



Associação
Portuguesa dos
Enfermeiros de
Reabilitação



CIER/2023

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
**ENFERMAGEM DE
REABILITAÇÃO**



Competências, Valor para as Pessoas



Livro de Resumos

FIGUEIRA DA FOZ
Hotel Eurostars Oásis Plaza

30 nov,
1 e 2 dezembro 2023



EUROSTARS
OÁSIS PLAZA
★★★★

Índice

Nota introdutória.....	13
Comissão organizadora	15
Comissão científica	15
Comissão organizadora local	16
Programa	17
Mesa 1 - Valor em saúde e para as pessoas – como se mede?.....	20
Dificuldades e Constrangimentos nos Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE).....	20
Os sistemas de informação na ajuda à visibilidade do Valor em/da Saúde	21
Medindo Valor em Saúde	21
Conferência inaugural – A reforma da saúde: Necessidades, implicações e oportunidades	22
Mesa 2 - Importância dos recursos humanos em saúde.....	23
Gestão de Recursos Humanos, as diversas vertentes dos Enfermeiros Gestores	23
Mesa 3 – Novas Tecnologias – Novos Cuidados.....	25
Mesa Espaço NER (Núcleos de Enfermagem de Reabilitação).....	28
Reabilitação Respiratória: a realidade do Hospital Distrital da Figueira da Foz.....	29
Plano de Atividades do NER: A componente Formação.....	30
Prevalência da disfagia em ERPIs – Projeto de Intervenção de Enfermagem de Reabilitação.	31
Mesa 4 – Unidades Locais de Saúde e integração de cuidados	32
Programa Doente Respiratório Crónico na ULSM	32
Programa Bairros Saudáveis, Impacto na Saúde	33
Plano Nacional de Saúde 2030	34
Mesa Internacional: aquisição/ certificação de competências nos diferentes contextos	34
Enfermagem de Reabilitação no Brasil.....	34
Next ICRN steps: competency evaluation index system for nurses caring for patients with respiratory diseases	35
The value of nursing at Real Madrid C.F.....	37



Association Infirmiers en rééducation et réadaptation - França	39
Coligação nação invisível - Pela saúde do coração dos portugueses	40
A Importância do “estudo LATINO” (Lipid mAnagement iN pOrtugal).....	40
Projeto AVC: A Vida Continua.....	40
Constrangimentos no pós-alta / Reabilitação	41
O Associativismo como motor da mudança.....	42
O Papel da Literacia em Saúde	43
Projetos e intervenções de enfermagem de reabilitação	44
O papel do Enfermeiro de Reabilitação nas Unidades de Saúde Pública.....	44
Encefalomielite Miálgica/ Síndrome de Fadiga Crónica: desafios para a enfermagem de reabilitação	44
Consulta de Follow-up na 2ª Fase de Reabilitação Cardíaca.....	46
Empreendedorismo da Enfermagem de Reabilitação em contexto de Exercício Liberal	47
Moch-Lev: análise do peso das mochilas e as suas consequências nos Jovens - Projeto da UCC Farol do Mondego	47
Ganhos em Saúde decorrentes de Reeducação Funcional Respiratória na Cirurgia Colorretal Major.....	49
Resultados Sensíveis a Cuidados de Enfermagem de Reabilitação, nos doentes com Insuficiência Cardíaca	51
Projeto de Ginástica Laboral	51
Workshops.....	52
Deglutição comprometida – Intervenções de Enfermagem de Reabilitação.....	52
Atividade física e exercício físico – Prescrição e programas	53
Como comunicar eficazmente em saúde	53
Cuidados paliativos – Intervenções de Enfermagem de Reabilitação.....	54
Técnicas terapêuticas complementares de Enfermagem de Reabilitação	54
Organização e desenvolvimento de projetos de investigação e gestão de serviços	55
Liderança e capacitação de equipas de saúde	56
Comunicações livres	57



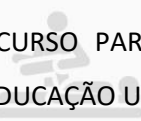
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO ÀS PESSOAS COM FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO FÉMUR NO REGRESSO A CASA: QUE DOMÍNIOS/COMPONENTES CONSIDERAR?.....	57
REHABILITATION OF EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION IMPLANTED PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW.....	57
CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÊUTICA INALATÓRIA NUMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA.....	57
INDICADORES DA CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO SENSÍVEIS À AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO – REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	58
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA MELHORIA DA FUNCIONALIDADE DE IDOSOS PÓS-AVC: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	59
CUIDADO INTERDISCIPLINAR À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: PERSPECTIVAS PARA A ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO	59
EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA ESTRUTURADO DE INTERVENÇÃO DE REABILITAÇÃO NA FUNCIONALIDADE, EQUILÍBRIO, MARCHA E FORÇA DAS PESSOAS IDOSAS, EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO	59
RE(H)ABILITY4LIFE- RESULTADOS PRELIMINARES.....	60
A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM DEMÊNCIA E DO SEU CUIDADOR.....	61
TERAPÊUTICA DE POSIÇÃO O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR.....	61
EFEITOS DAS TÉCNICAS DE EXPANSÃO PULMONAR NA PESSOA SUBMETIDA A VMI: ESTUDO COMPARATIVO	62
PRO(MOVE) – A EFETIVIDADE DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PROMOÇÃO DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DA PESSOA SUBMETIDA A AJ	62
CAPACITAR PARA AUTOCUIDADO	63
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA, COM O DIAGNÓSTICO DE DISFAGIA OROFARÍNGEA PÓS-EXTUBAÇÃO	63
GESTÃO DA DISFAGIA PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) POR ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO: PROJETO DE MELHORIA.....	64
FRAGILIDADE DOS DOENTES NUM INTERNAMENTO DE MEDICINA INTERNA – IMPORTÂNCIA DO EER NA PREVENÇÃO DA IMOBILIDADE E DIMINUIÇÃO DO SEU IMPACTO	64



Competências. Valor para as pessoas



EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NA CAPACIDADE FUNCIONAL NA PESSOA COM DPOC (ESTUDO QUÁSI-EXPERIMENTAL).....	65
A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO AGENTE PROMOTOR DA LITERACIA NO DOENTE CIRÚRGICO DO FORO ORTOPÉDICO- CAMINHO PERCORRIDO	65
"EMPOWER 65+"- ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE DECLÍNIO FUNCIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS	66
REABILITAÇÃO CARDÍACA NA COMUNIDADE: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E APTIDÃO FÍSICA	67
CHEMOINMOTION - O EXERCÍCIO FÍSICO NO CONTROLO DA FADIGA EM PESSOAS COM DOENÇA ONCOLÓGICA SUBMETIDAS A TERAPÊUTICA ANTINEOPLÁSICA SISTÉMICA.....	67
AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA A UTILIZAÇÃO DO INSUFLADOR E EXSUFLADOR MECÂNICO NO SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA.....	68
DETERMINANTES DA FUNCIONALIDADE DO MEMBRO SUPERIOR EM MULHERES MASTECTOMIZADAS APÓS A RADIOTERAPIA.....	69
RETENÇÃO URINÁRIA NA PESSOA COM AVC: PROTOCOLO DE REEDUCAÇÃO VESICAL	69
RELATO DE CASO: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO, NO DOENTE CRÍTICO APÓS STATUS-PCR.....	70
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO – CAPACITAÇÃO DA PESSOA AMPUTADA NO SEU PROCESSO DE TRANSIÇÃO NA COMUNIDADE.....	70
O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO E A UHD: UM CASAMENTO DE SUCESSO	70
PERCURSO PARA A INDEPENDÊNCIA E AUTONOMIA DA PESSOA COM LESÃO MEDULAR (LM) NA REEDUCAÇÃO URINÁRIA	71
“CUIZGIVER” UM JOGO PARA A CAPACITAÇÃO DOS CUIDADORES DE DOENTES COM LESÃO VERTEBRO-MEDULAR: PERSPETIVA DO SEU USO PELOS CUIDADORES	72
Pósteres	73
REHABILITATION OF A PATIENT WITH BIVENTRICULAR ASSIST DEVICE IMPLANTATION – A CASE REPORT	73
MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO DOENTE CRÍTICO: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA.....	73
STOP - PREVENIR A ASPIRAÇÃO.....	73



IMPACTO DA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTO DA PESSOA COM OSTOMIA RESPIRATÓRIA NA COMUNIDADE.....	74
CONCEITUANDO PESSOA NO CUIDADO EM REABILITAÇÃO À LUZ DA TEORIA DO RECONHECIMENTO DE AXEL HONNETH	74
REVISÃO REALISTA: UMA ABORDAGEM PARA FUNDAMENTAR A TEORIZAÇÃO E A PRÁTICA DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER.....	75
CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO	75
COMUNICAÇÃO ACESSÍVEL NA AFASIA PÓS-AVC: PROGRAMA DE FORMAÇÃO PARA CUIDADORES INFORMAIS	75
CONSULTA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO DE PATOLOGIA DA MAMA: PERCURSO.....	76
A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	76
PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS: O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO - REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA.....	77
CONSULTA DE FOLLOW UP - CIRURGIA GERAL: GANHOS SENSÍVEIS AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO	77
ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA RESSIGNIFICAÇÃO DO CUIDADO DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM VIVER.....	78
CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA E DOENÇAS RARAS.....	78
REABILITAR COM INFOGRÁFICOS.....	78
CHAIR MASSAGE- PROJETO DA UNIDADE DE QUEIMADOS/CHUC PARA CUIDAR DE QUEM CUIDA.....	79
EQUIDADE NO ACESSO A PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA – FASE II	79
CONTRIBUTOS DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO DA PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	80
VALOR ECONÓMICO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO EM CIRURGIA CARDIOTORÁCICA	80
MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO DOENTE CRÍTICO: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO	81



INTEGRAÇÃO DOS CUIDADORES DE PESSOAS COM DOENÇA CARDÍACA EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO-UM CONSENSO DE PERITOS	81
A BIOIMPEDÂNCIA NA AVALIAÇÃO DA MASSA MUSCULAR NO DOENTE CRÍTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	82
A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO, NA REABILITAÇÃO PÓS-PARTO	82
CONTRIBUTOS FACILITADORES DO CICLOERGÓMETRO ELÉTRICO PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO	83
PESSOAS DEPENDENTES NO AUTOCUIDADO EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO	83
VANTAGENS DA LIMPEZA DAS VIAS AÉREAS COM A UTILIZAÇÃO DO INSUFLADOREXSUFLADOR MECÂNICO	84
TELERREABILITAÇÃO COM PESSOAS COM AMPUTAÇÃO NÃO TRAUMÁTICA DO MEMBRO INFERIOR: UMA REVISÃO SCOPING	84
CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PESSOA SUBMETIDA A TIMECTOMIAESTUDO DE CASO	85
IMPACTO DE UM PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO, NO UTENTE COM PATOLOGIA RESPIRATÓRIA AO NÍVEL DE INDEPENDÊNCIA	85
PLAYTOMOVE: REABILITAR A CRIANÇA COM TUMOR CEREBRAL COM RECURSO A EXERGAMES	86
AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA CARDÍACA: UMA SCOPING REVIEW	86
RE(A)SPIRAR: PREVENÇÃO DA ASPIRAÇÃO	86
CONTRIBUTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA A INDEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO DA PESSOA SUBMETIDA A ATA.....	87
FUNDAMENTOS ÉTICOS ENTRE ENFERMEIROS GENERALISTAS E ESPECIALISTAS: RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA ANÁLISE DOCUMENTAL.	87
SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS COM FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO	88
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	88
A PESSOA COM ASMA NA COMUNIDADE – INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO.....	89
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA PESSOA COM DPOC – ESTUDO OBSERVACIONAL	89



GAMIFICAÇÃO PARA UM ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL: PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉTODOS MISTOS	90
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR: FASE II - ADESÃO TERAPÊUTICA	90
PROSTATECTOMIA RADICAL - INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM	91
REABILITAÇÃO DA CRIANÇA COM INFEÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA	91
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NA GESTÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO CHVNGE- CONTRIBUTOS DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO	91
"PESSOA COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA: ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO E ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA"	92
CAPACITAÇÃO DA PESSOA E CUIDADOR NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO – COMPETÊNCIAS E VALOR PARA AS PESSOAS.....	92
CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM ALTERAÇÕES CARDIORRESPIRATÓRIAS PARA A GESTÃO DO ESFORÇO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIAS - VALOR PARA A QUALIDADE DE VIDA.....	93
ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA O AUTOCUIDADO ALIMENTAR-SE, DA PESSOA COM AVC	93
PREVENÇÃO DE LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO: CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO.....	94
(SOBRE) VIVER COM SEQUELAS DA COVID-19 NO DOMICÍLIO COM INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO - ESTUDO DE CASO	94
VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA E BAROTRAUMA: A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	95
RESPIRAR BEM, VIVER MELHOR - PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE.....	95
APLICABILIDADE DO 30- SECOND CHAIR-STAND TEST NO SERVIÇO DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA. 95	
A NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM SINTOMATOLOGIA MUSCULOSQUELÉTICA: DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	96
“PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO NA CONSULTA ERAS®”	96
QUAL A IMPORTÂNCIA DA LAVAGEM NASAL NO CLIENTE PEDIÁTRICO COM INFEÇÃO RESPIRATÓRIA? ..	97



QUAL A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA REEDUCAÇÃO ALIMENTAR NO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO? 97

A ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO CHTV: A REALIDADE DA UAVC 98

“QUAL A EFICÁCIA DOS PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO DE PREVENÇÃO DAS LMERT NOS ENFERMEIROS?” 98

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO – CAPACITAÇÃO DA PESSOA AMPUTADA NO SEU PROCESSO DE TRANSIÇÃO EM CONTEXTO DOMICILIAR 99

O ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA EGA DO HESE 99

PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA EM PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON: RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA SCOPING REVIEW 100

O IMPACTO DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL RESPIRATÓRIA 100

PROJETO DIA MUNDIAL DA COLUNA 2023: “COMO MANTER UMA COLUNA SAUDÁVEL” 100

A ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO CUIDADO À PESSOA COM DISPOSITIVOS CARDÍACOS IMPLANTÁVEIS 101

BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO DOMICÍLIO, APÓS EPISÓDIO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR POR AGUDIZAÇÃO DA DOENÇA NA PESSOA COM DPOC 101

A PESSOA COM ALTERAÇÕES NA DEGLUTIÇÃO *Valor para as Pessoas* 102

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA POR CANCRO DA LARINGE – ESTUDO DE CASO 102

BENEFÍCIO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA EM PESSOAS COM DPOC, AVALIADO PELO TESTE LEVANTAR E SENTAR DE UM MINUTO 103

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM REABILITAÇÃO NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO À PESSOA INTERNADA COM ALTERAÇÃO NEUROLÓGICA 103

O CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA MOBILIZAÇÃO PRECOCE DA PESSOA COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM FASE AGUDA 104

TELERREABILITAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE QUÍSTICA: RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA SCOPING REVIEW 104

PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO DA UNIDADE DE NEUROCRÍTICOS EM DOENTE COM DISPLASIA ÓSSEA CRANIANA: ESTUDO DE CASO 105



PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PESSOA SUBMETIDA A ARTROPLASTIA TOTAL DA ANCA: GANHOS NA PROMOÇÃO DA INDEPENDÊNCIA 105

PESO DA MOCHILA NOS PRÉ-ADOLESCENTES DE UMA COMUNIDADE ESCOLAR DO ALTO MINHO 105

EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DA PESSOA ADULTA E IDOSA SUBMETIDA A CIRURGIA CARDÍACA: PROTOCOLO DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA 106

TRANSIÇÃO DA UCI PARA A COMUNIDADE - A EDIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA DE CUIDADOS..... 106

READAPTAÇÃO A NOVA REALIDADE APÓS ARTROPLASTIA TOTAL DA ANCA: ESTUDO DE CASO..... 107

O ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO E O IMPACTO DA SUA INTERVENÇÃO NO IDOSO - APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO 107

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DOS CUIDADOS PRESTADOS POR ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO, A UTENTES SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA TOTAL DA ANCA E DO JOELHO, NO SERVIÇO DE ORTOPEDIA DO CHPVVC..... 108

AVALIAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO 108

IMPACTO DA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA PESSOA COM HIPERTENSÃO PULMONAR: ESTUDO DE CASO 109

CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA COM ALTERAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO 109

INFLUÊNCIA DA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA SAO2, PAO2 E PACO2, NO DOENTE CRÍTICO COM COVID 19..... 109

IMPACTO DA LITERACIA EM SAÚDE, ATRAVÉS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM, NO CONTROLO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES MODIFICÁVEIS E NA MUDANÇA DE COMPORTAMENTOS, NA PESSOA COM DOENÇA CORONÁRIA ISQUÉMICA..... 110

SOU CUIDADOR INFORMAL E AGORA? CAPACITAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO CI..... 110

PROJETO NER - CHLO 111

O ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO E A REEDUCAÇÃO DA MUSCULATURA NO PÓS-PARTO: PERCEÇÃO DAS MULHERES 112

DEMOCRATIZAÇÃO DO CONHECIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL: WEBSITE PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DEFICIÊNCIA 112

ELESTROESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA: ESTUDO DE CASO EM DOENTE COM LESÃO VERTEBRO-MEDULAR 112



IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO SERVIÇO DE ORTOPEDIA- HSM, ESTUDO TRANSVERSAL DESCRITIVO (2018-2019).....	113
INTERNAMENTOS INAPROPRIADOS – UMA REALIDADE NOS SERVIÇOS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR	114
DESCANULAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA EM CONTEXTO DE CUIDADOS INTENSIVOS – PAPEL DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO.....	114
INDICADORES DA SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA ÓTICA DOS PADRÕES DE QUALIDADE - SERVIÇO DE ORTOPEDIA DA ULS GUARDA	115
CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA ORTOPÉDICA....	115
INTERVENÇÃO DO EEER, EM UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS, EM DOENTE COM EPISÓDIO DE FALÊNCIA RESPIRATÓRIA MULTIFATORIAL E HOSPITALIZADA HÁ 10 MESES	116
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA SOBRECARGA DO FAMILIAR CUIDADOR DO IDOSO COM DEMÊNCIA: PROTOCOLO SCOPING REVIEW.....	116
TERAPÊUTICA INALATÓRIA – IMPACTO DE NOVAS ESTRATÉGIAS NA FORMAÇÃO CONTÍNUA NOS ENFERMEIROS DA UCC AMADORA +.....	117
REABILITAÇÃO COM EXERGAME NA PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA ABDOMINAL ONCOLÓGICA: IMPACTO NA DOR.....	117
TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS COMO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO.....	118
REABILITAR É ACRESCENTAR QUALIDADE À VIDA: ANÁLISE DE UM PROJETO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO DESDE 2015 ATÉ 2022 NA UCSP MAÇÃO (ACES MÉDIO TEJO)	118
A EFICÁCIA DE UM PLANO DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA EFETUADO POR EEER NUM RNPT VENTILADO INVASIVAMENTE.....	119
PROJETO AR - APRENDER A RESPIRAR.....	119
PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	119
DISFAGIA NO DOENTE CRÍTICO: CASO CLÍNICO	120
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO AO DOENTE CRÍTICO NUMA ULS.....	120
INTERVENÇÃO À PESSOA COM DPOC, NUMA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE	121
PREVALÊNCIA DA FRAGILIDADE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.....	121
PROJETO SOLDADINHO DE CHUMBO	122



IMPACTO DA LITERACIA EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR.....	122
A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA SUBMETIDA A TRANSPLANTE PULMONAR.....	122
BREATHE IN HOME - PROTOCOLO DE ESTUDO	123
AUTOCUIDADO E FUNCIONALIDADE DOS UTENTES, NUMA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE	123
GRUPO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS DA RAM	124
FASE 1 DA REABILITAÇÃO CARDÍACA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA - PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW	124
INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS PARA EEER NOS CSP NA RAM	124
PROMOÇÃO DA CAPACIDADE E CONHECIMENTO PARA GESTÃO EFICAZ DE OSTOMIA RESPIRATÓRIA APÓS LARINGECTOMIA - A INTERVENÇÃO DO EEER.....	125
FASE 1 DA REABILITAÇÃO CARDÍACA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA - PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW	125
INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS PARA EEER NOS CSP NA RAM	126
PROMOÇÃO DA CAPACIDADE E CONHECIMENTO PARA GESTÃO EFICAZ DE OSTOMIA RESPIRATÓRIA APÓS LARINGECTOMIA - A INTERVENÇÃO DO EEER.....	126
PROGRAMA DE EXERCÍCIO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS NOS IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE	127
POSTURA ADEQUADA, DEGLUTIÇÃO APROPRIADA	127
EFETIVIDADE DA TERAPIA COMPRESSIVA NA GESTÃO DO EDEMA E FUNÇÃO DA PESSOA COM QUEIMADURA DA MÃO - PIER	128
“FUTEBOL DOCE: PROGRAMA FUTEBOL A ANDAR COM DIABÉTICOS”	128
AVALIAÇÃO FUNCIONAL NOS DOENTES DA U AVC DA ULSNE	128
IMPACTO DO PILATES NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES EM REABILITAÇÃO CARDÍACA.....	129
EVOLUÇÃO DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DOS UTENTES COM AVC NUMA UNIDADE HOSPITALAR..	129
LESÃO MEDULAR EM FASE AGUDA – VIVÊNCIAS DO AUTOCUIDADO ANDAR	130
NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA AO DOENTE RESPIRATÓRIO NUMA UCC: UM RETRATO DA INTERVENÇÃO DO EEER	130



A TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE MELEIS FACE À PESSOA SUBMETIDA A LARINGECTOMIA - UMA ANÁLISE DO
 EEER 131

EQUILÍBRIO EM MOVIMENTO: UMA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL DO CONCEITO 131

PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DE SUPERVISÃO NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS PRESTADOS
 POR CUIDADORES INFORMAIS À PESSOA DEPENDENTE NO AUTOCUIDADO..... 131

REGRESSO A CASA APÓS ALTA HOSPITALAR E ADAPTAÇÃO DO DOMICÍLIO DE UM DOENTE EM FIM DE
 VIDA: CONTRIBUTOS DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO A PROPÓSITO DE UM CASO 132

LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO NUMA UNIDADE DE CUIDADOS
 CONTINUADOS: UM PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE 132

A LINGUAGEM FÁCIL COMO ESTRATÉGIA DE ACESSIBILIDADE..... 133

A SUSTENTABILIDADE DAS ORGANIZAÇÕES E A LITERACIA DOS TRABALHADORES NAS PRÁTICAS SEGURAS
 PARA A MOBILIZAÇÃO DE DOENTES: PREVENÇÃO DE LESÕES MÚSCULOESQUELÉTICAS NOS PROFISSIONAIS
 DE SAÚDE..... 133

LITERACIA ENTRE PARES: PERCURSO PARA A DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE REEDUCAÇÃO
 URINÁRIA (PRU) EM LESIONADOS MEDULARES..... 134



Competências. Valor para as Pessoas



Nota introdutória



Belmiro Rocha: Presidente da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Reabilitação.

A Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação (APER) é uma associação sem fins lucrativos, cuja existência remonta a 1978 e os seus Estatutos foram publicados no Diário da República nº 291, de 20 de dezembro de 1978.

A APER tem como objetivos: apoiar, incentivar e desenvolver os cuidados diferenciados prestados pelos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação.

Entre muitas atividades, a APER organiza anualmente o Congresso Internacional de Enfermagem de Reabilitação (CIER) na semana comemorativa do Dia Internacional da Pessoa com Deficiência (DIPD), com o objetivo de criar condições de reflexão e partilha de experiências, reunindo enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, nacionais e internacionais.

Este ano o Congresso realiza-se na Figueira da Foz, em formato presencial, tendo esgotado as inscrições disponíveis, 700 participantes, demonstrando o êxito deste evento e ressaltando o interesse e envolvimento dos Enfermeiros de Reabilitação num tema que segue as linhas traçadas pela Comissão Europeia, “Competências, Valor para as Pessoas”.

Com a realização deste evento, pretendemos compreender e maximizar as competências do Enfermeiro de Reabilitação em contexto de trabalho e perceber a influência do contexto da prática, da trajetória pessoal e profissional na construção dos saberes de forma a contribuir para uma melhor prática de cuidados de enfermagem de reabilitação. A complexidade do campo de atuação dos profissionais de saúde exige o desenvolvimento de competências, traduzidas em conhecimentos, habilidades e atitudes, que possibilitem a atuação na promoção da saúde.

Como habitualmente, teremos um programa científico rico, complementado com 8 Workshops e 7 Seminários, bem como 65 Comunicações Livres, 30 selecionadas para comunicações, as restantes para apresentação em póster, 105 Pósteres, 34 Fotos e 19 Vídeos para concurso.



Será apresentado o novo Volume (V6N2) da Revista Portuguesa do da Enfermagem de Reabilitação (RPER) e a atribuição do 10º Prémio Maria de Lurdes Sales Luis.

No dia 2/12, teremos as Atividades na Comunidade, com atividades comemorativas do Dia Internacional da Pessoa com Deficiência (DIPD – 3Dez) e atividades de rastreio e educação para a saúde, no âmbito das doenças cérebro cardiovasculares.

De salientar que o Senhor Presidente da Republica concedeu o seu Alto Patrocínio ao evento.

Enquanto presidente da APER, não podia estar mais satisfeito com toda esta dinâmica associativa, mas essencialmente da Enfermagem de Reabilitação Portuguesa.

Deixo aqui, uma palavra de agradecimento, a todos quanto de forma direta e indireta contribuem para o sucesso da APER, pela proximidade e disponibilidade da associação, mas essencialmente para todos os colegas que se encontram no terreno, a dar o seu melhor, apesar de todas as dificuldades e constrangimentos, e desta forma mostram o seu Valor, Exemplo e Referência, trazendo para a Enfermagem (de Reabilitação) a visibilidade positiva e reconhecimento digno, que tanto desejamos e merecemos.

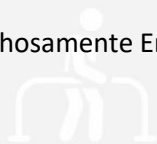
Desejo que todos aproveitem o CIER/23 e que seja um momento de partilha e reflexão que dê frutos, no crescimento da especialidade.

Porque a Enfermagem de Reabilitação é a nossa razão.

Orgulhosamente Enfermeiros de Reabilitação

Competências. Valor para as Pessoas

Belmiro Rocha



Comissão organizadora

- João Pedro Pinto Coelho de Oliveira – PRESIDENTE
- Raquel Maria dos Reis Marques
- Júlio José Pinto Gomes
- José Alberto Teixeira Pires Pereira
- Lílíana Celeste Faria da Silva
- Rui Pedro Marques da Silva
- Ana Isabel da Silva Falcão
- Luis Filipe Camarinha dos Reis
- Jorge Manuel Gonçalves Barros
- José Miguel Santos Padilha
- Sónia Maria Pereira da Rocha
- Rogério Martins Ribeiro
- Octávio Jacinto Arquilino de Queirós Ferreira
- Pedro Miguel Santos Henriques
- Paulo Manuel Silva Azevedo
- Vitor Manuel Fernandes Duarte
- Alexandra Maria Silva Ferreira

Comissão científica

- Fernando Manuel Dias Henriques – PRESIDENTE
- Helena Castelão Figueira Carlos Pestana
- Virgínia Lucinda de Sousa Cruz Pereira
- José Manuel Correia
- Paula Maria Cardoso da Silva Topa
- Maria Manuel Varela
- Glória Maria Andrade do Couto
- Emanuel Jaime França Gouveia
- Luís Miguel Ferreira Agostinho
- Elisabeth da Conceição Vilar Gregório Sousa
- Elisabete Ribeiro Amaral



Competências. Valor para as Pessoas



Comissão organizadora local

- Joaquim Manuel Ferreira Pedrosa (Coordenador da COL)
- Jorge Manuel Oliveira Trindade
- Diogo Filipe Serrano Dinis
- Rita Maria da Silva Santos
- Joana Catarina Andrade Leal
- Viviana Sofia Oliveira Sebastião
- Stephanie Sousa Marques
- Sónia Cristina Monteiro Moreira



Competências. Valor para as Pessoas



Programa

30 NOVEMBRO '23 GRANDE AUDITÓRIO**09H00 MESA 1****VALOR EM SAÚDE E PARA AS PESSOAS – COMO SE MEDE?****Moderador:** Rui Miguel, Hospital Distrital da Figueira da Foz (HDF)→ **Dificuldades e Constrangimentos nos Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE)** – Rui Silva, UCC Vallis Longus→ **Os Sistemas de Informação na ajuda à visibilidade do Valor em/da Saúde** – Renato Pinto, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)→ **Medindo Valor em Saúde** – Xavier Barreto, Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH)

10H30 Pausa para café

11H00 CONFERÊNCIA INAUGURAL**A REFORMA DA SAÚDE: NECESSIDADES, IMPLICAÇÕES E OPORTUNIDADES****Orador:** Filomena Cardoso, Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS)**12H00 SESSÃO SOLENE DE ABERTURA**

13H00 Intervalo para almoço

14H00 REVISTA PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO (RPER) – V6N2**14H30 MESA 2****IMPORTÂNCIA DOS RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE:****Moderador:** Manuel de Lemos, União das Misericórdias Portuguesas (UMP)→ **Gestão de Recursos Humanos, as diversas vertentes dos Enfermeiros Gestores** - Nelson Guerra, Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL)→ **Desafios aos Recursos Humanos em contexto de Instituições E.P.E.** - Ana Paula Martins, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN)→ **Os Recursos Humanos no Sector Privado da Saúde** – Isabel Vaz, Grupo Luz Saúde

16H30 Pausa para café

17h00 MESA 3**NOVAS TECNOLOGIAS - NOVOS CUIDADOS?****Moderador:** Sandra Cavaca, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)→ **Inteligência Artificial ao serviço dos Enfermeiros de Reabilitação que horizontes?** – Marco Peixoto, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho (CHVNG/ E)→ **Projetos de Realidade Virtual e Aumentada** – Paulo Menezes, Instituto de Sistemas e Robótica - Universidade de Coimbra→ **Uma nova revolução em curso: o impacto do digital e da IA no setor da saúde** – Ricardo Baptista Leite, CEO, HealthAI**30 NOVEMBRO '23 PEQUENO AUDITÓRIO****17H00 MESA ESPAÇO NER's (Núcleos de Enfermeiros de Reabilitação)****Moderador:** Ines da Costa - NER Hospital Distrital Santarém→ **Projeto Hospital Amigo dos Mais Velhos** – Nuno Dias - HAJC Cantanhede→ **Reabilitação Respiratória: a realidade do HDF** – Rita Santos - Hospital Distrital Figueira da Foz→ **Plano de Atividades do NER: A componente Formação** – Andrea Dias - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa→ **Prevalência da disfagia em ERPIs – Projeto de Intervenção de Enfermagem de Reabilitação** – Cláudia Dias, ACES Gaia - UCC Ancora

1 DEZEMBRO '23 GRANDE AUDITÓRIO**09H00 MESA 4****UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE E INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS****Moderador:** Áurea Andrade - Associação de Diretores de Enfermagem (ADE)

→ Programa do Doente Respiratório Crónico na ULSM - Ângela Mota, Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM)

→ Programa Bairros Saudáveis, Impacto na Saúde - Paula Antunes, IEFP/MTSSS

→ Plano Nacional de Saúde 2030 - Fátima Quitério, Direção Geral da Saúde (DGS)

10H30 Pausa para café**11H00 MESA 5****MESA INTERNACIONAL: AQUISIÇÃO/CERTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NOS DIFERENTES CONTEXTOS****Moderador:** Miguel Padilha - Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)→ Caroline Porcelis Vargas - **Universidade Federal de Santa Catarina** - BRASIL→ Mary Ellen Hatch - **Association of Rehabilitation Nurses (ARN)** - EUA→ Andreja Šajnić - **International Coalition of Respiratory Nurses (ICRN)** - CROACIA→ Adriano Friganovic - **European Specialist Nurses Organization (ESNO)** - BELGICA→ Sergio Moreno Sanz - **Real Madrid CF** - ESPANHA→ Clémentine Louis Lorentz - **Association des Infirmiers en Rééducation et Réadaptation (AIRR)** - FRANÇA**13H00 Intervalo para almoço****14H00 PRÉMIO MARIA DE LOURDES SALES LUÍS 2023****14H30 MESA REDONDA****COLIGAÇÃO NAÇÃO INVISÍVEL - PELA SAÚDE DO CORAÇÃO DOS PORTUGUESES****Moderador:** Ana Raquel Santos, Hospital Distrital da Figueira da Foz (HDFF)→ **A Importância do "estudo LATINO" (Lipid mAnagemenT iN pOrtugal)** - Mariana Canelas Pais, MTG Research and Development Lab / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto→ **Projeto AVC: A Vida Continua** - Sandra Martins, Unidade Local de Saúde de Matosinhos→ **Constrangimentos no Pós Alta / Reabilitação** - António Conceição, Portugal AVC- União de Sobreviventes, Familiares e Amigos→ **O Associativismo como motor da mudança** - Rosário Zincke, Plataforma Saúde em Diálogo→ **O Papel da Literacia em Saúde** - Cristina Vaz de Almeida, Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS)**16H30 SESSÃO DE ENCERRAMENTO****1 DEZEMBRO '23 PEQUENO AUDITÓRIO****14H30 MESA DE PROJETOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO****Moderador:** Gabriel Martins - ACES Douro I - Marão e Douro Norte→ **O papel do Enfermeiro de Reabilitação nas Unidades de Saúde Pública (USP)** - Carmo Cordeiro - USP ACeS Loures/Odivelas→ **Encefalomielite Miálgica/ Síndrome de Fadiga Crónica: desafios para a enfermagem de reabilitação** - Vânia Maria - Associação em-Movimento (AEM)→ **Consulta de Follow-up na 2ª Fase de Reabilitação Cardíaca** - Luís Mendes - CHUC→ **Empreendedorismo da Enf Reab em contexto de Exercício Liberal** - Ana Temudo - CHLO→ **Moch-Lev: análise do peso das mochilas e as suas consequências nos Jovens** - Sofia Domingues - UCC Farol do Mondego→ **Ganhos em Saúde decorrentes de Reeducação Funcional Respiratória na cirurgia colorretal major** - Jhonny Abreu - SRS RA Madeira→ **Ganhos sensíveis a cuidados de Enf Reab, nos doentes com Insuficiência Cardíaca** - Vera Arruda - HDES Açores→ **Projeto de Ginástica Laboral** - Manuela Babo - IPO Porto

SEMINÁRIOS SALA 2

30/11	09H00	TEPREL - A Cateterização Intermitente e Qualidade de Vida
30/11	14H30	NOVARTIS - Na luta contra as Doenças Cerebro Cardio-Vasculares, que estratégias?
30/11	17H00	ADRENALINE GROUP - Limpeza da via aérea - novas abordagens
01/12	09H00	NUTRICIA - Síndrome de Fragilidade - Como reabilitar o doente?
01/12	11H00	NIPPON GASES - SIMEOX - Nova abordagem na Fluidificação das secreções brônquicas
01/12	14H00	COLOPLAST - Boas Praticas na abordagem da caterização vesical
01/12	15H30	LUSOPALEX - VNI: Como, Quando e Porque...

WORKSHOPS SALA 1

30/11	09H00	Deglutição Comprometida - Intervenções de Enfermagem de Reabilitação
30/11	09H00	Como Comunicar eficazmente em Saúde (Sala 3)
30/11	14H30	Actividade e Exercício Físico - Prescrição e Programas (1ª edição)
30/11	16H30	Actividade e Exercício Físico - Prescrição e Programas (2ª edição)
01/12	09H00	Cuidados Paliativos - Intervenções de Enfermagem de Reabilitação
01/12	11H00	Técnicas terapêuticas complementares em Enfermagem de Reabilitação
01/12	14H00	Organização e Desenvolvimento de Projetos de Investigação e Gestão de Serviços
01/12	15H30	Liderança e Capacitação de Equipas em Saúde

PÓSTERES ÁTRIO SUPERIOR

COMUNICAÇÕES LIVRES PEQUENO AUDITÓRIO

ATIVIDADES NA COMUNIDADE: COMEMORAÇÃO DIPD E RASTREIO EM SAÚDE

2 DEZEMBRO'23 Escola Secundária / 3º ciclo EB de Cristina Torres

- 09H30 Início
 - 10H00 **Jogo de Andebol Adaptado** (metade são pessoas sem deficiência a jogar em cadeira de rodas);
 - 11H00 **Jogo de GoalBall** (jogo de futebol para cegos);
 - 12H00 **Jogo de Xadrez Tátil, Jogo dos Guardiões da Inclusão e Momento Zen;**
- Em simultâneo com estas atividades de Comemoração do Dia Internacional da Pessoa com Deficiência (DIPD), irão decorrer **sessão de promoção da saúde e prevenção de doenças, com realização de rastreios e sessões de educação para a saúde sobre doenças cérebro-cardiovasculares,** para sensibilizar a população para a importância de adotar e manter estilos de vida saudáveis.
- 13H00 **Beberete, para todos os participantes nestas atividades.**
 - 13H30 Término

Com o Alto Patrocínio de Sua Excelência



O Presidente da República

MAIS INFORMAÇÃO

www.aper.pt

Organização/Apoios:



Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação



Mesa 1 - Valor em saúde e para as pessoas – como se mede?

Moderação: **Rui Miguel**: Enfermeiro Gestor e Especialista em Enfermagem de Reabilitação no Hospital Distrital da Figueira da Foz



Dificuldades e Constrangimentos nos Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE)



Rui Silva: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na UCC Vallis Longus; Presidente da AG da APER.

