

# NEWSBLOKER

**"INSPIRAÇÃO E CONHECIMENTO NO PERIOPERATÓRIO"**  
 Uma publicação periódica do Grupo Feridas BO



Foi durante o mês de setembro que decorreu no Bloco Operatório Central (BOC) a primeira sessão de "Meditação para profissionais de saúde". Não sendo muito comum em contexto perioperatório, uma vez que estamos mais habituados a aprender para cuidar dos outros, do que aprender para cuidar de nós próprios. Mas apesar da estranheza de alguns, o tema foi acolhido pela maioria com entusiasmo, e em vez de uma, fizeram-se três sessões de meditação guiada por Micael Inês, também ele Enfermeiro no perioperatório. (Pag. 2)



## UNIDOR

A unidade que faz o acompanhamento do utente com dor crónica, disponibilizando através da sua equipa multidisciplinar, para além de técnicas invasivas, novas técnicas de tratamento não farmacológico da dor. O Enfermeiro tem aqui um papel importante na "relação terapêutica empática com o utente, fundamental para o sucesso dos cuidados", contribuindo para melhorar a sua qualidade de vida.

Mas afinal, qual o papel do Enfermeiro na UNIDOR? (Pag. 3)



## ANSIEDADE PRÉ-OPERATÓRIA

A ansiedade antes da cirurgia é uma realidade normal, uma vez que o procedimento cirúrgico na verdade pode representar um risco. A preocupação intensa ou excessiva que caracteriza a ansiedade, contribui para o aparecimento de complicações e por isso, a transmissão de confiança e segurança pelos profissionais de saúde é fundamental! (Pag.4)

## QUALIDADE NO BLOCO

"Melhoria da Segurança dos Medicamentos", a 3ª Meta da OMS para a segurança do doente, refere a necessidade de melhorar a qualidade e a importância de conhecer e informar as equipas, para prevenir danos relacionados com os medicamentos, devido a erros de medicação e práticas inseguras. (Pag.5)

## Wonderful Woman Power

Neste episódio do Podcast "Faz-te Ouvir" estamos à conversa com a Enfermeira Sónia Pereira que nos fala dos seus desafios profissionais e como concilia a arte do cuidar em duas áreas aparentemente diferentes. Curiosos? <https://podcasters.spotify.com/pod/show/faz-teouvir2022>

## NOTÍCIAS, IDEIAS, PERCEÇÕES

- 1- Meditação no Bloco Operatório
- 2- UNIDOR "Um caminho para o alívio da dor"
- 3- "Ansiedade Pré-operatória"
- 4- Agentes Tópicos Hemostáticos
- 5- Qualidade no Bloco  
 Meta 3 - "Melhoria da Segurança dos Medicamentos"
- 6- Armazenamento e manipulação de Material esterilizado

**VI JORNADAS**  
 DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA DE LEIRIA

**ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA - INOVAR E HUMANIZAR**

16 - 17 NOVEMBRO 2023  
 Hotel Villa Batalha - BATALHA

**PODCAST**  
 no Perioperatório

**Wonderful Woman Power**  
**"FAZ-TE OUVIR"**



Contou-nos o Enfermeiro Micael, que antes das sessões, ouviu dizer muitas vezes; "Micael! Vou à tua formação, mas tenho de te dizer; não consigo meditar!", e continuavam; "Não consigo esvaziar a mente", "Não consigo concentrar-me e controlar as emoções!" "E eu acenava! Ouvi isto muitas vezes antes da dita "formação". Mal sabiam, que a meditação não é isto!"

A meditação é uma prática realizada há milhares de anos como forma de alcançar uma consciência maior sobre si mesmo e o ambiente que nos rodeia. É recomendada para ajudar a lidar com a complexidade, como a angústia e o stress das rotinas diárias, aspectos, experienciados quase todos os dias, pelos profissionais do perioperatório.

O Micael continua; "Iniciei a sessão de meditação, e só depois da prática é que todos se aperceberam que tinham meditado!", "É isto Micael?" "Isto é fácil!". "É Fácil, simples e portátil. Podemos sempre saber que estamos conscientes em qualquer momento e lugar. Aprendemos a conhecer-nos melhor e a saber estar com o que aparece. É obviamente bom para nós, mas o mais interessante, é como esta prática beneficia também os outros!"

