomofisiológicas do doente e fatores, como idade, peso, estado nutricional, comorbilidades, tipo de anestesia, procedimento e tempo cirúrgico, a que será submetido, para que o posicionamento seja o adequado, ao procedimento cirúrgico e ao doente. Um posicionamento executado de forma inadequada, pode levar a lesões de pele, como úlceras por pressão e outras, causando dores nas articulações, músculos e nervos, que normalmente só serão referidas pelo doente no pós-operatório.

A exposição do local cirúrgico submete o doente a vários posicionamentos, que derivam de três posições básicas: a supina(dorsal), a prona (ventral) e lateral. É a partir destas que surgem outras combinações, os posicionamentos modificados ou posições extremas, variando a posição dos membros superiores e inferiores com as mais variadas posições da marquesa operatória, como é o caso do Trendelenburg, versão íngreme e a “cadeira de praia”, que desafiam a gravidade e induzem deslizamentos, apresentando benefícios para a cirurgia, mas grandes desafios de segurança para o doente e para os profissionais.



IMAGEM: Internet

Muitas destas lesões, são potencializadas por o doente estar anestesiado e por isso deve considerar-se as zonas onde se localizam nervos e plexos, impedindo assim a ocorrência de lesões. De referir que as queixas mais comuns a registar por posicionamento incorreto são, para além de alterações respiratórias e cardiovasculares; as úlceras por pressão, a alopecia, a cegueira e a dor grave a moderada. Avaliar as proeminências ósseas, verificar as que estão em contacto com a mesa operatória e garantir a sua proteção, para prevenir úlceras por pressão, é indispensável uma vez que estes são eventos precipitantes que se



IMAGEM: Internet

iniciam no intraoperatório e se manifestam no pós-operatório entre 24h a 72h após. É responsabilidade do enfermeiro perioperatório, verificar se tem a mesa cirúrgica indicada e os equipamentos de apoio necessários para o tipo de cirurgia a efetuar. É responsabilidade de toda a equipa, mover e posicionar o doente na posição desejada, respeitando o alinhamento corporal, implementando ações preventivas nas áreas de contacto reduzindo a fricção, o cisalhamento e a pressão. É importante estar atento também às proeminências ósseas, selecionar e disponibilizar dispositivos de posicionamento e por último registar os procedimentos efetuados. Inúmeros riscos de segurança do doente podem ser controlados pelo posicionamento cuidadoso com aplicação adequada de superfícies e apoio e proteção.

*Cada cirurgia tem a sua especificidade, cada doente as suas limitações.*

Concluindo, uma das competências do enfermeiro perioperatório é a gestão de risco, na prevenção de eventos adversos ao doente e a segurança dos profissionais de saúde. Deve evitar-se que ocorram lesões ocupacionais promovendo a mobilização, transporte e posicionamento do doente, com um número adequado de profissionais de saúde e equipamentos apropriados.

<https://www.scielo.br/j/iaee/a/m9t637YdK3Thnynb7LBQ4WR/?format=pdf&lang=pt>

**Lúcia Paz, e Márcio Santos** | Texto  
Enfermeiros perioperatórios no bloco operatório central do CHL

# GARROTE EM ORTO-TRAUMA



**Ana Vala**  
Enfermeira Perioperatória no  
Bloco Operatório Central

O “Garrote” é um equipamento médico de compressão, utilizado normalmente em cirurgia ortopédica e de emergência, para controlar e limitar a circulação venosa e arterial de uma extremidade durante um período de tempo. A sua utilização em orto-traumatologia é um procedimento usual em cirurgia dos membros superiores e inferiores, com a finalidade de melhorar a visibilidade do campo cirúrgico, uma vez que reduz a quantidade de sangue no campo operatório, o tempo cirúrgico, minimizando as perdas de sangue.

Usado desde o Império romano, este equipamento tem sofrido várias alterações ao longo dos séculos, mas só a partir de 1718 passou a ser utilizado em cirurgia. Com a evolução do garrote manual, o mais básico, surgiu em 1904 o garrote pneumático, ainda hoje utilizado, cuja pressão é controlada por um sistema de ar comprimido. E a partir de 1980 apareceram os garrotes atuais – elétricos e eletrônicos, considerados máquinas de alta tecnologia e desempenho para procedimentos cirúrgicos.