Existem em Portugal diversos sistemas de informação em uso nos diferentes contextos de prestação de cuidados de enfermagem. As divergências entre os vários Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE) incluem diferenças ao nível da interface, da conexão com outros sistemas e da parametrização dos conteúdos. Isto constitui um obstáculo ao registo, análise e processamento de dados inerentes aos cuidados de enfermagem, principalmente pela impossibilidade de aglutinação de dados e processos a nível nacional.

Paralelamente, é uma manifestação comum por parte dos enfermeiros de que as diversas parametrizações existentes não conseguem dar um reflexo fiel daquilo que é a prestação de cuidados de enfermagem e, por inerência, dos ganhos em saúde por eles promovidos. O exemplo mais expressivo do ponto anterior é a parametrização única do SClínico, a qual constituiu um marco inegligenciável na evolução dos SIE, mas que carece neste momento de uma maior plasticidade para que consiga albergar e computar os dados de enfermagem específicos de cada contexto de prestação de cuidados. É, assim, importante destrinçar o construto de “padrão de documentação” do espartilhamento que a arquitetura informática imprime aos sistemas de informação, para que a produção e gestão de dados clínicos sirva idoneamente o seu propósito: documentar e promover a melhoria contínua dos cuidados de saúde prestados.



Os sistemas de informação na ajuda à visibilidade do Valor em/da Saúde



Renato Pinto: Enfermeiro especialista Enfermagem Médico Cirúrgica; Enfermeiro chefe. SPMS - Gestor projeto - SClínico Hospitalar; Gestor de núcleo - sistemas clínicos hospitalares; Coordenador - Unidade de Sistemas de Cuidados de Saúde.

A importância e a relevância dos sistemas de informação no contexto da saúde é um dado adquirido tanto para profissionais, como para instituições e mesmo para os utentes.

O valor em saúde continua a ser um assunto premente na saúde, não apenas pela necessidade de enquadrar inovação em saúde, conseguir quantificar investimentos/gastos versus resultados, mas acima de tudo por ser necessário que os cuidados sejam centrados no doente.

O valor associado aos cuidados de saúde pode ser entendido como uma equação composta por indicadores reportados pelos utentes, indicadores clínicos, indicadores de processo e custos.

Os sistemas de informação também aqui podem desempenhar um papel fundamental. A medição e monitorização dos cuidados, a melhoria contínua, a integração de cuidados, a continuidade de cuidados, o apoio à tomada de decisão clínica, cuidados centrados no doente, são exemplos de áreas onde os sistemas de informação poderão desempenhar um papel relevante na visibilidade do valor em/da saúde.

A estratégia atual para a evolução os sistemas de informação passa por tornar os sistemas mais robustos, pela evolução tecnológica, pela melhoria da experiência do utilizador e dos utentes e pela aposta continua em ter dados para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados aos utentes.

Medindo Valor em Saúde



Xavier Barreto: Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH).

O conceito de cuidados de saúde baseados em valor foca-se na maximização dos resultados de saúde em relação ao custo. Em outras palavras, a ideia é oferecer o melhor atendimento possível ao paciente, ao menor custo possível. Isso é particularmente relevante na enfermagem de reabilitação, onde os enfermeiros desempenham um papel crucial na recuperação e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.



A importância dos cuidados de saúde baseados em valor na enfermagem de reabilitação pode ser resumida em vários pontos chave:

1. **Foco no Paciente:** Este modelo prioriza os resultados de saúde que são importantes para os pacientes, como melhoria da mobilidade, redução da dor e aumento da independência.
2. **Eficiência e Eficácia:** Promove a utilização eficiente dos recursos, garantindo que os pacientes recebam os tratamentos mais eficazes para suas condições sem desperdício de recursos.
3. **Colaboração Interdisciplinar:** Incentiva a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, para criar um plano de cuidados mais eficaz.
4. **Medição de Resultados:** A avaliação contínua dos resultados de saúde é fundamental para garantir que os cuidados prestados sejam realmente eficazes e valiosos para o paciente.
5. **Melhoria Contínua:** Há uma busca constante pela melhoria dos processos de cuidados, baseada em evidências e feedback dos pacientes, para aprimorar continuamente a qualidade do atendimento.
6. **Redução de Custos:** Ao focar em intervenções que trazem maior valor para o paciente, reduz-se a incidência de tratamentos desnecessários ou ineficazes, diminuindo assim os custos globais de saúde.

É fundamental entender como esta metodologia pode ser aplicada na prática diária para melhorar os cuidados dos pacientes, contribuindo ao mesmo tempo para a sustentabilidade do sistema de saúde.



Competências. Valor para as Pessoas

Conferência inaugural – A reforma da saúde: Necessidades, implicações e oportunidades



Filomena Cardoso: Vogal da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde

Em Portugal, o direito à proteção da saúde constitui, desde 1976, um direito fundamental constitucionalmente consagrado no âmbito dos direitos e deveres sociais que incumbe ao Estado assegurar, nomeadamente através da criação de um Serviço Nacional de Saúde (SNS), que foi aprovado pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, e que é uma das mais relevantes realizações da democracia portuguesa.

A nova Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro assumiu o propósito de clarificar o papel e a relação entre os vários atores do sistema de saúde, reafirmando a centralidade do SNS, pautado pelos princípios da universalidade, generalidade, tendencial gratuitidade e dotado de estatuto próprio



O Estatuto do SNS dispõe, sobre a organização territorial e funcional do SNS, baseada em regiões de saúde e em níveis de cuidados, e sobre o seu funcionamento, focado na proximidade da prestação, na integração de cuidados e na articulação inter-regional dos serviços, promovendo as respostas domiciliárias e os sistemas de informação que acompanham o utente no seu percurso.

Para manter os objetivos para os quais foi criado (universalidade, generalidade, qualidade) o SNS tem que evoluir, inovar, transformar-se e reorganizar-se

A diversidade dos cuidados que presta, a capilaridade dos seus serviços, a elevada autonomia técnica dos seus profissionais de saúde, os custos crescentes em saúde e as expectativas de uma sociedade mais informada e exigente, conferem ao SNS uma complexidade organizacional e de gestão, com difícil paralelo no Estado Português e que esteve na génese das reformas na saúde em curso, com o objetivo de criar, através de uma prestação e gestão integrada de todos os serviços, uma via para melhorar a interligação dos Centros de Saúde com os Hospitais e, eventualmente, com outras entidades, designadamente, com unidades de cuidados continuados, por intermédio de um processo de integração vertical desses diferentes níveis de cuidados, coordenando a resposta assistencial das diferentes unidades de saúde do SNS, assegurando o seu funcionamento em rede, a melhoria contínua do acesso a cuidados de saúde, a participação dos utentes e o alinhamento da governação clínica e de saúde.



Mesa 2 - Importância dos recursos humanos em saúde

Moderação: **Manuel de Lemos**: Presidente da União das Misericórdias Portuguesas (UMP)



Gestão de Recursos Humanos, as diversas vertentes dos Enfermeiros

Gestores



Nelson Guerra: Enfermeiro Gestor e Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

Direção Geral de Saúde; Professor coordenador Convidado da Universidade Atlântica (ESSATLA).

Propomo-nos uma abordagem reflexiva acerca da imprescindibilidade dos cuidados de enfermagem demonstrando a sua relação direta com a importância dos Recursos Humanos na Saúde.

Suportado pelos conceitos de que a Enfermagem como profissão organizada remonta ao século XIX, mas o passado da profissão ainda hoje influencia o presente, nomeadamente na prestação de cuidados, na

representação que deles fazemos e nas expectativas sociais, bem com a noção, vivida nos dias de hoje, que quanto maior a complexidade das situações clínicas, das tecnologias da saúde e dos settings onde os enfermeiros exercem funções, mais elevado é o seu status profissional e o (re)conhecimento do seu potencial científico, parece-nos necessário refletir sobre alguns princípios da formação, contratação e retenção dos recursos humanos. No desenvolvimento das competências dos Enfermeiros, fazendo a ponte para a segurança e qualidade dos cuidados e para alguns desafios que nos parecem essenciais transpor

É uma reflexão centrada no ideal de Florence Nightingale: “Nurses make a difference in patients, families, and communities”.

Desafios aos Recursos Humanos em contexto de Instituições E.P.E.



Ana Paula Martins: Presidente do conselho de administração do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Professora Catedrática Convidada da Universidade Europeia.

As mudanças aceleradas dos modelos de prestação de cuidados pressupõem processos assistenciais integrados, com reforço da resposta na comunidade onde é necessário desenvolver competências de trabalho em rede, intrainstituições e em equipas multiprofissionais. Pela evolução tecnológica exponencial na área da saúde, é crítico planear não só a aquisição de competências digitais, mas também de comunicação num ecossistema digital e de elevada intensidade tecnológica de gestão da saúde preventiva e assistencial. Perspetivar uma forma de organizar o trabalho, mediante contratos mais adaptativos e flexíveis, promovendo o equilíbrio entre a vida pessoal, familiar e a promoção do bem-estar das equipas profissionais na saúde mantendo a integridade dos serviços e a sua sustentabilidade e evolução científica e profissional.

Reforçar os modelos assistenciais dos serviços de urgência, é, para os hospitais públicos o fator mais determinante no curto prazo. Pela complexidade inerente, exige equipas multiprofissionais dedicadas, num ambiente tecnológico avançado, onde a IA possa ser suporte da decisão clínica.

A humanização da gestão é a dimensão prioritária do momento que vivemos. Os profissionais de saúde, precisam de ver nas organizações líderes que compreendem, aprendem, deixam fazer o que está planeado e confiam nos resultados. Líderes que sejam capazes de definir metas coletivas. Líderes que protagonizem o propósito da instituição e que sejam o exemplo do valor social da organização. Assim, a saúde, com outras áreas de elevado impacto social, precisa de constituir como um espaço inequívoco de formação e desenvolvimento dos líderes do Século XXI.



Os Recursos Humanos no Sector Privado da Saúde



Isabel Vaz: CEO do Grupo Luz Saúde

Mesa 3 – Novas Tecnologias – Novos Cuidados

Moderação: **Luís Ferreira:** Serviços Partilhados do Ministério da Saúde



Inteligência Artificial ao serviço dos Enfermeiros de Reabilitação que horizontes?



Marco Peixoto: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Unidade de Hospitalização Domiciliária Centro Hospitalar Gaia /Espinho. Coordenador do NER do CHVNGE.

Em 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, 2,4 biliões de pessoas apresentavam condições de saúde que poderiam beneficiar de cuidados de reabilitação. Nos últimos anos, as necessidades globais por cuidados de reabilitação têm sofrido forte incremento, devido, principalmente, ao aumento da esperança média de vida e à carga de doenças crónicas não transmissíveis.

A integração da inteligência artificial (IA) na reabilitação apresenta desafios e oportunidades notáveis. A IA pode personalizar intervenções terapêuticas, otimizando tratamentos para necessidades individuais. Contudo, questões éticas, como privacidade e segurança dos dados, emergem, exigindo cuidados acrescidos. A interpretação precisa de sinais biomédicos e a adaptação contínua dos algoritmos às respostas do paciente são desafios técnicos.

Novas tecnologias e métodos estão constantemente a ser introduzidos no mercado, no entanto, é crucial mais investigação, nomeadamente ensaios clínicos, para avaliar a eficácia destas tecnologias no contexto da reabilitação. Apesar disso, a IA promete revolucionar a reabilitação, proporcionando feedback em tempo real, aumentando a eficácia dos programas e incrementando o acesso a cuidados personalizados. Essa convergência entre tecnologia e saúde destaca a necessidade de equilibrar inovação com considerações éticas e práticas.



Projetos de Realidade Virtual e Aumentada



Paulo Menezes: Professor no Departamento de Engenharia Eletrotécnica e de Computadores, Investigador no Instituto de Sistemas e Robótica, Universidade de Coimbra

A recuperação de um episódio traumático, como, por exemplo, um acidente vascular cerebral (AVC), implica a adesão a protocolos terapêuticos e de reabilitação rigorosos ao longo de um processo prolongado, visando o restabelecimento, pelo menos parcial, das capacidades perdidas. Devido à ausência de resultados visíveis a curto prazo, os pacientes de AVC tendem a sentir-se frustrados e a perder o interesse no seu processo de recuperação, frequentemente ignorando as sugestões dos terapeutas para continuar o treino em casa e, em alguns casos, abandonando completamente o processo terapêutico. Podemos assim afirmar que os fatores emocionais representam os principais obstáculos à reabilitação desses pacientes.

A exploração dos princípios dos jogos para fins terapêuticos não é recente, uma vez que, ao estabelecer desafios e fornecer sentimentos de recompensa, permite que os pacientes se envolvam mais na terapia transformada em jogo, contribuindo assim para uma retenção mais duradoura no processo.

No entanto, nem sempre é fácil ultrapassar os fatores emocionais de alguém que, de um momento para o outro, se vê num estado limitado, como na situação de hemiparesia, perdendo a mobilidade de parte do corpo, quando antes era totalmente independente. As tecnologias de suporte à realidade virtual têm feito progressos fantásticos, proporcionando experiências cada vez mais credíveis e com menores efeitos de desconforto. Assim, tornam-se cada vez mais atrativas para o desenvolvimento destes jogos com fins terapêuticos, onde é possível transportar virtualmente o paciente não só para um novo ambiente, mas também para versões modificadas do seu corpo, permitindo-lhe até esquecer as suas limitações durante a interação imersiva.

Nesta apresentação, discutirei alguns destes aspetos e apresentarei algumas das contribuições para este campo que têm sido desenvolvidas no Laboratório de Sistemas Imersivos e de Estimulação Sensorial do Instituto de Sistemas e Robótica e no Departamento de Engenharia Eletrotécnica e de Computadores da Universidade de Coimbra.



O papel da inovação na Saúde



Ricardo Batista Leite: Médico Infeciologista; CEO @ HealthAI – The Global Agency for Responsible AI in Health; Fundador e Presidente da UNITE Parliamentarians Network for Global Health

É incontornável a constatação de que vivemos hoje, enquanto sociedade, um novo ímpeto de revolução tecnológica com um potencial tremendo para transformar, em muitos setores da economia, a forma como trabalhamos, vivemos e, no fundo, damos resposta a muitos dos desafios coletivos que temos em mãos. Tal como nas duas últimas décadas do século passado, com a operacionalização da Internet, vivemos hoje um contexto de grande expectativa e entusiasmo - perante o despontar de novas soluções tecnológicas baseadas na filosofia de digitalização e com recurso a abordagens de machine learning, inteligência artificial, entre outras. É inequívoco o potencial de toda esta inovação para mudar – para melhor – o mundo como o conhecemos, e o setor da saúde não só é um dos que – é já amplamente reconhecido - mais virá a beneficiar desta revolução ao longo dos próximos anos, mas é também dos setores em que esse impacto positivo é mais crítico, perante a magnitude de desafios que hoje se colocam à sustentabilidade dos sistemas de saúde pelo mundo fora.

É por isso que, sendo fundamental não perdermos a oportunidade de aproveitar ao máximo os benefícios da revolução digital, importa em paralelo reconhecermos que os modelos vigentes em torno dos quais planeamos e gerimos a nossa prestação de cuidados de saúde está ultrapassada, errada e carecem também de uma revolução que os oriente em torno do seu primordial objetivo: preservar a saúde, ao invés de responder à carga de doença. Estamos perante um cenário global de constante aumento da despesa com saúde, ao qual infelizmente não se associa um decréscimo nos indicadores de carga de doença. Esta conjugação de fatores compromete a salvaguarda do compromisso social fundamental do direito à saúde por via da cobertura universal, afetando infelizmente os que não têm recursos para procurar uma alternativa.

Os dados, e as tecnologias inovadoras que têm permitido recolhê-los e geri-los de forma cada vez mais ágil e potenciadora de melhores intervenções quer para cuidar, quer para prevenir doença, são sem dúvida um elemento-chave do Século XXI. Mas exige-se hoje, por um lado, uma tremenda capacidade para conseguir regular de antemão o desenvolvimento e a utilização destas soluções, sob pena de falharmos na geração do impacto positivo que se vislumbra. Por outro, importa manter presente que a missão principal da tecnologia na saúde será sempre a de fortalecer a dimensão humana da interação com o doente, na qual os enfermeiros sempre tiveram e sempre terão um papel protagonista inequívoco. Um pouco por todo o mundo, são vários os exemplos de sucesso na concretização dessa simbiose entre a tecnologia e a intervenção do enfermeiro na jornada de cuidados. Saibamos, também em Portugal, desafiar e preparar o nosso sistema de saúde para este novo mundo e para o impacto positivo que ele pode representar junto do doente e do cidadão.

Mesa Espaço NER (Núcleos de Enfermagem de Reabilitação)

Moderação: **Inês da Costa**: NER Hospital
Distrital de Santarém



Projeto Hospital Amigo dos Mais Velhos



Nuno Dias: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação Hospital Arcebispo João Crisóstomo, Cantanhede.

Portugal está velho. De acordo com a PORDATA (2023) nos últimos censos 2021, o Índice de Envelhecimento (IE) do país aumentou na última década, sendo atualmente de 178,4. A previsão de um contínuo crescimento, promove desafios cada vez mais complexos nos sistemas de saúde que não estão preparados para esta complexidade, e os idosos, vulneráveis, sofrem desproporcionalmente danos (Estevens, 2017). O Hospital Arcebispo João Crisóstomo (HAJC), situado em Cantanhede, num concelho com um IE de 263,0; tomou a partir de 2021, medidas antecipatórias e vanguardistas neste campo e adotou o modelo de prestação de cuidados Hospital Amigos dos mais velhos, criado pela John A. Hartford Foundation e o Institute for Healthcare Improvement, em parceria com American Hospital Association e a Catholic Health Association of the United States (IHI, 2020).

Nesse sentido, promoveu reuniões com as equipas multidisciplinares, parceiros e partes interessadas, para a implementação e integração do modelo nos cuidados. Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER), em funções na Unidade de Convalescença (UC), integram o projeto como elementos essenciais desde a sua génese, que segundo a IHI (2020) usa uma ferramenta que fornece de forma confiável um conjunto de quatro elementos de cuidados de alta qualidade baseados em evidências, conhecidos como os “4Ms”: a motivação (what Matters); medicação (Medication); o estado mental (Mentation) e a mobilidade (Mobility).

A intervenção do EEER assume principal destaque nos M da motivação, estado mental e mobilidade. No campo da motivação, salienta-se que as intervenções, são realizadas de acordo com os objetivos e as preferências do doente idoso, e integradas no plano de cuidados definido para a reconstrução da sua autonomia e bem-estar. Contudo se este estiver desorientado cabe ao cuidador informal assumir esse papel. Em relação ao estado mental, o EEER identifica, planeia e prescreve intervenções que visam prevenir, identificar, cuidar e gerir o doente idoso com demência, depressão e episódios de delirium, através de

técnicas de reabilitação cognitiva. Por último, na mobilidade, o EEER garante, que cada doente idoso, se mova com segurança todos os dias para manter a funcionalidade e promoção da autonomia nas AVD de acordo com a sua motivação, e com o envolvimento e capacitação do cuidador informal.

A avaliação deste modelo de cuidados é realizada através dos questionários de satisfação no final do internamento, da aplicação da Tabela Nacional de Funcionalidade, da Medida de Independência Funcional e do Índice de Barthel aplicados no início, quinzenalmente e no fim do internamento, assim como através da avaliação regular das intervenções diagnósticas associadas aos diagnósticos de enfermagem de reabilitação: andar, andar com auxiliar de marcha, movimento muscular, equilíbrio corporal, risco de queda, espasticidade e dispneia funcional.

O papel do EEER, integrado numa equipa multidisciplinar de uma UC, é facilitador da implementação conjunta dos 4M do modelo, que representa uma ampla mudança por parte dos sistemas de saúde para se concentrarem nas necessidades dos mais velhos.

Reabilitação Respiratória: a realidade do Hospital Distrital da Figueira da Foz



Rita Santos: Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação; Hospital Distrital da Figueira da Foz

Competências. Valor para as Pessoas

A Reabilitação Respiratória (RR) é uma intervenção abrangente e interdisciplinar, dirigida às pessoas com doença respiratória crónica, cujas intervenções terapêuticas são desenhadas individualmente para melhorar o desempenho físico e psicossocial, promovendo a adesão a longo prazo a comportamentos e estilos de vida saudáveis.

O ginásio de RR do Hospital Distrital da Figueira da Foz foi inaugurado em 2019, tendo atualmente uma equipa constituída por duas médicas Pneumologistas, duas enfermeiras de reabilitação e um fisioterapeuta.

Frequentam este ginásio, utentes com variadas patologias respiratórias crónicas, desde DPOC, Asma, Long Covid, patologias do interstício, entre outras, referenciados das diversas áreas da consulta de pneumologia.

Diariamente o ginásio acolhe 18 utentes, em 3 grupos de 6.

Após avaliação inicial, a prescrição do treino é individualizada e direcionada às características individuais de cada utente, tendo por base as orientações nacionais e internacionais. O treino de exercício contempla etapas como: aquecimento, treino aeróbio, treino de fortalecimento, treino de equilíbrio e arrefecimento,



durante as quais os utentes são monitorizados relativamente à saturação periférica de oxigénio, frequência cardíaca, perceção e sintomas de dispneia.

É dada grande importância ao apoio psicoeducativo, pelo que são realizadas, quinzenalmente, sessões de educação em grupo, com utentes e familiares, sobre diversos temas: controlo ventilatório, entender a doença e prevenir exacerbações, terapêutica, nutrição, gestão do stress e técnicas de relaxamento, conservação da energia e importância da atividade física.

Aquando da alta, e com o intuito de promover a manutenção da atividade física, de acordo com as características e condição de saúde dos utentes, estes têm possibilidade de integrar o grupo da telereabilitação ou integrar um programa individual de coaching durante um período de 3 meses. É realizada também consulta de enfermagem em reabilitação respiratória, 3 meses após a alta.

Mensalmente, a equipa multidisciplinar promove a atividade “Passeios com saúde: segundas respira mais”, uma iniciativa que visa promover um contacto de proximidade com os utentes, aberta aos utentes em programa de RR e aos que já terminaram.

Com o intuito de avaliar o impacto do programa de reabilitação respiratória nos utentes que o frequentam, foi efetuada uma análise descritiva-correlacional, durante um semestre, dos dados colhidos no ginásio de RR a 71 utentes (33 com Long Covid, 29 com DPOC, 8 com Asma e 1 com patologia do interstício).

Verificou-se que, relativamente à evolução da capacidade funcional, antes e depois, mostram diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$) para o 1'STS e 6'Step teste. No que diz respeito aos instrumentos de avaliação aplicados, os resultados evidenciam, igualmente, diferenças estatisticamente significativas (mMRC, $p < 0,001$; Euroqol, $p < 0,001$; Euroqol-VAS (%) e HADS – ansiedade e depressão, $p < 0,001$).

Os resultados sugerem que um programa de RR tem impacto positivo na melhoria da capacidade funcional dos utentes com patologia respiratória crónica, bem como na perceção da falta de ar e qualidade de vida e níveis de ansiedade e depressão.

Plano de Atividades do NER: A componente Formação



Andrea Dias: Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação no Centro Hospitalar Tâmega e Sousa.

Atendendo ao avanço no conhecimento requer que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) incorpore continuamente as novas descobertas da investigação na sua prática,



desenvolva uma prática baseada na evidência, orientada para os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem.

O NER do CHTS, como forma de potenciar todo este processo formativo na procura da disseminação do conhecimento, criação de valor e de implementação de boas práticas, centrado na segurança do doente, anualmente elabora um plano de atividades, que resulta da análise do diagnóstico de necessidades de formação, através do preenchimento voluntário de um google forms. As formações podem ser realizadas em formato presencial, em formato e-learning ou b-learning tendo em consideração se a formação é teórica, teórico-prática ou prática (workshops).

O impacto da formação do EEER traduz-se pela criação de valor e implementação de boas práticas na segurança do doente, uma vez que vai melhorar a produção de indicadores sensíveis aos cuidados do EEER; vai permitir identificar novas necessidades, problemas e desafios (ou seja, vai contribuir para o desenvolvimento de novos projetos/programas de melhoria contínua); vai contribuir para reduzir custos sociais e económicos e vai fomentar a alteração da cultura organizacional.

O planeamento de atividades formativas requer dos coordenadores do NER reflexão para delinear estratégias, para passar da produção à ação, implica trabalho construtivo e criativo contínuo, em que ideias constroem novas ideias.

Prevalência da disfagia em ERPIs – Projeto de Intervenção de Enfermagem de Reabilitação. *Competências. Valor para as Pessoas*



Cláudia Dias: Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade Âncora, ACES Gaia.

As alterações da deglutição na população idosa, encontram-se relacionadas com o processo de envelhecimento, contribuem para o aumento da desnutrição e põem em causa a segurança da pessoa, em especial a população mais vulnerável. É assim fundamental perceber a magnitude deste problema, envolvendo os diferentes stakeholders na implementação de estratégias que promovam o Autocuidado: Alimentar-se de forma segura. A amostra foi de 68 idosos, dos quais 64,7% tem processo disfagia. 27,9% da amostra têm a consistência alimentar adaptada.



Mesa 4 – Unidades Locais de Saúde e integração de cuidados

Moderação: **Áurea andrade**: Associação de Diretores de enfermagem (ADE)



Programa Doente Respiratório Crónico na ULSM



Ângela Mota: Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Unidade Local de Saúde de Matosinhos

O programa doente respiratório crónico representa uma evolução de outros projetos já anteriormente implementados. Decorrentes da evolução técnico-científica e recursos disponibilizados pela instituição, este programa, pretende garantir uma intervenção integrada a pessoas com doenças respiratórias crónicas. Este programa está conceptualmente pensado para garantir a acessibilidade dos doentes aos cuidados de saúde e é operacionalizado por enfermeiros de reabilitação nas quatro UCC de Matosinhos, por pneumologistas do serviço de pneumologia do HPH, contando com a colaboração de Médicos especialistas em Medicina Física e Reabilitação e Medicina Geral e Familiar, Nutricionistas e Assistentes Sociais.

O programa está organizado em: consultas de enfermagem de reabilitação, Programa de reabilitação respiratória, gestão de agudizações no domicílio e vigilância. Atendendo a estes pressupostos e aos recursos disponíveis na comunidade, definiram-se como objetivos gerais deste programa os seguintes:

- Capacitar para a autogestão da doença respiratória crónica;
- Melhorar a adesão e gestão do regime terapêutico;
- Aumentar a tolerância ao esforço;
- Melhorar a qualidade de vida e promover a autonomia;
- Prevenir exacerbações da doença respiratória crónica;
- Diminuir o número de episódios de recurso ao serviço de urgência e internamentos.

O modelo de gestão de caso mostra-se impactante na abordagem às pessoas com doença respiratória crónica. Para além dos programas de reabilitação respiratória, este modelo permite otimizar o acesso aos cuidados de saúde, permitindo atuar precocemente nas situações de agudização/exacerbação da doença crónica.



Trata-se de um modelo facilmente replicável nos serviços de saúde uma vez que existem Unidades de Cuidados na Comunidade por todo o país e nelas estão inseridos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

A nossa estrutura organizacional de ULS é crucial no modelo eficaz de integração de cuidados traduzindo se numa melhor otimização de recursos e cuidados. A nossa meta mantém-se inalterável ao longo dos anos: melhorar a qualidade de vida das pessoas com doença respiratória crónica, atuando individualmente e em contexto de comunidade.

Programa Bairros Saudáveis, Impacto na Saúde



Paula Antunes: Psicóloga, Subdelegada Regional do Centro do Instituto do Emprego e Formação Profissional

Sendo o tema da comunicação: Programa bairros saudáveis, impacto na saúde, e estando a mesma integrada na Mesa Unidades Locais de Saúde e Integração de Cuidados, partilhamos imagens, objetivos e resultados do Projeto «Saúde no Bairro», Projeto 777, apoiado no âmbito do Programa Bairros Saudáveis. Este projeto vem na sequência da ação "O Hospital está no Bairro", realizada em 2019 pelo Hospital Garcia da Orta (parceiro neste projeto), que sensibilizou e rastreou a população do Bairro da Jamaica. A Junta de Freguesia da Amora apoiou a intervenção e foi também parceira. Com uma equipa oriunda do HGO que se autonomizou para desenvolver ações fora do horário normal de trabalho, o projeto incluiu sensibilização para a procura de cuidados de saúde, promoção de estilos de vida saudáveis e literacia em saúde, realização de rastreios do cancro do colo do útero, diabetes e luta contra a obesidade. Colocou o foco na saúde da Mulher com ênfase para a saúde sexual e reprodutiva ao longo do ciclo vital e a sua influência na saúde global, empoderando as mulheres na tomada de decisão quanto à sua saúde e das suas famílias. Procurou-se ainda sensibilizar para a violência doméstica e para a mutilação genital feminina. Houve uma parceria informal com a Associação Moradores do Bairro.

Foram realizadas ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento ou recuperação. Foi feita uma aposta muito alta na promoção da saúde da população feminina através da literacia e ainda no acompanhamento e na concretização de rastreios vários das mulheres daquele território onde mais de metade da população não tinha o 9.º ano de escolaridade (censos 2011).

Assim, numa freguesia pobre de um dos concelhos mais desfavorecidos da área metropolitana de Lisboa, surge um projeto com o objetivo de empoderar as mulheres, jovens e adultas, com conhecimento para poderem ser autónomas e responsáveis na prevenção da sua própria saúde. As doenças do universo feminino

são várias e quando não detetadas a tempo trazem consequências ao nível da assiduidade, produtividade e mortalidade precoce.

As destinatárias deste projeto foram pessoas com constrangimentos de acesso a cuidados de saúde, com limitação da atividade e com restrição da participação e do exercício da cidadania. A implementação de ações num contexto pluridisciplinar promoveu uma consciência social inclusiva.

As competências específicas do Enfermeiro de Reabilitação, são determinantes, quando postas em prática, na promoção da saúde e na prevenção de complicações secundárias. Mais ainda, num contexto adverso à prática de cuidados.

Plano Nacional de Saúde 2030



Fátima Quitério: Diretora Executiva do Plano Nacional de Saúde, na Direção Geral da Saúde

Apresenta-se o Plano de Saúde 2030, aprovado em Conselho de Ministros em 11 de maio de 2023, percorrendo as etapas da sua elaboração – contexto, modelo e metodologia. Alguns apontamentos sobre o Diagnóstico de Saúde da População, as necessidades de saúde identificadas e as recomendações para a implementação e alcance da saúde sustentável em 2030.

Competências. Valor para as Pessoas

Mesa Internacional: aquisição/ certificação de competências nos diferentes contextos

Moderação: **Miguel Padilha:** Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem do Porto; APER



Enfermagem de Reabilitação no Brasil

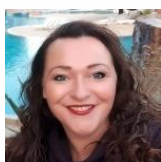


Caroline Porcelis Vargas: Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil.

A enfermagem de reabilitação passou a ser uma possibilidade de especialização na Brasil em 2022, e a partir disso iniciaremos em nosso país um trabalho para construção desse especialização que permita enfermeiros de todo país se capacitar em cuidados de reabilitação voltados a todas as pessoas em sua diversidade. Apesar

da especialização em enfermagem de reabilitação ser reconhecida a pouco tempo, os enfermeiros atuam diretamente em cuidados de reabilitação, com equipes multidisciplinares em centros especializados de reabilitação por todo o Brasil, sendo que a maioria dos cuidados de reabilitação realizados por tais enfermeiros acontece no Sistema Único de Saúde (SUS) e prevê atendimento integral e equânime de toda a população brasileira. Pensando em estruturar didaticamente o conhecimento que os enfermeiros do Brasil já possuem empiricamente sobre reabilitação, e com auxílio dos estudos realizados em países com a especialização da enfermagem de reabilitação bem estruturada (Portugal, México e Canadá), propomos a construção de uma Teoria de Enfermagem de Reabilitação, essa servindo como um guia para a construção profissional do cuidado de enfermagem de reabilitação no Brasil, com foco no Bem-viver de todas as pessoas em sua diversidade.

[Next ICRN steps: competency evaluation index system for nurses caring for patients with respiratory diseases](#)



Andreja Šajnić: Presidente International Coalition of Respiratory Nurses. Croácia

The importance of pulmonary rehabilitation was highlighted during the COVID-19 pandemic especially among the patients with long COVID. There was and still is a tremendous lack of specialized nurses in this area in many countries in European Union (EU) and non-EU countries. In 2021, International Coalition of Respiratory (ICRN) working group designed a cross-sectional survey querying the need for an international core respiratory nursing curriculum and current curricula that exist in Europe and other countries for respiratory nurse education. Survey results confirm a wide variation in nursing education and respiratory nursing education across the world, with many countries lacking any formal educational programmes to prepare nurses capable of providing enhanced quality respiratory care [1]. These findings support the need to identify core curriculum and competency requirements for respiratory nursing education at pre-registration and advanced educational levels to flexibly meet each country's specific educational requirements for recognition of respiratory nursing speciality practice.

For nurses who provide care to respiratory patients is utmost importance to have skills in area of pulmonary rehabilitation. In 2022, to define a respiratory nursing core curriculum ICRN working group registered the Scoping Review Protocol: Existing respiratory nursing curriculum, frameworks, and other documentation relevant to respiratory nursing education [2], that illustrated a global picture of the current lack of the academic literature on respiratory nursing curriculum and frameworks, and highlights the need for more research to develop a framework/curriculum for respiratory nursing education globally.



The ICRN goal is to clarify weak areas of nurses' competencies in respiratory patient care. The next step will be developing the competency evaluation index system for nurses caring for patients with respiratory diseases that will provide a scientific basis for nursing managers to accurately understand, describe, analyze, and evaluate the competency level of nurses caring for patients with respiratory diseases with direction for their clinical education and training. Pulmonary rehabilitation is one of the pillars that need to be part of this important document.

1 - Šajnić A, Kelly C, Smith S, Heslop-Marshall K, Axelsson M, Padilha JM, et al. Need and baseline for harmonising nursing education in respiratory care: preliminary results of a global survey. *Breathe (Sheff)*. 2022;18(3):210172.

2 - Murray B, Smith S, Roberts N, Padilha JM, Šajnić A, Narsavage G, et al. (2022, February 15). Existing respiratory nursing curriculum, frameworks, and other documentation relevant to respiratory nursing education: A Scoping Review Protocol. Available from: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/6DRFG>

Specialist nurses – future of european health care systems



Adriano Friganovic: Presidente European Specialist Nurses Organizations. BÉlgica

BACKGROUND: European Specialist Nurses Organizations (ESNO) is a non-profit organisation, promotes and contributes to the health and wellbeing of Europeans by facilitating and enabling the political voice of specialist nurses. Through collaboration with key stakeholders, the professional status and evidence based practice of nursing specialities are strengthened. ESNO aims to secure the recognition of specialist nursing in the EU and greater Europe.

AIM: Due to the fact that objectives, systems, schemes, concepts and education methods of Specialist Nurses vary considerably among Member States of the European Union with this paper we want to present differences and to highlight need for specific specialisation with focus on rehabilitation.

RESULTS: The literature review showed that variety, resulting from mainly historical reasons, has often led to an inefficient and ineffective use of human and financial resources and to a lack of integration in national education and training systems. In turn, this has contributed to the inefficient professional understanding and engagement in health workforce systems. The absence of regulation has not only affected the availability of a sufficient number of qualified specialist nurses in EU countries, but it has also had a negative impact on the provision of advanced nursing personnel with specialties in key positions in the health environment. Furthermore, the considerable variety hampers the mobility of specialist nurses within the countries of the

EU. There is strong consensus that rehabilitation must be delivered by teams comprising a range of professionals; so-called multi-professional teams. This leads to optimum outcomes of rehabilitation treatment. A rehabilitation nurse is an important member of the multi-professional team.

CONCLUSION: A striving for homogeneity in the interpretation of the specialist nurses role and competencies is needed to achieve better quality of care provision and facilitate their mobility around the European Union. Strengthening nursing in rehabilitation is a vital factor to deliver high-quality care and to ensure that rehabilitation can meet the needs of persons experiencing disability and achieve optimum health outcomes.

The value of nursing at Real Madrid C.F.



Sergio Moreno Sanz: Real Madrid CF. Espanha

I started working at Real Madrid C.F. in the 98-99 season, and since then there have been many different assists, experiences, knowledge and situations that I have experienced in the academy of this football club, always supporting and taking care of players between the ages of 5 and 20.

As a Sports Nurse, this is how we recognize ourselves in Spain, because we do not have the specialty that you have here in Portugal of rehabilitation nursing, I trained with a Postgraduate course called Expert in Physical Activity and Sports Nursing of 250h taught by the Complutense University of Madrid, in which we were trained in subjects such as Physiology, Sports Medical Examination, Stress Tests, Workouts, Most Frequent Injuries, Conventional and functional bandage, stretching, assistance in emergency situations, etc. And I completed this training with training in Chiromassage and Osteopathy, the latter two unofficial. This training also helped me, because during my undergraduate studies in nursing I did not have any subjects, nor in rehabilitation.

Among the current or future specialties, neither Rehabilitation Nursing nor Sports Nursing is contemplated in the Spanish state.

On a day-to-day basis at Real Madrid you are responsible for taking care of a team, in my case, the most frequent has been the Cadet A, who are 15-16 year olds. My work appears on the days when there is a competition, whether the match is friendly or official, both at home, Valdebebas: Real Madrid's sport academy, and away, as well as when we go on a trip both in Spain and abroad. The work that we nurses carry out is Assistance, carrying out functions of functional bandage, massage, muscle stretching, joint warm-up and mobilization, blister protection, and wound care, including suturing. Promotion of hydration and assistance at the foot of the field both before, inside and after competition. At the end of the match we



assess the traumas and injuries, give recommendations and depending on the situation we refer to a doctor or to the hospital emergency room. I don't participate in the team's day-to-day training, as it's a part-time job and as a full-time, I work as an Emergency Nurse at 112, in a mobile ICU.