Como profissionais de saúde, temos consciência de como a sobrecarga

de trabalho e a rotina agitada do dia a dia resultam num alto nível de stress e muita ansiedade. As causas são diversas e acontecem normalmente em épocas de alta competitividade, de inovação tecnológica ou por motivos muito particulares da vida privada. O desejo de corresponder às expectativas e não desiludir, a pressão incutida, com prazos apertados, a preocupação demasiada e o excesso de responsabilidade, são aspectos que contribuem para o aparecimento de ansiedade no trabalho, que ao longo do tempo, pode afetar o rendimento profissional e até mesmo a qualidade de vida de cada um.

A meditação, pode assim ser uma aliada, porque gera sentimentos de positividade e satisfação, aumenta a autoconfiança e ajuda os profissionais de saúde, a melhorar a sua interação com os outros e consequentemente a qualidade dos cuidados em equipa.

Ao experenciar esta prática, percebi como é possível gerir pensamentos e emoções, treinando a capacidade de concentração simplesmente com foco na respiração. Sem dúvida uma experiência única, que deveríamos todos experimentar!

Obrigada Micael!

Paula Bagagem | Texto

# VI JORNADAS PERIOPERATÓRIAS

As VI JORNADAS PERIOPERATÓRIAS DE LEIRIA, que se realizam nos dias 16 e 17 de novembro, no Hotel Villa Batalha, na Batalha, têm como lema, "Enfermagem Perioperatória - Inovar e Humanizar".

O Enfermeiro Perioperatório, confronta-se todos os dias com um desenvolvimento rápido da tecnologia, com uma evolução complexa dos procedimentos invasivos e uma necessidade de cuidados perioperatórios seguros, que respeitem a individualidade e vulnerabilidade de cada pessoa.

Este encontro científico, organizado pela Associação de Enfermeiros Perioperatórios de Leiria (AEPOL), é uma oportunidade para promover uma "reflexão sobre o impacto do desenvolvimento pessoal no desenvolvimento profissional", para que cada um de nós seja "MELHOR PESSOA, MELHOR PROFISSIONAL".

Será dada ênfase à "ansiedade no perioperatório", numa abordagem pediátrica, um tema que dará a perceber a satisfação do cuidador, evidenciando as boas práticas em cirurgia pediátrica em ORL e perspectivas futuras no Centro Hospitalar Leiria (CHL).

No âmbito da "sustentabilidade ambiental" queremos um Bloco mais verde, dando a conhecer práticas ecologicamente sustentáveis e estratégias de melhoria da gestão de resíduos hospitalares no Bloco Operatório.

O tema, "Marketing e Empreendedorismo em Enfermagem", pretende ser, uma motivação, no desenvolvimento de competências na Liderança, Gestão e Inovação.

Iremos também "Inovar em Segurança com Novas abordagens no Perioperatório", numa referência ao Plano de Segurança do Doente 2021-2026, ao programa ERAS na cirurgia colorretal e à Cirurgia Robótica no CHL.

Vamos "Desafiar o futuro na clínica", com a apresentação de novas técnicas cirúrgicas realizadas pelas especialidades; ortopedia, cirurgia e urologia no CHL.

Para finalizar, vamos refletir e compreender a comunicação em áreas profissionais bem distintas, porque "A falar é que a gente se entende".

Nestas VI Jornadas Perioperatórias de Leiria, há ainda espaço para a apresentação de Poster e Comunicações Livres e ainda serão realizados três Workshops: "Anestesia regional para Enfermeiros"; "Primeiros Socorros Psicológicos" e um Simpósio sobre, "Aplicações Inovadoras da Terapia de Pressão Negativa no Tratamento de Feridas Complexas".

Serão certamente momentos de partilha de experiências e conhecimento do Perioperatório.

**VI JORNADAS PERIOPERATÓRIAS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA DE LEIRIA**

**"ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA - INOVAR E HUMANIZAR"**

**16 NOV.**

- 08:30 Melhor pessoa, melhor profissional
- 09:00 COFFEE BREAK
- 09:30 Sessão de abertura
- 10:00 Mamã, como vai ser no BOT
- 10:30 Anestesia Peridural no Parto
- 11:00 Carga pesada em OSL Perioperatório Robótico
- 11:30 Posters/Comunicação Livres
- 12:30 ALMOÇO LIVRE
- 13:00 Bloco verde - Sustentabilidade Ambiental
- 13:30 Marketing e Empreendedorismo em Enfermagem
- 14:00 Workshop Anestesia Regional para Enfermeiros