O “Garrote”, é usado essencialmente para promover um campo operatório limpo – “blood free”, mas também, em procedimentos de anestesia loco regional, para conter o anestésico local, usando para isso um garrote de dupla manga, uma prática cada vez menos usada. A pressão de insuflação do Garrote não está determinada, é prescrita pelo cirurgião em concordância com o anestesiológista e deve ser a mínima possível, de forma a garantir um campo cirúrgico quase livre de sangue, tendo em consideração; a idade do doente; a pressão arterial sistólica; o diâmetro da extremidade; a largura do garrote e as patologias associadas. Segundo alguns autores ela deve ser realizada com base na pressão arterial sistólica, acrescentando 50 a 75 mmHg para as extremidades superiores e 100 a 150 mmHg para as extremidades inferiores, nos adultos. Nas crianças acrescenta-se 100mmHg à pressão arterial sistólica para ambas as extremidades, superiores e inferiores. O tempo de insuflação do garrote em segurança não está determinado, mas recomenda-se como tempo máximo, uma hora para extremidades superiores e hora e meia a duas horas para extremidades inferiores, após a qual se deve desinsuflar. Se necessário, após um período de reperfusão de 10 minutos pode novamente ser insuflado com a mesma pressão e por um período de tempo igual. A desvantagem do seu uso é o aparecimento de complicações como; neuropatias, atrofias musculares e outras, causadas por isquemia ou pressão sobre um nervo, cuja etiologia dessas lesões estão relacionadas, não só, com o sexo e a idade do doente, mas principalmente, com o tempo de garrote; a pressão de insuflação; a largura do garrote e a reinsuflação durante o ato cirúrgico. Em doentes diabéticos a utilização do “Garrote” está também contra indicada devido à neuropatia periférica.

A utilização do “Garrote” seja ele pneumático ou elétrico é uma competência do Enfermeiro no Perioperatório, que deve estar consciente das complicações mais comuns, relacionadas com a utilização destes equipamentos. O desenvolvimento de competências nesta área é por isso de grande importância, melhoram a prática e reduzem o risco de danos aos doentes por utilização inadequada. É responsabilidade do enfermeiro perioperatório, garantir a limpeza do equipamento, as mangas podem ser um veículo de transmissão cruzada de infeções, se a desinfecção não for a adequada. Deve verificar e testar o equipamento antes do início da sua utilização e garantir que está apto a ser utilizado. Deve escolher de forma adequada, o tipo e tamanho da manga e verificar o estado da pele antes da sua colocação.

Antes da insuflação do “Garrote”, os antibióticos e miorrelaxantes devem ser administrados, a pele deve ser protegida com ligadura de algodão sem rugas, assegurando um ajuste adequado da manga, evitando assim a passagem de líquidos de desinfecção, prevenindo o risco de lesões cutâneas e o membro deve ser elevado, ou utilizada uma faixa smارش para favorecer o retorno venoso antes da insuflação. Os limites de segurança e o tempo de insuflação devem ser respeitados, deve ser monitorizada a pressão do garrote e efetuado o registo, aspetos fundamentais para a continuidade dos cuidados, garantindo a segurança do doente.



## Registo de Peças Operatórias para Estudo Anatomopatológico

**Cristiana Jesus** | Texto  
Enfermeira Perioperatória  
Bloco Operatório Central

O estudo anatomopatológico das peças operatórias consiste na análise laboratorial de órgãos ou de parte deles, de tecidos e de células, para o despiste e a caracterização de lesões, permitindo a prevenção, o diagnóstico e o prognóstico de doenças e a decisão terapêutica sobre as mesmas.<sup>1</sup>



O registo escrito de todos os procedimentos, abrangendo todas as etapas do processo, desde a colheita e recepção de amostras à entrega dos resultados, é fundamental para que seja assegurada a qualidade ao longo do mesmo.

No Bloco Operatório Central foi desenvolvida uma folha de registo e o respetivo procedimento, de forma a ser assegurado o acompanhamento de todo o processo, desde a colheita da peça na sala operatória, até à sua entrega no laboratório de anatomia patológica. Na mesma, é feito o registo da identificação do doente, do número e tipo de peças operatórias colhidas e da equipa responsável pelo processo (cirurgião; enfermeiro que efetua o registo; assistente operacional que faz o transporte da peça para a sala própria para o efeito; enfermeiro que confirma e envia as peças operatórias para o laboratório; técnico que recebe as peças no laboratório). Por ser um processo longo e onde estão envolvidos vários intervenientes, a existência de um instrumento de registo é, fundamental para a minimização do possível erro, associado a todo o procedimento e, para que seja assegurada a qualidade do mesmo.