My role and competence at Real Madrid is carried out on match days, it is as I already indicated caring, I do not take on rehabilitation work, although I do do some recovery work when we go on a trip to play tournaments, taking care of those players who may be overloaded or injured from consecutive matches. In addition, during travel, we provide more comprehensive care by taking care of the 14 real basic needs as indicated by Virginia Henderson's model. The rehabilitation function is carried out by Physiotherapy in the club. They are the ones who are in the day-to-day training.

The functions, competencies and attributions of Sports Nursing were included by Law 7/97 of the General Council of Nursing in Spain, as a legal and protective document against possible conflict with other professionals such as Physiotherapy, Medicine, Physical Trainers, etc.

The reality today, and after 25 years in this field, that few youth football teams have professional assistance on the field, carried out this task by coaches, delegates, or physical trainers, in the most important clubs, if a health worker appears who is sometimes a masseur, physiotherapist, and rarely a nurse.

I believe that it is a field where Nursing, with specific training, is the most qualified, versatile and prepared professional to be there. It's an important, fascinating, and very grateful job field to be able to work in. I encourage all of you because of your training to take a step forward and if you are interested in fighting for it, then statistics shows that in critical and emergency situations, when there has been a qualified and trained nurse on the bench, the chances of survival have greatly increased. Wherever there is an urgency or an emergency, there has to be a nurse. In elite sports clubs, it is a multi-professional team that provides assistance to the player, and each one from their own area has to accompany the athlete, but nursing has an irreplaceable and essential profile.

I think that in Spain, I don't know the reality of Portugal, in the future clubs will tend to ask for the double degree of Nursing and Physiotherapy for elite sport.

I think that in my country it is very difficult for the Specialty of Rehabilitation Nursing to develop, as is already happening in Portugal, because the Physiotherapy collective would create a lot of resistance.



Association Infirmiers en rééducation et réadaptation - França



Clémentine Louis Lorentz: Association des Infirmiers en Rééducation et Réadaptation. França

C'est une grande richesse dans notre profession de pouvoir échanger entre professionnels et encore plus entre professionnels de différents pays.

Je me présente, je m'appelle Clémentine, j'exerce en tant qu'infirmière depuis 11 ans, et 11 ans en rééducation. Je travaille dans un centre de rééducation, au Pole St Hélier à Rennes en Bretagne.

Dans notre centre, nous accueillons des patients en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour. Nous proposons également de nombreuses consultations médicales spécialisées et adaptées aux personnes porteuses de handicap.

Il y a 4 services d'hospitalisation complète, soit 125 lits au total, principalement des prises en charge neurologique (AVC – Sclérose en plaques – traumatisé crânien – maladie neurodégénérative) et également des prises en charge d'orthopédie et de traumatologie avec les prothèses genou – hanche – épaule et les patients amputés.

Concernant la formation infirmière en France, c'est une formation en 3 ans accessible après le baccalauréat. Au cours de la formation, il y a des périodes théoriques et des stages. A l'issue de la formation, on obtient un Diplôme Universitaire en soins infirmiers.

Suite à cette formation, il est possible de se spécialiser en rééducation grâce au DUSIRR, Diplôme Universitaire de Soins Infirmiers en Rééducation et Réadaptation. Il s'agit d'une formation dispensée par l'université haute Alsace à Mulhouse, comprenant 4 modules théoriques, et un mémoire. Au cours de cette formation, les étudiants ont la possibilité d'échanger sur leurs pratiques, de compléter leurs connaissances, d'effectuer de travaux de recherche, le tout orienté uniquement vers les soins infirmiers en rééducation. Ce diplôme n'est cependant pas obligatoire pour exercer en rééducation.

Si je suis ici face à vous aujourd'hui, c'est grâce à l'AIRR, Association Infirmiers en rééducation et réadaptation. L'AIRR est une association qui existe en France depuis 40 ans et qui est engagée dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie de la personne en situation de handicap et d'amélioration de la qualité des soins par la réflexion, la recherche, la communication. Constituée majoritairement d'infirmières et d'infirmiers travaillant dans les services ou centres de rééducation et réadaptation, elle souhaite travailler en transdisciplinarité avec les autres professionnels de santé.



Coligação nação invisível - Pela saúde do coração dos portugueses

Moderação: **Ana Raquel Santos:**

Hospital Distrital da Figueira da Foz



A Importância do “estudo LATINO” (Lipid mAnagemenT iN pOrtugal)



Mariana Pais: Senior Data Scientist na MTG Research and Development Lab; Assistente Convidada na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

O estudo LATINO, uma análise de coorte observacional retrospectiva multicêntrica realizada entre 2000 e 2019 em Portugal, incide sobre o perfil de risco cardiovascular e a gestão de lípidos, através da utilização de Registos Eletrónicos de doentes da Unidade Local de Saúde (ULS) de Matosinhos. Incluindo dados de 78 459 pacientes com idades entre 40 e 80 anos, o estudo identifica proporções de doentes em diferentes categorias de risco cardiovascular e avalia a administração de terapêutica hipolipemiante.

Apesar da prescrição frequente de estatinas de intensidade moderada, observa-se uma utilização subótima de estatinas de alta intensidade e ezetimibe, especialmente em doentes de alto e muito alto risco. É ainda importante salientar que uma proporção significativa de doentes ainda permanece sem qualquer medicação hipolipemiante. Atingir as metas estabelecidas para o LDL-C revela-se um desafio notável, necessitando de uma diminuição acentuada nos níveis de LDL-C em doentes cujo controle ainda é insuficiente.

Há oportunidades claras para otimizar a gestão do LDL-C na prática clínica e a prescrição de terapêutica hipolipemiante de acordo com o risco cardiovascular representa uma importante oportunidade de tratamento perdida. Este contexto serve de ponto de partida para a discussão sobre o papel crucial de equipas multidisciplinares e de todos os profissionais de saúde na educação para a saúde, visando melhorar este panorama.

Projeto AVC: A Vida Continua



Sandra Martins: Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Na Unidade Local de Saúde de Matosinhos, através da análise das várias necessidades encontradas quer através da consulta de enfermagem das Doenças Cérebro Vasculares quer através das vivências na Unidade

de AVC foi desenvolvido um projeto estruturado de follow up à pessoa com AVC após a alta hospitalar. Este projeto foca-se na prevenção secundária, efetuada por uma equipa multiprofissional diferenciada nos cuidados à pessoa com AVC, capacitando o utente e família para serem elementos ativos no processo de gestão da sua saúde e doença e promovendo um regresso seguro a casa.

Constrangimentos no pós-alta / Reabilitação



António Conceição: Portugal AVC – União de Sobreviventes, Familiares e Amigos

O AVC é a 1ª causa de morte e a 1ª causa de incapacidade em Portugal. Não é uma doença de velhos, ou que só atinge pessoas com hábitos desregrados. Condicionando frequentemente a vida dos próprios, de cuidadores e familiares, eventualmente ainda outros.

Por isso, o tratamento da pessoa, logo a partir dos momentos fulcrais da ocorrência do AVC, é fundamental. Não é um custo, mas um claro investimento: na defesa do futuro dos sobreviventes, permitindo poupar elevadíssimas quantias ao longo da vida, a todos nós.

De facto, assegurar a reabilitação, coordenada e multidisciplinar, começando logo após o AVC, com qualidade e eficácia, e sem tempos pré-estabelecidos, é absolutamente fundamental. Só que isto não se verifica para a grande maioria das pessoas que sofrem um AVC.

No acesso à reabilitação, há disparidades gritantes, conforme a localização geográfica, a capacidade económica, os seguros ou subsistemas de saúde, o acesso à informação dos sobreviventes e famílias, e outras desigualdades.

Há suporte científico e segurança para afirmar que muitos cuidados de reabilitação são custo-efetivos na melhoria dos resultados funcionais.

A sensibilização da importância da reabilitação é fundamental e urgente. Em particular do AVC, em que o tempo e a qualidade assumem um papel fulcral na máxima recuperação possível. Até porque a reabilitação e as fases posteriores do circuito de cuidados e tratamento do AVC, têm sido relativamente negligenciadas.

Os critérios não podem ser apenas os dum economicismo de curto prazo. Interessam os resultados financeiros e estatísticos, é claro, mas devem ser indissociáveis dos clínicos, terapêuticos e de reabilitação: não só o “quantos passaram”, mas também o “como saíram?”, “como decorreu a (re)integração social e, eventualmente, laboral?”, e outros de idêntica importância.



Com o objetivo de otimizar a funcionalidade e autonomia, a reabilitação pode constituir um serviço poderoso que salva-vidas, reintegra pessoas e minimiza custos para as famílias e sociedade.

Mesmo ao longo da vida, quando até já não são de esperar objetivamente melhorias muito significativas, o sobrevivente de AVC pode precisar da continuidade da reabilitação. Evitando, tão comuns, regressões e agravamentos, contribuindo para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida possível, e evitando também o surgimento de acrescidos problemas de saúde.

A reabilitação é indissociável da atenção pela vida pós-AVC, potenciando-lhe a qualidade.

O Associativismo como motor da mudança



Rosário Zincke dos Reis: Plataforma Saúde em Diálogo

As associações de doentes e de promotores de saúde desempenham um papel cada vez mais importante na sociedade portuguesa.

Encontram-se organizadas em estruturas mais abrangentes, como a Plataforma Saúde em Diálogo que congrega neste momento quase 70 associações. Encontram pontos comuns e transversais a todas, reforçando o seu poder reivindicativo de melhores condições de vida para os destinatários da sua ação (pessoas doentes ou saudáveis, procurando estas últimas apostar na promoção da saúde e na prevenção da doença).

As associações têm um conhecimento específico que é uma mais-valia para uma abordagem mais focada e desenvolvem atividades complementares e potenciadoras da prestação de cuidados de saúde nos seus diversos níveis.

As associações aliam aos aspetos da saúde à vertente social, não só oferecendo serviços como ainda dando a conhecer os apoios sociais existentes. Informa, formam, sensibilizam a comunidade.

Em crescente processo de maturidade e com a vantagem de serem parceiros estáveis que não mudam ao sabor das tendências políticas, com visão estratégica, resilientes, são agentes de mudança fundamentais



O Papel da Literacia em Saúde



Cristina Vaz Almeida: Presidente da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde

A literacia em saúde salva-vidas (OMS, 2022)

Esta afirmação faz-nos pensar no verdadeiro poder deste determinante da saúde.

Quantas mortes conseguimos evitar, se as pessoas fossem mais ativas na compreensão dos fatores de risco? Quantas hospitalizações poderíamos diminuir se as pessoas conseguissem navegar melhor no sistema de saúde e procurar antecipadamente os cuidados, mas sobretudo melhor prevenção de doença e promoção da sua saúde?

Este panorama da baixa literacia em saúde pesa sobre as nações, não apenas na europa, mas como em quase todo o mundo desenvolvido e em desenvolvimento.

Os objetivos do desenvolvimento sustentável como as suas métricas e indicadores de melhoria da saúde de qualidade população (ODS 3) garantindo o acesso à educação (ODS 4) da importância das parcerias (ODS 17) assim como a paz, a justiça e as instituições eficazes (ODS 16), entre os outros objetivos não menos importantes, exige uma ação mais concertada.

Mais literacia em saúde significa mais intervenção junto do indivíduo, dos grupos e das comunidades. Significa melhorar o acesso, seja ele geográfico, cultural ou financeiro, assim como a compreensão do mundo complexo da saúde, para que haja, no final, um correto uso dos recursos de saúde e decisões acertadas em saúde.

Um longo caminho a percorrer.

A literacia em saúde munida do seu instrumento que é a comunicação e as competências clínicas e comunicacionais contribui para uma gestão da saúde individual e coletiva mais assertiva, mais clara e positiva (Modelo ACP)

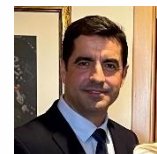
O One health, que implica um olhar profundo sobre a pessoa, o ambiente e os animais, faz-nos refletir que o mundo deve ser tratado com maior respeito para que as pessoas possam viver melhor os tempos tão desafiantes que teremos à nossa frente.



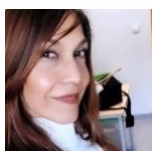
Projetos e intervenções de enfermagem de reabilitação

Moderação: **Gabriel Martins**: Diretor

Executivo - ACES Douro I: Marão e Douro



O papel do Enfermeiro de Reabilitação nas Unidades de Saúde Pública



Carmo Cordeiro: Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Unidade De Saúde Pública Professor J. Pereira Miguel | Agrupamento de Centros de Saúde Loures - Odivelas.

As Unidades de Saúde Pública têm como missão prevenir a doença, proteger e promover a saúde, com vista a alcançar ganhos em saúde para a população, utilizando todos os recursos ao seu alcance na comunidade. Tendo essa premissa, a integração do EER numa equipa da USP constitui um elemento de referência nas diferentes áreas da promoção, prevenção da saúde da população, posicionando-se como elemento consultor em diferentes áreas da sua intervenção e competências profissionais. Constitui um elemento catalisador e, assumindo-se como parceiro privilegiado junto dos diferentes agentes da comunidade no desenvolvendo parcerias e estratégias para alcançar ganhos em saúde na população através de ações de promoção da saúde , projetos em parcerias com Unidades Funcionais, educação para a saúde nas escolas, nas ERPIS, no seio da própria Equipa de Saúde Pública com projetos inovadores com os diferentes profissionais de saúde: Autoridades de Saúde, Técnicos de Saúde Ambiental, higienistas Orais, para além da responsabilidade de ter áreas demogeográficas da sua responsabilidade na vigilância epidemiológica. A visão do EER na USP é agregadora e enriquece a visão da equipa sobre as necessidades de intervenção na promoção da saúde da comunidade



Encefalomielite Miálgica/ Síndrome de Fadiga Crónica: desafios para a enfermagem de reabilitação



Vânia Ribeiro: Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Associação EM-Movimento

A Encefalomielite Miálgica/Síndrome de Fadiga Crónica (EM/SFC) é uma doença crónica, complexa e multissistémica, classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença neurológica. Cerca de 80% das pessoas com EM/SFC referem ter tido uma infeção viral antes do início dos sintomas da doença,



pelo que também é conhecida como uma síndrome de fadiga pós-viral (Lacasa et al., 2023). A Comissão Europeia em 2019, revela que 90% das pessoas com EM/SFC não estão corretamente diagnosticadas, considerando também esta patologia um problema de saúde pública escondido. A EM/SFC afeta cerca de 17 a 24 milhões de pessoas em todo o mundo e estima-se que a sua prevalência duplique até 2030 (Lacasa et al., 2023).

A dificuldade diagnóstica prende-se sobretudo com o desconhecimento desta patologia, aliada à inexistência de biomarcadores que a identifiquem. As pessoas com EM/SFC passam por longos processos de pesquisa diagnóstica, por diferentes especialidades, com a psiquiatria a dominar o panorama com o diagnóstico de depressão. Desta forma, os doentes sentem-se negligenciados, vítimas de estigmatização, pela não valorização das suas queixas, o que contribui para um atraso no tratamento adequado.

O diagnóstico é efetuado com base na sintomatologia, sendo a exaustão após esforço (postexertional malaise (PEM)), quer físico ou mental, o principal marcador da doença. Para além da fadiga, têm sono não reparador, com alterações neurológicas (sistema nervoso autónomo), no sistema imunitário, gastrointestinal e ao nível da função das mitocôndrias (Marshall-Gradisnik & Eaton-Fitch, 2022). Afeta mais as mulheres do que os homens (3 para 1), principalmente nas faixas etárias entre os 10-19 anos de idade e os 30-39 anos de idade (Bateman et al., 2021). Tem impacto substancial nas atividades ocupacionais, educacionais, sociais e pessoais, com estádios que vão desde leve a muito grave.

O tratamento é sintomático, sendo as técnicas de conservação de energia, a chave para o tratamento do principal sintoma, a fadiga/exaustão pela intolerância à atividade. O exercício físico, até ao momento, está contraindicado pelo agravamento da sintomatologia, com longos períodos (dias a semanas) de recuperação.

Surge, assim, a necessidade da criação da Associação Em-Movimento, que tem como missão promover o conhecimento e consciencialização sobre a EM/SFC para que a pessoa com EM/SFC possa ter acesso ao diagnóstico correto e aos melhores cuidados de saúde e apoio social. Da associação fazem parte profissionais de saúde de diferentes disciplinas e especialidades, pessoas com a doença e cuidadores.

Os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação no dever do cumprimento do seu mandato social, centrando-se nas pessoas com necessidades de cuidados de Enfermagem de Reabilitação, têm lugar em diferentes contextos, onde quer que as pessoas alvo dos seus cuidados se encontrem, sendo por isso, as associações para a doença um exemplo de projeto que estes profissionais podem integrar.

Bateman, L., Bested, A. C., Bonilla, H. F., Chheda, B. V., Chu, L., Curtin, J. M., Dempsey, T. T., Dimmock, M. E., Dowell, T. G., Felsenstein, D., Kaufman, D. L., Klimas, N. G., Komaroff, A. L., Lapp, C. W., Levine, S. M., Montoya, J. G., Natelson, B. H., Peterson, D. L., Podell, R. N., ... Yellman, B. P. (2021). Myalgic

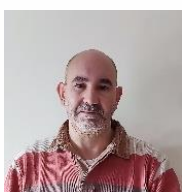


Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Essentials of Diagnosis and Management. In Mayo Clinic Proceedings (Vol. 96, Issue 11, pp. 2861–2878). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.07.004>

Lacasa, M., Prados, F., Alegre, J., & Casas-Roma, J. (2023). A synthetic data generation system for myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome questionnaires. Scientific Reports, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-40364-6>

Marshall-Gradisnik, S., & Eaton-Fitch, N. (2022). Understanding myalgic encephalomyelitis Myalgic encephalomyelitis and Long Covid have overlapping presentation. <https://doi.org/10.1126/science.abo1261>

Consulta de Follow-up na 2ª Fase de Reabilitação Cardíaca



Luís Mendes: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

No mundo e em particular Portugal as doenças cardiovasculares continuam a ser as que mais matam (AVC e as doenças cardíacas (isquémicas e outras)).

A reabilitação cardíaca, é reconhecida como terapêutica não farmacológica com grau de recomendação I e nível evidencia A, esta deve ser desenvolvida por uma equipa multidisciplinar com o princípio de desenvolver mudanças comportamentais estruturadas. A URCCR do CHUC surge para dar resposta a esta necessidade.

Aqui se prestam cuidados diferenciados na fase 2 da reabilitação cardíaca com uma equipa multidisciplinar que inclui Cardiologista, Fisiatra, Enfermeiro Especialista em Reabilitação, Fisioterapeuta, Nutricionista e se necessário Psicólogo. Claramente com grande enfoque no exercício físico, pois sendo este um dos 6 pilares da reabilitação cardíaca na fase 2, é gerador de alterações adaptativas nos vários sistemas corporais influenciando, assim, favoravelmente, os outros fatores de risco cardiovasculares. Para os enfermeiros de reabilitação o objetivo é potenciar o Autocuidado Terapêutico.

O autocuidado Terapêutico é o caminho para controlar os FRCV, e as reincidências de eventos cardíacos.

Capacitar a pessoas para o autocuidado terapêutico implica envolver os profissionais e o utente e assim devolver à pessoa o controlo dos seus processos de saúde / doença, ou seja, a autogestão e a autonomia.

Com o objetivo de manter o ímpeto e mudanças atingidas durante o contacto direto com utentes na unidade, através das sessões de exercício, sessões de educação para a saúde em grupo e individuais, introduzimos como medida de acompanhamento (fase III da RC) as consultas independentes de Follow UP. de enfermagem.



Nesta apresentação queremos dar a conhecer os resultados desse acompanhamento e criar um momento de reflexão das práticas de enfermagem de reabilitação.

Empreendedorismo da Enfermagem de Reabilitação em contexto de Exercício Liberal

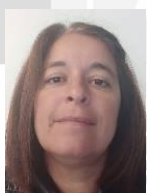


Ana Temudo: Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

A Enfermagem de Reabilitação em regime de exercício liberal é uma realidade cada vez mais evidente, não só pela visibilidade que a ER tem mas também devido à qualidade e evolução dos cuidados que, têm impacto muito importante na vida dos utentes.

Não se trata apenas de terapia dos físico, mas também ajudar a pessoa a ser autónoma da condução do seu caminho, tomar decisões, ter controlo da sua vida, apesar de ter necessidades especiais

Moch-Lev: análise do peso das mochilas e as suas consequências nos Jovens - Projeto da UCC Farol do Mondego *para as Pessoas*



Sofia Domingues: Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, UCC Farol do Mondego, ACES Baixo Mondego

O peso das mochilas das crianças é um assunto importante para pais, educadores e profissionais de saúde. Este, segunda a OMS, não deve ultrapassar os 10 % do peso corporal da criança ou jovem. Segundo dados do SNS, mais de metade das crianças dos 5º e 6º anos de escolaridade transporta peso a mais nas suas mochilas escolares. Segundo Coutinho& Jardim (2013), na adolescência existe o chamado “pico de crescimento”, no qual ocorre um grande desequilíbrio a nível do crescimento e desenvolvimento, levando ao surgimento de alterações posturais.

No que respeita a mochilas, a escolha do modelo certo e a forma correta de usá-las são essenciais para evitar alterações posturais no futuro. Esta deve ser escolhida de acordo com a idade e a estrutura do corpo. A mochila deve ser usada nos dois ombros, ajustada entre estes até á altura da região lombar, deixando as costas direitas, livros e cadernos devem ficar junto às costas.



Objetivos: Prevenir lesões de coluna e lesões músculo-esqueléticas decorrentes do excesso de peso e da incorreta utilização das mochilas; sensibilizar os professores, estudantes e encarregados de educação para a problemática.

Metodologia: Apresentado o projeto em reunião de saúde escolar aos AE do Concelho da Figueira da Foz. As escolas aderentes enviaram para pais e EE documento com pedido de consentimento informado para a participação dos alunos no projeto. Este desenvolveu-se em 2 fases:

1ª Fase –preenchimento do instrumento de colheita de dados pelos alunos para avaliação diagnóstica; avaliação postural em sala de aula e correção do posicionamento das alças da mochila, pesagem dos alunos e pesagem das mochilas.

2ª Fase – sessões de sensibilização e divulgação dos resultados a professores, pais e encarregados de educação.

Resultados: Participaram no projeto 107 alunos; 67% dos alunos tinham idades entre os 9-10 anos; 70 % eram do sexo feminino; 70% dos alunos se deslocam de carro para a escola; 85% utilizam mochilas com 2 alças; 29% carregam a mochila por mais de 1 hora; 75% sente dor nas costas;4% tem dor nas costas diariamente;48% relaciona a dor com o peso da mochila que coincide com os dias em que tem mais tempos letivos; 44% dos alunos tem excesso de peso nas mochilas sendo que 14% tem 2,5 kg em excesso.

Conclusões: Os sintomas músculo-esqueléticos em jovens em idade escolar parecem ser um problema complexo.

Competências. Valor para as Pessoas

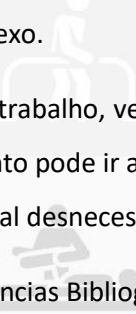
Neste trabalho, verificou-se que o excesso de peso das mochilas está em quase 50% dos alunos e que esse aumento pode ir até 2,5 kg acima dos 10% de excesso de peso das mochilas. Algumas mochilas transportam material desnecessário para as atividades letivas.

Referências Bibliográficas:

Araújo, José António - Efeito do transporte de mochilas na ocorrência de sintomas músculo-esqueléticos na coluna lombar e membros inferiores em adolescentes com diferentes níveis de maturação. 2011.

Coutinho, Isabel; Jardim, MMR - Efeitos da Sobrecarga das Mochilas Escolares nas Alterações Posturais e de Equilíbrio. 2013.

<https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/4014/1/Efeitos%20da%20sobrecarga%20das%20mochilas%20escolares%20nas%20altera%3%a7%3%b5es%20posturais%20e%20de%20equil%3%adbrio.pdf>



Ganhos em Saúde decorrentes de Reeducação Funcional Respiratória na Cirurgia Colorretal Major



Jhonny Abreu: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Serviço de Cirurgia Geral. Hospital Dr. Nélio Mendonça SESARAM, EPERAM

Os programas de Reeducação Funcional Respiratória (RFR) são eficazes na prevenção e tratamento das complicações perioperatórias.

O enfermeiro de reabilitação nos serviços de cirurgia tem um papel crucial na implementação destes programas.

Instituiu-se um programa de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação: Reeducação Funcional Respiratória dirigido a avaliar a efetividade e a satisfação, com início em junho 2023.

Tem como objetivo a otimização da função respiratória, capacidade funcional e promoção da qualidade de vida dos utentes submetidos à cirurgia colorretal.

São realizadas três avaliações: admissão, 1º levante, alta. A avaliação clínica do utente é conseguida pela entrevista (ficha padronizada) com a colheita dos antecedentes pessoais e exame físico. Engloba a função respiratória, o risco nutricional (NRS 2002), a capacidade física/funcional (MIF) e avaliação da ansiedade e depressão (HADS).

Competências. Valor para as Pessoas

Após a alta são realizadas 2 consultas telefónicas de follow up: às 48h e ao 30º dia. Na 1ª determina-se a presença de complicações e o nível de capacidade funcional, na 2ª o nível de satisfação do utente face ao atendimento (E. Likert).

Desde o início do programa 21 utentes foram abrangidos, 13 mulheres, 8 homens.

Da análise dos dados referentes aos primeiros três meses, na avaliação da função respiratória, 21 utentes no pré-operatório não apresentavam sintomatologia. Na alta 19 mantiveram-se assintomáticos.

O ensino da inspirometria foi realizado em 18 utentes, 9 apresentaram diminuição do fluxo respiratório aquando 1º levante, alcançando volume igual ao apresentado na admissão, pela altura da alta.

Segundo a MIF as atividades mais afetadas no pós-operatório ao 1º levante foram o a “mobilidade/transferências” (dependência completa: 13 utentes, dependência modificada: 3 utentes), “locomoção” (dependência completa: 12 utentes, dependência modificada: 5 utentes), o “autocuidado” (dependência completa: 12 utentes, dependência modificada: 4 utentes), o “controle dos esfíncteres”



(dependência completa: 11 utentes), e a em relação a “comunicação” e “conhecimento social” apenas 1 utente adquiriu dependência modificada.

Na alta verificaram-se ganhos significativos no desempenho dos utentes para a realização das atividades anteriormente comprometidas, 19 utentes com independência, 1 com dependência modificada e 1 com completa (intercorrência AVC).

Dois utentes foram referenciados para a enfermagem de reabilitação no domicílio.

Segundo a HADS, 5 utentes apresentavam na admissão score possível ansiedade, 2 utentes provável ansiedade e 4 utentes provável depressão. Todos os utentes foram referenciados para a Consulta de Apoio Emocional ao Doente Oncológico (CAEDO).

Segundo a escala NRS, 3 utentes estavam em risco nutricional pelo que foram referenciados para a Consulta de Nutrição.

Na consulta telefónica de follow-up às 48h, 14 afirmaram capacidade física e funcional aumentada, 5 mantida. Na consulta ao 30º dia (16 utentes) afirmaram estar “muito satisfeitos” com o atendimento, todos recomendariam os cuidados prestados.

Os resultados obtidos comprovam a importância do papel do enfermeiro de reabilitação nos serviços de cirurgia.

A consulta de follow-up tem demonstrado ser uma ferramenta de proximidade e continuidade de cuidados no domicílio bem como de identificação de complicações, sinalização e referência consoante a(s) necessidade(s). Esta prática contribui para a maior segurança dos cuidados e satisfação dos nossos utentes.

Referências Bibliográficas

Abreu & Rodrigues (2022). Avaliação diagnóstica – ERAS. Apresentado em Sessão Científica, SESARAM- EPE. Funchal.

Conselho de Enfermagem Regional (2013). Guião para a organização de projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem. Programa padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. [consulta: 20 maio 2023]. URL: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Gui%C3%A3o%20para%20elaborac%C2%B8%C3%A3o%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2018). Reabilitação Respiratória. Guia Orientador de Boa Prática. [consulta: 8 maio 2023]. URL: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp_reabilita%C3%A7%C3%A3o-respirat%C3%B3ria_mceer_final-para-divulga%C3%A7%C3%A3o-site.pdf



Resultados Sensíveis a Cuidados de Enfermagem de Reabilitação, nos doentes com Insuficiência Cardíaca



Vera Arruda: Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação no Serviço de Cardiologia, Hospital do Divino Espírito Santo, Açores

A Insuficiência cardíaca constitui um problema de saúde em crescendo, e sendo uma patologia com repercussões funcionais, pela manifestação dos seus sintomas e pela sua tradução na tolerância à atividade, o enfermeiro de reabilitação assume um papel importante na implementação de programas de reabilitação que reflitam ganhos em saúde.

Objetivo: analisar os ganhos em saúde de um doente com Insuficiência cardíaca após a implementação de um programa de reabilitação;

Projeto de Ginástica Laboral



Maria Manuela Babo: Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, IPO Porto

Competências. Valor para as Pessoas

A Ginástica Laboral é uma prática desenvolvida no ambiente de trabalho de modo a proporcionar mais saúde e qualidade de vida, utilizando técnicas a fim de minimizar desconfortos sentidos ao longo do dia.

Este projeto surge da necessidade de promover a saúde nos profissionais nas esferas: física, psicológica, emocional, bem como institucional, criando hábitos saudáveis, evitar o aparecimento de lesões, dores e prevenir doenças ocupacionais e melhorar a qualidade de vida.

Consiste na realização de exercícios de curta duração de 10-15 minutos no local de trabalho, pelo menos 3 vezes por semana. Os exercícios utilizam técnicas de respiração, de alongamento e de relaxamento e correção da postura corporal. Tem como benefícios a reduzir a fadiga, restabelecer o equilíbrio bio-psicológico, combater tensões emocionais, melhorar as relações interpessoais e aumentar a produtividade com redução do absentismo e do presentismo.

Tem como finalidade identificar e avaliar benefícios da prática de GL de forma sistematizada e contínua. Será feita uma avaliação das sensações físicas e emocionais antes do início da 1ª sessão e após 2 meses uma 2ª avaliação e após cada 2 meses São vários para avaliar se houve ganhos e quais os ganhos em saúde.



A promoção e o desenvolvimento destas estratégias favorecem quer o colaborador quer a instituição, por isso comprometendo e envolvendo ambos neste processo atuamos a nível da prevenção. Portanto, este projeto tem como propósito promover hábitos saudáveis no ambiente laboral. Profissionais mais saudáveis, mais motivados prestam cuidados de saúde mais eficientes e mais eficazes segundo os padrões de qualidade preconizados pela Ordem dos Enfermeiros.

Workshops

Deglutição comprometida – Intervenções de Enfermagem de Reabilitação



Elisabeth Sousa: Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Centro Hospitalar e Universitário de São João; APER.

Isabel Oliveira: Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Professora adjunta na escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

A disfagia é uma condição clínica complexa que afeta significativamente a qualidade de vida dos doentes e seus familiares/cuidadores e de especial relevo nas situações de reabilitação. Este workshop visa capacitar enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação com conhecimentos e habilidades para a abordagem terapêutica à pessoa com disfagia, independentemente da causa.

Objetivos:

- Compreender a disfagia: Exploraremos as causas, sintomas e classificações da disfagia, promovendo uma compreensão abrangente desta condição clínica.
- Avaliar a pessoa com disfagia: Forneceremos orientações práticas para a avaliação da disfagia, destacando ferramentas de rastreio precoce e estratégias de avaliação clínica.
- Intervir na pessoa com disfagia: Discutiremos abordagens colaborativas, enfatizando a importância da equipa multidisciplinar na gestão eficaz da disfagia.



- Identificar estratégias de intervenção personalizadas de reabilitação: Apresentaremos estratégias para a intervenção adaptadas às necessidades específicas dos doentes em reabilitação.
- Identificar estratégias adaptativas: Exploraremos as estratégias compensatórias, especialmente as de modificação das consistências alimentares.
- Capacitar o cuidador/família: Apresentaremos estratégias e ensinamentos ao cuidador/família a fim de promover segurança na deglutição comprometida e prevenir complicações.

Atividade física e exercício físico – Prescrição e programas



Bruno Miguel Delgado: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Centro hospitalar e universitário Santo António; Assistente Convidado na Universidade Católica Portuguesa

João Santos: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

Objetivos:

- Promover o conhecimento sobre os conceitos de atividade física e exercício físico
- Compreender as adaptações agudas e crónicas ao Exercício Físico
- Conhecer e treinar a implementação de testes de capacidade funcional
- Adquirir competências de prescrição de treino de exercício em diversas áreas de atuação, nomeadamente: pessoa com alteração cardiovascular, pessoa com alteração respiratória, pessoa com alteração neurodegenerativa e /ou vascular e pessoa idosa

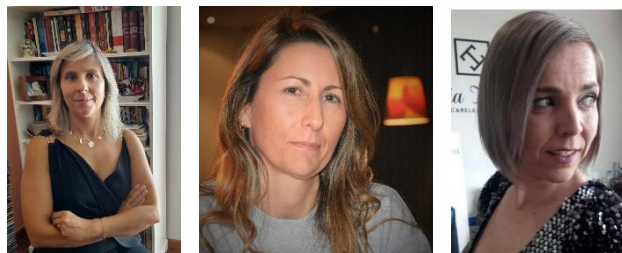
Como comunicar eficazmente em saúde



Luís Castro: Jornalista RTP



Cuidados paliativos – Intervenções de Enfermagem de Reabilitação



Ana França: Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Centro hospitalar e universitário de Santo António.

Júlia Alves: Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, Centro hospitalar e universitário de Santo António

Mónica Ribeiro: Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação. UCC D. Maria II – ACES Ave Famalicão

Os objetivos deste workshop são: informar e capacitar os enfermeiros de reabilitação sobre o processo de cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa/família em situação paliativa.

Os Enfermeiros de Reabilitação, acompanham a pessoa/família como membros de uma equipa multidisciplinar e facilitam as transições no processo saúde/doença usando os ensinamentos como ferramentas importantes para a capacitação da família e dos outros elementos das várias equipas.

Competências. Valor para as Pessoas

Estes processos acontecem desde o nascimento, na transição para o domicílio e na comunidade, ao longo da vida da criança / adolescente/ adulto, na transição para os serviços de adultos, e no final da vida. As dimensões física, emocional, espiritual, serão consideradas para a identificação de necessidades.

Técnicas terapêuticas complementares de Enfermagem de Reabilitação



Luís Fernandes: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Centro hospitalar e universitário Coimbra

Pedro Henriques: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Centro hospitalar e universitário Coimbra; APER



Objetivos do Workshop:

- Conhecer algumas técnicas terapêuticas complementares;
- Identificar mecanismos de ação, princípios e efeito terapêutico;
- Conhecer os vários recursos materiais utilizados;
- Discutir casos clínicos passíveis de utilização;
- Aplicar técnicas abordadas.

Organização e desenvolvimento de projetos de investigação e gestão de serviços



Maria Manuela Martins: Professora coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Porto

Objetivos:

- Refletir sobre a tipologias de projetos
- Relembrar a diferenciação metodológica
- Simular as partes básicas de um projeto
- Refletir sobre os resultados e mudanças operadas com a metodologia de projeto
- Diferenciação de projetos de acordo com as categorias profissionais
- Projetos de desenvolvimento Profissional
- Projeto de investigação
- Projetos de desenvolvimento de cuidados
- Projetos de formação
- Projetos de Qualidade
- Projeto de Marketing
- Projeto de mudança em serviços
- Métodos e técnicas de acordo com a especificidade dos projetos

Temas:

- Conceito de Projeto
- Razões do método do projeto

Liderança e capacitação de equipas de saúde



Cláudia Telles de Freitas: Corporate counselling, consulting, coaching, mentoring, training

O Gestor que emerge como Líder Desenvolvimentista, Situacional e Servidor dos Pares e das Equipas múltiplas atuantes na Esfera das Organizações de Saúde Portuguesas, é força impulsora de [®]C.H.Á. (Conhecimento - SABER, Habilidade – SABER FAZER, Atitude – QUERER FAZER, SABER SER e SABER ESTAR), é força estimuladora de Raciocínios e Diálogos [®]R.O.S.A. (Realidade, Objetivo, Soluções, Ação), é força produtiva de Profissionais [®]P.E.S.S.O.A. (Pessoas Empenhadas nas Soluções e no Servir Outros com Atitude) nos Pares e nas Equipas. O Gestor que se aflora como Líder Transformacional é força provocadora de VALOR e COMPETÊNCIA. É força propulsora da Comunicação da Cooperação (Assertiva), a 360º graus, alicerçada na UTILIDADE e na VERDADE (dois dos Três Filtros de Sócrates). É força impulsora da tomada de consciência de TODOS pelas Perguntas Toyota, pelos Feedbacks Positivos ou Construtivos e pelas Escutas Ativa ou Estruturada. É força geradora de [®]Mapeamentos de Problemas, com os Outros e pelos Outros, para fazer acontecer ambientes de prática realizadores e felizes. É força criadora de Líderes, formais e informais, alinhados, reunidos e protagonistas no seu próprio campo de atuação, capacitando-os para viverem Missão, Visão e Valores comuns. É força concretizadora de COMPETÊNCIA convidando e envolvendo TODOS a pensar Planos de Ação/Desenvolvimento de Competências Técnicas e, crucialmente, de Competências Funcionais e Comportamentais. O Gestor que emerge como Líder Autêntico é força edificadora de [®]Reuniões Inteligentes - Reunir para Resultar e Resolver – em prol da gestão/resolução de conflitos de processo, de tarefa e de relação desafiando/apoiando os Pares à sustentação da COLABORAÇÃO e do COMPROMISSO. É força decisiva na construção de “pontes” e “vínculos” nos Pares dialogantes pela sua Inteligência Emocional, pelo conhecimento dos diferentes Perfis Comportamentais em convergência. É força motivacional quando é EXEMPLO e pela ação e pelas decisões faz acreditar que “Quem Sempre Faz o que Sempre Fez, Tem o Que Sempre Teve” e que “CONSEGUIR começa com Começar”. É força visionária quando pela PARTILHA e pela DELEGAÇÃO faz acreditar e faz experienciar TODOS que “Liderar e Capacitar podem ser responsabilidades capitais de TODOS, de cada UM, nas Equipas Multidisciplinares cooperantes/complementares, e que inspirar e habilitar Pessoas podem ser propósitos de Todos, assim como, elevar Eficiência e Competência, em e pela Equipa, podem ser compromissos basilares de cada UM. É Missão, é Visão do Workshop Liderança e Capacitação de Equipas em Saúde: 1) Praticar Metodologias para Co-Liderar e REALIZAR+ em Equipa, RESPEITANDO+.; 2) Treinar Técnicas de Comunicação Inteligente para CONSEGUIR+ em Equipa, CONSCIENCIALIZANDO+; 3) Exercitar Ferramentas de Solução de Problemas/Contextos para DESENVOLVER+ em Equipa, DIALOGANDO+.