**17 NOV.**

- 08:30 Novas abordagens no perioperatório - Inovar em Segurança
- 09:00 COFFEE BREAK
- 09:30 Desafiar o futuro na clínica
- 10:00 Posters/Comunicação Livres
- 10:30 ALMOÇO LIVRE
- 11:00 A falar é que a gente se entende
- 11:30 Workshop Primeiros Socorros Psicológicos



### Licinia Batista | Texto

Enfermeira Perioperatória do Bloco Operatório Central no CHL na Unidade da Dor Crônica

**A** definição revisada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), em 2020, define Dor como *“uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial.”*

A dor tem a capacidade de afetar o indivíduo na sua globalidade, pelo que a sua abordagem, em muitos casos, deve ser multidimensional, tendo em conta não só os aspetos sensoriais da dor, mas também, as implicações psicológicas, sociais e até culturais, associadas à patologia dolorosa.

A **Dor Crônica** é, habitualmente, definida como uma dor persistente ou recorrente, de duração igual ou superior a 3 meses e/ou que persiste para além da cura da lesão que lhe deu origem.

A **UNIDOR** é uma unidade de Dor, que existe desde 2014 no Centro Hospitalar Leiria (CHL) em conformidade com a norma da DGS relativa ao Programa Nacional de controlo da dor N.º:11/DSCS/DPCD. Este serviço é dotado de 4 gabinetes de consulta, uma sala de trabalho para realização de diversas técnicas, um laboratório de musicoterapia e outras salas de apoio.

A equipa multidisciplinar é composta por: quatro Anestesiologistas, um AO (Assistente Operacional), cinco Enfermeiras, um Fisioterapeuta, um Fisiatra, três Reumatologistas, um Psicólogo, um Psiquiatra e dois Musicoterapeutas. Em articulação com outros setores (serviço social, serviço farmacêutico, musicoterapeutas, secretariado administrativo, especialidades médicas diversas), desenvolvem-se atividades em várias valências tais como: Acupuntura médica, consultas de dor de transição de Enfermagem-dor, de triagem de enfermagem, de Fisiatria-dor, de Psicologia-dor, de Psiquiatria-dor, de reumatologia-dor, consulta médica-dor, Fisioterapia, Massagem de relaxamento e Musicoterapia.

Funciona, todos os dias úteis das 8h30 às 15h30, em alguns dos dias até às 18h. Contacto telefónico direto (244817039).

Os enfermeiros desta unidade colaboram na realização de diversas técnicas:

- Fisiatria/Reumatologia; (infiltrações várias, artroforese), Crio-ablação, Aplicação de Botox-toxina botulínica (Distúrbios do tônus muscular).
- Anestesia; Bloqueios neuro-motores, loco-regionais (anestesia epidural), mesoterapia.

São ainda responsáveis por efetuar:

- Aplicação de Capsaicina 8% T-D (Qutenza®), indicado para o tratamento da dor neuropática periférica no adulto.
- Gestão de recursos, requisição de terapêutica diversa, colheitas de sangue, atendimento telefónico (linha telefónica direta).
- Teleconsulta-consulta telefónica de seguimento (follow-up).

A consulta de enfermagem é um dos pilares desta unidade. É nesta consulta que se inicia a relação terapêutica empática com o utente, fundamental para o sucesso dos cuidados, indispensável para a colheita de dados e encaminhamento adequado do mesmo.

A grande maioria dos utentes da dor desenvolve quadros depressivos, de isolamento, tristeza, baixa autoestima e revolta. O nosso papel passa pela escuta ativa, colaboração com o utente na busca de soluções e estratégias adequadas à melhoria da sua situação atual, no alívio do seu estado geral.

Dela fazem parte ensinamentos e Educação Para a Saúde em diversas áreas (alimentação, higiene do sono, técnicas não farmacológicas de controlo da dor, prevenção da obstipação, exercício físico e atividades lúdicas e de distração) e gestão de terapêutica.

A consulta de enfermagem permite atingir um resultado mais positivo no caminho da cura, ou alívio da dor.