<sup>1</sup> Ordem dos Médicos (2007). Manual de Boas Práticas de Anatomia Patológica. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/manual-de-boas-praticas-de-anatomia-patologica-2/>



## MICROCIRURGIA NO BLOCO OPERATÓRIO

A microcirurgia é um procedimento complexo cuja técnica permite reconstruir partes muito pequenas do corpo, que a olho nu não são possíveis de serem observadas em detalhes necessários para a realização de uma cirurgia, sendo para isso necessário utilizar instrumentos de amplificação, como microscópios. O maior benefício da microcirurgia é a precisão médica, pois permite ter acesso a detalhes que antes não eram possíveis.

No Bloco Operatório do Centro Hospitalar Leiria, o microscópio Leica M525 F40 é indispensável e fundamental para as exigências da microcirurgia, pois combina a magnífica qualidade ótica com grande capacidade de manobra, sendo utilizado nas variadas microcirurgias do ouvido (Timpanoplastia, Miringotomia, Mastoidectomia e Implantes auditivos), assim como da Laringe e Mão. Este microscópio é adaptável e permite: facilidade de posicionamento e manobra apenas com uma mão; posicionar e angular as binoculares às necessidades específicas da cirurgia (ex. lateralidade do ouvido); imagens nítidas de alta qualidade e grande profundidade de campo, para que o cirurgião veja todos os detalhes com precisão e por último a segurança da cirurgia, devido à alta resistência à vibração, uma vez que possui um travão de segurança interno que apenas é ativado com o microscópio ligado à corrente elétrica.

A utilização deste equipamento requer por isso conhecimento e treino. Os seus utilizadores são responsáveis por testar, calibrar e zelar pela sua conservação, por cuidar de todas as peças não acopladas (lentes e punhos) mas necessárias ao seu funcionamento, por saber deslocar e posicionar o aparelho, assim como, saber vestir a capa estéril necessária nas cirurgias mais complexas, um aspeto importante a ter em conta na prevenção da infeção do local cirúrgico.

Neste contexto salientamos a importância da formação teórica e prática, que vai acontecer no serviço, para um trabalho de equipa que promova a segurança do doente e dos profissionais.

Grupo de ORL, Bloco operatório-CHL  
(Enf<sup>as</sup>; Susana Jesus, Elisabete Moura e Inês Gaspar)

## NÃO PERCA NA PRÓXIMA EDIÇÃO:

- CIMENTO OSSEO -Uma resina sintética!
- Consulta de Enfermagem Pré-Operatória
- **Saber Mais!...**
- Respostas ao QUIZ na edição 5

**Ficha técnica:** Editor: Grupo Feridas BO - Paula Bagagem, Márcio Santos, Lígia Paz, Celinia Gomes, Elsa Carmo, Carla Rodrigues, Sónia Pereira, André Pereira. Imagens: Grupo Feridas BO (cedidas e autorizada pelos próprios) e Internet. Email: [grupoferidas.bochl@gmail.com](mailto:grupoferidas.bochl@gmail.com)



## QUIZ NA PREVENÇÃO DE INFEÇÃO E SEGURANÇA

### 1- Durante qual dos procedimentos ocorre a maioria dos acidentes por objetos cortantes?

- a) na mesa cirúrgica com agulhas e lâminas
- b) colocação de cateteres IV no pré-operatório
- c) administração de injetáveis na UCPA
- d) no processo de limpeza e descontaminação dos instrumentos cirúrgicos para esterilização.

### 2- Qual é a primeira coisa que os profissionais devem fazer na sala cirúrgica perante o início de um incêndio?

- a) Remova os materiais em chamas do doente
- b) Peça ajuda dentro do prédio
- c) Alerta os funcionários fora da sala de operação sobre o perigo
- d) Pare o fluxo de gases anestésicos para o doente

• Respostas ao QUIZ da edição 4 1b) e 2b)