Comunicações livres

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO ÀS PESSOAS COM FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO FÉMUR NO REGRESSO A CASA: QUE DOMÍNIOS/COMPONENTES CONSIDERAR?

Paula Rocha¹; Cristina Lavareda Baixinho²; Maria Adriana Henriques²; Andrea Marques³;

¹ ESSV - IPViseu; ² ESELisboa; ³ ESECoimbra

Introdução: A ocorrência de uma fratura proximal do fémur, frequentemente associada a uma queda, leva a uma espiral descendente no estado de saúde da pessoa idosa, causando uma maior dependência, com um declínio funcional progressivo que dificulta o regresso ao seu estado funcional e social prévio. A evidência científica tem demonstrado benefícios na implementação de programas de multidimensionais de reabilitação, não se encontrando, contudo, sistematizada no que concerne à continuidade dos cuidados após alta hospitalar.

Objetivos: Identificar as intervenções que promovem a segurança e a recuperação funcional da pessoa idosa com fratura da extremidade proximal do fémur após a alta hospitalar.

Material e Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática segundo a metodologia proposta pela Joanna Briggs Institute. A pesquisa foi realizada na MEDLINE e CINAHL sem limitações. Posteriormente, os resultados foram submetidos aos critérios de elegibilidade, à qualidade da avaliação dos trabalhos e a síntese dos dados foi realizada, por dois revisores.

Resultados e Conclusões: Dos 10036 artigos encontrados foram incluídos 10 nesta SR. As intervenções promotoras da segurança e da recuperação funcional identificadas foram: treino de exercício, terapia ocupacional/treino de atividades de vida diária, reabilitação pós-operatória convencional, educação para a prevenção de quedas, avaliação nutricional, modificações/ajustes ambientais no domicílio, uso de uma app, medicamento, educação em auto-cuidado, suporte e aconselhamento.

Os resultados mostraram que a existência de programas estruturados de intervenção multidimensional, que agreguem os componentes de treino de exercício, terapia ocupacional/treino de atividades de vida diária e reabilitação pós-operatória convencional, com vista a alcançar fortalecimento muscular e marcha segura, associado à realização das atividades de vida diária, emergiram como sendo fundamentais na promoção da segurança e recuperação funcional da pessoa idosa, após fratura da extremidade proximal do fémur, no regresso a casa.

Referências Bibliográficas

-Aftab A, Awan WA, Habibullah S, Lim JY. Effects of fragility fracture integrated rehabilitation management on mobility, activity of daily living and cognitive functioning in elderly with hip fracture. Pak J Med Sci. 2020;36(5):965-970.

- Chen B, Hu N, Tan JH. Efficacy of home-based exercise programme on physical function after hip fracture: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Int Wound J. 2020 Feb;17(1):45-54. doi: 10.1111/iwj.13230. Epub 2019 Nov 12.

- Lee H, Lee SH. Effectiveness of Multicomponent Home-Based Rehabilitation in Elderly Patients after Hip Fracture Surgery: A Randomized Controlled Trial. J Pers Med. 2022 Apr 18;12(4):649.

Palavras-chave: hip fracture, hospital discharge, older person, returning home, safety

REHABILITATION OF EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION IMPLANTED PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Catarina C. Morais¹; Pedro Barbosa¹; Catarina Ribeiro²

¹ Centro Hospitalar e Universitário de São João; ² Escola Superior de Saúde de Santa Maria

Introdução: ECMO is an advanced management strategy used in acute cardiac, pulmonary, or cardiopulmonary failure patients. It enables patients to remain awake and actively participate in their treatment. Consequently, this presents an opportunity for patients to engage in a rehabilitation program that could hold the potential to influence the post-ECMO trajectory in a positive manner.

Objetivos: To identify and analyse the scientific literature pertaining to rehabilitation programs implemented in ECMO patients, their interventions, and potential outcomes.

Material e Métodos: We retrieved studies from EBSCO Host aggregator of databases for articles since inception until October 7, 2022, according to the recommendations of Toronto and Remington (2020) and the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement (Moher et al., 2010).

Resultados e Conclusões: Results: Sixteen studies, representing 560 patients implanted with ECMO devices, were included. The findings from these studies demonstrated that rehabilitation programs led to enhancements in muscle strength, preservation of physical condition before hospitalization, decreased duration of mechanical ventilation, shortened hospitalization period, and reduced length of stay in the Intensive Care Unit (ICU) for ECMO patients undergoing rehabilitation, with minimal to no adverse events reported.

Conclusion: The findings of the present review support the hypothesis that rehabilitation is safe and can bring positive outcomes to patients on ECMO when being treated with an experienced team.

Referências Bibliográficas

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Group, P. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. Int J Surg, 8(5), 336-341. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2010.02.007>

Toronto, C. E., & Remington, R. (2020). A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review. Springer Nature Switzerland AG. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1>

Palavras-chave : Extracorporeal Membrane Oxygenation, Rehabilitation Nursing, Practice Patterns, Nurses¹

CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÊUTICA INALATÓRIA NUMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA

Nuno Antunes¹

¹ Hospital de S. Francisco Xavier, EPE

Introdução: A administração de terapêutica inalatória é uma intervenção realizada frequentemente pelos enfermeiros que contribui para o controlo da doença respiratória. No serviço de urgência pediátrica (SUP) são prescritos e administrados às



crianças/adolescentes inaladores pressurizados doseáveis (pMDI), com instruções sobre a correta técnica inalatória (TI).

Todavia, estudos sugerem que os profissionais têm conhecimento limitado da TI e são necessários programas de formação para dar resposta a esta situação.

Objetivos: Melhorar a competência dos enfermeiros do SUP sobre a TI com pMDI e câmara expansora adequada à criança/adolescente e avaliar o impacto de um programa de formação.

Material e Métodos: Foram envolvidos os enfermeiros do SUP. O estudo foi desenvolvido em 3 fases: avaliação inicial e sessão teórica (F1), reavaliação aos 5 meses (F2) e aos 32 meses (F3) após a primeira avaliação. As avaliações foram realizadas pelo mesmo enfermeiro, especialista em Enfermagem de Reabilitação com experiência em SUP. Foram avaliados quanto à sua capacidade de executar adequadamente a TI em duas situações diferentes, na criança de 2 anos e no pré-adolescente de 12 anos. A sessão teórica, com duração de 1 hora, versou sobre conceitos relacionados com a terapêutica inalatória e detalhou cada passo da TI. Em cada uma das fases foi realizada uma breve sessão prática com cada enfermeiro incidindo sobre os seus erros nas TI avaliadas.

Resultados e Conclusões: Um total de 21 enfermeiros foram envolvidos, dos quais apenas 10 completaram o estudo. A avaliação inicial revelou uma média de passos executados corretamente de 55,3%, melhorada para 78,8% (F2) e 86,7% (F3). O passo executado erradamente mais vezes esteve relacionado com o posicionamento da criança/adolescente, com 65% dos enfermeiros a não realizarem o passo em F3. Na avaliação da TI na situação da criança de 2 anos o resultado melhorou de 68,7% para 81% em F2 e 90% em F3. Relativamente à situação do pré-adolescente, a média de passos executados corretamente foi de 46,7%, subindo para 76,7% e 83,3% em F2 e F3, respetivamente. Nesta situação, o passo relacionado com a inspiração lenta e profunda, sustentar a respiração e expiração, apenas foi executado corretamente por um enfermeiro em F1, melhorando para 6 em F2/F3. Somente em 4 ocasiões foi executada a totalidade dos passos corretamente.

Observou-se que após um programa de formação, que incluiu uma sessão teórica e sessões breves individuais com ênfase nos erros demonstrados, e treino no quotidiano do SUP, melhorou a capacidade dos enfermeiros e, presumivelmente, a capacidade de instruir crianças, adolescentes e pais no uso adequado da TI. As competências mantiveram-se por, pelo menos, 32 meses.

Referências Bibliográficas

Jové-Blanco A, Toledano-Revinga J, Rivas-García A, Vazquez-López P, Lorente-Romero J, Marañón R. Inhaler technique in a pediatric emergency department: Impact of an education intervention among healthcare professionals. *Pediatr Pulmonol.* 2023;58(2):441-448.

Palavras-chave : terapêutica inalatória, urgência pediátrica, inaladores pressurizados doseáveis, câmara expansora, enfermeiros

INDICADORES DA CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO SENSÍVEIS À AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO – REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Filipe Teixeira¹; Daniel Saraiva²; David Milho³; Diogo Nunes⁴; Cristina Mesquita⁵; Dulce Ferreira⁵

¹ Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca; ² Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais; ³

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; ⁴ Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; ⁵ Escola Superior

de Saúde Atlântica

Introdução: O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) precisa avaliar a capacidade de autocuidado da pessoa para transmitir-lhe conhecimento e estratégias promotoras da sua independência. Os indicadores preditivos da capacidade de autocuidado permitem prever o comportamento da pessoa em relação a uma atividade de autocuidado. Não se encontrou literatura clara sobre este tema.

A questão de investigação tem metodologia “PICO” (população, fenómeno, contexto): “Quais são os indicadores da capacidade de autocuidado (I) da pessoa adulta (P) sensíveis à avaliação do EEER (Co)?”.

Objetivos: Identificar os indicadores da capacidade de autocuidado dos adultos, sensíveis à avaliação do EEER.

Material e Métodos: Procedeu-se a uma Revisão Sistemática da Literatura. Os estudos surgiram por pesquisa da equação booleana (Self Care) AND (Indicators) em bases de dados inseridas na plataforma EBSCO Host. Admitiram-se estudos indexados em revistas académicas Q1/Q2 (Scimago Ranking) entre setembro de 2011 e setembro de 2021.

Resultados e Conclusões: Incluiu-se 4 estudos. Identificou-se vários indicadores preditivos (facilitadores ou dificultadores) da capacidade de autocuidado da pessoa adulta, realçando-se a idade como fator inversamente proporcional à capacidade de autocuidado. Os indicadores que facilitam o autocuidado são: elevado grau de escolaridade, literacia em saúde, habitação própria, perceção positiva do envelhecimento/saúde/capacidade de autocuidado, satisfação com a vida, tempo livre e apoio da família. Os indicadores que dificultam o autocuidado são: baixo grau de escolaridade, habitação em lares, alteração na saúde mental, baixo estado nutricional e comorbilidade.

Os resultados estão de acordo com a literatura sobre o tema, podendo ser utilizados pelo EEER para avaliação da capacidade de autocuidado da pessoa adulta.

Referências Bibliográficas

Ordem dos Enfermeiros. Regulamento no392/2019. Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação [Internet]. Portugal: Diário da República, 2a Série; 2019 p. 13565–8.

Dale B, Soderhamn U, Olle S. Self-care ability among home-dwelling older people in rural areas in southern Norway. *Scand J Caring Sci [Internet].* 2012;26:113–22.

Smith K, Pedneault M, Schmitz N. Investigation of anxiety and depression symptom co-morbidity in a community sample with type 2 diabetes: Associations with indicators of self-care. *Can J Public Heal [Internet].* 2015;106(8):e496–501.

Schwennesen N, Henriksen JE, Willaing I. Patient explanations for non-attendance at type 2 diabetes self-management education : a qualitative study. *Scand J Caring Sci [Internet].* 2016;30(1):187–92.

Heggdal K, Mendelsohn J, Stepanian N, Oftedal B, Larsen M. Health-care professionals’ assessment of a person-centred intervention to empower self-management and health across chronic illness: Qualitative findings from a process evaluation study. *Heal Expect [Internet].* 2021;24(4):1367–77.

Palavras-chave : Enfermagem, Indicador, Autocuidado, Adulto, Reabilitação



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA MELHORIA DA FUNCIONALIDADE DE IDOSOS PÓS-AVC: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Vítor Parola¹; Rafaela Duarte²; Vítor Escobar²

¹ Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC), Coimbra, Portugal; ² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC), Coimbra, Portugal

Introdução: O AVC é uma condição altamente prevalente entre os idosos, com um impacto significativo na sua funcionalidade, particularmente em termos de mobilidade e uso dos membros. É caracterizado por um distúrbio cerebral resultante da oclusão ou perfusão sanguínea inadequada, levando a um enfarte ou hemorragia no parênquima cerebral.

Objetivos: Identificar as intervenções implementadas pelos enfermeiros de reabilitação, de modo a promover a funcionalidade dos idosos durante a fase de recuperação pós-AVC.

Material e Métodos: Revisão sistemática da literatura realizada de acordo com as diretrizes da Joanna Briggs Institute. Foram pesquisadas as bases de dados MEDLINE e CINAHL complete. Os critérios de inclusão foram: estudos que envolvessem idosos com idade igual ou superior a 60 anos, em fase de recuperação pós-AVC após o período inicial de estabilização. As intervenções deveriam ser realizadas por enfermeiros de reabilitação e focar-se nas funções cognitivo-motoras.

Resultados e Conclusões: Dos 105 estudos inicialmente identificados, quatro cumpriram os critérios de inclusão. Foram identificadas intervenções não farmacológicas todas realizadas por enfermeiros de reabilitação: terapia de espelho; implementação de um programa de exercícios de enfermagem de reabilitação hierárquica e inclusiva, juntamente com tratamento de acupuntura; implementação de um programa baseado nas Diretrizes Clínicas de Enfermagem pós-AVC, focado na mobilidade, fortalecimento muscular, equilíbrio sentado, deambulação e levantamento; um programa de reabilitação funcional individualizado com envolvimento familiar em Centros de Dia para Idosos, focado na percepção de saúde e funcionalidade dos idosos. Estas intervenções mostraram-se eficazes na melhoria da funcionalidade dos idosos, promovendo a sua autonomia e independência, contribuindo, consequentemente, para um envelhecimento saudável.

Referências Bibliográficas

Lima, A. M., Martins, M. M., Ferreira, S., Fernandes, C., Schoeller, S., & Parola, V. (2022). Ferramentas de avaliação para avaliar a independência: uma scoping review.

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. In JBIManual for Evidence Synthesis

Santos, J., Martins, M., & Campos, C. (2020). A pessoa com AVC em processo de reabilitação: ganhos com a intervenção dos enfermeiros de reabilitação. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, 3(2), 36-43.

CUIDADO INTERDISCIPLINAR À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: PERSPECTIVAS PARA A ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Thiara Silveira De Freitas¹; Tony Ely De Oliveira Cunha^{1,2}

¹ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.; ² Centro Universitário Fundação Santo André (CUFSA) - São Paulo, Brasil

Introdução: Reabilitação é um processo educativo e assistencial que prima pela busca compartilhada do desenvolvimento de capacidades da pessoa em sua diversidade, prevenção do agravamento da incapacidade e do aparecimento de complicações, no qual o trabalho em equipe é fundamental (1). No atendimento multiprofissional e interdisciplinar, os profissionais compartilham saberes e convergem para otimizar e qualificar o processo de reabilitação, incluindo a rede de apoio da pessoa e seu contexto de vida, representando cuidados menos fragmentados, mais seguros e melhores resultados em saúde (2-3). Nesse sentido, a enfermeira de reabilitação amplia seu escopo de atuação a partir de um olhar integral e holístico, na medida em que incorpora a construção interprofissional à sua essência de cuidado.

Objetivos: Descrever a vivência das práticas interdisciplinares do projeto de extensão “Cuidado Multiprofissional à Pessoa com Deficiência” no contexto da Atenção Ambulatorial de Reabilitação.

Material e Métodos: Relato de experiência acerca da vivência de práticas interdisciplinares a partir de projeto de extensão de graduação vinculado a um Hospital Universitário do Sul do Brasil. O projeto conta com equipe multiprofissional de enfermeiras e estudantes de Enfermagem, psicólogo, assistente social, pedagoga e naturalólogo. Os participantes necessariamente apresentam critérios de elegibilidade como sinais de déficits no autocuidado e fragilidades em sua rede de apoio.

Resultados e Conclusões: O projeto desenvolve suas atividades desde 2022, incluindo acolhimento, avaliação, tratamento e acompanhamento das pessoas em reabilitação, nas modalidades presencial - em consulta individual ambulatorial ou no domicílio - e online por meio de teleconsultas. As demandas que emergem dos atendimentos são analisadas em reuniões de equipe multiprofissional, para que integrem a construção compartilhada e interdisciplinar do plano de cuidados de cada pessoa e sua rede de apoio, visando à participação social e ao fortalecimento da sua autonomia. A vivência deste processo colaborativo e solidário de cuidados tem suscitado percepções positivas por parte das enfermeiras e pessoas assistidas, especialmente, no tocante à integralidade da atenção, representando perspectivas presentes e futuras ímpares para a busca da emancipação da pessoa em reabilitação, com dignidade e maior qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

1. SCHOELLER, S. D. et al. Enfermagem de reabilitação. São Paulo: Thieme Revinter, 2021.

2. FERNANDES, Paulo Manuel Pêgo; FARIA, Gabriela Favaro. A importância do cuidado multiprofissional. Instituto do Coracao, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, BR, 2021.

Rios DR da S, Sousa DAB de, Caputo MC. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. Interface (Botucatu) [Internet]. 2019.

Palavras-chave : Enfermagem de reabilitação, Práticas Interdisciplinares, Pesquisa Interdisciplinar, Equipe de Assistência ao Paciente, Pessoas com deficiência

EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA ESTRUTURADO DE INTERVENÇÃO DE REABILITAÇÃO NA FUNCIONALIDADE, EQUILÍBRIO, MARCHA E FORÇA DAS PESSOAS IDOSAS, EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO

Inês Abalroado¹; Alberto Barata Cavaleiro²

¹ - CHUC; ² - Esenfc

Introdução: O envelhecimento demográfico e as necessidades de saúde daí decorrentes, constituem uma oportunidade para o enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) evidenciar as competências que detém, e cuja operacionalização através da sua prática diária, vem acrescentar qualidade aos cuidados na promoção da saúde e otimização do processo de envelhecimento.

Objetivos: Avaliar a efetividade de um programa estruturado de intervenção de reabilitação na funcionalidade, marcha, equilíbrio e força motora em pessoas idosas, em contexto domiciliário.

Material e Métodos: O estudo centra-se no paradigma quantitativo, de desenho pré-experimental. A avaliação do programa decorreu em dois momentos distintos: antes da implementação do programa e após a implementação do mesmo. A amostra foi constituída por pessoas idosas em programa de reabilitação das ECCI, da região Centro.

Resultados e Conclusões: Resultados: A amostra apresenta média de idades de 77 anos, predomina o género feminino e metade são casados. Clinicamente encontram-se polimedicados, com condição de fragilidade (avaliada pela escala Sunfrail), comprometimento no equilíbrio e marcha (Índice de Tinetti e SPPB) e com elevados níveis de incapacidade funcional (Índice de Barthel e Escala das AIVD de Lawton e Brody). Após implementação do PEIR, obtiveram-se melhorias nas pontuações em todos os itens. Verificaram-se associações estatisticamente significativas em todas as hipóteses de investigação formuladas. Estes dados insinuam que o PEIR implementado parece ter sido efetivo no contexto de estudo.

Conclusão: A evidência aponta para a importância dos programas de exercício físico na capacitação funcional e abrandamento do declínio associado ao processo de envelhecimento. Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, no seu meio habitual, constitui um desafio de relevância para a prática da Enfermagem em Reabilitação, podendo o EEER desempenhar um papel preponderante na obtenção de ganhos em saúde.

A evidência aponta para a importância dos programas de exercício físico na capacitação funcional e abrandamento do declínio associado ao processo de envelhecimento. Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, no seu meio habitual, constitui um desafio de relevância para a prática da Enfermagem em Reabilitação.

Referências Bibliográficas

American College of Sports Medicine (2014)

Apóstolo J, Paiva D, da Silva R., Santos E, Schultz T. (2017.) Adaptation and validation into Portuguese

Direção Geral da Saúde (2017)- Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável

Martins, R., Campos, D., Moreira, H., Albuquerque, C., Andrade, A., & Martins, C. (2016).

Ordem dos Enfermeiros (2015). Áreas Investigação Prioritárias para a Especialidade de Enfermagem de Reabilitação

Spiriduso, W. W. (2005).

Tribess, S. (2005).

Vilelas, J. (2020). Investigação: O processo de Construção do Conhecimento.

Palavras-chave : Funcionalidade, Enfermagem em reabilitação, Programa estruturado de intervenção, Cuidados domiciliários

RE(H)ABILITY4LIFE- RESULTADOS PRELIMINARES

Maria Loureiro^{1,2,3}; João Duarte¹; Ana Bela Santos¹; Aurora Sequeira¹; Ana Cristina Ferreira¹; Marta André¹

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; ² Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar; ³ CINTESIS

Introdução: A pessoa submetida a cirurgia cardiotorácica apresenta alterações significativas no sistema cardiorrespiratório decorrente da doença cardiorrespiratória prévia e da cirurgia, repercutindo-se na sua autonomia e conseqüentemente na sua qualidade de vida. Este compromisso cardiorespiratório desencadeia, deterioração da funcionalidade e da mobilidade com diminuição da força muscular, redução da atividade física diária e perda da capacidade de equilíbrio, e conseqüentemente intolerância à atividade, podendo ser identificado no pré-operatório e/ou no pós-operatório. A evidência demonstra que a intervenção de reabilitação, neste contexto, é sobretudo direcionada para a prevenção de complicações, mais no compromisso ventilatório. Apesar da Intolerância à atividade (IA) ser a manifestação mais comum e um dos principais fatores limitativos das atividades da vida diária (AVD) em pessoas com doença respiratória e cardíaca, antes ou após a cirurgia, o seu diagnóstico e respetivas intervenções são subdiagnosticadas. Considerando as competências específicas dos enfermeiros de reabilitação e os enunciados descritivos de promoção de saúde e reeducação funcional, é de indubitável importância a intervenção do EER na promoção de ganhos em saúde no contexto da pessoa submetida a cirurgia cardiotorácica com IA.

Objetivos: Aumentar a taxa de efetividade diagnóstica da Intolerância à Atividade

Implementar o programa de Enfermagem de Reabilitação dirigido à pessoa com Intolerância à Atividade

Aumentar a Taxa de resolução diagnóstica da Intolerância à Atividade

Material e Métodos: Projeto de melhoria contínua da Qualidade baseado no ciclo de melhoria de Deming-PDCA e seguindo a metodologia de Heather Palmer. Definidos indicadores de estrutura, processo e resultado de acordo com o core de indicadores da especialidade. Os dados foram obtidos através dos registos efetuados no Sclínico.

Resultados e Conclusões: Os resultados apresentados referem-se ao período de janeiro de 2022 a junho de 2023. Os indicadores de estrutura atingidos foram o incremento do n.º de horas de cuidados de Enfermagem de reabilitação, com cerca 92% dos dias com médias de 18h e aquisição de material de apoio à prática de enfermagem de reabilitação. Em relação aos indicadores de processo:

Construção de Procedimento específico com algoritmo de identificação diagnóstica e intervenção 1

Taxa de efetividade diagnóstica da IA 80%

Taxa de implementação do programa de Enfermagem de Reabilitação 80%

Em relação aos indicadores de resultado:

Taxa de resolução do diagnóstico de IA 81%

Taxa de referenciação de doentes com IA à data da alta 90%

O projeto tem permitido o incremento da resposta assistencial, com manifestada adesão na pessoa com IA no seu processo de reabilitação.

Referências Bibliográficas

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Regulamento n.º 392/2019 – Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03. Lisboa.

Palavras-chave : Cirurgia Cardiotorácica, Enfermagem de Reabilitação, Melhoria continua da qualidade

A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM DEMÊNCIA E DO SEU CUIDADOR

Beatriz Antunes¹; Alexandre Soares²; Cristiana Pavanello¹; Inês Rocha³

¹ Escola Superior de Saúde Santa Maria; ² Ucc Castelo da Maia; ³ Escola Superior de Enfermagem do Porto

Introdução: A demência é uma síndrome que se caracteriza por uma deterioração da função cognitiva, verificando-se a perda de capacidade motora para a realização das atividades de vida diárias (AVD's). Esta dependência nas AVD's implica a presença de um cuidador, que normalmente é um parente direto, sendo que o mesmo necessita de ser capacitado para desempenhar com mestria o seu novo papel. A educação terapêutica possibilita ter cuidadores capacitados, potenciando a qualidade de vida da pessoa com demência, enquanto previne os internamentos e a institucionalização da mesma.

Deste modo, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) intervém no sentido de potenciar os conhecimentos e as capacidades da pessoa com demência e do seu cuidador.

Objetivos: Melhorar a prestação de cuidados à pessoa com demência e ao seu cuidador, através da implementação de um protocolo de atuação no âmbito da capacitação em contexto domiciliário.

Material e Métodos: Esta investigação surge no decurso do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, tendo sido utilizado o Projeto de Melhoria da Qualidade (PMQ), como percurso metodológico. A elaboração do diagnóstico de situação permitiu constatar a pertinência de se estudar esta temática, no âmbito do ensino clínico realizado numa ECCI do norte do país, que apresenta um número elevado de pessoas com demência. Os objetivos foram definidos tendo como finalidade a uniformização dos cuidados prestados pelos enfermeiros da ECCI, pelo que emergiu a necessidade de se criar um protocolo de atuação. O planeamento compreendeu a elaboração de uma revisão integrativa da literatura que sustentasse o protocolo de atuação. Na etapa de execução/ avaliação, procedeu-se à realização de uma formação em serviço, onde foi apresentado o mesmo. A divulgação dos resultados, reporta-se à disseminação do conhecimento sistematizado durante o percurso efetuado.

Resultados e Conclusões: A intervenção do EEER é fundamental na capacitação das pessoas com demência e dos seus cuidadores, sendo crucial a existência de protocolos de atuação que permitam não só uma uniformização nos cuidados prestados, como também viabilizem a sua continuidade sistemática e fomentada, no sentido de uma prestação de cuidados segura e de qualidade.

Referências Bibliográficas

Ruivo, M. A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: Colectânea Descritiva. Percursos, 1(15) 3-8. https://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

Soares, I. P. P., Teixeira, E., Souza, A. A. de, Leda, A. D. O., Lima, A. D. S., & Victoria, K. D. (2021). Guia educativo de apoio a familiares e cuidadores de idosos com alzheimer: validação de conteúdo. Revista Baiana de Enfermagem, 35, 45-50. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42533>

World Health Organization. (2022, September 20). Dementia.

Palavras-chave : Enfermagem em Reabilitação, Demência, Cuidadores, Educação em Saúde

TERAPÊUTICA DE POSIÇÃO O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

Carlos Jesus¹; Nuno Correia²

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC); ² Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, Center for Innovative Technology and Health Care (ciTechCare). Leiria, Portugal

Introdução: A relação terapêutica caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente pelo respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel, sendo um processo dinâmico que tem por objetivo ajudar o cliente a ser proactivo na consecução do seu projeto de saúde.

Assim, a terapêutica de posição (TP) na perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) enquanto detentor de conhecimentos aprofundados deve ser assumida na responsabilidade de orientação e educação não só dos clientes/famílias mas também dos seus pares (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2013; OE, 2019a).

Objetivos: Revisar a importância do papel do EEER na equipa multidisciplinar para a implementação da terapêutica de posição no contexto de cuidados. Sistematizar os princípios e finalidades da TP.

Material e Métodos: Revisão narrativa com pesquisa em documentos normativos da OE, artigos e obras de peritos relacionados com a temática em estudo. Recorreu-se à mnemónica PICo (População, Interesse, Contexto) para a análise.

Resultados e Conclusões: A TP é uma área descurada pela investigação e até pela formação dos profissionais, apesar de referida como intervenção ou como um cuidado coadjuvante para outras terapias prescritas na saúde (Lourenço et al., 2016). Na tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa (OE, 2013; OE, 2019b).

Assim, é função do enfermeiro especialista gerir os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde (OE, 2019a). No caso do EEER este concebe planos de intervenção a fim de promover capacidades adaptativas para "autocontrolo e autocuidado nos processos de transição saúde/doença e ou incapacidade" (OE, 2019b, p.13567), devendo fazer uso e promover a TP, que é crucial para manutenção da saúde, promoção do conforto, recuperação da doença e prevenção de complicações nomeadamente as relacionadas com a imobilidade e ainda contribuir para o controlo da dor e higiene do sono (Lourenço et al., 2016; OE, 2013; OE, 2019b).

O papel do EEER não se deve limitar ao que faz, mas também ao que permite que a equipa alcance. As metodologias de organização de cuidados devem permitir maximizar as competências e áreas específicas do EEER mas também as comuns com incidência nos cuidados planeados para as vinte e quatro horas. A TP é o conjunto de intervenções concretas para levar a relação profissional ao sucesso com ganhos em saúde para todos os clientes.

Referências Bibliográficas

Lourenço, M., J., Ferreira, O., & Baixinho, Cristina L. (2016). Terapêutica de posição um contributo para um cuidado de saúde seguro (5ªed). Lusodidacta.

Ordem dos Enfermeiros. (2019a). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.

Ordem dos Enfermeiros. (2019b). Regulamentos das Competências Específicas do EEER.

Ordem dos Enfermeiros. (2013). GOBP – Cuidados à Pessoa com Alterações da Mobilidade: posicionamentos, transferências e deambulação.

Palavras-chave : posição do paciente, processo de enfermagem, tomada de decisões

EFEITOS DAS TÉCNICAS DE EXPANSÃO PULMONAR NA PESSOA SUBMETIDA A VMI: ESTUDO COMPARATIVO

João Pedro Mendes¹

¹ - CHUC

Introdução: A VMI é uma intervenção de suporte respiratório indicada em pessoas com condições de insuficiência respiratória aguda (ou crónica agudizada), aquando da realização de um procedimento cirúrgico, perante um comprometimento neurológico, necessidade de manutenção de vias aérea permeáveis ou trocas gasosas adequadas. (Hetland et al., 2018).

A pessoa em situação crítica é incapaz de ventilar de forma eficaz espontaneamente. A VMI tem como objetivo melhorar as trocas gasosas, restabelecer a ventilação alveolar e assegurar a ventilação, assumido a função de suporte ou substituição da mecânica ventilatória da pessoa (Miguel & Mendes, 2020).

Um dos objetivos da reabilitação respiratória realizada pelo EEER é prevenir e corrigir defeitos ventilatórios para melhorar a distribuição e ventilação alveolar. (O.E., 2018) Perante a pessoa em VMI surgiu a questão de investigação “Quais as técnicas de expansão pulmonar que têm mais efeito sobre os volumes pulmonares?”

Objetivos: - descrever os efeitos das técnicas de expansão pulmonar na pessoa sedoanalgesiada submetida a VMI

Material e Métodos: Foi conduzido um estudo comparativo de 4 técnicas de expansão pulmonar em 15 pessoas submetidas e adaptadas à VMI e sedoanalgesiada, ao longo do ano de 2023. As técnicas comparadas foram a abertura costal seletiva, manobras de compressão e descompressão do tórax, a reeducação diafragmática e a flexão passiva da coxofemoral. Tomaram-se por referência o valor do V/min expirado do ventilador Servo-i antes do início das manobras e o valor do V/min expirado mais elevado gerado durante as manobras de reabilitação respiratória

Resultados e Conclusões: Os resultados obtidos permitiram constatar que as aberturas costais seletivas produzem um impacto residual na expansão pulmonar adicionando 2,6% ao volume inicial. As restantes técnicas acrescentam valores mais significativos (manobras de compressão e descompressão do tórax – 23,1%; reeducação diafragmática – 25%), sendo que na técnica da flexão passiva da coxofemoral foi registado o maior valor médio – 28,4%.

Estes resultados parecem dever-se à ausência de movimento do diafragma na pessoa sedoanalgesiada (e relaxada) submetida a VMI. Ao contrário da ventilação espontânea, em que o diafragma é o principal músculo inspiratório, na VMI este músculo está relaxado, sendo a ventilação da responsabilidade da pressão positiva gerada pelo ventilador. As manobras de expansão pulmonar que mobilizam diretamente o diafragma no movimento expiratório elevam os volumes pulmonares quando este regressa à posição de repouso. O EEER especializado na reabilitação respiratória da pessoa deve estar desperto para as suas particularidades privilegiando as técnicas de expansão pulmonar mais eficazes, garantindo a ventilação de áreas superiores e impedindo as complicações de baixos volumes ventilatórios.

Referências Bibliográficas

Ordem dos Enfermeiros 2018 Reabilitação Respiratória Guia Orientador de Boa Prática Cadernos OE Ordem dos Enfermeiros, ed Lisboa.

Palavras-chave : Mecânica Respiratória, Cinesioterapia Respiratória, Ventilação Mecânica, Enfermeiro Reabilitação

PRO(MOVE) – A EFETIVIDADE DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PROMOÇÃO DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DA PESSOA SUBMETIDA A AJ

Jose Antonio Portugal¹; Joao Simoes¹; Catarina Simoes¹; Anabela Gonçalves¹; Sandra Rodrigues¹

¹ Centro Hospitalar Univerrsitario de Coimbra

Introdução: A osteoartrose do joelho caracteriza-se por dor articular, rigidez e dificuldade na marcha, comprometendo a qualidade de vida da Pessoa (Amaro, 2019). A artroplastia do joelho (AJ) é a intervenção mais efetiva, uma vez que reduz a dor e a incapacidade funcional (OCDE, 2017). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) é preponderante na recuperação da pessoa submetida a AJ (Moreira, Flaminio e Grilo, 2020). O programa de reabilitação contribui para a melhoria das capacidades funcionais, traduzindo-se em ganhos em saúde e diminuição de complicações. A tendência para reduzir tempos de internamento pode aumentar o risco de perda de capacidade funcional no regresso ao domicílio.

Assim, a equipa de EEER implementou a primeira consulta de follow-up de reabilitação em ortopedia. Avalia-se a independência para os autocuidados, reveem-se estratégias adaptativas para autocuidado e autonomia funcional, reforçam-se os ensinamentos do internamento e questionam-se dificuldades no regresso a casa. A consulta promove acessibilidade aos cuidados, no sentido de atingir a máxima capacidade para o autocuidado (OE, 2014)

Objetivos: Avaliar a independência para o autocuidado

Habilitar para a máxima independência funcional, evitando complicações

Material e Métodos: Estudo descritivo, quantitativo, amostra não probabilística. Constituída pelos utentes admitidos na Ortopedia E, entre 01/01 e 31/08/2023, submetidos a AJ primária, com alta para domicílio. Aplica-se Mini Mental State Examination na admissão e Índice de Barthel Modificado ao 2º, 5º dia pós-operatório e Follow-Up. Na consulta questionam-se dificuldades em casa, dúvidas e reforçam-se os ensinamentos realizados

Resultados e Conclusões: A amostra é constituída por 125 utentes, média de idade 70 anos, 66% género feminino. No 2º dia: 11,2 % apresentam dependência ligeira, 60% moderada, 28% severa e 0,8% total. No 5º dia: 85,6% ligeira, 12,8% moderada e 1,6% severa.

Consulta de follow-up: 69,6% independência total, 29,6% ligeira e 0,8% moderada. As maiores dificuldades no regresso a casa são: calçar meias, utilizar banheira e ausência de barras de apoio no WC.

Com o programa implementado, constata-se evolução favorável no autocuidado e progresso notório na recuperação funcional, relacionado com a diferenciação dos cuidados de reabilitação.