Circular Normativa, Programa Nacional de Controlo da Dor. N.º:11/DSCS/DPCD DATA:18/06/08



## O que é o Qutenza®?

Qutenza® é um penso adesivo cutâneo indicado para o tratamento da dor neuropática periférica em adultos, usado isoladamente ou em associação com outros medicamentos para a dor. É um composto químico, a capsaicina, cujo princípio ativo deriva das pimentas chili. Qutenza® deve ser aplicado por um profissional de saúde sob a supervisão de um médico, segundo protocolo específico. Aplica-se nas zonas dolorosas da pele que deve estar íntegra, limpa e sem pêlos. A área onde será aplicado o penso é rigorosamente delimitada por marcação com caneta dermatográfica. Os adesivos são cortados de forma a cobrir a zona dolorosa. A eficácia deste tratamento depende da boa aderência à pele e varia de pessoa para pessoa. Os tratamentos podem ser repetidos com um intervalo de 3 meses. Os efeitos adversos podem incluir eritema, sensação de queimadura, flitenas. Por ser um produto irritativo à pele e mucosas, o profissional de saúde deve usar EPI adequado (luvas de nitrilo, máscara com filtro de partículas aerossóis e óculos de proteção).

# ANSIEDADE PRÉ-OPERATÓRIA

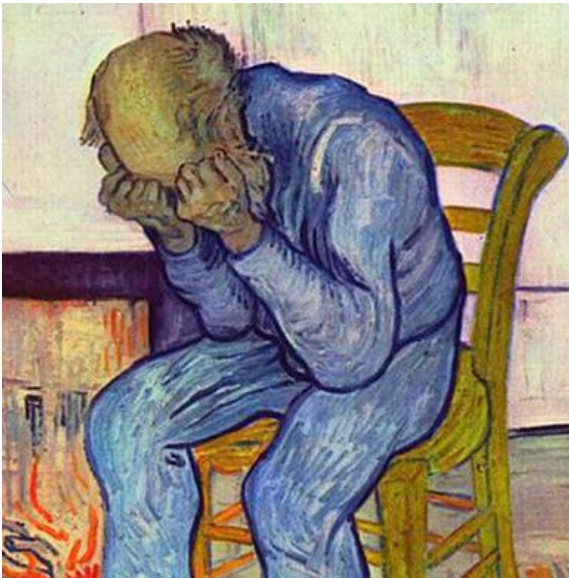
**Tânia Santos** | Texto  
Enfermeira Perioperatória  
Bloco Operatório Central no CHL

**Silvia Oliveira** | Texto  
Enfermeira Perioperatória  
Bloco Operatório Central no CHL

**A** cirurgia é um acontecimento complexo e crítico, uma realidade muitas vezes subitamente imposta, geradora de alterações profundas na vida de cada um, condicionando o bem-estar e saúde, com implicações nos padrões fundamentais da vida, a nível individual, familiar e profissional, através de mudanças de papéis, e alterações nas relações.<sup>1</sup> Perante a necessidade de ser submetido a procedimento cirúrgico, o doente vivencia um processo gerador de stress, ao qual é atribuída uma conotação negativa, ameaçadora da sua integridade física e psíquica.<sup>2</sup>

De acordo com a Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (2011), ansiedade caracteriza-se por uma emoção negativa, com sentimento de ameaça, perigo ou angústia. As perturbações de ansiedade afetam aproximadamente 30% da população adulta nalgum ponto das suas vidas. Estas incluem transtornos mentais que são caracterizadas por emoções de medo, ansiedade excessiva e perturbações comportamentais.

De acordo com vários autores, cerca de 60% a 80% dos doentes cirúrgicos, vivenciam um processo de estado de ansiedade antes da intervenção cirúrgica, cujas manifestações físicas e psicológicas se tornam mais intensas, nos momentos que antecedem o procedimento. De entre as manifestações



Fonte: Internet - (At Eternity's Gate, Vincent Van Gogh, 1890)

fisiológicas mais frequentes destacam-se a taquicardia e hipertensão arterial, com consequente aumento do consumo de oxigénio, para além de um aumento das náuseas e vômitos no pós-operatório, bem como a necessidade de um maior uso de fármacos anestésicos, que por sua vez, contribuirá para o aumento do risco anestésico. Por outro lado, a ansiedade afeta o pensamento, produzindo confusão e distorções da perceção, não apenas do tempo e do espaço, mas também das pessoas e dos significados dos acontecimentos. Desta forma, em contexto cirúrgico, essas distorções podem, potencialmente, interferir na forma como a informação é recebida, ao diminuir a concentração, reduzir a memória e perturbar a capacidade de fazer associações.

A ansiedade pré-operatória pode ser desencadeada por medo do desconhecido; medo da intervenção cirúrgica e resultados da mesma; preocupação com a dor que poderá ser sentida no período pós-operatório; preocupações com a recuperação e o impacto que irá ter nas suas atividades e hábitos de vida diários; perda de controlo e medo da morte<sup>4,5</sup>.

A ansiedade vivenciada poderá depender de fatores como a idade, sexo, distúrbios psiquiátricos, perceção, tipo de cirurgia proposta, experiências anteriores, capacidade de resiliência e de lidar com experiências stressantes<sup>4,6</sup>. Outros autores destacam habilitações literárias, tempo de espera por cirurgia, comorbilidades, disfunção familiar, fatores socioeconómicos, uso de ansiolíticos e patologia psiquiátrica, como potenciais influenciadores.

Em conclusão, podemos dizer que a ansiedade para além de poder alterar o conforto e qualidade de vida do doente, poderá ainda ter um peso significativo, interferindo na capacidade de tomar decisões adequadas e adesão ao tratamento. Ter conhecimento acerca dos fatores de risco que contribuem para níveis mais elevados de ansiedade, poderá ser auxílio para realizar uma triagem eficaz aos doentes que poderão beneficiar de uma intervenção preventiva no pré-operatório e planejar ações dirigidas a esses mesmos fatores, por forma a responder às necessidades dos doentes e tornar a experiência do pré-operatório menos negativa<sup>4</sup>. Desta forma, o papel do enfermeiro perioperatório que se inicia aquando da consulta de enfermagem pré-operatória, é crucial para o desenvolvimento saudável da experiência cirúrgica.

## Agentes Tópicos Hemostáticos



O controlo da hemorragia durante o procedimento cirúrgico continua a ser uma prioridade, para uma boa evolução durante e após a cirúrgica. Apesar da grande evolução nas técnicas cirúrgicas, a hemorragia ou sangramento persistente continuam a ser a maior complicação associada às cirurgias.

Atualmente, são muitos os Agentes Hemostáticos tópicos disponíveis. A escolha do agente mais adequado para o tipo de hemorragia depende do conhecimento do seu mecanismo de ação. No entanto não existe um único agente hemostático capaz de ser eficaz para todos os casos de hemorragia.

### O que são!

Os Agentes Hemostáticos são adjuvantes locais que agem de várias maneiras para controlar hemorragias ou sangramentos, quando os meios convencionais (bisturi elétrico ou suturas) não são úteis, práticos ou eficazes, como por exemplo; sangramentos em nervos, em suturas vasculares friáveis, superfícies ósseas, sangramento difuso que não pára e outros. Estão divididos em duas categorias; os agentes físicos e os biológicos.

**Agentes Físicos** - promovem a hemostasia através da estimulação de plaquetas, absorvem água e concentram os fatores hemostáticos no local do sangramento, tamponando fisicamente os vasos.

- *Cera de osso: deve ser usado na menor quantidade possível pois está associada à maior taxa de infeção. Não é absorvido.*
- *Agentes de matriz seca: Atuam a cascata de coagulação, secam o local e servem de suporte ao depósito do trombo. Pouco eficaz em grandes hemorragias. Exemplos: celulose oxidada regenerada (Surgicel) e as esponjas e gelatina (Gelfoam).*

**Agentes biológicos:** Atuam basicamente no aumento da hemostasia do doente no local, sendo que cada agente atua de maneira diferente. (falaremos neles na próxima edição)

Marcus V. H. de Carvalho; Evaldo Marchi - Mecanismo de ação dos agentes hemostáticos locais e adesivos tissulares. ARTIGOS DE REVISÃO. Rev. Minas Gerais 2013; 23(4): 488-493. <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20130077>

Bruno Monteiro Pereira, José Benedito Bortoto and Gustavo Pereira Fraga. Agentes hemostáticos tópicos em cirurgia: revisão e perspectivas. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2018. Vol. 45(5). DOI: 10.1590/0100-6991e-20181900

1. Melchior, L. (2017). Ansiedade pré-operatória em pacientes cirúrgicos hospitalizados em Goiânia-GO. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás, Brasil.

2. Santos, M., Martins, J., Oliveira, L. (2014). A ansiedade, depressão e stress no pré-operatório do doente cirúrgico. Revista de Enfermagem Referência. Série IV - n.3. 3. Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem - CIPe®: Versão 2 - 2011. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

4. Oliveira, E. (2011). Ansiedade Pré-Operatória. Doctoral Thesis. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.

5. Davis-Evans, C. (2013). Alleviating Anxiety and Preventing Panic Attacks in the Surgical Patient. AORN Journal vol97, n.3.