Referências Bibliográficas

Amaro, S. (2019). O impacto da capacitação pré-operatória na pessoa submetida a artroplastia total da anca. Instituto Politécnico de Viana do Castelo

Moreira, J.; Flaminio, J.; Grilo, E. (2020) Patients undergoing total knee arthroplasty: Impact of a Rehabilitation Nursing program. Journal of Aging & Innovation, 9 (1): 151-173

OECD (2017). Hip and knee replacement. In Health at a Glance 2017: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing

Ordem dos Enfermeiros (2014). Parecer Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação Nº 11/2014

Palavras-chave : regresso a casa- enfermeiro de reabilitação - capacidade funcional

CAPACITAR PARA AUTOCUIDADO

Alda Maria Santos Alves Henriques¹; Carina Isabel Dos Santos Cação¹; Helder Manuel Lopes Gonçalves¹; Francisco Teixeira Cardoso¹; Maria Margarita Ribeiro Martins¹; Ana Filipa Pereira Sampaio¹

¹ - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Introdução: A artroplastia total da anca (ATA) contribui para a melhoria da dor, mobilidade, autonomia e independência funcional da pessoa com osteoartrite da anca¹. A abordagem cirúrgica, dor perioperatória, diminuição da mobilidade no pós-operatório e a limitação funcional anterior à cirurgia interferem na capacidade funcional para o autocuidado da pessoa submetida a ATA². O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação assume a responsabilidade de capacitar esta pessoa para o uso de estratégias adaptativas para o autocuidado, ajudando-a a desenvolver as suas potencialidades e a otimizar a função, responsabilizando-a pela reconstrução da sua autonomia

Objetivos: Avaliar o nível de independência para o autocuidado das pessoas submetidas a ATA

Analisar o impacto dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação na capacitação para o autocuidado da pessoa submetida a ATA

Material e Métodos: Estudo descritivo, quantitativo, amostra não probabilística por conveniência, constituída pelas pessoas submetidas ATA entre 01/01/2023 e 31/09/2023 no serviço Ortopedia E. Do SClínico extraíram-se a percentagem de episódios com evolução diagnóstica positiva e a taxa de resolução de diagnóstico para os autocuidados. Aplicou-se o índice de Barthel Modificado (IBM) ao segundo e ao quinto dia de pós-operatório. Comparou-se o nível de Independência obtida no IBM com a documentada no SClínico

Resultados e Conclusões: Amostra constituída por 72 utentes, com idade média 70 anos, 57% do género masculino. Autocuidados com evolução diagnóstica positiva: posicionar-se 72 %, levantar-se 61%, higiene 58%, vestir-se 40% e uso do sanitário 70%. Taxa de episódios com resolução de diagnóstico por autocuidado: 34% para posicionar-se, 34% para levantar-se, 9% para higiene, 6% para vestir-se, 16% para uso do sanitário e 54% para andar com auxiliar de marcha. No 2º dia de pós-operatório, 10% da amostra apresentava dependência leve, 50% dependência moderada, 39% dependência severa, 1% dependência total. No 5º dia de pós-operatório, 77% da amostra apresentava dependência leve, 22% dependência moderada, 1% dependência severa. Não encontramos correlação entre o género e o nível de dependência. Dos utentes que apresentavam dependência moderada 59% eram incapazes de subir escadas. Ao 5º dia de pós-operatório os autocuidados com maior dependência foram banho, vestuário e subir escadas.

Os cuidados de Enfermagem de Reabilitação capacitam a pessoa submetida a ATA para o autocuidado e para a transição segura para o domicílio. O conhecimento das necessidades da pessoa submetida a ATA facilita o aperfeiçoamento dos cuidados prestados promovendo a melhoria contínua da qualidade.

Referências Bibliográficas

1. Cruz, A. et al (2021). A Pessoa com Doença Músculo Esquelética. In Marques-Vieira, Sousa, Baixinho, Cuidados De Enfermagem À Pessoa com Doença Aguda. Lusodidacta

2. Ferreira, E. et al (2019). Active Life: a project for a safe hospital-community transition after arthroplasty. Revista brasileira de enfermagem, 72

Palavras-chave : Artroplastia da Anca; Enfermagem de Reabilitação; Capacitar; Autocuidado

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA, COM O DIAGNÓSTICO DE DISFAGIA OROFARÍNGEA PÓS-EXTUBAÇÃO

Sofia Vilela¹; Tânia Matos¹

¹ - CHTMAD

Introdução: A presença de disfagia, isolada ou em combinação com outras incapacidades funcionais, está associada a maiores taxas de mortalidade e a um pior prognóstico de recuperação e reabilitação na Pessoa em Situação Crítica (Scheffold, et al., 2017). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) encontra-se numa posição privilegiada, pois apresenta competências e autonomia para implementar intervenções, com foco nas incapacidades da pessoa.

Objetivos: Avaliar os resultados alcançados pela PSC decorrentes da implementação de um programa de reeducação funcional da deglutição realizado por enfermagem de reabilitação.

Material e Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, observacional, analítico e transversal, realizado num serviço de medicina intensiva (SMI) do norte de Portugal no período de fevereiro a outubro de 2023. Foram consideradas as seguintes variáveis: caracterização clínica (categoria diagnóstica, índices de gravidade às 24 horas da admissão ao serviço): SAPS II; APACHE II; SOFA; TISS 28; idade; sexo; presença de delirium; número médio de dias de sedação; número médio de dias sob VMI; número médio de dias de SNG; utilização de bloqueadores neuromusculares; mV-VST inicial e final e a FOIS inicial, intermédia e final e tipo de dieta à data de alta do SMI. Para este estudo projeta-se uma análise descritiva dos dados através do programa estatístico SPSS, versão 24.0, far-se-á uma análise descritiva e inferencial (Qui-Quadrado e teste de t de Student) assumindo-se diferença estatisticamente significativa $p \leq 0,05$

Resultados e Conclusões: Dos 62 doentes, 71% pertencem ao sexo masculino, com idade média de $66,7 \pm 11,8$ anos; domínio da categoria diagnóstica médica (66,1%). Apresentam SAPS II $42,5 \pm 14,2$; APACHE II $19,3 \pm 6,8$; SOFA $7,1 \pm 3,2$; TISS 28 $32,1 \pm 6,2$. Média de sedação $6,2 \pm 5,2$ dias, sob VMI $6,4 \pm 5,8$ dias e com SNG $10,9 \pm 6,8$. 37,1% dos doentes à alta ingerem dieta cremosa. Existe uma associação entre delirium e presença de disfagia à alta ($p = 0,002$), e entre a variável mV-VST final e a dieta à alta ($p = 0,000$). Há uma relação causa-efeito entre a disfagia à alta e FOIS final ($p = 0,000$) havendo evolução significativa entre a variável FOIS inicial e FOIS final ($p = 0,000$), que sugere que a introdução do programa de reeducação funcional da deglutição melhorou os resultados da PSC no que respeita à presença de disfagia. Concluímos que a disfagia é frequente na PSC submetida a VMI. Verificamos que a mV-VST é uma ferramenta validada com potencial para triagem da disfagia na PSC após extubação. Verificou-se ainda que como possível fator de risco da disfagia foi detetada a variável delirium, mas salvaguardamos que a amostra é pequena, portanto limitadora de conclusões.

Referências Bibliográficas

Scheffold, J., Berger, D., Zurcher, P., Lensch, M., Perren, A., Jakob, S., . . . Takala, J. (2017). Dysphagia in Mechanically Ventilated ICU Patients (DYnAMICS): A Prospective Observational Trial. Critical Care Medicine, 2061-2069 DOI: 10.1097/CCM.0000000000002765.

Palavras-chave : Alterações da deglutição, Reabilitação, Enfermeiro, Doença crítica

GESTÃO DA DISFAGIA PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) POR ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO: PROJETO DE MELHORIA

Catarina Fernandes¹; Maria Do Céu Nunes¹; Adelino Agostinho¹; Nuno Palricas¹

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)

Introdução: A disfagia pós-AVC tem uma alta taxa de incidência e pode resultar em complicações graves, tais como pneumonia por aspiração, desnutrição e desidratação. A deteção precoce da disfagia, o reconhecimento do risco de aspiração e definição das medidas adequadas a serem tomadas são cruciais (Lizarondo, 2021).

Objetivos: Aumentar a conformidade da ação dos enfermeiros com a boa prática na gestão da disfagia, em doentes pós-AVC num serviço de neurologia.

Material e Métodos: Este projeto emprega a ferramenta de auditoria e feedback do Joanna Briggs Institute, o Practical Application of Clinical Evidence System e o Getting Research into Practice. Critérios de auditoria (11) baseados na melhor evidência disponível, especificamente no Sumário de Evidência JBI: 'Post Stroke Dysphagia: Nursing Management' (Moola, 2021). Auditoria inicial realizada entre outubro e novembro de 2022, com uma amostra de 74 doentes com AVC (25 com disfagia). Colheita de dados centrada na análise retrospectiva da documentação do SClínico. Após identificação das barreiras que levaram aos resultados obtidos na auditoria inicial foram delineadas estratégias para a mudança. Após 3 meses de implementação dessas estratégias foi realizada uma auditoria de acompanhamento entre maio e junho de 2023, com uma amostra de 35 doentes com AVC (20 com disfagia). Foram empregues os mesmos critérios em ambas as auditorias.

Resultados e Conclusões: Resultados da auditoria inicial mostraram que a conformidade para 6 critérios de auditoria (1, 3, 4, 6, 9 e 10) eram inferiores a 20%, enquanto para os outros critérios se situava entre 40 e 100%. Identificadas várias barreiras: falta de conhecimento da equipa sobre avaliação da deglutição no doente com AVC, falta de sistematização do processo de cuidados e falta de procedimento normalizado. Para superar essas barreiras foram implementadas estratégias: formação da equipa, auditorias mensais, adequação da documentação no SClínico, elaboração de procedimento normalizado e melhoria da articulação entre os profissionais envolvidos. Após implementação dessas estratégias foi realizada uma nova auditoria, que mostrou uma melhoria significativa em 10 dos 11 critérios. Destaca-se o critério 1, que passou de 14% para 82,7% de conformidade, indicando a adesão da equipa e a preocupação pela avaliação da disfagia antes da introdução de qualquer alimento ou líquido. A exceção foi o critério 2, passando de 80% para 67,6% de conformidade. As barreiras que resultaram em resultados menos favoráveis na auditoria de acompanhamento foram identificadas e novas estratégias serão definidas para melhorar a conformidade. A implementação deste projeto tem impacto positivo na segurança dos doentes pós-AVC e nos resultados em saúde.

Referências Bibliográficas

Lizarondo, L. (2021). Evidence Summary. Dysphagia in acute care: Nurse-initiated screening. The JBI EBP Database. JBI-ES- 4919-1

Moola, S. (2021). Evidence Summary. Post stroke dysphagia: Nursing management. The JBI EBP Database. JBI-ES-1069-1

Palavras-chave : AVC, transtornos de deglutição, deglutição, enfermeiros

FRAGILIDADE DOS DOENTES NUM INTERNAMENTO DE MEDICINA INTERNA – IMPORTÂNCIA DO EER NA PREVENÇÃO DA IMOBILIDADE E DIMINUIÇÃO DO SEU IMPACTO

Andreia Magalhães¹; Daniela Chamusca¹; Isabel Leitão¹; Joana Capelo¹; Mariana Silva¹

¹ CHUSJ

Introdução: A Fragilidade é um dos maiores desafios da saúde pública neste século. A par do envelhecimento, a imobilidade característica dos internamentos hospitalares traduz-se em situações complexas para os idosos internados. Atualmente deparamo-nos, nos internamentos hospitalares, com inúmeros doentes com internamentos inapropriados por questões sociais. Segundo os dados da 7ª edição do barómetro de internamentos sociais, estes casos sofreram um aumento de 60% no último ano (Apah, 2023). Pela necessidade sentida no trabalho diário num serviço de medicina interna com estas características, emerge então a necessidade da elaboração, pelos enfermeiros de reabilitação, de um projeto de intervenção capaz de abranger estes doentes e prevenir complicações pelo internamento prolongado.

Objetivos: O objetivo da elaboração de um projeto de intervenção, a ser aplicado num serviço de medicina interna, que visa minimizar o impacto do internamento prolongado, na imobilidade relacionada também com o processo de envelhecimento e na cognição destes idosos. Pretende-se também a sensibilização da equipa de enfermagem para esta problemática.

Material e Métodos: Aplicada a versão portuguesa da Escala Tilburg Frailty Indicator (TFI), a todos os doentes internados no serviço na semana de 30 outubro a 3 novembro. Para a amostra serão selecionados os doentes identificados pela escala com alterações nas componentes físicas e psicológicas ou que apresentem risco de perda de capacidades na perspetiva de um internamento prolongado.

Resultados e Conclusões: Deste diagnóstico destacaram-se os doentes internados sem justificação clínica. Sendo que dos 52 doentes internados, 9 aguardavam integração em ERPI e 12 aguardavam RNCCI. A média de dias de internamento inapropriado destes doentes é de 105 dias para doentes a aguardar ERPI e de 53 dias para doentes a aguardar RNCCI. O papel do enfermeiro de reabilitação na manutenção das capacidades destes idosos é fundamental, verificando-se a necessidade da criação de um projeto de intervenção para a prevenção da imobilidade e diminuição do seu impacto junto destes doentes, nomeadamente ao nível da marcha, promoção da autonomia nos autocuidados e treino cognitivo. A integração da equipa de enfermagem no projeto é outro aspeto fulcral para potenciar os resultados, prevendo-se ações de formação para sensibilização desta problemática.

Referências Bibliográficas

Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH) – 7ª Edição do Barómetro de Internamentos Sociais. 2023

Disponível em: <https://apah.pt/noticia/internamentos-sociais-no-sns-sobem-60-e-deverao-custar-mais-de-226-milhoesde-euros/>

Coelho, T. - Modelo Integral de fragilidade do idoso (do constructo à avaliação - Tilburg Frailty Indicator. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2014. Tese Doutoramento.

RIBEIRO, C. et al. - Frequência da síndrome de imobilidade em uma enfermaria de geriatria. Geriatria & Gerontologia. N. 5, 2011. p. 136-139.

Palavras-chave : Fragilidade, Imobilidade, EEER

EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NA CAPACIDADE FUNCIONAL NA PESSOA COM DPOC (ESTUDO QUÁSI-EXPERIMENTAL)

Jacinta Gomes¹; Conceição Caseiro²; Dalila Martins²; Marta Matos²; Daniela Ferreira²; João Carvalhido²

¹ - Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, UCP.; ² - Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE:

Introdução: A intervenção do Enfermeiro de Reabilitação (ER) maximiza a capacidade funcional (FC) da pessoa com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) com reflexos na sua qualidade de vida. Integrado no projeto “A Pessoa com DPOC – (Re)Habilitar na Comunidade”, foi implementado um Programa de Reabilitação Respiratória (PRR) à pessoa com DPOC na Comunidade.

Objetivos: Avaliar a efetividade de um Programa de Reabilitação Respiratória sem equilíbrio estático e sonoro, na capacidade aeróbia para a marcha e na força dos membros inferiores da pessoa com DPOC.

Material e Métodos: Estudo quase-experimental (grupo único). Técnica de amostragem não probabilística (conveniência), decorreu numa UCC da região norte. Critérios de inclusão: pessoa com diagnóstico de DPOC, sem comorbilidades complexas; satO₂>90% em repouso; satO₂>85% aquando da prova de marcha de 6 minutos (PM6m), dependência moderada ou independente (barthel modificado≥10). Critérios de exclusão: pessoa com alteração cognitiva; DPOC grave e indicação de RR em ambiente especializado. Participaram 52 pessoas. Implementado um PRR durante 8 semanas (2 vezes/semana). Variáveis avaliadas antes e após o PRR: equilíbrio estático e sonoro, capacidade aeróbia para a marcha (CAM) e força dos membros inferiores (FMI). Hipóteses do estudo: H1 - O PRR influencia o equilíbrio estático e sonoro da pessoa com DPOC; H2 – O PRR influencia a capacidade aeróbia para a marcha da pessoa com DPOC; H3 - O PRR influencia a força dos membros inferiores da pessoa com DPOC. Instrumentos de coleta de dados: Escala Poma/Teste de Tinetti; PM6m e Teste de sentar e levantar em 1 minuto (TSL1m). Análise dos resultados, com recurso programa SPSS (28). Utilizado o teste t-student para amostras emparelhadas. Alfa de Cronbach da Escala Poma/Teste de Tinetti: 0,874. O nível de significância admitido foi p<0,05, com intervalo de confiança de 95%.

Resultados e Conclusões: O PRR influenciou positivamente a CF nos aspectos relacionados com o FMI (p<0,011), CAM (p< 0,000) e com o equilíbrio estático e sonoro (p< 0,000). Verificou-se um brilho significativo (0,773–POMA/Tinetti; 0,921-PM6m), revelando associação elevada positiva entre a pontuação obtida antes e após o PRR. Quanto ao FMI, não se obtiveram associação positiva (p<0,270), no entanto verificamos que após o PRR as médias do TSL1m são superiores. Face aos resultados confirmamos as hipóteses H1 e H2. Não se confirma a H3, no entanto verificamos a melhoria dos resultados obtidos após o PRR. O ER implementa PRR com ganhos efetivos na CF da pessoa com DPOC.

Referências Bibliográficas

OURO. Estratégia Global para o Diagnóstico, Gestão e Prevenção da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica – relatório de 2023. 2023. <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>. Rodrigues, M. F.; Marques, G.; Couto, G.; Marques, R.; Março, MJ; Araújo, Al Lazer: Um Contributo da Enfermagem de Reabilitação na Autonomia da Pessoa com DPOC. RPER. V4N2. DEZEMBRO 2021. <https://doi.org/10.33194/rper.2021.179>.

Palavras-chave : Pessoa; Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica; Enfermagem Reabilitação; Programa de Reabilitação Respiratória.

A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO AGENTE PROMOTOR DA LITERACIA NO DOENTE CIRÚRGICO DO FORO ORTOPÉDICO- CAMINHO PERCORRIDO

Sara Ramos¹; Sandra Rodrigues¹; Maria Helena Rodrigues¹

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A cirurgia é um processo complexo que causa alterações profundas na vida do indivíduo e da sua família. A aceitação da nova condição implica uma transição no estadio saúde-doença. O enfermeiro é o profissional de excelência para assistir a Pessoa no processo de transição

Objetivos: Demonstrar a influência da CE no processo de transição saúde-doença no doente ortopédico

Aumentar a literacia do doente cirúrgico

Promover a autonomia e independência funcional para o regresso a casa

Material e Métodos: É imperativo o enfermeiro prescrever cuidados congruentes e adaptados a cada uma das fases cirúrgicas. Por tal, criou-se CE pré-operatória que contempla a transmissão de informação e conhecimentos que resumem as etapas deste processo. A CE dota o doente de informações sobre a nova condição, facilita o processamento e interpretação da informação, promove a tomada de decisão e capacita para o autocuidado Na 2ª fase, admissão do doente, o EER faz a avaliação funcional, ensino de técnicas e exercícios terapêuticos a realizar após cirurgia e preparação da alta. Ao 21º dia, na consulta de follow up avalia eventuais complicações e déficits de conhecimento, revê estratégias adaptativas para autocuidado e autonomia, reforça ensinamentos e questiona dificuldades pós alta

Resultados e Conclusões: Com a CE há evolução positiva nos doentes. Estes ficam menos ansiosos, demonstram envolvimento no processo de transição e sentem considerada a sua individualidade. Entendem que a CE e o acompanhamento do EER permite uma recuperação mais rápida, empoderamento, sensação de segurança e sentimento de pertença no processo de recuperação. No que concerne à ação do EER no período de internamento percebe-se que ao 2º dia de internamento mais de 60% dos doentes têm dependência moderada e ao 5º dia mais de 80% tem dependência ligeira o que demonstra que o trabalho efetuado de forma planeada, personalizada e num período alargado (8-18h) permite uma recuperação mais rápida com ganhos em saúde Neste processo foi essencial a formação em sistemas de informação e de diagnósticos de enfermagem produtores de indicadores de processo. Os enfermeiros que fazem CE integram a equipa do serviço de internamento e na sua formação destacam-se competências das diversas especialidades.

É preocupação dos EER promover ensino, instrução e treino para readaptação funcional, e planejar a alta visando a continuidade de cuidados A replicação deste projeto é uma mais-valia para todos. Enfermeiro e doente estão num processo de decisão partilhada e a CE é o momento ideal para promover esta simbiose. Consideramos a CE uma responsabilidade acrescida na garantia atempada da continuidade e da excelência de cuidados que prestamos

Referências Bibliográficas

Gonçalves, M., Cerejo, M., & Martins, J. (2017) A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória Referencia 4(14) 17–26

Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação Diário da República, 2ª Série 85, 13565-13568

Palavras-chave : Consulta de Enfermagem, Literacia, Cirurgia Ortopédica; Autonomia; Autocuidado

"EMPOWER 65+" - ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE DECLÍNIO FUNCIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Vanessa Medina¹; Rogério Amaro¹; Ricardo Limão¹

¹ Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Introdução: Ao ser hospitalizado o idoso apresenta elevado risco de declínio funcional (Apolinario et al., 2022). Desta forma, tendo em consideração o risco de declínio funcional, o enfermeiro de reabilitação é fundamental na intervenção precoce dos doentes hospitalizados, de forma a manter / recuperar a funcionalidade para regressar à comunidade.

A nível nacional, Tavares, Grácio e Nunes (2018) referem uma prevalência de declínio funcional de 54,5% verificado durante a hospitalização, no momento da alta. A capacidade funcional é um aspeto fundamental na pessoa idosa, estando esta diretamente relacionada com a probabilidade de o idoso conseguir continuar a viver na sua própria habitação e comunidade (Rebelatto & Morelli, 2004).

O serviço de Medicina interna, perante um problema com esta dimensão, viu a necessidade de adoptar estratégias concertadas e sistematizadas que englobem a identificação dos idosos em risco, uma avaliação geriátrica global e o desenvolvimento de intervenções específicas, tal como propõem os modelos de prevenção de declínio funcional.

Objetivos: Diminuir o fenómeno de declínio funcional do idoso durante a hospitalização

· Reduzir a taxa de evolução negativa dos autocuidados

Material e Métodos: Projeto de melhoria contínua avaliado através de metodologia quantitativa, numa amostra de doentes idosos, com idade superior a 65 anos, num serviço de medicina interna.

Foram utilizados como instrumentos de colheita de dados: ISAR- HP; Medida de Independência Funcional; avaliação geriátrica global

Resultados e Conclusões: Os resultados deste projeto apontam para que a maioria (70%) dos idosos, internados neste serviço, apresenta risco de declínio funcional no momento da admissão no serviço. Apesar de maioritariamente não se verificar declínio funcional entre o momento de admissão e a alta (95%), alguns doentes não recuperam estados funcionais anteriores ao início da doença que motivou a hospitalização (22,5 %). Contudo, existe a perceção que a identificação dos idosos em risco, a avaliação e otimização das condições geriátricas dos mesmos, auxilia e contribui para uma mais eficaz implementação dos planos de enfermagem de reabilitação, com aparente redução dos casos de declínio funcional.

Referências Bibliográficas

Apolinario, D., Yamaguti, S. T. F., Dutra, A. F., Lara, E. M. D. S., Coli, R. D. C. P., & Weber, B. (2022). Programa Hospital

Seguro para a Pessoa Idosa: estudo observacional do impacto na redução de declínio funcional. *Cadernos de Saúde Pública*, 38, e00305620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00305620>*

Rebelatto, J. R., & Morelli, J. G. S. (2004). *Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso*. Editora Manole, 1ª Edição, 455 págs. ISBN:8520425623

Tavares, J., Grácio, J., & Nunes, L. (2018). Hospitalized older adults: Functional trajectory in a portuguese hospital. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(18), 19–28. <https://doi:10.12707/RIV18028>

Palavras-chave : "Declínio funcional"; "Enfermagem em Reabilitação"; idoso; hospitalização

REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO.

Vanessa Vianna Cruz¹; Wiliam César Alves Machado¹; Carla Silvia Fernandes²; Rute Salomé Silva Pereira³; Maria Manuela Martins³

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; ² Escola Superior de Enfermagem do Porto; ³ Universidade do Porto Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar: Porto, Porto, PT

Introdução: O presente estudo aborda questões afeitas aos fluxos da rede de cuidados e como se processam as dinâmicas desses atendimentos, com fins de diagnóstico e assistência à pessoa com deficiência auditiva na perspectiva da integralidade do cuidado para reabilitação.

Objetivos: Identificar estratégias de articulação do cuidado e assistência prestados às pessoas com deficiência auditiva, nos serviços que integram a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Material e Métodos: Estudo descritivo, qualitativo, realizado com 26 enfermeiros chefes de unidades de serviços de reabilitação do Norte. A coleta de dados se deu através de formulário de recolha de dados, composto por nove perguntas de escolha múltipla e duas perguntas abertas. Para seleção da amostra foi utilizada a técnica não probabilística de bola de neve com amostragem linear. Os dados coletados foram transferidos e analisados através do software MAXQDA com base nas respostas descritivas dos participantes.

Resultados e Conclusões: Os enfermeiros consideram insuficientes serviços específicos para pessoas com deficiência auditiva. Os mesmos pensam que para assegurar a integralidade é necessário acessibilidade e comunicação sendo o maior desafio a composição das equipas. Consideram recursos de gamificação como uma estratégia muito boa para assistência. Sugerem a inclusão de intérpretes e preparo das equipas para comunicação efetiva. Percebem que as dificuldades na comunicação interferem significativamente na qualidade e integralidade do cuidado. Percebemos que há uma grande necessidade de ajustes nos serviços de saúde para que pessoas com deficiência auditiva, tenham atendimento mais adequado, garantindo o direito de compreender as orientações dos profissionais e também ser compreendido. Não é o utilizador que necessita se adequar ao sistema, mas sim o sistema que necessita se adequar as necessidades do utilizador. Podemos considerar recursos visuais informatizados, e de fácil compreensão, assim como o preparo e formação das equipas profissionais alternativas adequadas para proporcionar a comunicação efetiva a estes utilizadores. Necessitamos olhar para estas pessoas e proporcionar equidade no atendimento e integralidade do cuidado, promovendo reabilitação e mais qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

BERNARDO LA, THOLL AD, NITSCHKE RG, VIEGAS SMF, SCHOELLER SD, BELLAGUARDA MLR, TAFNER DPOV. Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda. *Esc Anna Nery* 2021;25(3):e20200341

CRUZ VV, SÉ ACS, MACHADO WCA, FIGUEIREDO NMA, PEREIRA RSS, MONTEIRO RS. Percepção dos usuários de centro especializado em reabilitação física sobre barreiras de acessibilidade e mobilidade urbana. *R Pesq Cuid Fundam [Internet]*. 2023 [cited 2023 mai 24];15:e11945. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v15.11945>

ROMANO, B.; DE SERPA, O. D. Communication singularities in the meeting between deaf people and mental health professionals. *Physis*, v. 31, n. 2, 2021.

Palavras-chave : pessoa com deficiência, surdez, comunicação, enfermagem de reabilitação



REABILITAÇÃO CARDÍACA NA COMUNIDADE: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E APTIDÃO FÍSICA

Sílvia Nogueira¹; Ana Boal¹; Carlos Albuquerque²; Fátima Marques¹;
Joana Abobeleira¹; Lília Marta¹

¹ CHTMAD; ² IPV-ESSV

Introdução: A doença cardiovascular é considerada a principal causa de morte, morbidade e anos potenciais de vida precocemente perdidos em Portugal. 1 A reabilitação cardíaca é uma área emergente de intervenção com recomendação de classe I, nível de evidência A2 e com reconhecidos benefícios na prevenção secundária e terciária bem como na melhoria da Qualidade de Vida (QDV) da pessoa após eventos e intervenções cardiovasculares. 3

Objetivos: Avaliar o efeito do Programa de Reabilitação Cardíaca (PRC) na comunidade na QDV, aptidão física (dimensões da capacidade cardiorrespiratória e da força muscular), Índice de Atividade Física (IAF) e dados antropométricos da pessoa com patologia cardíaca; descrever o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas que participaram no estudo.

Material e Métodos: Estudo descritivo-correlacional, de perfil longitudinal, com uma amostra por conveniência de 30 sujeitos a frequentar um PRC fase III, maioritariamente do sexo masculino (63,3%) e com uma média de idades de 66,1 anos (Dp=9,5). A colheita de dados incluiu 5 secções: (I) caracterização sociodemográfica, (II) caracterização clínica, (III) antropometria e aptidão física através do TM6m, do TLS-30s e da dinamometria de preensão palmar, (IV) avaliação da QDV pela escala MacNew, e (V) avaliação do IAF pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). A colheita de dados foi realizada em dois

momentos com intervalo de 10 semanas, correspondentes a 20 sessões.

Resultados e Conclusões: Obtiveram-se resultados estatisticamente significativos no aumento da QDV global e suas dimensões (física, social e emocional), na diminuição do perímetro abdominal, no aumento da capacidade cardiorrespiratória e da força muscular dos membros inferiores e superiores. Verificaram-se resultados positivos, embora estatisticamente não significativos, no Índice de Massa Corporal e dispêndio de energia total da atividade física. Estes resultados evidenciam a importância duma abordagem de longo prazo dos PRC, onde a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação é determinante. Há necessidade de aumentar a disponibilidade e referenciação para estes programas que potenciam a recuperação/manutenção da saúde em prol da reintegração das pessoas com esta patologia nos seus diferentes contextos.

Referências Bibliográficas

- (1) OCDE/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde. (2021). Portugal: Perfil de Saúde do País 2021, Estado da Saúde na EU. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/766c3111-pt>
- (2) European Society of Cardiology, ESC Scientific Document Group. (2021) ESC Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. European Heart Journal. 42(34), 3227-3337, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>
- (3) Ordem dos Enfermeiros - Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio de Enfermagem de Reabilitação (2020). Guia Orientador de Boa Prática em Enfermagem de Reabilitação: Reabilitação Cardíaca. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Palavras-chave : Reabilitação Cardíaca; Qualidade de vida; Aptidão física; Enfermagem de reabilitação

CHEMOINMOTION - O EXERCÍCIO FÍSICO NO CONTROLO DA FADIGA EM PESSOAS COM DOENÇA ONCOLÓGICA SUBMETIDAS A TERAPÊUTICA ANTINEOPLÁSICA SISTÊMICA

Catarina Rodrigues^{1,2,3}; Bárbara Gomes^{4,7}; Carlos Albuquerque^{5,6}

¹ CHTMAD, EPE; ² ICBAS-UP; ³ CACTMAD; ⁴ ESEP; ⁵ UICISA; ⁶ IPV-ESSV; ⁷ UNIESEP/CINTESIS

Introdução: À medida que o número de casos de cancro aumenta, também se assiste a um incremento da fadiga associada à doença oncológica. Durante os tratamentos oncológicos, a prevalência da fadiga varia de 30% a 90%. Esta está fortemente associada à degradação da qualidade de vida, do funcionamento físico e do potencial vocacional. As intervenções baseadas no exercício, além de melhorarem o bem-estar físico, podem ajudar na gestão dos efeitos adversos associados aos tratamentos oncológicos, como na fadiga, ansiedade e sintomas de depressão, e impactar significativamente a qualidade de vida das pessoas com diferentes diagnósticos de cancro.

Objetivos: A finalidade deste estudo foi avaliar o impacto de um programa de exercício físico no controlo na fadiga e na qualidade de vida, em pessoas com doença oncológica submetidas a terapêutica antineoplásica sistémica.

Material e Métodos: Recorreu-se a um estudo quantitativo, com um desenho Quasixperimental de um só grupo simples, com pré-teste e pós-teste, sem grupo de controlo, nem atribuição aleatória. Foi desenhado para estimar o impacto de um programa de reabilitação, na modalidade Home-based. Teve a duração de 12 meses e foi desenvolvido no Departamento de Oncologia de um Centro Hospitalar Público. Os participantes (n=23) foram avaliados em 3 momentos distintos, sendo que as variáveis principais estabelecidas foram a fadiga (FACIT-4) e a qualidade de vida (Questionário de Estado de Saúde SF36-V2). As variáveis secundárias englobaram os parâmetros sociodemográficos e clínicos.

Resultados e Conclusões: Na amostra (n=23) predominaram os homens (73.9%). Quanto ao diagnóstico, trata-se de uma amostra heterogénea, em que a neoplasia do cólon foi a mais frequente, e os tratamentos de quimioterapia a título paliativo e neoadjuvante foram os que se destacaram (36.8% cada). A fadiga diminuiu significativamente da avaliação intermédia para a terceira (pós intervenção). Verificou-se ainda uma melhoria estatisticamente significativa no estado de saúde dos participantes em todas as dimensões (8), exceto para a saúde geral. Este estudo demonstrou que a implementação de um programa de exercício físico na modalidade Home-based, tem efeitos positivos em diferentes fases da trajetória de tratamento da pessoa com cancro.

Referências Bibliográficas

- Carpenter, K., Cella, D., Cleeland, C., Eisenberger, M., Escalante, C., Jacobsen, P., et al. (2017). Cancer-Related Fatigue, Version 2.2015: Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw, 13(8), 1012–1039;
- Djalilova, D., Cramer, M., & Msn, N. (2019). Policy analysis of access to and reimbursement for nonpharmacologic therapies for cancer-related fatigue. Public Health Nurs.,1–6. <https://doi.org/10.1111/phn.12615>;
- Chabowski, M., Misi, W., Piszczyk, A., & Szyma, A. (2022). Physical Activity and Cancer Care—A Review 2. Cancers, 14, 4154. <https://doi.org/10.3390/cancers14174154>;

Palavras-chave : Fadiga; Qualidade de vida; Cancro; Exercício; Reabilitação



AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA A UTILIZAÇÃO DO INSUFLADOR E EXSUFLADOR MECÂNICO NO SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA

Ana Louçano¹; Luís Antão¹; Cristina Poça¹; Marlene Martins¹; Sergio Mota¹; Tânia Portela¹

¹ Unidade Local de Saúde do Nordeste - Bragança

Introdução: O insuflador e exsuflador mecânico (IE-M) é um dispositivo não invasivo que fornece uma respiração com pressão positiva para otimizar o volume corrente e o recrutamento pulmonar e que alterna rapidamente para uma respiração com pressão negativa (Swingwood et al, 2022). É indicado em pessoas que não conseguem tossir ou eliminar secreções de forma eficaz.

O Serviço de Medicina Intensiva (SMI) presta cuidados à pessoa em estado crítico durante longos períodos de inatividade física devido à gravidade da sua situação clínica. A limpeza das vias aéreas à pessoa sob ventilação mecânica, invasiva ou não invasiva, é uma intervenção fundamental que deverá ser realizada regularmente para prevenir complicações resultantes da acumulação de secreções.

Apesar da evidência crescente da utilização do IE-M, ainda existem barreiras à sua utilização por falta de conhecimento e confiança dos profissionais de saúde. Os enfermeiros do Reino Unido e do Canadá referem que a principal barreira é a falta de conhecimento e familiaridade com o IE-M por parte das equipas (Chatwin e Wakeman, 2023). Assim, é fundamental protocolizar e formar os enfermeiros para que se sintam confiantes em utilizar este recurso.

Objetivos: Compreender o mecanismo fisiológico e fornecer orientações para o uso do IE-M. Capacitar os enfermeiros a utilizar o IEM.

Divulgar o procedimento de tosse mecanicamente assistida.

Material e Métodos: Foi elaborado e implementado um procedimento interno no período de Maio de 2023 a Outubro de 2023 com base na pesquisa de evidência científica e experiência dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

Resultados e Conclusões: Vários estudos da América do Norte têm demonstrado eficácia na padronização de pressões de +40 e -40 cm H₂O no uso do IE-M. Porém, a abordagem pode ser individualizada, o que tem sido defendido na Europa (Chatwin e Wakeman, 2023). Os enfermeiros inexperientes com a utilização do IE-M consideram a configuração de parâmetros complexa. A solução foi a elaboração e implementação de um procedimento para a técnica de tosse assistida com o uso de IE-M pelos enfermeiros especialistas em reabilitação do SMI da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE) – Bragança.

Neste abordam-se os benefícios fisiológicos e clínicos, as contra - indicações, as complicações e elaboraram-se fluxogramas de atuação e folhas de registo. Foi também realizada uma formação a toda a equipa de enfermagem do SMI da ULSNE, com o intuito de obter ganhos em saúde e contribuir para melhoria significativa da pessoa internada na ULSNE.

Referências Bibliográficas

Chatwin, M.; Wakeman, R. (2023). Mechanical Insufflation – Exsufflation: Considerations for Improving Clinical Practice. *Journal of Clinical Medicine*, 12, 2626.

Swingwood, E.; Stilma, W.; Tume L.; Cramp, F.; Voss, S.; Bewley, J.; Ntoumenopoulos, G.; Schultz, M.; Reimer, W.; Paulus, F.; Rose, L. (2022). The use of mechanical insufflation-exsufflation in invasively ventilated critically ill adults. *Respiratory Care*, 67(8), 1043- 1057.

Palavras-chave : Enfermagem de reabilitação, limpeza das vias aéreas, insuflador e exsuflador mecânico, procedimento

AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA A UTILIZAÇÃO DO INSUFLADOR E EXSUFLADOR MECÂNICO NO SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA

Ana Louçano¹; Luís Antão¹; Cristina Poça¹; Marlene Martins¹; Sergio Mota¹; Tânia Portela¹

¹ Unidade Local de Saúde do Nordeste - Bragança

Introdução: O insuflador e exsuflador mecânico (IE-M) é um dispositivo não invasivo que fornece uma respiração com pressão positiva para otimizar o volume corrente e o recrutamento pulmonar e que alterna rapidamente para uma respiração com pressão negativa (Swingwood et al, 2022). É indicado em pessoas que não conseguem tossir ou eliminar secreções de forma eficaz.

O Serviço de Medicina Intensiva (SMI) presta cuidados à pessoa em estado crítico durante longos períodos de inatividade física devido à gravidade da sua situação clínica. A limpeza das vias aéreas à pessoa sob ventilação mecânica, invasiva ou não invasiva, é uma intervenção fundamental que deverá ser realizada regularmente para prevenir complicações resultantes da acumulação de secreções.

Apesar da evidência crescente da utilização do IE-M, ainda existem barreiras à sua utilização por falta de conhecimento e confiança dos profissionais de saúde. Os enfermeiros do Reino Unido e do Canadá referem que a principal barreira é a falta de conhecimento e familiaridade com o IE-M por parte das equipas (Chatwin e Wakeman, 2023). Assim, é fundamental protocolizar e formar os enfermeiros para que se sintam confiantes em utilizar este recurso.

Objetivos: Compreender o mecanismo fisiológico e fornecer orientações para o uso do IE-M. Capacitar os enfermeiros a utilizar o IEM. Divulgar o procedimento de tosse mecanicamente assistida.

Material e Métodos: Foi elaborado e implementado um procedimento interno no período de Maio de 2023 a Outubro de 2023 com base na pesquisa de evidência científica e experiência dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

Resultados e Conclusões: Vários estudos da América do Norte têm demonstrado eficácia na padronização de pressões de +40 e -40 cm H₂O no uso do IE-M. Porém, a abordagem pode ser individualizada, o que tem sido defendido na Europa (Chatwin e Wakeman, 2023).

Os enfermeiros inexperientes com a utilização do IE-M consideram a configuração de parâmetros complexa. A solução foi a elaboração e implementação de um procedimento para a técnica de tosse assistida com o uso de IE-M pelos enfermeiros especialistas em reabilitação do SMI da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE) – Bragança. Neste abordam-se os benefícios fisiológicos e clínicos, as contra - indicações, as complicações e elaboraram-se fluxogramas de atuação e folhas de registo. Foi também realizada uma formação a toda a equipa de enfermagem do SMI da ULSNE, com o intuito de obter ganhos em saúde e contribuir para melhoria significativa da pessoa internada na ULSNE.

Referências Bibliográficas

Chatwin, M.; Wakeman, R. (2023). Mechanical Insufflation – Exsufflation: Considerations for Improving Clinical Practice. *Journal of Clinical Medicine*, 12, 2626.

Swingwood, E.; Stilma, W.; Tume L.; Cramp, F.; Voss, S.; Bewley, J.; Ntoumenopoulos, G.; Schultz, M.; Reimer, W.; Paulus, F.; Rose, L. (2022). The use of mechanical insufflation-exsufflation in invasively ventilated critically ill adults. *Respiratory Care*, 67(8), 1043- 1057.

Palavras-chave : Enfermagem de reabilitação, limpeza das vias aéreas, insuflador e exsuflador mecânico, procedimento



DETERMINANTES DA FUNCIONALIDADE DO MEMBRO SUPERIOR EM MULHERES MASTECTOMIZADAS APÓS A RADIOTERAPIA

Andreia Filipa Almeida Sequeira¹; Rute Sofia Barros Monteiro¹; Ana Catarina Rocha Santos¹

¹ CHTMAD

Introdução: Em 2020, o cancro da mama foi o responsável por 7 mil novos casos nas mulheres portuguesas. Ao longo de todo o processo de tratamento do cancro da mama a mulher depara-se com uma variedade de morbilidades associadas, quer à cirurgia, quer aos tratamentos, nomeadamente a radioterapia (RT), com grande repercussão na funcionalidade do membro superior (MS), que modificam a forma de encarar o seu corpo e a sua forma de estar. O EEER é, assim, uma ferramenta de excelência na prevenção de incapacidades e na recuperação das capacidades remanescentes, indispensável na readaptação e reinserção da mulher no seio familiar e comunidade.

Objetivos: - Avaliar a funcionalidade do MS em mulheres mastectomizadas após a RT; - Conhecer quais os determinantes sociodemográficos, clínicos e de contexto de reabilitação que se revelam com maior peso preditivo na funcionalidade do MS em mulheres mastectomizadas após a RT.

Material e Métodos: Estudo quantitativo, descritivo-correlacional de perfil transversal. Amostra não probabilística, constituída por 32 mulheres mastectomizadas, internadas no serviço de cirurgia do CHTMAD, entre 01/01/2019 e 30/06/2022, e submetidas a tratamento de RT. O formulário usado na recolha de dados integrou indicadores sociodemográficos, clínico-reabilitativos, a escala DASH e escala FACT-B+4.

Resultados e Conclusões: Das 32 mulheres, com média de idade de 55,1 anos, 68,7% são casadas e 65,6% evidenciam disfunção do MS. À medida que diminui a frequência da realização do programa de reabilitação após a alta, a disfunção do MS aumenta. Limitação no movimento do braço ($p=0,013$), fraqueza muscular ($p=0,049$), número de sintomas ($p=0,033$), alteração na amplitude de movimento e diferença de força muscular entre os dois MS ($p=0,009$) são determinantes significativos da funcionalidade do MS.

Apesar da amostra diminuta, os resultados demonstram que existe impacto dos determinantes clínicos e de contexto de reabilitação na funcionalidade do MS destas mulheres, destacando-se a importância da intervenção do EEER. Torna-se pertinente a implementação de um programa de reabilitação individualizado, de modo a acompanhar estas doentes ao longo de todas as fases da doença, desde o pré-operatório até ao término dos tratamentos, ou enquanto houver necessidade, garantindo a obtenção de um efeito benéfico na saúde e na funcionalidade do MS.

Referências Bibliográficas

Alves, R. S., & Bártolo, J. (2020). Tratamento cirúrgico do carcinoma da mama. In Manual de oncologia SPO: Abordagem e tratamento do cancro da mama (Cap. 7, pp. 107-126). Sociedade Portuguesa de Oncologia.
https://www.sponcologia.pt/download/manual_oncologia_spo.pdf

Greff, G. B., Dalmolin, J., Stallbaum, J. H., Barbieri, S. O., & Pivetta, H. M. (2021). Influência da funcionalidade do membro superior na qualidade de vida de mulheres em tratamento para o câncer de mama. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 19820-19831.
<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-111>

Palavras-chave : mastectomia, radioterapia, funcionalidade, enfermagem, reabilitação

RETENÇÃO URINÁRIA NA PESSOA COM AVC: PROTOCOLO DE REEDUCAÇÃO VESICAL

Inês Buinho¹; Maria João Marques¹; Elsa Vilela¹; Cátia Encarnado¹

¹ Hospital do Espírito Santo, EPE

Introdução: As Infecções do Trato Urinário (ITU) são responsáveis por mais de 30% das infeções descritas pelos hospitais nos EUA e o quinto tipo mais comum de infeção nosocomiais. Praticamente todas as ITU associadas aos cuidados de saúde são causadas por instrumentalização do trato urinário, através da cateterização vesical, sendo também uma realidade nos doentes com AVC. Consequentemente a incidência de ITU é bastante elevada, pelo que a existência de um procedimento padronizado na gestão da cateterização vesical assume-se como uma ferramenta necessária para a melhoria da prática clínica na unidade.

Objetivos: - Implementar um protocolo de reeducação vesical, em pessoas com AVC agudo e com o diagnóstico de retenção urinária, assente num algoritmo de atuação, que desempenhe o papel de ferramenta de decisão clínica de enfermagem; - Avaliar o resultado das intervenções de Enfermeiro de Reabilitação do protocolo implementado.

Material e Métodos: Numa fase inicial e de modo a apurar a dimensão real do problema na Unidade de AVC, realizou-se um estudo retrospectivo e exploratório, com o objetivo de apurar a prevalência da cateterização vesical e de retenção urinária no ano de 2020.

Na fase de intervenção procedeu-se à implementação do protocolo, constituído por três passos: algoritmo de decisão clínica, treino de micção estimulada e reeducação da musculatura do pavimento pélvico, através dos exercícios de Kegel. Com o intuito de avaliar a efetividade do protocolo procedeu-se a um estudo descritivo, a partir da descrição e análise de casos. A população alvo foi constituída por todos os 97 doentes em regime de internamento na UAVC, no período de 13 de Setembro de 2021 a 14 de Janeiro de 2022. A amostra total foi constituída por 12 doentes e caracteriza-se como não probabilística e de conveniência. A análise e tratamento de dados foi realizada através do programa SPSS.

Resultados e Conclusões: Verificou-se uma redução na taxa de cateterização vesical (12,4%), comparativamente aos 19% do estudo do ano 2020. No que concerne ao local da cateterização vesical, mais especificamente à UAVC, os dados comprovam que houve uma diminuição de 45,8% (2020) para 25%. Quanto à incidência de infeção pós-cateter houve também redução, de 44% (2020) para 33,3%. Ainda, constatamos também que houve uma diminuição no tempo de permanência do cateter na bexiga, em que 41,7% dos doentes estiveram cateterizados durante 1-7 dias contrastando com 69,5% (2020). Os resultados obtidos através da implementação do protocolo demonstraram que as intervenções contribuíram para a recuperação da eliminação urinária e impediram o ressurgimento de novos episódios de retenção urinária.

Referências Bibliográficas

Serlin, D. C., Heidelbaugh, J. J., & Stoffel, J. T. (2018). Urinary Retention in Adults: Evaluation and Initial Management. *American Family Physician*, 98(8), 496-503.

Newman, D. K. (2016). Managing urinary retention in the acute care environment. *Verathon*.

Palavras-chave : Retenção Urinária, Protocolo, Enfermagem de Reabilitação



Valor



RELATO DE CASO: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO, NO DOENTE CRÍTICO APÓS STATUS-PCR

Martha Pinto¹; Marta Paulo¹; Patrícia Pires²

¹ Centro Hospitalar Trás os Montes e Alto Douro, EPE; ² UTAD

Introdução: A sedação, a ventilação mecânica, a imobilidade e as alterações psico-emocionais, nomeadamente o delirium, resultantes de internamentos no SMI, têm um impacto extremamente negativo sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida da pessoa em situação crítica. O SMI são unidades de internamento, onde o EER através das suas intervenções diferenciadas, nomeadamente com a utilização RFR, assistindo ao desmame ventilatório, previne e mitiga sequelas associadas ao internamento.

Objetivos: Demonstrar a eficácia da intervenção do Enfermeiro de reabilitação, no doente crítico

Material e Métodos: Estudo descritivo do tipo de relato de caso descreve um a pessoa do sexo masculino, 49 anos, autónomo, com o diagnóstico de Status Pós- PCR em FV em doente com miocardiopatia hipertrófica, internado no SMI de 15 de Setembro a 25 de Setembro, transferido para o internamento de cardiologia nessa data tendo alta clínica a 4 de Outubro de 2023.

Mantendo-se durante as primeiras 24 horas sedoanalgesiado para neuroprotecção. Inicia um programa de reabilitação individualizado e adaptado à sua condição física. Este programa de reabilitação emerge com 4 categorias de avaliação através de escala: Neurológicas: Escala Glasgow, agitação e sedação RASS, a dor ESCID ou escala numérica, o estado de consciência da pessoa e a confusão mental CAM-ICU; Motora: Escala MRC e de Escala de mobilidade em cuidados intensivos; Respiratória: avaliação dos parâmetros ventilatório(SAO₂, Pa CO₂, PaO₂/ PaC₂, Complacência dinâmica, Volumes Inspiratório e Expiratórios) antes e após RFR, Peak Flow Meter, avaliação da eficácia da tosse e Grau de dispneia: Escala de Borg modificada; Deglutição: Escala de FOIS.

Resultados e Conclusões: Os resultados mais pertinentes associados à implementação de um programa de reabilitação prendem-se: aumento da força muscular, diminuição do tempo de desmame ventilatório, estratégias de diminuição da prevenção do delirium, dos dias de internamento e retorno mais precoce à funcionalidade (Fuest et al, 2023). Os programas de reabilitação tem-se vindo a afirmar na comunidade científica como uma medida segura e eficaz na prevenção e mitigação das sequelas ao internamento. A presença de enfermagem de reabilitação tem um papel fulcral na gestão, formação e dinamização da equipa multidisciplinar. No entanto, são necessários mais estudos clínicos randomizados para demonstrar a efetividade dos programas de reabilitação na pessoa em situação crítica.

Referências Bibliográficas

KONSTANZE, (et al) – Comparison of the confusion Assessment Method for intensive care unit (CAM-ICU) with the Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) for delirium in critical care patient gives high agreement rate(s). Intensive Care Med, vol. 34. (2008), P.431-436

Fuest, K.E., Ulm, B., Daum, N. et al. Clustering of critically ill patients using an individualized learning approach enables dose optimization of mobilization in the ICU. Crit Care 27, 1 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13054-022-04291-8>

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO – CAPACITAÇÃO DA PESSOA AMPUTADA NO SEU PROCESSO DE TRANSIÇÃO NA COMUNIDADE

Ângela Rosa Jesus¹; Maria João Oliveira¹

1 ACES Amadora - UCC Amadora +

Introdução: A amputação é definida por vários autores como a perda de um segmento do corpo, resultante de uma lesão de etiologia traumática, vascular ou outra, sendo caracterizada por uma perda física, que causa impacto biopsicossocial e socioeconómico (B. Souza et al., 2019; Vilagra et al., 2011). Em Portugal são realizadas cerca de 1000 amputações de MI por ano, como consequência da diabetes mellitus (DM) (SPD, 2019). Este tipo de amputação, está associado a um processo crónico, que carece, de uma atuação multidisciplinar, nomeadamente, no que diz respeito às implicações, que podem ter na qualidade de vida das pessoas, submetidas à mesma (Souza et al., 2019).

Objetivos: Avaliar o efeito de um Programa de Reabilitação, no domicílio, ao utente submetido a amputação do membro inferior.

Material e Métodos: A amostra é constituída por 16 utentes, média de idade 67 anos e com diagnóstico de amputação do MI. Foi implementado um programa de reabilitação no domicílio, durante um período médio de 8 semanas, utilizando como instrumentos de avaliação as escalas de Barthel, Braden, Morse, MRC, Equilíbrio Corporal e MIF.

Resultados e Conclusões: Cerca de 63% dos utentes têm como antecedentes DM e a DVP, entre as complicações mais comuns destaca-se a deiscência da ferida cirúrgica (63%). Na análise dos resultados, 78,5% dos utentes tiveram alta com os objetivos atingidos, sendo que 100% apresentaram modificação positiva na escala de Barthel. Foi, ainda possível identificar que o aumento do risco de queda é proporcional à melhoria do equilíbrio. Adquiriram capacidade para a realização da marcha 70% e a taxa de protetização foi de 6%. A amputação do MI continua a ser uma realidade na atualidade, apesar dos constantes avanços na área da saúde.

Este trabalho enfatizou que estes utentes devem considerados como foco de atenção dos enfermeiros de reabilitação, pois, tal como demonstrado pelos resultados analisados, o seu grau de independência apresenta ganhos que afetam positivamente a sua readaptação à nova condição física. Face aos resultados deste trabalho, o papel da enfermagem de reabilitação com a pessoa amputada assume grande importância, verificando-se a necessidade de uniformização desenvolvimento de intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado, reduzindo o impacto da amputação nos diferentes contextos de vida da pessoa amputada.

Referências Bibliográficas

Roque (2022). Resultados sensíveis aos cuidados de Enfermagem de Reabilitação no peri-operatório de cirurgias de amputação (Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação). Universidade de Évora-Escola Superior de Enfermagem João de Deus.

Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2019). Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2016, 2017 e 2018 –Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes 12/2019.

Souza, B., Miguel, H., & Viana, F. (2019, July). Qualidade de vida em amputados de membros inferiores (Quality of life in lower limb amputees). Científica, Revista Núcleo, Multidisciplinar, 66–74. www.nucleodoconhecimento.com.br

Palavras-chave : Enfermagem de reabilitação; comunidade; capacitação; utente, amputação

O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO E A UHD: UM CASAMENTO DE SUCESSO

Raquel Espadaneira¹

¹ Hospital Garcia de Orta

Introdução: A Hospitalização Domiciliária existe em Portugal desde novembro de 2015. Cedo as equipas compreenderam as mais valias na aquisição de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER). O EEER tem total autonomia para avaliar, prescrever, implementar, monitorizar resultados e determinar ganhos em saúde.

Objetivos: Apresentar o contributo do EEER nas UHD; demonstrar o impacto da intervenção do EEER junto dos doentes e familiares; evidenciar outcomes.

Material e Métodos: Foram efetuados dois estudos para dar resposta aos objetivos anteriormente descritos: o primeiro em 2018, e o segundo em 2019. Em 2018 foi efectuado um Follow-up telefónico para perceber o impacto da intervenção do EEER junto dos doentes com patologia respiratória. Foram aplicados critérios de inclusão específicos, de entre vários, destaco o diagnóstico de Pneumonia e Traqueobronquite e doentes/prestadores de Cuidados com intervenções de ensino, instrução e treino de técnicas de cinesioterapia respiratória planeadas em sistema de informação eletrónico.

Em 2019 foi efetuada uma análise de dados (julho a dezembro de 2019) a todos os doentes com traqueobronquite aguda e pneumonia, referenciados e avaliados, com critérios para internamento na UHD. Foram posteriormente comparados os dados entre o grupo de doentes que foi admitido em internamento domiciliário e o grupo de doentes não admitidos exclusivamente por recusa do doente/cuidador (grupo de controlo).

Resultados e Conclusões: No follow up telefónico, de um universo de 107 doentes, 54 tinham planeadas e executadas intervenções de ensino, instrução e treino específicas do EEER (total de 624 intervenções). Destes 54 doentes, obtiveram-se 31 respostas. 100% referiram ter cumprido o plano de exercícios proposto durante o internamento; 90% mantiveram plano após a alta clínica; 61% referiram diminuição do cansaço relativamente ao período anterior ao internamento; 97% consideraram que a reabilitação ajudou a uma recuperação mais rápida; 81% consideraram que a reabilitação contribuiu para a melhoria na sua qualidade de vida; 90% consideraram que o facto de lhe terem sido ensinados os exercícios respiratórios no seu domicílio permitiu a sua melhor inclusão no dia-a-dia.

Na análise de dados, destaca-se o facto dos doentes do primeiro grupo (admitidos na UHD) terem tido em média 11,2 dias de internamento, enquanto os do grupo de controlo tiveram em média 15,7 dias de internamento. A média do número de dias de administração de antibiótico é, nos internados na UHD, 8,7 dias e no grupo de controlo 9,1 dias. Para além disso, 65,3% dos doentes admitidos na UHD tinham planeadas e registadas em sistema de informação eletrónico intervenções específicas do EEER, em oposição ao grupo de controlo com apenas 9%.

Em conclusão, os doentes que tiveram intervenção do EEER tiveram outcomes melhores que os restantes. O EEER assume grande importância na equipa multidisciplinar.

Referências Bibliográficas

Norma DGS 020/2018 – Hospitalização Domiciliária em idade adulta

Palavras-chave : Enfermagem de Reabilitação; Unidade de Hospitalização Domiciliária

PERCURSO PARA A INDEPENDÊNCIA E AUTONOMIA DA PESSOA COM LESÃO MEDULAR (LM) NA REEDUCAÇÃO URINÁRIA

Zélia Maria Sousa Monteiro Almeida¹; Ana Luísa Santos¹; Inês Catarina Abalroado¹; Inês Isabel Almeida¹; Carla Ascenso¹

¹ CHUC

Introdução: A disfunção vesical por bexiga neurogénica condiciona a qualidade de vida da pessoa. Existe uma incidência acentuada de pessoas com lesão medular (LM) no serviço de Neurocirurgia B do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, pelo que foi desenvolvido um projeto de Reeducação Urinária (PRU), literando-a e capacitando-a para o Autocontrolo da Continência Urinária (ACU), promovendo a reconstrução da sua autonomia e independência.

Objetivos: · Implementar um PRU sistematizado na pessoa com LM

· Capacitar a pessoa com LM para o (ACU)

· Aumentar a taxa de efetividade diagnóstica do ACU

Material e Métodos: O trabalho inscreve-se num projeto de melhoria contínua de acordo com os passos de H. Palmer. A população alvo são as pessoas internadas num serviço de Neurocirurgia, com LM não superior a 3 meses, de nível neurológico igual ou inferior a C8. Estudo de matriz quantitativa, de nível IV (quase-experimental), com recurso a amostragem de conveniência. Estratégias de implementação:

- Avaliar o conhecimento dos enfermeiros no âmbito do PRU

- Reformulação de documentos de apoio à prática (procedimento de reeducação urinária da pessoa com bexiga neurogénica; plano de ingestão hídrica/plano de eliminação urinária e criação de fluxogramas de atuação)

- Literar a pessoa com LM no PRU, com ênfase no ACU e capacidade para cateterizar a bexiga

- Promover comportamentos de adesão ao regime terapêutico para o PRU e a aceitação do estado de saúde, consciencializando a pessoa acerca dos processos de mudança.

- Realização de auditorias de processo.

Resultados e Conclusões: Os participantes (10) apresentaram evolução positiva na aceitação do estado de saúde, na gestão do regime terapêutico/Dietético, aceitando gradualmente o acesso a material de leitura disponibilizado, apreendendo os ensinamentos acerca da gestão do PRU. Verificou-se o ACU presente, com a aprendizagem de capacidades para cateterizar a bexiga e capacidade de gerir a ingestão de líquidos/eliminação urinária em 80% dos casos, com reflexo positivo no seu processo de transição.

O grupo (20%) que manteve o ACU comprometido, manifestou necessidade de assistência no plano da ingestão hídrica/eliminação urinária. As interrupções do PRU prenderam-se com intercorrências: Infecções do trato Urinário (50%) e/ou dor na autocateterização urinária (20%).

Verificou-se a tomada de decisão clínica do enfermeiro, na traduzida na efetividade diagnóstica do ACU em pessoas com bexiga neurogénica e a implementação de intervenções de enfermagem dirigidas.

Referências Bibliográficas

Al Taweel W, Seyam R. Neurogenic bladder in spinal cord injury patients. Res Rep Urol. 2015;7:85-99

<https://doi.org/10.2147/RRU.S29644>

Ordem dos Enfermeiros, Guia de Boa Prática de Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Traumatismo VértebroMedular;

Comissão de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação–Mandato de 2004 / 2007; ISBN: 978-989-96021-2-0

Palavras-chave : "Programa Reeducação urinária", "Lesão medular", autonomia,

“CUIZGIVER” UM JOGO PARA A CAPACITAÇÃO DOS CUIDADORES DE DOENTES COM LESÃO VERTEBRO-MEDULAR: PERSPETIVA DO SEU USO PELOS CUIDADORES

Cheila Pessoa¹; Carla Sílvia Fernandes²

¹ Centro de Reabilitação do Norte; ² Escola Superior de Enfermagem do Porto

Introdução: O cuidador do doente com Lesão Vertebral-Medular (LVM) inicia a transição para o seu papel, de forma imprevisível, desconhecendo o nível de incapacidade e alterações que comporta a LVM no seu conveniente significativo e sistema familiar. A intervenção do EEER é fulcral nesta transição, face à promoção de conhecimentos e capacidades para executar este papel. Considerando esta necessidade, foi criada uma estratégia complementar para otimizar este processo, recorrendo à gamificação, o jogo “CuizGiver” (Pessoa, 2022).

Objetivos: Testar e avaliar a perceção do uso do jogo num grupo de cuidadores, quanto à aprendizagem de conhecimentos sobre a doença e para o seu papel de cuidar face às necessidades de um doente com LVM; avaliar a sua perceção relativamente ao uso destas estratégias pelos EEER como otimização da sua intervenção.

Material e Métodos: O jogo “CuizGiver” foi testado e avaliado por uma amostra de cuidadores de doentes internados no Centro de Reabilitação do Norte, através de um questionário de avaliação - Formulário Google® - analisando: dados biográficos; experiência prévia com a LVM; experiência prévia no papel de cuidador; contacto prévio com este tipo de ferramenta; perceção de dificuldades no uso do jogo; perceção de maior eficácia da intervenção dos enfermeiros com o uso desta ferramenta; perceção sobre como o jogo permite identificar as necessidades de preparação e conhecimento. avaliação da perceção de utilidade.

Resultados e Conclusões: Dos 22 cuidadores participantes, a maioria eram mulheres (59,1%), com valor médio de idade de 45,4 anos. Apenas 5 indivíduos (23%) tinham cuidado de pessoas dependentes; 2 pessoas (9%) tinham conhecimento prévio sobre LVM; A maioria (86%) nunca teve contacto com este tipo de jogo, contudo nenhum dos utilizadores identificou dificuldades no seu uso. A maioria dos cuidadores (n=18) concordaram que ferramenta permite aos enfermeiros prestar melhores cuidados. Quanto à perceção sobre a satisfação de necessidades de preparação e conhecimento para o seu papel: 9 cuidadores identificaram que o jogo ajudou na aprendizagem; 8 destacam o apoio na consciencialização para o seu papel; ainda 4 utilizadores destacam a linguagem de simples compreensão.

Através dos resultados é possível inferir que os cuidadores perceberam vantagens significativas do jogo na adoção de

conhecimentos necessários para o seu papel. Apresentando aceitação significativa neste grupo de cuidadores. Dado a amostra de cuidadores que testaram e avaliaram o jogo CuizGiver, é possível considerar Contribui-se para a promoção duma estratégia que auxilia a intervenção do enfermeiro para facilitar a transição para o papel de cuidador de doentes com LVM.

Referências Bibliográficas

Pessoa C. Recorrer à gamificação para a capacitação do cuidador do Lesionado Vertebral-medular: Contributos para a enfermagem de reabilitação. Tese de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto. Repositório Científico. <http://hdl.handle.net/10400.26/39509>

Palavras-chave : Lesão Vertebral-Medular, Cuidador, Jogos experimentais, Enfermagem de Reabilitação

Competências. Valor para as Pessoas



Pósteres

REHABILITATION OF A PATIENT WITH BIVENTRICULAR ASSIST DEVICE IMPLANTATION – A CASE REPORT

Catarina C. Morais¹; Catarina Ribeiro²; Pedro Barbosa¹

¹ Centro Hospitalar e Universitário de São João; ² Escola Superior de Saúde de Santa Maria

Recent literature has emphasized the importance of rehabilitation in preventing immobility complications and providing optimal conditions for the best outcome after hospitalization in critically ill patients (1, 2). The purpose of this case study is to report on a rehabilitation program for a patient with a BiVentricular Assist Device (BiVAD), focusing on respiratory function, muscle strength and mobility. The case report was conducted according to CARE clinical case reporting guidelines. **Case Presentation:** A 63-year-old man underwent BiVAD implantation after suffering from a myocardial infarction and heart failure. Complications during hospitalization impeded his rehabilitation progress. The rehabilitation program focused on improving respiratory function, muscle strength, and mobility, and outcomes were evaluated using assessment tools at three stages of recovery. The patient presented a positive progression in all the evaluated parameters. The rehabilitation program was welltolerated in this case without significant complications or adverse events.

1. Corner EJ, Wood H, Englebretsen C, Thomas A, Grant RL, Nikolettou D, et al. The Chelsea critical care physical assessment tool (CPAx): validation of an innovative new tool to measure physical morbidity in the general adult critical care population; an observational proof-ofconcept pilot study. *Physiotherapy*. 2013;99(1):33-41.

2. Adamopoulos S, Corrà U, Laoutaris ID, Pistono M, Agostoni PG, Coats AJS, et al. Exercise training in patients with ventricular assist devices: a review of the evidence and practical advice. A position paper from the Committee on Exercise Physiology and Training and the Committee of Advanced Heart Failure of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European journal of heart failure*. 2019;21(1):3-13.

3. Wells CL. Physical Therapist Management of Patients With Ventricular Assist Devices: Key Considerations for the Acute Care Physical Therapist. *Physical Therapy*. 2013;93(2):266-78.

Palavras-chave : Biventricular Assist Device, Rehabilitation, Physical Therapy, Critical Care

MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO DOENTE CRÍTICO: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

Paulo Lopes¹; Roberto Mendes²;

¹ Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE; ² Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

A abordagem do doente crítico, através da bundle ABCDEF(1), contempla o feixe de intervenção "mobilização e reabilitação precoce"[E]. A mobilização precoce do doente crítico tem sido amplamente estudada, sendo os seus benefícios comprovados(2). É fundamental uma maior aposta neste tipo de programas, onde o Enfermeiro de Reabilitação tem papel preponderante(3). Analisar o perfil das publicações científicas no âmbito da mobilização precoce do doente crítico, destacando tendências e oportunidades de pesquisa.

Análise bibliométrica(4), sendo a pesquisa efetuada na Web of Science (Clarivate™) e os indicadores bibliométricos analisados no VOSviewer®. Obtidas 2345 publicações. Dale Needham (n=56), Wesley Ely (n=35) e Linda Denehy (n=27) são os três autores com o maior número de publicações. As primeiras publicações datam do final da década de 1980. Observou-se um crescimento exponencial da produção científica desde o ano de 2019. A média de citações por produção científica é de aproximadamente 24. O h-index, desta pesquisa, é de 106. A revista com maior número de publicações é a *Critical Care Medicine* (n=105). As três revistas, que apresentam maior número de publicações, localizam-se no Quartil 1 da categoria *Critical Care and Intensive Care Medicine*, com Fatores de Impacto que variam entre 3.7 e 8.8. Os Estados Unidos da América (n=866) e a Austrália (n=195) foram os países com o maior número de publicações. A *Medicina* (n=864) e a *Enfermagem* (n=372) foram as áreas científicas com o maior número de publicações. Na rede de co-autoria, o Cluster onde se encontra o enfermeiro Peter Nydahl, é o que detém a produção científica mais recente. Na rede de coocorrência de termos no título e resumo das publicações identificadas, "Covid", "Delirium", "Mobilization" e "Barrier" são os termos utilizados mais frequente e recentemente. A produção científica recente, no âmbito da mobilização precoce do doente crítico, aborda os efeitos da pandemia de COVID-19, do delirium e das barreiras para a concretização destes programas. Esta é uma área de intervenção da Enfermagem na atenção ao doente crítico. Será necessária a produção de estudos que atestem a eficácia da intervenção da Enfermagem de Reabilitação neste âmbito.

1. Marra A, Ely EW, Pandharipande PP, Patel MB. The ABCDEF Bundle in critical care. *Crit Care Clin*. 2017;33(2):225-43.

2. Nydahl P, McWilliams D, Weiler N, Borzikowsky C, Howroyd F, Brobeil A, et al. Mobilization in the evening to prevent delirium: A pilot randomized trial. *Nurs. Crit. Care*. 2021;27(4):519-27.

3. Mendes R, Lopes P, Novo A, Nunes M, Castelo-Branco M. Impacto dos programas de mobilização progressiva precoce no doente crítico: revisão sistemática da literatura. *Rev Port Enf Reab*. 2023;6(1):e309.

4. Donthu N, Kumar S, Mukherjee D, Pandey N, Lim WM. How to conduct a bibliometric analysis: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*. 2021;133:285-96.

Palavras-chave : Unidade de Terapia Intensiva, Reabilitação, Deambulação Precoce, Melhoria de Qualidade

STOP - PREVENIR A ASPIRAÇÃO

Lúcia Montenegro¹; Cláudia Rodrigues¹; Amandine Beato¹; Sandra Neves¹

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

O risco de aspiração pode ocorrer derivado à alteração do estado da consciência, deglutição comprometida, reflexos laríngeos comprometidos, demora no esvaziamento gástrico e/ou presença de dispositivos médicos e de alimentação, o que aumenta a suscetibilidade da ocorrência de quadros de infeção pulmonar, pneumonias por aspiração, desidratação, malnutrição, conduzindo ao prolongamento do tempo de internamento e ao declínio da qualidade de vida dos doentes e seus familiares. (Nogueira et al, 2015). Neste contexto, enquanto EER, observamos com alguma frequência a ocorrência de episódios de agravamento do padrão respiratório após a administração de alimentação e/ou hidratação, com quadros compatíveis com microaspirações. Esta problemática conduziu à necessidade de elaborar um projeto, uma vez que não existia método sistematizado de cuidados de enfermagem, nem uniformização na identificação do diagnóstico Risco de Aspiração.

O EEER é um elemento de referência na detecção precoce destas situações e promotor de cuidados de enfermagem especializados de excelência e seguros. Identificar precocemente os doentes com risco de aspiração, prevenir a aspiração e capacitar o doente ou prestador de cuidados para a prevenção da aspiração. Projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem especializados: “Stop Aspiração”, segundo a Metodologia Heather Palmer, com a elaboração do Procedimento: “Intervenção do EEER na prevenção da Aspiração”. Os resultados obtidos até à data são: taxa de efetividade diagnóstica do risco de aspiração 88,6%, taxa de prevenção de complicações 100%, taxa de resolução diagnóstica do risco de aspiração 19%, taxa de resolução diagnóstica do papel do prestador de cuidados 100%. A detecção precoce do risco de aspiração e a implementação do plano de enfermagem de reabilitação foram essenciais para a prevenção de complicações, nomeadamente a aspiração. O envolvimento e capacitação do prestador de cuidados foram promotores de um regresso a casa em segurança, prevenindo futuras complicações decorrentes da aspiração, nomeadamente reinternamentos. Em suma, a implementação do projeto contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação e para prevenção de complicações nos doentes com risco de aspiração, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida.

Ferreira, F., Fernandes, L. & Oliveira, I. (2022) - Prevalência da Disfagia em Idosos Institucionalizados. Revista portuguesa de Enfermagem de Reabilitação V5N1 <https://doi.org/10.33194/rper.2022.218>

Nogueira, D., Ferreira, P., Reis, E. & Lopes, I. (2015) - Measuring Outcomes for Dysphagia: Validity and Reliability of the European Portuguese Eating Assessment Tool (P-EAT-10). Dysphagia [Em linha] Vol. 30 (Out, 2015) p. 511– 520 <https://doi.org/10.1007/s00455-015-9630-5>

Palavras-chave : risco de aspiração; aspiração, capacitação, reabilitação

IMPACTO DA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTO DA PESSOA COM OSTOMIA RESPIRATÓRIA NA COMUNIDADE

Maria Elisabete Lima¹; Rafaela Almeida¹

¹ Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

O projeto surgiu em 2017, uma vez que existiam diferentes práticas, no que concerne à prestação de cuidados à pessoa com Ostomia Respiratória (OR), por parte dos enfermeiros da Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel (USISM) e uma incorreta gestão dos dispositivos médicos a nível institucional. Os objetivos gerais do projeto são: uniformizar a intervenção dos enfermeiros da USISM junto da pessoa com OR na comunidade, instruir a pessoa com OR sobre o autocuidado ao estoma e reduzir custos com dispositivos médicos para OR. As estratégias utilizadas para atingir os objetivos propostos foram a criação de uma consulta de enfermagem de OR na comunidade e a constituição de uma equipa com um responsável pelas OR em cada um dos seis Centros de Saúde da USISM, que trabalham em articulação com as responsáveis pelas OR da USISM. A realização de formação e elaboração de procedimentos foram outras estratégias utilizadas. Em 2018 dos 30 utentes com OR foram avaliados 26. Destes, apenas 42,3% cumpriam com os cuidados à pele e estoma corretamente e apenas 11,6% dos utentes cumpriam os cuidados de higienização e substituição da cânula interna e externas. Em 2019, 79,3% dos utentes cumpriam com os cuidados à pele e estoma (+37% que em 2018), 65,5% dos utentes cumpriam com os cuidados com a cânula interna (+53,9% que em 2018) e 69% dos utentes cumpriam com os cuidados com a cânula externa (+57,4% que em 2018). Para além disso, com a implementação do projeto, foi possível reduzir custos, na aquisição de dispositivos médicos para OR, na ordem dos 35,5%. Em 2016 o custo associado a estes dispositivos foi de 23.118€ e ao fim dos três anos da implementação do projeto o custo em dispositivos para OR foi de 14.956€. Assim sendo, com a nossa intervenção foi possível uma poupança de 8 172€, através da

utilização correta dos dispositivos. Não se verificou grande oscilação no número de utentes durante a implementação do projeto (29-30 utentes). Com implementação da consulta de OR na comunidade foi possível constatar que os utentes melhoraram a prestação de cuidados à OR com os benefícios que daí advém como a redução das complicações associadas à OR. Para além disso, este projeto levou à otimização da utilização dos dispositivos médicos para OR e consequente redução de custos na sua aquisição.

Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidado em Estomaterapia. (2018). Estomaterapia - o saber cuidar (2ª edição). Lisboa: Lidel

Direção Geral Da Saúde (2016) – Norma nº 011/2016 atualizada a 03/03/2017 – Indicações clínicas e intervenção nas ostomias respiratórias em idade pediátrica e no adulto. Lisboa: DGS.

Palavras-chave : Ostomia respiratória, enfermeiro, resultados em saúde

CONCEITUANDO PESSOA NO CUIDADO EM REABILITAÇÃO À LUZ DA TEORIA DO RECONHECIMENTO DE AXEL HONNETH

Lucas Antunes¹; Pâmela Leites De Souza¹; Indiana Acordi¹; Mara Ambrosina Vargas¹; Evangelina Kotzias Atherino Dos Santos¹; Soraia Dornelles Schoeller¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina

Pessoa, cliente, usuário ou paciente são termos amplamente utilizados na saúde. Porém, há inclinação conceitual para a escolha do termo pessoa nos cuidados em reabilitação ao compreender o ser em sua totalidade. Refletir o conceito de pessoa no contexto da reabilitação e sob a luz da Teoria do Reconhecimento de Axel Honneth. O método abordado foi da reflexão teórico-filosófico, utilizando as constribuições da Teoria do Reconhecimento para a Enfermagem de Reabilitação. A historicidade do conceito de pessoa envolve desde os conceitos antropológico e teológico, até a inserção da diversidade e complexidade das interações sociais nesse significado. Axel Honneth agrega a esse olhar ao refletir a individualização do ser pelo alicerce do reconhecimento. Reconhecimento sustentado na necessidade de autoconfiança, do auto respeito e da autoestima, possibilitando traçar um plano colaborativo de cuidados que prime pelo bem viver da pessoa em reabilitação. Conceber o cuidado centrado na pessoa com deficiência é muito mais coerente nos dias de hoje, do que a considerarmos como um doente, um ser passivo ou um cliente consumidor. Sobretudo, independente do termo a ser empregado, reconhecer todas as dimensões inerentes à conceituação de pessoa é basilar para o estabelecimento da relação dialógica integral a que se pretende entre os profissionais de saúde e a pessoa-paciente-usuário-cliente em reabilitação.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): MS; 2010

Gutterman, Alan, Definitions and Models of Disability (July 4, 2023). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4500074> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4500074>

HONNETH, Axel. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais / Axel Honneth; tradução de Luiz Repa. - São Paulo: Ed. 34, 2003. 296 p.