6. Cunha, A. (2011). Avaliação de Expectativas e Grau de Ansiedade Pré e Pós-Operatória em Cirurgia de Ambulatório: Estudo de Doentes de Cirurgia Geral e Cirurgia Vascul. Mestrado Integrado em Medicina. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto

# QUALIDADE NO BLOCO



**“Vemos no Bloco a segurança do doente como uma prioridade”**

**Tânia Ferreira | Texto**  
Enfermeira Perioperatória, coordenadora e elo dinamizador do Grupo da Qualidade no Bloco Operatório Central no CHL.

## A Meta 3 - “Melhoria da Segurança dos Medicamentos”

O bloco operatório é um serviço de prestação de cuidados que envolve quase sempre a administração de medicamentos. A sua manipulação é uma preocupação constante no processo de cuidados, uma vez que, a sua utilização indevida pode provocar danos significativos ou até fatais aos utentes. A OMS recomenda que todo o processo que envolve a administração de medicação seja devidamente padronizado, desde o armazenamento até a sua utilização. Esta medida visa garantir que a segurança do doente seja salvaguardada.

Na nossa instituição também cumprimos esta recomendação. No bloco operatório existe um stock avançado “Farmácia”, onde a medicação está devidamente identificada, armazenada com controlo de temperatura, humidade e acesso restrito.

Seguimos os procedimentos, protocolos e instruções de trabalho definidas no CHL para a manipulação de medicação, nos quais obedecemos a regras como (PI.CHL.071):

- Separação por forma farmacêutica (ampolas, colírios, pomadas, etc.)
- Ordem alfabética – sempre que possível
- Reposição de stocks obedecendo ao FEFO (*First Expires, First Out*) – primeiro a expirar é o primeiro a sair

Recorremos ainda a diferentes sinaléticas, nos medicamentos de alta vigilância, para prevenir a ocorrência de uma administração inadvertida, como é o caso de:

- Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos (PI.CHL.087) (IT.CHL.069)
- Medicamentos Hemoderivados (PI.CHL.086)
- Citotóxicos (IT.CHL.031)
- Medicamentos de Alto Risco (MAR) (PI.CHL.153)
- Concentrado de eletrólitos (IT.CHL.146)
- Medicamentos LASA (look-alike e sound-alike) (FI.CHL.247)
- Medicamentos com dosagens diferentes

	SINALÉTICA
<b>MAR</b> - quando utilizados incorretamente, apresentam uma grande probabilidade de causar danos graves ou inclusivamente fatais aos doentes.	<b>Triângulo amarelo com !</b> 
<b>LASA</b> - Medicamentos com aspeto ou ortografia semelhante – medicamento look-alike (LA) Medicamentos com nome foneticamente semelhante – medicamento sound-alike (SA)	<b>STOP</b> 
<b>Medicamentos com dosagens diferentes</b> , devem ser assinalados com cores indicativas de dosagem: <b>Vermelho</b> – dosagem mais alta <b>Amarelo-laranja</b> – dosagens intermédias <b>Verde</b> – dosagem mais baixa	<b>SEMÁFORO</b> 

Para garantir que mantemos estas recomendações, periodicamente são efetuadas auditorias por elementos externos ao serviço.

Vemos no Bloco a segurança do Doente como uma prioridade, por isso consideramos estes processos fundamentais.

# MAR

**Medicamentos de Alto Risco** ou alerta máximo : medicamentos que possuem um risco aumentado de provocar dano significativo ao doente em consequência de falhas no seu processo de utilização.