MORI, G. L. de. A trajetória do conceito de pessoa no Ocidente. Theol. Xave., Bogotá , v. 64, n. 177, p. 59-98, June 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-36492014000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Jun. 2023.



Competências. Valor



SAITO, D. Y. T. et al. Usuário, cliente ou paciente? Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem? Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 175-83.

SCHOELLER, S. D. et al. Enfermagem de reabilitação. São Paulo: Thieme Revinter, 2021.

SCHOELLER, S. D., MARTINS, M. M., RAMOS, F. R., VARGAS, C. P., ZUCHETTO, M. A., & Lima, D. K. (2020). Cuidado em enfermagem de reabilitação e processo emancipatório. Revista de Enfermagem Referência, 5(2), e19084. doi:10.12707/RIV19084

VARGAS, C.P. Modelo Teórico de Enfermagem de Reabilitação. Florianópolis, 2022. 192 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

Palavras-chave : Cuidados de Enfermagem, Pacientes, Enfermagem em Reabilitação, Filosofia em Enfermagem, Reabilitação, Reconhecimento Social

REVISÃO REALISTA: UMA ABORDAGEM PARA FUNDAMENTAR A TEORIZAÇÃO E A PRÁTICA DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM-VIVER

Milena Amorim Zuchetto¹; Soraia Dornelles Schoeller¹; Caroline Porcelis Vargas¹; Maria Manuela Martins²; Ana Flávia Zulianelli Pardino¹; Vitória De Freitas Campos¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina; ² Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

A investigação em saúde coletiva e em enfermagem cada vez mais ganha espaço em pesquisas de revisão, sendo necessária essa constante busca pela atualização e reconhecimento de fundamentos que subsidiam a prática e o conhecimento técnico-científico. Identificar, a partir de uma revisão realista da literatura, a produção científica acerca da enfermagem de reabilitação para o bem-viver. Trata-se de um estudo de revisão de literatura calcado no método de Revisão Realista, o qual envolveu a busca de associações e periódicos que abordam a temática de Reabilitação e Enfermagem de Reabilitação, sem restrição de idioma, publicados entre janeiro de 2022 e março de 2023, utilizando as palavras-chave e os descritores: Enfermagem, Reabilitação, Enfermagem de Reabilitação, Teoria de Enfermagem, Intersubjetividade, Bem-Viver, Dignidade, Autoconfiança, Autorrespeito, Autoestima, Diversidade, Equidade, Esperança, Justiça Social e Autorrealização. Os achados envolveram 75 periódicos, 10 instituições associativas e 6.465 artigos. No entanto, 65 periódicos, pois foram submetidos a um processo de seleção checados em forma duplo-cego entre duas pesquisadoras envolvidas e discutidos os estudos com divergências. Após a leitura de títulos, os estudos foram submetidos à leitura de resumos e palavras-chave, o que culminou na totalidade de 17 estudos para a análise na íntegra. Diante os achados, foram evidenciadas quatro categorias emergentes da literatura, sendo essas: 1) Cuidado focado na pessoa e família; 2) Mudanças paradigmáticas no cuidado para o bem-viver; 3) Luta pelo reconhecimento e desenvolvimento da enfermagem de reabilitação; e 4) Reabilitação: um futuro transdisciplinar para o bem-viver. O reconhecimento da enfermagem de reabilitação caminha para um cuidado mais amoroso, pautado na confiança e no vínculo, um cuidado que compreenda o direito fundado no respeito à diversidade e completude humana, um cuidado solidário que percebe as pessoas como seres de valor e estima para a sociedade. Para alcançar essa compreensão do cuidado de enfermagem de reabilitação, é necessário estabelecer metas para viver, conscientizando-se de que é preciso ter vontade própria para se reabilitar. A pessoa e sua família mostram-se como os pilares indispensáveis de sustentação no processo de reabilitação, pois simbolizam o centro do cuidado.

Palavras-chave : Revisão, Enfermagem, Enfermagem em Reabilitação, Reabilitação

CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO

Laura Emmanuela Lima Costa¹; Davi Alves Oliveira²; Ariel Gustavo Letti²; Soraia Dornelles Schoeller³; Rudval Souza Da Silva²

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; ² Universidade do Estado da Bahia; ³ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Pessoa com deficiência tem impedimento a longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. A enfermeira no atendimento às Crianças com Deficiência (CcD) podem utilizar instrumentos de avaliação legitimando o exercício da profissão através da Consulta de Enfermagem. Construir e validar um instrumento para consulta de Enfermagem a Crianças com Deficiência. Estudo metodológico: 1) Planejamento e Construção do Instrumento: estruturação dos conceitos definindo sete indicadores, Alcance de Metas (TAM) (diáde mãe-CcD / relação enfermeiro-cliente pelos sistemas pessoal, interpessoal e social). Organizou interpessoais e sociais. 2) Validação de Conteúdo: a) avaliação do instrumento via Google Forms enviada a enfermeiras de convite e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critérios de inclusão: possuir Pós-graduação Lato Sensu em Enfermagem de seis meses; ter realizado pesquisa ou publicações sobre o Processo de Enfermagem (PE). Estudo aprovado pelo Comitê Federal da Bahia, parecer 5.876.903 de 2023. Os indicadores foram avaliados cada um por uma escala Likert de cinco pontos, considerados excelentes foram mantidos. As dez enfermeiras trabalham ou já trabalharam com crianças em reabilitação. Nove conhecem a etapa coleta de dados/avaliação, quatro a etapa de diagnóstico, cinco a de intervenção/prescrição e duas a dos resultados de enfermagem do PE. Seis identificam diagnósticos de enfermagem e planejam as intervenções baseadas no raciocínio clínico. Sete conhecem ao menos um Sistema de Linguagem Padronizada de Enfermagem (SLPE) e oito a NANDA-I. A maioria destacou a interação com a CcD e familiares na triagem. A validação respeitou as etapas de validade de conteúdo. O grupo focal mostrou a relação entre teoria e prática propiciando o uso do instrumento em espaços como CER II que ainda não usa instrumento de Enfermagem. Sua utilização padronizará a sistematização da consulta de enfermagem na reabilitação definindo diagnósticos, resultados e intervenções à criança com deficiência.

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986.

BRASIL. Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015.

EVANS, C. L. S. Imogene King: a conceptual framework for nursing. California: Sage Publications, 1991.

MANTOVANI, M. F.; et al. Gerenciamento de caso como modelo de cuidado: reflexão na perspectiva da Teoria de Imogene King. Cienc Cuid Saude. 2019; 18(4): 1-5.

Palavras-chave : Pesquisa metodológica em enfermagem, Crianças com deficiência, Consulta de enfermagem

COMUNICAÇÃO ACESSÍVEL NA AFASIA PÓS-AVC: PROGRAMA DE FORMAÇÃO PARA CUIDADORES INFORMAS

Sônia Freitas¹; Margarida Franco¹; Catarina Caldeira¹; Luciana Ribeiro¹

¹ CMRRC-Rovisco Pais

As sequelas advindas do AVC vão depender da extensão da lesão e da área atingida, sendo a afasia uma das sequelas mais comumente encontradas (Barros, 2016). A afasia caracteriza-se por alterações de processos linguísticos de significação, que podem ser de origem articulatória e discursiva. Trata-se de um fenómeno complexo que ultrapassa as dificuldades para usar ou compreender a linguagem, com repercussões de diversa ordem na vida do próprio e dos Cuidadores Informais (CI), elementos-chave na vida e recuperação da pessoa com afasia (Matos, 2012). Vários estudos identificaram uma variedade de necessidades verbalizadas CI das pessoas com afasia, nomeadamente a necessidade de otimizar a comunicação, melhorar o relacionamento interpessoal, de informação, de suporte e de participar ativamente nos programas de reabilitação (Le Dorze & Signori, 2010). Os EEER encontram junto dos CI um campo propício à promoção da literacia sobre comunicação acessível, potenciando positivamente o cuidar da pessoa com afasia pós-AVC, pelo que se revela fundamental promover programas de formação para CI capacitando-os para o cuidar. O objetivo, deste estudo, visa averiguar se a participação dos CI num programa de formação sobre comunicação acessível na afasia pós-AVC, constitui um suporte efetivo no cuidar. Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, por meio de estudo de caso, com a participação de oito CI de afásicos, internados no Serviço SRGA, do CMRRC-RP. Foram utilizados inquérito por questionário e por entrevista, junto dos CI e formadores, para a recolha de dados e utilizada a análise de conteúdo (com recurso ao WebQda) para a sua interpretação. Todos os CI confirmaram a necessidade de (in)formação sobre comunicação acessível e justificaram a sua pertinência. Após a conceção do programa de formação, que teve por base as necessidades identificadas pelos CI, procedeu-se à sua implementação e posterior avaliação, ficando comprovados ganhos alcançados pelos participantes, que percebem alteração positiva no seu desempenho de cuidar a pessoa com afasia. Conclui-se, que programas de (in)formação para CI da pessoa com a afasia, apresentam-se como estratégia que contribui para uma melhor literacia em saúde, constituindo-se um suporte efetivo no cuidar.

Barros, C. (2016). Os Profissionais Cuidadores de Pessoas com Afasia em Unidades de Cuidados Continuados. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Leiria]. Repositório Institucional do Politécnico de Leiria

Matos, M. (2012). Níveis de Atividade e Participação de Pessoas com Afasia: Desenvolvimento de Instrumentos de Avaliação Portugueses. [Tese de Doutoramento. Universidade de Aveiro]. Repositório da UA.

Le Dorze, G. & Signori, F. (2010). Needs, barriers and facilitators experienced by spouses of people with aphasia. *Disability & Rehabilitation*, 32 (13).1073-1087.

Palavras-chave : Afasia, Cuidadores Informais, Comunicação Acessível, Programa de formação, Literacia em Saúde

CONSULTA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO DE PATOLOGIA DA MAMA: PERCURSO

Ana Marta Tomás¹; Melanie Henriques Machado¹; Jorge Manuel Oliveira Trindade¹

¹ Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

A patologia da mama ocupa um lugar importante no seio das doenças crónicas mais frequentes, sendo a mais comum o cancro da mama. Em Portugal, a patologia da mama é mais frequente entre as mulheres. A intervenção à patologia da mama pode passar por várias componentes, nomeadamente pela cirúrgica. Esta pode acarretar riscos psicológicos e físicos, podendo estes ser imediatos ou tardios. A alteração da imagem corporal, da percepção da sexualidade e autoestima, medo, insegurança e depressão são algumas das complicações psicológicas que podem advir da intervenção cirúrgica. Como complicações físicas, pode surgir a dor, as parestesias da região torácica e axilar, a diminuição da força muscular, a limitação da amplitude de movimentos do ombro e o linfedema. Por outro lado,

estas complicações podem limitar de forma significativa a capacidade para o autocuidado e a sua qualidade de vida, impondo desta forma uma prestação de cuidados adequada e de qualidade. Mapear as intervenções especializadas do Enfermeiro de Reabilitação dirigidas aos utentes submetidos a cirurgia da mama, no contexto da Consulta de Enfermagem de Reabilitação. Revisão scoping, realizada em maio de 2022, através da MEDLINE (via PubMed), CINAHL complete (via EBSCO) e SciELO. A revisão inclui artigos publicados nos últimos 5 anos, sendo que o instrumento de extração de dados foi elaborado com base no modelo preconizado pelo Joanna Briggs Institute e PRISMA. Da análise dos quatro artigos selecionados, observaram-se as seguintes dimensões: ensinamentos ao utente e família; mudança de rotina familiar; coping da família; envolvimento dos familiares e intervenções especializadas de reabilitação. Face aos resultados desta revisão, destacamos as intervenções especializadas de Enfermagem de Reabilitação, nomeadamente da função motora, no envolvimento dos familiares nos cuidados ao utente submetido a cirurgia da mama, atendendo às implicações causadas na rotina familiar.

Cardoso, F.; Kyriakides, S.; Ohno, S.; Penault-Llorca, F.; Poortmans, S.; Rubio, S.; Zackrisson, S. & Senkus, E. (2019). Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology* 30: 1194–1220. doi:10.1093/annonc/mdz173

Direção Geral da Saúde (2021). Norma 051/2011 de 27/12/2011. Abordagem Imagiológica da Mama Feminina. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/abordagem-imagiologica-da-mama-feminina.pdf>

Waldhaus, N.; Amo, A. & Sánchez, A. (2017). Cáncer de Mama epidemiologia, factores de riesgo y presentación clínica. file:///C:/Users/Asus/Downloads/CMEPIDEMIOLOGAREVISADO%20(1).pdf

Palavras-chave : Enfermagem em Reabilitação; qualidade de vida; cirurgia conservadora da mama

A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Maria Horta Costa¹

¹ Escola Superior de Saúde Egas Moniz

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica onde ocorre a presença de uma alteração/defeito estrutural (Berei, T., 2022). Tem uma incidência elevada prevendo-se um aumento de 30% do número de pessoas com IC em Portugal Continental em 2035 e 33% em 2060 (Fonseca et al., 2018). Cerca de 2/3 dos reintenamentos por IC são desencadeados por fatores evitáveis (planeamento para a alta ineficaz; não adesão medicamentosa; acompanhamento pós alta inadequado; atraso na procura de atendimento médico em caso de agravamento) (Moertl et al., 2017). Identificar as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) à pessoa com IC Revisão scoping utilizando a metodologia proposta pelo Joanna Brigs Institute, com recurso às bases de dados CINAHL, MEDLINE, NURSING & ALLIEN da plataforma EBSCOhost Integrated Search e plataforma PUBMED Foram identificados 577 artigos nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, NURSING & ALLIEN da plataforma EBSCOhost Integrated Search e PUBMED, após a delimitação cronológica (2012-2023), disponibilidade full text. Removidos os artigos duplicados, ficaram 445 artigos. Após leitura e análise dos títulos e dos resumos foram excluídos 375 artigos, ficando selecionados para leitura de texto integral 72 artigos, sendo selecionados 20 artigos (14 estudos são ensaios randomizados, 1 estudo quase experimental, 2 revisões sistemáticas da literatura e 3 Expert consensos). Foram reunidas uma série de intervenções consideradas pertinentes para a prestação de cuidados do EEER à



Competências, Valo



pessoa com IC conseguindo através destas elaborar um plano de cuidados seguro e eficaz na promoção da qualidade de vida e na capacitação pelo próprio utente e respetivos cuidadores no seu processo de doença. Através da Educação para a Saúde, Autocapacitação, Programa de Exercícios, Entrevista Motivacional e Estratégias de Conservação de Energia, o EEER confere ao utente as ferramentas necessárias para lidar com a sua doença e respetivas consequência, tendo este um papel mais ativo no seu processo de recuperação, conseguindo desta forma aumentar o nível de adesão ao regime terapêutico e diminuir consequentemente o número de reinternamentos hospitalares.

Berei, T.J. (2022). Universal definition and classification of heart failure. (CardSAP Livro 1. Heart Failure, pp.7-17;

Fonseca et al. (2018). Insuficiência Cardíaca em números: estimativas para o século XXI em Portugal. Revista Portuguesa de Cardiologia (vol.37, n.2, pp.97-104).

Moertl, D., Altenberger, J., Bauer, N., Berent, R., Berger, R., Boehmer, A., Ebner, C., Fritsch, M., Geyrhofer, F., Huelsmann, M., Poelzl, G., & Stefanelli, T. (2017). Disease management programs in chronic heart failure : Position statement of the Heart Failure Working Group and the Working Group of the Cardiologist Assistance and Care Personnel of the Austrian Society of Cardiology. Wiener klinische Wochenschrift, 129(23-24), 869–878.

Palavras-chave : Insuficiência Cardíaca; Reabilitação

PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS: O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO - REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Rúben Galheto¹; Inês Caldeira¹

¹ Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Portugal tem apresentado uma tendência de envelhecimento demográfico em detrimento do decréscimo da população jovem e aumento da população idosa. As quedas representam a segunda maior causa de morte e a principal causa de morbilidade globalmente, denotando-se que populações envelhecidas estão associadas ao aumento de número de quedas em cada ano (WHO, 2021). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) considera-se como um elemento fundamental na conceção, implementação e monitorização de planos de enfermagem de reabilitação que têm como alicerce os problemas reais e potenciais das pessoas (Regulamento nº392/2019). Identificar quais as intervenções de enfermagem de reabilitação, inseridas no domínio das competências específicas do EEER, com vista à diminuição da ocorrência de quedas nos idosos. A metodologia de pesquisa para dar resposta à pergunta de investigação, considerou primeiramente, a literatura compreendida entre 2019-2023, no metapesquisador EBSCO host com as bases de dados CINAHL complete, Medline Complete, Cochrane Central Register of Controlled Trials e Medic Latina, com língua portuguesa, inglesa e espanhola e com os operadores booleanos AND e OR. Foram empregues os seguintes descritores extraídos do vocabulário “Medical Subjects Heading” [MeSH]: [[outcome] OR [intervention] OR [education]] AND [[nurs*] OR [rehabilitation] OR [accidental falls]] e a pesquisa foi realizada no mês de agosto de 2023. A intervenção do EEER na prevenção de quedas nos idosos deverá compor-se pela vertente física com diversos tipos de treino em que se inclui os treinos de equilíbrio, força, aeróbio e vibração e pela vertente educacional com a elaboração de programas de ensino sobre a prevenção de quedas e pela eliminação das barreiras arquitetónicas. Comissão Europeia. (2023). The impact of demographic change – in a changing environment. Obtido 1 de Agosto de 2023, de European Commission: https://commission.europa.eu/system/files/20201/the_impact_of_demographic_change_in_a_changing_environment_2023.pdf. PDF

Chiu H-L, Yeh T-T, Lo Y-T, Liang P-J, Lee S-C (2021) The effects of the Otago Exercise Programme on actual and perceived balance in older adults: A meta-analysis. PLoS ONE 16(8): e0255780. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255780>

Stanghelle, B., Bentzen, H., Giangregorio, L., Pripp, A. H., Skelton, D. A., & Bergland, A. (2020). Effects of a resistance and balance exercise programme on physical fitness, health-related quality of life and fear of falling in older women with osteoporosis and vertebral fracture: a randomized controlled trial. Osteoporosis international : a journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA, 31(6), 1069–1078. <https://doi.org/10.1007/s00198-019-05256-4>

Palavras-chave : reabilitação, quedas, enfermagem, intervenção, outcome, educação

CONSULTA DE FOLLOW UP - CIRURGIA GERAL: GANHOS SENSÍVEIS AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Jhonny Abreu¹; Carlos Castro¹; Délia Vieira¹

¹ Hospital Dr. Nélio Mendonça SESARAM, EPERAM

A consulta de follow-up constitui uma oportunidade de proximidade e de orientação para situações concretas. Por outro lado, constitui uma possibilidade para avaliar o nível de satisfação e qualidade dos cuidados prestados. A consulta de follow-up telefónica após a cirurgia proporciona uma redução de custos e recursos, para os utentes e suas famílias bem como para as unidades de saúde. Avaliar a efetividade e a satisfação face ao atendimento. São realizadas 2 consultas de follow up: às 48h e ao 30º dia após a alta. Na 1ª consulta (48h) determina-se a presença de complicações, características da ferida cirúrgica, penso e estoma. O nível de atividade funcional também é determinado com base na MIF da alta. Na 2ª consulta (30º dia) é tido em atenção a frequência das consultas calendarizadas, a presença de dor e a necessidade de analgesia, o padrão intestinal e a retoma da atividade diária ao nível pré-cirúrgico. É efetuado um inquérito de satisfação em relação ao atendimento. Vinte e dois utentes atendidos, 13 género feminino, 9 género masculino. Os dados alusivos à consulta de follow up às 48h revelam que a maioria afirma que o regresso ao domicílio decorreu sem intercorrências; à exceção de 2 utentes, 1 por dor não controlada e 1 por reinternamento às 24h após a alta. Oito utentes referiram algum tipo de queixa, os sintomas mais frequentes foram: dor (4), queixas gastrointestinais (4), tonturas (3), ferida com sinais inflamatórios (3) e febre (1). Catorze utentes afirmaram capacidade física e funcional aumentada, 6 mantida e 1 diminuída. Na consulta de follow up ao 30º dia após a alta, 2 utentes mantinham dor não controlada e mantinham o seguimento pela Medicina da Dor. Vinte utentes afirmaram ter retomado a atividade diária que tinham antes da cirurgia. Dezoito utentes afirmaram estar “muito satisfeitos”, 4 “satisfeitos” com o atendimento da equipa de saúde, todos recomendariam os cuidados prestados a um familiar ou amigo. Os resultados obtidos comprovam a importância do papel do enfermeiro de reabilitação nos serviços de cirurgia e na continuidade de cuidados após a alta. É o elemento da equipa multidisciplinar melhor habilitado para a avaliação da funcionalidade do utente e identificação de alterações que determinam limitações na atividade e incapacidades. Esta prática contribui para a maior segurança dos cuidados, garantia de resultados mais próximo do expectável e satisfação do utente.

Berg, N. Van Den et al. - Telemedicine and telecare for older patients--a systematic review. ISSN 1873-4111. 73:2 (2012) 94– 114. doi: 10.1016/j.maturitas.2012.06.010. Doran, D. M. (ED.) - Nursing Outcomes - the State of the Science. 2a Ed ed.

Toronto: Jones & Bartlett Learning, 2011. 1–537 p. ISBN 978-0-7637-8325-9. Miller, A.; Barton, K.; e Hassn, A. - Nurse-Led Telephone Follow-Up After Day Case Surgery. The Journal for Nurse



Valo



Practitioners. ISSN 15554155. 8:5 (2012) e7e8. doi: 10.1016/j.nurpra.2011.09.005.

Palavras-chave : Reabilitação, Follow up, Cirurgia Geral

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA RESSIGNIFICAÇÃO DO CUIDADO DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA O BEM VIVER

Pâmela Leites De Souza Steffen¹; Tony Ely De Oliveira Cunha^{1,2}; Luciana Neves Da Silva Bampi¹; Adilson De Godoi¹; Lisiane Capanema Silva Bonatelli¹; Soraia Dornelles Schoeller¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis, Santa Catarina - Brasil; ² Centro Universitário

Fundação Santo André, São Paulo - Brasil

Entende-se por Bem Viver (BV) a visão de mundo harmônica, propulsora da vida em comunidade, produto da interação intersubjetiva que integra contextos biopsicossociais das dimensões humanas (1-2). A reabilitação para o BV pretende favorecer e validar o reconhecimento singular da pessoa em sua totalidade, considerando os pressupostos da autoconfiança, da autoestima e do autorrespeito como norteadores ao cuidado (1). Nesse sentido, a complexidade da reabilitação vai além da superação de limitações ou de cura, requerendo a conexão de diversos saberes por práticas colaborativas, em que a interdisciplinaridade desponta como um caminho transformador (1;3). Refletir sobre as contribuições das práticas interdisciplinares na ressignificação do cuidado em Enfermagem de Reabilitação para o Bem Viver. Ensaio de natureza reflexiva e interpretativa, com base na literatura internacional e na vivência dos autores. Na saúde, conceitos como multidisciplinaridade e interdisciplinaridade têm sido utilizados, muitas vezes, esvaziados de seus significados ao caracterizar o trabalho em equipe. A multidisciplinaridade representa disciplinas que operam independentemente mesmo que em conjunto, enquanto a interdisciplinaridade implica em comunicação e interação entre os saberes desta equipe, na busca de objetivos em comum (3-4). A Interdisciplinaridade tem por base integrar informações, dados, técnicas, ferramentas, perspectivas, conceitos e/ou teorias de duas ou mais disciplinas ou o conjunto de conhecimentos especializados que visam a compreensão fundamental das demandas apresentadas pela pessoa em reabilitação (3). Essas práticas, em geral, podem ser conduzidas em reuniões de equipe, através de discussão horizontal para um plano de cuidados compartilhado (3-4). Quando consolidadas, as mesmas orientam uma tomada de decisão profissional mais assertiva, o que ao integrar a expertise da Enfermagem de reabilitação, tem potencial de evidenciar as dimensões essenciais à integralidade do cuidado. Portanto, o Enfermeiro, integrante da equipe multiprofissional, pode contribuir com seus saberes e habilidades, fomentar e protagonizar espaços de discussão horizontal e reflexão crítica teórico-prática, ao passo que também ressignifica sua práxis ao compreender a importância da interdisciplinaridade para um cuidado mais efetivo e emancipador que objetiva o Bem Viver da pessoa em reabilitação.

1. Schoeller, S. D. et al. Enfermagem de Reabilitação. Thieme Revinter, 2021.

2. ACOSTA A. O Bem Viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo: Elefante, 2019

3. Cunha, T. E. O.; Leopardi, M. T.; Schoeller, S. D. (2015). Processo de trabalho em reabilitação de pessoas com deficiência física. Rev Bai de Enf, v. 29, n. 4, 339-349. 2015.

Peduzzi, M. et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. Trab Ed e Saúde, 18. 2020.

Palavras-chave : Enfermagem de reabilitação, Reabilitação, Práticas Interdisciplinares, Pessoas com deficiência

CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA E DOENÇAS RARAS.

Laura Emmanuela Lima Costa¹; Soraia Dornelles Schoeller²; Rudval Souza Da Silva³; Ana Caroline De Souza Batista³; Ana Raquel Lima Peralva De Almeida¹; Taisa Pereira Cruz Costa Silva⁴

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; ² UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA; ³ UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA; ⁴ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA

O livro “Consulta de Enfermagem à criança com deficiência e doenças raras” teve seu lançamento em 2023. Aborda conceitos e epidemiologia de deficiências diversas e de doenças raras, versa sobre a enfermagem em reabilitação e o cuidar à criança com deficiência e doenças raras e sua família, discorre sobre a Consulta de Enfermagem, além da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB), da Caderneta de Vacinação como recurso para educação e saúde e de Como comunicar más notícias. Apresentar aspectos importantes que contribuam com a reflexão sobre o planejamento dos cuidados de Enfermagem às crianças com deficiência e doenças raras. Revisão da literatura que utilizou autores e publicações consagradas acerca das temáticas abordadas no decorrer dos capítulos. O primeiro capítulo apresenta o conceito de pessoa com deficiência (PcD) dado pela Lei n° 13.146/2015 e pela UNICEF em 2021, discorre sobre as deficiências e as Doenças Raras (DR) mais comuns e aborda as teorias do desenvolvimento e de aprendizagem. O capítulo dois refere-se à Consulta e ao Processo de Enfermagem (PE) e suas etapas, organizado através dos Sistemas de Linguagem Padronizada de Enfermagem (SLPE). Também discute sobre a rede de cuidados e integração entre os serviços disponíveis nos níveis de atenção à saúde para identificar precocemente as deficiências e doenças raras a partir do roteiro da consulta de enfermagem à criança com deficiência que envolve entrevista e exame físico e orientações acerca do Teste do Pezinho, da Orelinha, do Olhinho, da Linguinha e do Coraçãozinho. Outro capítulo aborda a CIPE e seu modelo de setes eixos (foco, julgamento, meios, ação, tempo, localização, cliente) e a teoria brasileira TNHB que traz a ideia de que somente a partir da sistematização das ações de Enfermagem e da aplicação do PE a profissão passa a ser reconhecida como ciência e a desenvolver seu campo próprio de conhecimento. Outro aspecto abordado no livro é a Caderneta de Saúde da Criança como recurso para educação em saúde. Nele, registra-se os dados sobre crescimento e desenvolvimento da criança até a primeira infância relacionados aos aspectos físicos, mentais, emocionais, sociais, de imunização, de ocupação e de lazer. Por fim, o livro discorre sobre como comunicar uma má notícia, apresentando o Protocolo Spike como ferramenta que contribui para a equipe organizar e se preparar para o momento de comunicar uma notícia difícil de modo estruturado. O livro apresentou elementos para o cuidado com crianças com deficiência e doenças raras na perspectiva da consulta de Enfermagem e tem o potencial de contribuir com o Serviço do Centro Especializado em Reabilitação Física e CER II da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

COSTA, L. E. L.; SILVA, R. S. (Orgs). Consulta de Enfermagem à criança com deficiência e doenças raras. Salvador: EDUFBA, 2023.

Palavras-chave : Consulta de enfermagem, Criança com deficiência, CIPE

REABILITAR COM INFOGRÁFICOS

Ana Paula Santos¹; Rita Isabel Torres Martins¹; Antônio Oliveira¹

¹ CHBM, EPE

A utilização de materiais didáticos com infográficos tornou-se fundamental e forma complementar nos ensinamentos que são ministrados aos utentes submetidos a cirurgia ortopédica eletiva, como meio de reabilitar de forma mais eficiente. A congruência entre conteúdo e elementos visuais é fundamental para que a informação transmitida



seja consolidada enquanto aprendizagem significativa. A utilização destes recursos potencia e facilita a aprendizagem. Como tal, a equipa de enfermeiros de reabilitação do serviço de Ortopedia do CHBM, EPE elaborou um conjunto de folhetos com imagens explícitas dos exercícios necessários, a pôr em prática no pós-operatório imediato. O suporte em papel dos folhetos entregues, em detrimento do suporte digital prende-se com o facto dos utentes que são intervencionados estarem inseridos numa faixa etária elevada. Comparar a retenção de informação, com e sem entrega de folhetos com infográficos, que é fornecida aos utentes internados no serviço de Ortopedia do CHBM, EPE submetidos a cirurgia eletiva de artroplastia total do joelho, da anca e ombro, no período de 20 de agosto a 31 de outubro de 2023. O material utilizado para o estudo foram os folhetos e questionários de resposta fechada. A metodologia utilizada foram os ensinamentos orais e os ensinamentos juntamente com a entrega de folhetos. Posteriormente foram feitos telefonemas em regime de follow-up, com questões relacionadas com o processo de reabilitação com respostas fechadas de sim/não. O objetivo proposto foi atingido, na medida em que se conseguiu aferir que, com a entrega dos folhetos informativos com infográficos existe uma maior adesão ao treino de marcha com a ajuda técnica de canadianas e ao subir e descer escadas. No caso de os ensinamentos serem somente orais, sem a entrega dos folhetos existem ainda assim uma maior adesão ao uso de canadianas, mas os utentes referem sentir mais segurança no uso do andador e menos de metade subiu e desceu escadas. O que parece não se alterar é o facto de realizarem o levante diário e os exercícios propostos durante o internamento. Todos os inquiridos têm opinião positiva em relação a receber os folhetos como recurso educacional e os que não receberam referem que teria sido mais elucidativo se tivessem imagens para relembrar os ensinamentos.

Costa, J et al. (2022). Desenvolvimento e avaliação de infográfico animado: medicação segura em saúde da criança. Acta Paul Enferm. 2022; 35:eAPE0387345;

Folhetos informativos do Serviço de Ortopedia do CHBM, EPE; Mendonça, Cátia. Uso da infografia multimédia na saúde e ciência. An Inst Med Trop, Volume 14:61-64;

Oliveira, J et al. (2021). Uso dos infográficos como recurso didático no ensino de ciências e biologia: uma revisão bibliográfica. DOI: 10.46943/VII.CONEDU.2021.03.115, consultado a 15/08/2023.

CHAIR MASSAGE- PROJETO DA UNIDADE DE QUEIMADOS/CHUC PARA CUIDAR DE QUEM CUIDA

Fátima Marques¹

¹ CHUC

As lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho (LMELT) resultam da ação de fatores de risco profissionais como a repetibilidade, a sobrecarga e/ou a postura adotada durante o trabalho (...) os profissionais de saúde apresentam um elevado risco de desenvolver LMELT. Após aplicação da técnica de mapeamento corporal aos trabalhadores da Unidade de queimados (UQ), constatámos que há uma elevada incidência de lesões de esforço entre os profissionais. As regiões corporais mais afetadas pela sintomatologia de LMELT foram os ombros (48,7%), pescoço (50,0%) e região lombar (46,1%). Segundo alguns estudos as LMELT são evitáveis se os programas de prevenção, vigilância e de intervenção forem implementados. E foi partindo deste pressuposto que decidimos implementar na UQ um programa Chair Massage - massagem terapêutica rápida, que foi desenvolvida por japoneses em Nova York e, portanto, baseada em técnicas da Medicina Tradicional Chinesa-MTC e do Shiatsu.

- Melhorar o bem-estar e saúde dos trabalhadores da unidade de queimados, melhorando o seu estado físico e psicológico através do relaxamento do corpo e da mente.

- Diminuir a % de incidência de lesão musculoesquelética em 20% na região cervical, ombros e lombar

- Obter uma taxa de satisfação dos participantes superior a 60%

Realizar CHAIR MASSAGE /massagem Terapêutica, no período da manhã, durante 10 a 15min, na sala V, aos profissionais com sintomas característicos de stress: dores de cabeça, dores musculares, cansaço, desânimo, etc., e que procuram um atendimento rápido. Integrar Enfermeiros de Reabilitação da UQ no programa "Chair Massage" para garantir maior nº de sessões semanais. Monitorizar o nº de sessões e avaliar o grau de satisfação do profissional através de um inquérito no final de cada sessão. Encaminhar para o Serviço Saúde Ocupacional situações críticas. Aconselhar plano de exercícios de reabilitação para domicílio se necessário. Resultados á presente data: 48% da equipa frequenta sessões de Chair massage com uma média de 1,5 S/mes ; 123 inscrições , 74 sessões realizadas- 49 sessões não realizadas o motivo dor apresentado um decréscimo significativo sendo o motivo por desconforto ou relaxamento o mais frequente nos últimos dois meses. conclusões : é um projeto muito apreciado pela equipa que manifesta o interesse em manter e garantir a continuidade do mesmo e referem aspetos positivos como alívio de dores musculares na região cervical, dorsal, ombros e membros superiores; Produz a sensação de calma

Direção Geral da Saúde. (2008). Lesões Músculo-Esqueléticas relacionadas com o trabalho. Guia de Orientação para a prevenção. Lisboa.

Eric Brown : Chair Massage Marketing 101, Your Step-By-step Guide to Creating a Thriving Chair Massage Business. 2017

Patricia Holland, Sandra K. Anderson -Chair Massage , ISBN 978-D-323-02559-1, 2010

Palavras-chave : prevenção de lesões musculoesqueléticas; Enfermeiro de reabilitação Cuidar Equipa

EQUIDADE NO ACESSO A PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA – FASE II

Tânia Cardoso¹; Ana Francês¹; Maria Salazar¹; Maria Soares¹; Ana Correia¹

¹ CHULN

A equidade e o acesso aos cuidados são intervenientes fulcrais do sistema de saúde, sendo importante compreender os conceitos de iniquidade, desigualdade, igualdade e de justiça social, uma vez que os cidadãos devem atingir o seu máximo de saúde, sem que as suas desigualdades sócio-económicas e regionais sejam uma barreira para atingir esse objetivo. A reabilitação cardíaca, é uma intervenção terapêutica reconhecida como custo-eficaz e com a redução da mortalidade e das hospitalizações, após eventos cardiovasculares, o que se reflete na qualidade de vida e no retomar gradual das atividades da vida diária dos doentes. Apesar do número de centros de reabilitação cardíaca e do número de participantes em programas de reabilitação cardíaca (PRC) continuarem a aumentar em Portugal, verifica-se uma discrepância na sua distribuição geográfica e consequentemente do acesso de todos os cidadãos aos mesmos cuidados de saúde. Analisar o panorama atual do acesso aos programas de reabilitação cardíaca - Fase II em Portugal Continental. Pesquisa documental abrangente, não sistemática, centrada nas seguintes fontes: Relatórios/documentos de entidades nacionais e internacionais; Repositórios nacionais; diversas Bases de dados (ex: PubMed) Posterior análise crítica da evidência existente é fundamental o acompanhamento dos doentes de forma a minimizar os seus problemas de saúde e/ou prevenir outros eventos cardiovasculares. É necessário encontrar estratégias de prevenção que permitam melhorar a sua qualidade de vida, sendo uma dessas estratégias a frequência de PRC, aumentando o número e a distribuição dos PRC no território nacional e manter padrões de elevada qualidade. Assim, pretende-se que todos os doentes elegíveis para PRC residentes em Portugal possam ter idênticas condições de acesso e ao programa e aos cuidados de enfermagem de reabilitação. Em 2019 houve um aumento de 13% no número de

doentes incluídos nos programas de reabilitação cardíaca, traduzindo-se numa cobertura estimada de 9,3% de sobreviventes por síndrome coronária aguda. Apesar do aumento do número de centros e do número de doentes em PCR fase II, continua a verificar-se uma discrepância geográfica no território nacional. É fundamental desenvolver esforços governamentais e não governamentais na promoção da equidade no acesso aos cuidados de saúde.