LISTA DE MEDICAMENTOS DE ALERTA MÁXIMO.	
CLASSES DE MEDICAMENTOS	Exemplos
Agonistas adrenérgicos intravenosos	adrenalina, dibutamina, dopamina, isoprenalina, noradrenalina
Antagonistas adrenérgicos intravenosos	esmolol
Anestésicos gerais administrados por via inalatória e intravenosa	catamina, desflurano, etomidato, isoflurano, propofol, sevoflurano
Anticépticos intravenosos	adrenosina, amiodarona, atropina, Rocinda, verapamil
Antibióticos intravenosos	digoxina, miltrona
Sedativos intravenosos de ação moderada	demetomidina, midazolam
Sedativos de ação moderada, para crianças	halotano de cloral
Bloqueadores neuromusculares	cioreto de suxamétilo, atracúrio, cisatracúrio, pancurónio, rocurónio, vecurónio
Analégsicos da vasopressina intravenosos	desmopressina, teripressina
Alertas Anticoagulantes	
Anticoagulantes	varfarina, heparina não fracionada, heparinas de baixo peso molecular
Inibidores do fator Xa	fondaparinux sódico, apixabano, rivaroxabano
Inibidores diretos da trombina	bivalirudina, dabigatran etexilato
Trombolíticos	alteplase, tenecteplase
Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa	abcixumab, eptifibatil, tirofiban
OUTRAS CLASSES	
Soluções cardiológicas	
Cristalinos de uso parenteral ou oral	
Soluções para diálise peritoneal e soluções para hemodiálise	
Medicamentos para administração por via epidural ou intratecal	
Injeções (intracutâneas e intravenosas) e probióticos orais	
Anestésicos locais intravenosos, transdérmicos e de uso oral (incluindo pipi para concentrados para soluções e formulações de libertação imediata ou prolongada)	
Soluções para nutrição parenteral	
Meios de contraste intravenosos (contrastos iodados)	
Medicamentos Específicos	
Água estéril para inalação e irrigação, em embalagem de volume igual ou superior a 100 ml	
Cloreto de sódio hipertónico (superior a 0,9%), solução injetável	
Glicose hipertónica (20% ou superior), solução injetável	
Cloreto de potássio concentrado para solução para perfusão	
Fosfato monopotássico, solução injetável	
Sulfato de magnésio, solução injetável	
Adiponina B (forma lipossómica e convencional)	
Dopexamol	
Doxiciclina, solução injetável	
Prometazina, solução injetável	
Metorexato, comprimido	

FONTE: DGS – Norma nº 014/2015 de 06/08/2015

# LASA

Medicamentos com aspeto ou ortografia semelhante - medicamentos **look-alike**;



Medicamentos com nome foneticamente semelhante - medicamentos **sound-alike**;

LISTA DE MEDICAMENTOS LASA	
Acticlovir	SANiclovir/ VALiclovir/ VALGANiclovir
ácido fólico	ácido fólico
ADRENALINA	ITROPINA
ALFentanilo	lentaniol/ Sulfentanilo
allopurinol	talOPERIDOL
amiodarona	emvOARD/ arilLIDOPINA
amitriptilina	NORtriptilina
anfotericina B	anfotericina B LIPOSSÓMICA
azatiOPRINA	suACTIDINA
BETAmecazona	DEXAmecazona
BILVACALINA	LEVObilvacalina/ RObilvacalina/ MEbilvacalina
calcITRIOL	calcITRIOL
CARBAMAZepina	DXCARBamazepina
CLICSPORINA	niclosOFAMIDA
clitalopram	ESitalopram
CLARITROMICINA	CIPROfosxacina
clomPRAMINA	loroPRAMAZina/ ClomFENO
CLONazepam	clonazepam/ LORazepam/ OXazepam
clonIDINA	loZAPINA
cloroPRAMAZINA	loroDIAZEPÓXIDO
CLOROQUINA	QUININA
DORbutamida	DOPamina
DILoxetilina	FLUoxetina/ PARoxetina
flUVOXAMINA	luFENAZina*
glicicITABINA	gINTAMICINA
gIBENCILAMIDA	gIBEF/ gIBEMER/ gIBGL/ gIBCLAZ/ gIB
hidRALAZINA	hidOXIZINA

FONTE: Norma nº 020/2014 de 30/12/2014 atualizada a 14/12/2015

## ARMAZENAMENTO E MANIPULAÇÃO DE MATERIAL ESTERILIZADO



**Paula Bagagem** | Texto  
Enfermeira Perioperatória, no Bloco Operatório Central no CHL.

A utilização de material esterilizado nos blocos operatórios é uma atividade habitual mas, se não for realizada de forma segura, pode ter impacto direto no aumento de riscos de infecção hospitalar.

Manusear, armazenar e transportar material esterilizado corretamente, são atividades fundamentais na diminuição do risco de re-contaminação pelos profissionais. Para a realização dessas tarefas, é indispensável envolver profissionais capacitados, com rigor técnico, que sejam atentos e cuidadosos durante todo o processo de manuseamento, armazenamento e transporte, desde a Central de Esterilização (CE) até ao momento em que vai ser utilizado.

Ao manusear materiais esterilizados, sejam eles contentores, embalagens ou pacotes, deve ter em atenção determinados procedimentos de boas práticas, comuns a tantas outras atividades, como manter as mãos limpas, higienizadas ou desinfetadas de modo a reduzir o risco de transferência de microrganismos da pele colonizada, para os materiais limpos e esterilizados. Um conceito válido que deve ser utilizado, antes e após a esterilização.

É importante lembrar que a pele do corpo humano é colonizada por inúmeros microrganismos, e que naturalmente sofre descamações constantes facilitando, o deslocamento e transferência de microrganismos patogénicos presentes na pele.

O transporte, não deve ser feito diretamente nas mãos, apoiado no antebraço e junto ao corpo. É uma prática que para além de ser considerada incorreta é também perigosa, pois os microrganismos presentes nas fardas ou fibras do tecido e na pele do profissional serão transferidos para os materiais aumentando os riscos de contaminação dos materiais e consequentemente de infecções.

### Manusear, armazenar e transportar corretamente diminui o risco de re-contaminações

Adotando boas práticas, devem ser utilizados cestos de transporte, permitindo uma transferência segura para a área de armazenamento, evitando o empilhamento e projeção, reduzindo a possibilidade de rasgões, cortes e buracos, sem a necessidade de tocar na pele ou roupa dos profissionais.

A re-contaminação pode acontecer a qualquer momento, com a perda de integridade do invólucro da embalagem ou pacote e os fatores são principalmente: zona armazenamento suja, temperatura, humidade não controlada, manuseamento inapropriado (Queda, mãos sujas e húmidas), deficiente rotação de stocks e falta de formação dos profissionais.

De acordo com o procedimento, o local de armazenamento de material esterilizado deve ser uma área restrita, deve estar assinalado, deve estar limpo, seco e arrumado, bem iluminado, bem ventilado, superfícies de armazenamento em bom estado de conservação e todo o material deve estar protegido de fontes de calor, com controlo de temperatura (22° / 24°) e humidades. (Pl.CHL.013.04) Investir em boas práticas é investir na qualidade e segurança dos cuidados prestados.

### NÃO PERCA NA PRÓXIMA EDIÇÃO:

- Agentes Tópicos Hemostáticos (Biológicos)
- Toxicidade Sistémica dos Anestésicos Locais
- Saber Mais!...
- Respostas ao QUIZ na edição 11

**Ficha técnica:** Editor: Grupo Feridas BO - Paula Bagagem, Márcio Santos, Lígia Paz, Célia Gomes, Elsa Carmo, Carla Rodrigues, Sónia Pereira. Imagens: Grupo Feridas (cedidas e autorizadas pelos próprios) e Internet.

DEIXE O SEU COMENTÁRIO  
[grupoferidas.bochl@gmail.com](mailto:grupoferidas.bochl@gmail.com)

**VI JOR NA DAS**  
DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA DE LEIRIA

**Workshop**  
Anestesia Regional para Enfermeiros

**Participa**

16 Nov.  
Hotel Villa Batalha

**Simpósio 3M**

"Aplicações Inovadoras da Técnica de Pressão Negativa no Tratamento de Feridas Complexas"  
Profeitor - Helena Carquejo

16 Nov. 2023  
Hotel Villa Batalha

**Participa**

**VI JOR NA DAS**  
DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA DE LEIRIA

**Workshop**  
Primeiros Socorros Psicológicos

**Participa**

17 Nov. 2023  
Hotel Villa Batalha

**VI JOR NA DAS**  
DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA DE LEIRIA

**5 motivos para participar**

17 Novembro  
Workshop Primeiros Socorros Psicológicos

Exercícios práticos de Dessensibilização Traumática, para regulação do SNC e nervo Vago

*Psicoterapeuta Sílvia Morais*

## QUIZ NA PREVENÇÃO DE INFEÇÃO E SEGURANÇA

**1- Para que seja garantida a segurança do doente, numa prescrição verbal, o que deve ser sempre mencionado?**

- a) Nome comercial; Dosagem; Quantidade
- b) Nome genérico; Quantidade; Via administração
- c) Nome comercial; Dosagem; Quantidade; Via administração
- d) Nome genérico; Dosagem; Quantidade; Via administração

**2- A sinalética de cores na pulseira do doente identifica?**

- a)- Doente com três ou menos nomes.
- b)- Nome completo e data de nascimento.
- c)- Algumas situações de risco.
- d)- Número do processo

• Respostas ao QUIZ da edição nº 10 1g); 2c)