Abreu, A. [et al.] (2018). Mandatory criteria for cardiac rehabilitation programs: 2018 Guidelines from the Portuguese Society of Cardiology. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 37(5), 363-373, [Acedido a 04.12.2021] Obtido de Doi:10.1016/j.repc.2018.02.017

Barros, Pedro Pita. (2020). Relatório “Acesso a Cuidados de Saúde, 2020 – As escolhas dos cidadãos. Nova School of Business & Economics, Universidade NOVA de Lisboa: Fundação “la Caixa” de Economia da Saúde

Mendes M. (2009). Reabilitação Cardíaca em Portugal: a intervenção que falta!, *Saúde e Tecnologia*, 3, 5-9

Palavras-chave : Equidade; Acesso; Cuidados de Saúde; Reabilitação Cardíaca

CONTRIBUTOS DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO DA PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Hélio Cunha¹; Maria Salomé Ferreira²; Juliana Cunha¹; Andreia Lima³

¹ Hospital da Senhora da Oliveira; ² Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo; ³ Universidade Fernando Pessoa

A insuficiência cardíaca (IC) tem um impacto considerável na sociedade, com uma prevalência de 1 a 3% da população adulta dos países industrializados. A reabilitação cardíaca é uma importante estratégia de prevenção secundária nas doenças cardiovasculares, havendo apenas 20% dos programas de reabilitação cardíaca necessários em Portugal. Com a educação da pessoa com IC, pretende-se que esta perceba os benefícios e adira ao autocuidado necessário. É objetivo deste projeto: evidenciar resultados de um programa de educação para a saúde à pessoa com IC, na adesão ao regime terapêutico. Estudo quantitativo, correlacional, quase experimental, longitudinal. Foi constituída uma amostra de 15 pessoas (n=15) encaminhadas para consulta de insuficiência cardíaca avançada, com idades entre os 36 e os 81 anos, maioritariamente do sexo masculino e com idades iguais ou superiores a 60 anos. Foi implementado um programa de educação para a saúde à pessoa com IC, resultante de uma revisão de literatura e validado pela metodologia de Delphi. Os resultados foram avaliados pela aplicação da Escala Europeia de Autocuidado na Insuficiência Cardíaca. A Escala Europeia de Autocuidado na Insuficiência Cardíaca foi aplicada uma semana e duas semanas depois após a aplicação do programa de educação para a saúde. Como resultado da intervenção, foi obtido um score médio final de 15,13 para a adesão ao regime terapêutico. Verificouse uma melhoria na adesão ao regime terapêutico ao longo da intervenção, contudo sem significância estatística (Z= - 0,357; p-value= 0,377). O estudo permitiu evidenciar resultados da aplicação do programa de educação para a saúde, na adesão ao regime terapêutico. Torna-se evidente a necessidade de mais investigação nesta área do conhecimento.

Savarese, G., Becher, P. M., Lund, L. H., Seferovic, P., Rosano, G. M. C. & Coats, A. J. S. (2022). Global burden of heart failure: A comprehensive and updated review of epidemiology. *Cardiovascular Research*, 118(7), 3272- 3287. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvac013>

Abreu, A., Mendes, M., Dores, H., Silveira, C., Fontes, P., Teixeira, M., Santa Clara, H. & Morais, J. (2018). Mandatory criteria for cardiac rehabilitation programs: 2018 Guidelines from the Portuguese Society of Cardiology. *Revista Portuguesa de Cardiologia*. 37(5), 363-373. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.02.006>.

Lee, K., Moser, D. & Dracup, K. (2018). Relationship between self-care and comprehensive understanding of heart failure and its signs and symptoms. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 17(6) (2018), 496- 504. <https://doi.org/10.1177/1474515117745056>

Jaarsma, T., Strömberg, A., Mårtensson, J. & Dracup, K. (2003). Development and testing of the European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale. *The European Journal of Heart Failure*. 5 (3), 363-370. [https://doi.org/10.1016/S1388-9842\(02\)00253-2](https://doi.org/10.1016/S1388-9842(02)00253-2)

Palavras-chave : reabilitação cardíaca, insuficiência cardíaca, enfermagem em reabilitação, autocuidado, cooperação e adesão ao tratamento

VALOR ECONÓMICO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO EM CIRURGIA CARDIOTORÁCICA

Maria Loureiro¹; João Duarte¹; Emília Sola¹; Valter Amorim²

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; ² Seção Regional do Centro, Ordem dos Enfermeiros

O financiamento do SNS é representado em cerca de 70 % pelo Orçamento de Estado e o remanescente pelo copagamento dos cidadãos ou organizações parceiras. O valor titulado é mensurado por atos de apenas um profissional, não existindo financiamento conexo com atos de saúde de outros profissionais, não sendo desta forma identificados a relação valor/benefício da sua intervenção junto do cidadão cuidado. Os MCDTs representam uma forma de orçamentação das unidades de saúde, com a definição dos preços e condições em que se pode efetuar a remuneração da prestação de determinados atos. Com o regulamento do ato do enfermeiro, que pode ser extrapolado para a área de especialidade, representando intervenções no domínio da avaliação diagnóstica, na prescrição, na execução e avaliação dos resultados das intervenções, técnicas e medidas terapêuticas de enfermagem, relativas à prevenção, promoção, manutenção, reabilitação, palição e recuperação das pessoas, grupos ou comunidades. Os atos dos enfermeiros de reabilitação em diferentes focos, produzem MCDTs, sendo fundamental mensurá-los, para poder atribuir um custo económico, essencial para a demonstração de resultados e aferição do mais valor que estes cuidados especializados têm no SNS. Importa mensurar o valor específico dos cuidados de enfermagem de reabilitação, podendo tornar-se o mote para a revisão do financiamento numa óptica multidisciplinar, sedimentando a integração de cuidados mandatória para o futuro do SNS. Descrever o valor económico dos cuidados de enfermagem de reabilitação numa unidade de cirurgia cardiotorácica Estudo de análise de custo simples, com os dados do Dashbord hospitalar do serviço de cirurgia cardiotorácica, do 1.º semestre de 2023. Os focos da prática e respetivas intervenções que originavam MCDTs identificados com maior expressão na CCT foram, a ventilação, a limpeza das vias aéreas, movimentos muscular, equilíbrio e autocuidado andar com auxiliar de marcha. O valor produzido em MCDTs neste período temporal foi de cerca de 63 000 euros. Conclui-se que os atos de enfermagem de reabilitação mensurados pelo valor de MCDTs traduzem um passo importante para a análise do valor económico da especialidade. É de salientar também, que existem diversas áreas de intervenção dos EER, nomeadamente na intolerância atividade e prescrição de exercício que não se repercutem em produção de MCDTs dificultando a disseminação do seu mais valor. Este será um passo para a mudança necessária da forma de financiamento com integração do valor de todos os profissionais para a garantia da resposta assistencial.

Assembleia da República-(2019) – “Lei n.º 95/2019- Lei de Bases da Saúde” *Diário da República*, 1ª série, 169 (setembro): 55-66.

Ordem dos Enfermeiros – (2022)- “Regulamento n.º 613/2022-Regulamento que define o ato do enfermeiro” *Diário da República*, 2ª série, 131 (julho):179-182.



Palavras-chave : Cirurgia Cardiorrástica, Enfermagem de Reabilitação, Financiamento em Saúde

MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO DOENTE CRÍTICO: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Nuno Palricas¹; Olinda Lemos²

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC); ² Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

Períodos prolongados de repouso no leito são um fator causador de complicações recorrentes no doente crítico, condicionada pela doença ou pelo efeito dos medicamentos (Beliz et al., 2020). Um conjunto crescente de evidências apoia a segurança, a viabilidade e os benefícios funcionais a longo prazo da mobilização precoce (MP) no doente crítico (Rosa et al., 2023; Vollenweider et al., 2022). Identificar resultados sensíveis à intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER), na MP no doente crítico. Revisão integrativa da literatura, recorrendo a pesquisa bibliográfica em bases de dados e literatura cinzenta. Realizada durante setembro e novembro de 2023, considerando estudos publicados em inglês e português nos últimos 5 anos. O EEER desempenha um papel crucial no processo de transição saúde-doença, uma vez que tem competências acrescidas para ser facilitador nesse processo, para a família, enfermeiro generalista e o doente com alteração da funcionalidade (Silva et al., 2019). Além disso, o EEER assume a premissa de tomar decisões no sentido de prevenir as complicações decorrentes da doença crítica e do tempo de internamento (Prazeres, 2020). Os cuidados prestados pelo EEER podem aumentar a independência funcional do doente e reduzir os dias de sedação e de ventilação mecânica invasiva. Isso destaca a necessidade de programas padronizados de reabilitação precoce para doentes críticos (Matos et al., 2023). Além disso, os planos de MP elaborados pelos EEER têm demonstrado resultados positivos, como a redução do tempo de internamento em cuidados intensivos, menor probabilidade de readmissão e maior funcionalidade à alta dos cuidados intensivos. Esses planos também mostraram uma tendência para redução das infeções e maior probabilidade de alta para o domicílio (Mendes et al., 2023). Com planos de MP estruturados pelos EEER, verificou-se que não há diminuição da amplitude articular, alterações no padrão respiratório (alterações gasimétricas e auscultação pulmonar) compatíveis com uma melhoria da relação ventilação/oxigenação, havendo ganhos em saúde e minimização de complicações associadas à imobilidade no doente crítico (Azevedo, 2020; Beliz et al., 2020; Brissos et al., 2020; Matos et al., 2023). Conclusão: A MP no doente crítico, quando conduzida pelo EEER, abordando critérios e desenvolvendo estratégias seguras e viáveis, tem demonstrado ser uma estratégia eficaz para mitigar os impactos negativos associados à imobilidade prolongada. No entanto, é importante reconhecer que existem barreiras que podem interferir na implementação destes planos de MP nos serviços. A implementação de protocolos de MP e atividades formativas por parte dos EEER são estratégias valiosas que podem ajudar a evidenciar os ganhos sensíveis aos cuidados do EEER, reforçando o valor e a importância do seu papel no cuidado dos doentes críticos.

Azevedo, P. M. D. S. (2020). Doente crítico: Contributos de um programa sistematizado de enfermagem de reabilitação [Doctoral dissertation, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/133433>

Beliz, A. B., Bule, M. J., & Sousa, L. M. M. de. (2020). Manter a mobilidade articular no doente crítico: Estudo de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(Sup.1), 63-69. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.8.5791>

Brissos, V. P., Monteiro, S., Varela, M. M., Bule, M. J., & Reis, G. (2020). Enfermagem de reabilitação: Mobilização precoce no doente com ventilação mecânica. *Revista Ibero-Americana de Saúde e*

Envelhecimento (RIASE), 6(3), 326-346. [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2020.6\(3\).435.326-346](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2020.6(3).435.326-346)

Matos, T. S., Martins, J. P., & Félix, A. (2023). Reabilitação precoce à pessoa em situação crítica com fraqueza muscular adquirida em UCI: Um estudo quasi-experimental. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e22057. <https://doi.org/10.12707/RVI22057>

Mendes, R., Lopes, P., Novo, A., Nunes, M., & Castelo-Branco, M. (2023). Impacto dos programas de mobilização progressiva precoce no doente crítico: Revisão sistemática da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 6(1), e309. <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/309>

Prazeres, V. M. P. (2020). Processo de tomada de decisão em enfermagem de reabilitação nas unidades de cuidados intensivos: Perspetiva do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação [Master's thesis, Escola Superior de Saúde de Santa Maria]. Repositório da Escola Superior de Saúde de Santa Maria. <https://repositorio.santamariasaude.pt/handle/123456789/100>

<https://repositorio.santamariasaude.pt/handle/123456789/100>

Rosa, D., Negro, A., Marcomini, I., Pendoni, R., Albabesi, B., Pennino, G., Terzoni, S., Destrebecq, A., & Villa, G. (2023). The effects of early mobilization on aquired weakness in intensive care units: A literature review. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 42 (146 152 <https://doi.org/10.1097/dcc.0000000000000575>

Silva, R., Carvalho, A., Rebelo, L., Pinho, N., Araújo, T., Ribeiro, O., & Bettencourt, M. (2019). Contributos do referencial teórico de Afaf Meiles para a enfermagem de reabilitação. *Revista Investigação em Enfermagem*, 26(2), 35-44. <https://www.researchgate.net/publication/337313131>

Vollenweider, R., Manettas, A. I., Häni, N., de Bruin, E. D., & Knols, R. H. (2022). Passive motion of the lower extremities in sedated and ventilated patients in the ICU: A motion of the lower extremities in sedated and ventilated patients in the ICU: A systematic review of early effects and replicability of Interventions. *systematic review of early effects and replicability of Interventions. PloS ONE*, 17(5), e0267255. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267255>

Palavras-chave : cuidados críticos; enfermagem em reabilitação; enfermeiros; debilidade muscular

INTEGRAÇÃO DOS CUIDADORES DE PESSOAS COM DOENÇA CARDÍACA EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO-UM CONSENSO DE PERITOS

Maria Loureiro^{1,2,3}; Isabel Oliveira^{4,5}; João Duarte²; Gonçalo Coutinho^{2,6}; Maria Manuela Martins^{3,7}; André Novo^{3,8}

¹ - Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar; ² - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; ³ - Cintesis; ⁴ - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; ⁵ - Center for Health Studies and Research of the University of Coimbra; ⁶ - Faculdade de Medicina de Coimbra; ⁷ - Escola Superior de Enfermagem do Porto; ⁸ - Instituto Politécnico de Bragança

Os cuidadores de doentes com patologia cardíaca representam um subgrupo de cuidadores que muitas vezes se sentem física, emocional e psicologicamente sobrecarregados pelo seu papel. Estes podem vivenciar níveis elevados de fadiga, bem como um risco elevado de desenvolvimento de doenças cardíacas e de morte. Os programas de reabilitação cardíaca têm como alguns dos seus objetivos a prevenção de novos eventos cardíacos, controlo dos fatores de risco cardiovasculares, início/aumento do exercício físico e controlo de sintomas psicológicos (por exemplo, stress, ansiedade, etc.), pelo que os cuidadores poderão usufruir de algumas dessas componentes para o seu autocuidado terapêutico. Desenvolver consenso científico sobre componentes de reabilitação cardíaca que possam ser integradas pelos cuidadores de pessoas com doença cardíaca, intervindo na sua saúde e papel de cuidador. Estudo Delphi

modificado (the RAND/UCLA appropriateness Method) realizado entre março e agosto de 2023, com recurso a um painel multidisciplinar internacional de peritos na área. O conjunto das afirmações submetidas as apreciações resultaram de uma scoping review que permitiu mapear as intervenções/componentes direcionados aos cuidadores de pessoas com doença cardíaca em programas de reabilitação cardíaca que promovessem o seu papel e saúde. Este conjunto de afirmações foi remetido por via eletrónica. Foi solicitado aos especialistas que classificassem o grau de concordância/discordância (escala de lickert de 1-5) com afirmações sobre as componentes/intervenções dos programas, local e fase, assim como que esclarecessem o seu grau de menor concordância. Foi estabelecido um consenso mínimo de 75%. No total, foram efetuadas três rondas. A versão final apresenta um total 7 recomendações para uso na prática clínica para cuidadores de pessoas com doença cardíaca em programas de reabilitação cardíaca. Estas recomendações são uma visão geral da evidência, representando uma ferramenta para os profissionais adaptarem ao seu contexto, nas diferentes fases e utilizando diferentes componentes da reabilitação cardíaca, integrando o cuidador, simultaneamente, numa lógica de utilizador de cuidados e de apoio ao seu familiar doente. A integração das mesmas na prática clínica é importante para incrementar a resposta assistencial e melhorar os indicadores de saúde destes cuidadores.

Wilson, A. M. M., Almeida, G. S. M., Santos, B. C. F. D., Nakahara-Melo, M., Conceição, A. P. D., & Cruz, D. A. L. M. D. (2022). Factors associated with caregivers' contribution to self-care in heart failure. Fatores associados à contribuição dos cuidadores para o autocuidado na insuficiência cardíaca. Revista latino-americana de enfermagem, 30, e3632.

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.5838.3632>; Hsu C-C, Sandford BA. The Delphi technique: making sense of consensus. Pract Assess Res Eval. 2007;12:10.

Palavras-chave : cuidadores, reabilitação cardíaca, delphi

A BIOIMPEDÂNCIA NA AVALIAÇÃO DA MASSA MUSCULAR NO DOENTE CRÍTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marta Anjos¹; Rute Pereira¹; Ana Costa¹; Elisabete Quintino¹; Joel Oliveira¹; Joana Vila Pouca¹

¹ Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho

A prevalência da fraqueza muscular adquirida em cuidados intensivos (FMACI) é de cerca de 48% e, na primeira semana de internamento há uma perda de cerca de 2% da massa muscular por dia¹. A reabilitação precoce diminui a incidência FMACI² sendo, a bioimpedância um métodos utilizados na avaliação das alterações na massa muscular no doente crítico¹. Relatar a experiência da equipa de enfermagem de reabilitação de um serviço de medicina intensiva sobre a utilização da bioimpedância na avaliação da massa muscular. Trata-se de um relato de experiência³ com abordagem descritiva, sobre a utilização da bioimpedância na avaliação da massa muscular no doente crítico num serviço de medicina intensiva do norte de Portugal. A colheita de dados ocorreu entre setembro 2023. Os dados foram obtidos selecionando 3 doentes em cuidados de Enfermagem de Reabilitação (ER) com diferentes patologias e condições clínicas. Realizámos 3 avaliações da massa muscular, com 1 semana de intervalo, usando o Body Water Analyser[®]. Obtido consentimento presumido dado o benefício do doente e, todos os pressupostos éticos foram garantidos. Avaliados 3 doentes, com uma média de idade de 26 anos (desvio padrão de 8,5), média de dias de internamento de 71 dias (desvio padrão de 86,4) sendo 1 mulher e 2 homens. No caso 1, o plano de ER incluiu mobilizações passivas e cicloergómetro. A massa magra esquelética (MME) aumentou de 14,3% para 18,4%. Por agravamento clínico suspendeu-se o plano de ER com diminuição de MME para 17,8%. No caso 2, antes do início do plano de ER por instabilidade clínica houve perda de MME de 30,1%

para 26,9%. Após início do plano de ER com mobilizações ativas-assistidas, treino de equilíbrio, levante, cicloergómetro e treino de marcha, a MME aumentou para 27,2%. No caso 3, inicialmente a condição clínica só permitia mobilizações passivas e verificou-se perda de MME de 22,8% para 21,1%. Posteriormente, iniciou cicloergómetro, levante, treino de equilíbrio sentado e verticalização a 75°, apresentado MME de 20,8%. A bioimpedância afigura-se como um instrumento válido da ER na monitorização da massa muscular (ganho ou perda) em doentes críticos, contudo é necessária mais investigação sobre o tema.

1. Fazzini B, Märkl T, Costas C, Blobner M, Schaller SJ, Prowle J, et al. The rate and assessment of muscle wasting during critical illness: a systematic review and meta-analysis. Critical care (London, England). 2023;27(1):2. <https://doi.org/10.1186/s13054-022-04253-0>

2. Matos T, Martins J, Félix A. Reabilitação precoce à pessoa em situação crítica com fraqueza muscular adquirida em UCI: Um estudo quasi-experimental. Revista de Enfermagem Referência. 2023;VI Série(Nº2). <https://doi.org/10.12707/rvi22057>

3. Mussi RFdF, Flores FF, Almeida CBd. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práxis Educacional. 2021;17(48):1-18. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>

Palavras-chave : Cuidados de enfermagem, Enfermagem em reabilitação, Cuidados críticos, Debilidade muscular, Impedância Elétrica, Composição Corporal

A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO, NA REABILITAÇÃO PÓS-PARTO

Carla Manuela Da Leal¹

¹ Unidade de saúde da Ilha Terceira

O período Pós-Parto é caracterizado por profundas alterações corporais e psicológicas que não desaparecem automaticamente após o nascimento do bebé. A prática de exercício físico neste período possui efeitos benéficos em termos de prevenção de patologias, melhora o humor e autoestima. Assim surgiu o Projeto de Reabilitação Pós-Parto (RPP), que consiste em uma aula teórica sobre o tema, e, 11 aulas práticas de exercícios adequados com a frequência de 2 x por semana.

Analisar um exemplo de intervenção do enfermeiro de reabilitação, ao nível da funcionalidade, sensorial, motora, cardiorrespiratória, alimentação, eliminação e sexualidade, (Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, nº 392/2019 de 03 de maio) , num grupo de puérperas, que iniciaram as aulas a 20 de setembro de 2018 e terminaram a 31 de outubro de 2018. Pesquisa bibliográfica de livros e bases de dados científicas. Grupo de 06 puérperas: Avaliação inicial: 33,3% das senhoras referiram antecedentes pessoais e patologias atuais; 66,7% não fumavam; 66,7% amamentavam; 0% referiram hábitos etílicos; 33,3% não tinham hábitos de atividade física; 100% manifestaram interesse nos conteúdos programáticos sobre alimentação, eliminação e sexualidade; Nenhuma apresentou incontinência urinária. Após 06 semanas: 66,7% continuaram com índice de massa corporal não adequado; 83,3% continuaram com perímetro abdominal aumentado; Na maioria das senhoras a diástase diminuiu de tamanho até um máximo de 1/2 dedos. 50% referiram melhora da sensibilidade abdominal; 100% referiram sensação de bem-estar geral após os exercícios. A Reabilitação Pós-Parto incentiva a correção/reeducação postural, melhora a aptidão cardiovascular e respiratória, melhora/corriga a incontinência urinária, a diástase abdominal e as suas consequências, tonifica a musculatura abdominal e do pavimento pélvico. Esta tonificação assume crucial importância para a recuperação da utente e a educação para a saúde ao nível de exercício/alimentação pode fornecer conhecimentos que lhe permitam a adoção de comportamentos saudáveis ao longo da vida.

American College of Obstetricians and Gynecologists(2020). Atividade Física e Exercício Durante a Gravidez e o Período Pós-Parto. Parecer do Comité. Nº 804. Abril.

Fecteau, E.(2016) -Ginástica Pré – Mamã e Para os Primeiros Meses do Bebê, 75 Exercícios Para Prevenir e Aliviar as Dores e os Desconfortos Mais Comuns da Gravidez e do Pós-Parto.1ª edição.

Moura, M. (2022)- Mamãs Fit. 1ª Edição. Editorial Presença. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, nº 392/2019 de 03 de maio .Vieira et al.(2016) – Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida. 1ª edição. Lusodidacta. Pág.289-295

Palavras-chave : exercício físico, diástase abdominal

CONTRIBUTOS FACILITADORES DO CICLOERGÓMETRO ELÉTRICO PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Inês Agostinho¹; Ricardo Cunha¹

¹ Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital Egas Moniz

Na prática de ER tem existido a necessidade crescente dos EEER otimizarem o seu tempo na maximização das suas competências e na capacitação do utente com alterações da funcionalidade.No serviço de Neurotraumatologia a equipa de ER desenvolveu uma estratégia para poder ultrapassar as dificuldades sentidas na sua otimização do tempo e de intervenções ao utente com défices motores. Sabe-se que “os produtos de apoio são instrumentos que o EEER pode utilizar na promoção de autonomia, independência e integração na comunidade da pessoa com alteração da funcionalidade” (OE, 2023, p. 9) Relatar a experiência vivenciada pela equipa de ER na utilização do cicloergómetro simples elétrico, no serviço de Neurotraumatologia, em utentes com défices motores promovendo a sua capacidade funcional. A metodologia utilizada foi o relato de experiência, descritivo e retrospectivo referente à utilização do cicloergómetro simples elétrico pela equipa ER, no período de 16 de setembro a 31 de novembro de 2023.Foram definidos critérios de inclusão e de exclusão. O presente trabalho consistiu em 4 fases. Verificou-se a utilização do cicloergómetro em cerca de 62,5% dos utentes em programa de reabilitação funcional motora, em 53 intervenções, 13 utentes, apenas 3 realizaram nos membros superiores e inferiores e todos realizaram nos membros inferiores.A taxa de eficácia foi de 84,6%.Os utentes todos aumentaram o grau de força muscular, 6 passaram a ter o diagnóstico de andar em grau elevado para grau reduzido e verificou-se o aumento do índice de Barthel em todos os utentes.A maioria dos utentes referem-se muito satisfeitos com a utilização do cicloergómetro sentindo-se mais motivados na sua recuperação funcional, referindo também maior conforto e um aumento da sua capacidade funcional o que transmite segurança na capacidade de iniciar a marcha.Destacamos como limitações do cicloergómetro simples elétrico, difícil portabilidade, o facto de ser leve para realizar exercícios e de necessitar de apoio maior no pé e perna, o que é colmatado, diariamente, com aplicação de ligaduras, por forma a fixar o pé no pedal.

Bouaziz, W., Schmitt, E., Kaltenbach, G., Geny, B., & Vogel, T. (2015). Health benefits of cycle ergometer training for older adults over 70: a review. European review of aging and physical activity : official journal of the European Group for Research into Elderly and Physical Activity, 12, 8. <https://doi.org/10.1186/s11556-015-0152->

Faria JC, Machala CC, Dias RC, Dias JMD. (2003) Importância do treinamento de força na reabilitação da função muscular, equilíbrio e mobilidade de idosos. Acta Fisiatr.; 10(3):133-7. DOI: 10.11606/issn.2317-0190.v10i3a102461

Ordem Enfermeiros (2023) Guia Orientador de Boas Práticas: Requisitos para Prescrição de dispositivos e produtos de apoio no âmbito da prática de cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação. Ordem dos Enfermeiros. Gráfica Almondina: Lisboa.

Palavras-chave : Enfermagem de Reabilitação, cicloergómetro elétrico

PESSOAS DEPENDENTES NO AUTOCUIDADO EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO

João Pedro Mendes¹; Cátia Cardoso¹; Joana Caridade¹; Manuel Mariz²

¹ CHUC; ² ESEnFC

A evolução demográfica de Portugal das últimas décadas é caracterizada por um envelhecimento populacional bastante marcado, provocado pela diminuição das taxas de natalidade, aumento de esperança média de vida à nascença e um cada vez maior número de pessoas de faixas etárias mais elevadas. Estas profundas alterações estruturais refletem-se em elevados índices de dependência no autocuidado e representam um enorme desafio para as famílias que integram estas pessoas no seu contexto domiciliário. Tendo por foco o autocuidado, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação assume um papel de relevo, reabilitando capacidades e promovendo estratégias adaptativas, de forma a obter o máximo de independência possível da pessoa dependente, assim como promove a capacitação dos familiares cuidadores.

A finalidade deste estudo foi identificar a prevalência de famílias clássicas que integram familiares dependentes no autocuidado, residentes na união das freguesias de São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades, descrever as famílias que integram familiares dependentes no autocuidado quanto ao tipo de família, ao tipo de alojamento e às condições socioeconómicas e caracterizar o perfil sociodemográfico das pessoas dependentes e dos prestadores de cuidados. Na sequência dos objetivos delineados, foi realizado um estudo de base populacional, do tipo descritivo simples, transversal e de natureza quantitativa, com recurso a uma amostra probabilística. Para a avaliação da dependência no autocuidado, utilizou-se o formulário intitulado “Famílias que integram dependentes no autocuidado”. Para a recolha de dados foi cumprido um esquema específico, programado para dois momentos, num contato porta a porta. Após o término da recolha dos dados procedeu-se a uma análise estatística descritiva. Numa amostra de 387 famílias clássicas identificou-se que 11,1% integram uma pessoa dependente no domicílio. Foram entrevistadas 387 famílias, das quais 43 albergavam pessoas dependentes no autocuidado nas suas residências (11,1%). Destas 43 famílias, 35 aceitaram participar no estudo. O total de pessoas dependentes foi de 37, uma vez que 2 famílias integravam 2 pessoas dependentes. Relativamente ao perfil dos 35 prestadores de cuidados, são maioritariamente mulheres, com uma média de idades de 66 anos, casados e reformados. As 37 pessoas dependentes avaliadas são, na sua maioria, mulheres, idosos, reformados, casados, com o primeiro ciclo do ensino básico. A dependência foi de instalação gradual devido ao envelhecimento e às doenças crónicas e durava, em média, há 4,2 anos.

Bento, M. (2020). Contributos para a definição de um modelo organizacional dos cuidados às pessoas dependentes no autocuidado e seus cuidadores, em contexto domiciliário: Estudo realizado nas ECCI do ACES Baixo Mondego (Tese de doutoramento). Universidade Católica Portuguesa, Portugal.

Palavras-chave : Autocuidado, Dependência, Famílias, Enfermagem Reabilitação

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PESSOA COM MIASTENIA GRAVIS E DISPNEIA SECUNDÁRIA A INFEÇÃO POR COVID-19: RELATO DE CASO

Hélder Teixeira¹

¹ Hospital de Braga

O estudo apresenta o caso clínico de um doente com Miastenia Gravis (MG) e dispneia após infeção por Covid-19, submetido a um programa de reabilitação respiratória e motora. A fadiga generalizada na MG resulta em inatividade física que reduz a aptidão física aumentando o risco para outras doenças crónicas, como a obesidade. A pandemia por COVID-19 pode exercer maior impacto nas populações com patologias neurológicas específicas, como as doenças neuromusculares e autoimunes. Nas pessoas com MG infetadas com COVID-19, a insuficiência respiratória hipoxémica secundária ao próprio vírus é comum, mas o curso da doença também pode ter complicações por exacerbação miasténica e insuficiência respiratória neuromuscular resultante. Aumentar a tolerância e a resistência ao esforço físico; Otimizar o padrão respiratório; Reduzir o risco de queda no domicílio; Capacitar a pessoa e a cuidadora para a gestão do regime terapêutico; Prevenir complicações musculoesqueléticas e respiratórias; Estudo descritivo do tipo caso clínico, elaborado de acordo com as guidelines da CASE REport (CARE). A colheita de dados foi efetuada através da anamnese e consulta do processo clínico. O plano de intervenção em ER teve a duração de 12 sessões divididas por 4 semanas, com quatro momentos de avaliação, compreendidas entre o dia 27/06/2022 e o dia 20/07/2022. A duração de cada sessão foi variável em função da capacidade e tolerância da pessoa, situando-se numa média de 1 hora de intervenção, 3 vezes/semana. As sessões de reabilitação englobaram exercícios para melhoria da resistência aeróbia, da força muscular, exercícios respiratórios e capacitação da pessoa e cuidadora para a gestão do regime terapêutico. O programa de reabilitação foi monitorizado pela aplicação da escala de Borg modificada – avaliação da dispneia e avaliação da percepção subjetiva ao esforço, teste de sentar e levantar de 1 minuto e escala de Morse. O plano de exercício físico foi construído com base nas Guidelines for Exercise Testing and Prescription (2016). Os resultados obtidos permitiram concluir que um programa de exercícios individualizado, de curta duração e intensidade baixa pode melhorar a capacidade funcional, respiratória e a tolerância ao esforço. Conclui-se que o programa de reabilitação composto por exercícios de baixa intensidade e de curta duração, priorizando a componente aeróbia, o treino de força muscular e resistência e exercícios respiratórios, melhorou a capacidade funcional e a percepção de sintomas do paciente, comparativamente à data de admissão.

1. Tsonis AI, Zisimopoulou P, Lazaridis K, et al. MuSK autoantibodies in myasthenia gravis detected by cell based assay—A multinational study. *J Neuroimmunol.* 2015 Jul 15;284:10-7. DOI: 10.1016/j.jneuroim.2015.04.015

2. Binks S, Vincent A, Palace J. Myasthenia gravis: a clinical-immunological update. *J Neurol.* 2016 Apr;263(4):826-34. DOI: 10.1007/s00415-015-7963-5

Palavras-chave : Miastenia Gravis, Covid-19, reabilitação respiratória, reabilitação motora

VANTAGENS DA LIMPEZA DAS VIAS AÉREAS COM A UTILIZAÇÃO DO INSUFLADOREXSUFLADOR MECÂNICO

Ana Daniela Da Conceição Carvalho Coutinho Da Costa¹; Selma Emanuela Lopes Martins¹

¹ Centro Hospitalar de Setúbal - Serviço de Urgência Geral

A ventilação autónoma pode sofrer alterações que ocorrem devido a um desequilíbrio entre a capacidade funcional do sistema respiratório e as necessidades metabólicas (1). A intervenção mais relevante neste tipo de doentes consiste na utilização do dispositivo Insuflador-Exsuflador Mecânico, conhecido por Cough Assist®. A eficácia da Reeducação Funcional Respiratória associada à utilização do mesmo, apresenta ganhos, nomeadamente quando o doente não colabora, quando apresenta diminuição da força muscular ou não consegue apresentar tosse eficaz. Melhorar a performance respiratória através de uma limpeza das vias aéreas eficaz, com base

num programa de reabilitação associado à utilização do Cough Assist®. Como critérios de inclusão privilegiaram-se artigos com metodologias quantitativas e/ou qualitativas, com texto completo que se centravam no objeto de estudo, de revistas indexadas com referências disponíveis e data de publicação entre janeiro de 2014 e dezembro de 2018. Os discriminadores utilizados foram “Airway Clearance” AND “Physiotherapy” AND “Mechanical Ventilation” OR “Mechanically Ventilated”. Foram identificados 18 artigos das bases de dados Medline Complete e Cinhal Complete. Após leitura dos resumos foram selecionados 10 artigos. Destes, após leitura integral, foram selecionados seis artigos decorrentes da análise à qualidade metodológica. A revisão integrativa da literatura evidenciou os ganhos que existem para os doentes, com utilização do Insuflador-Exsuflador Mecânico associado à limpeza das vias aéreas, ao nível da performance ventilatória, da permeabilidade das vias aéreas, da diminuição das complicações e da taxa de mortalidade (2,3,4,5,6,7). Importa salientar a necessidade de conhecimento e monitorização por parte do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, onde o seu grau de expertise poderá condicionar a utilização, ou não, do Insuflador-Exsuflador Mecânico. As técnicas de limpezas das vias aéreas apresentam como benefícios: reduzir a progressão da doença respiratória; otimizar os mecanismos de clearance mucociliar; prevenir a obstrução brônquica e o acúmulo de secreções brônquicas; melhorar a ventilação pulmonar; diminuir os gastos energéticos durante a ventilação; manter a mobilidade da caixa torácica e favorecer uma maior efetividade da tosse, e facilitar a expetoração(8). A associação da reeducação funcional respiratória com o Insuflador- Exsuflador Mecânico traduz-se em ganhos em saúde, redução de dias de internamento hospitalar e reinternamentos hospitalares.

(1) ISBN: 978-972-8930-86-8

(2) DOI: 10.4187/respcare.0625

(3) DOI: 10.1016/j.aucc.2017.06.002

(4) DOI: 10.4187/respcare.05965

(5) DOI: 10.1097/MD.00000000000006371

(6) DOI: 10.4103/ijcm.IJCCM_164_18

(7) DOI: 10.4187/respcare.04775

(8) [https://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111\(05\)00519-6/fulltext](https://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111(05)00519-6/fulltext)

Palavras-chave : Cough Assist

TELERREABILITAÇÃO COM PESSOAS COM AMPUTAÇÃO NÃO TRAUMÁTICA DO MEMBRO INFERIOR: UMA REVISÃO SCOPING

Pedro Sousa¹; Isabel Margarida Santos²

¹ Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; ² Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

As pessoas submetidas às amputações não traumáticas (ANT) têm necessidades únicas e requerem conhecimentos e competências específicas para gerir a sua condição de saúde. A telerreabilitação tem sido considerada uma estratégia viável e acessível de cuidados de saúde para pessoas com limitações e na implementação de programas de autogestão de doenças crónicas. Até ao momento, não existem recomendações clínicas claras quanto à implementação destes programas de telerreabilitação para pessoas com amputação não traumática. Avaliar a evidência científica relativa à utilização de intervenções de telessaúde em pessoas com ANT de membro inferior, nomeadamente as componentes da intervenção, modo de disponibilização e impacto. Esta revisão segue as recomendações do JBI para as revisões scoping. A população foi composta por adultos (≥18 anos) submetidos a amputação não traumática do membro

inferior. Os processos de seleção dos estudos, extração e análise dos dados seguiram o protocolo da revisão. Foram realizadas pesquisas sistemáticas na PubMed e na CINAHL durante o mês de outubro de 2023, para identificar publicações relevantes, de acordo com os critérios previamente definidos. Também foi pesquisada literatura cinzenta no Google acadêmico. Dois investigadores examinaram os registos de forma independente para minimizar o risco de viés e posteriormente foi feita uma síntese narrativa das evidências. Foram identificados 66 registos nas bases de dados pesquisadas. Após os processos de triagem e avaliação da elegibilidade, 10 publicações foram incluídas na análise final. O tamanho da amostra, os componentes das intervenções e a duração foram muito diversos. As intervenções de telerreabilitação abordaram a gestão de feridas, a avaliação da mobilidade, a deteção de quedas, a capacidade e o treino da marcha, bem como a gestão de sintomas e a promoção de comportamentos de saúde ativos e saudáveis. Em relação à disponibilização da intervenção, destacam-se os sistemas de telerreabilitação, dispositivos Wii Fit, intervenções por telefone e telemóvel (recorrendo a sensores como acelerómetros e giroscópios). Apesar da existência de vários indícios positivos, a evidência sobre o impacto dos programas de telerreabilitação nesta população específica é ainda escassa. Esta revisão aborda uma lacuna no conhecimento sobre a implementação da telerreabilitação para pessoas com ANT de membro inferior. Embora alguns efeitos promissores tenham sido demonstrados, a fragilidade das evidências científicas limitam o desenvolvimento de recomendações clínicas.

Webster, J., Young, P., & Kiecker, J. (2021). Telerehabilitation for amputee care. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 32(2), 253-262.

Palavras-chave : Telerreabilitação, amputação, membro inferior, scoping

CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PESSOA SUBMETIDA A TIMECTOMIA ESTUDO DE CASO

João Duarte¹; Maria Loureiro^{1,2,3}; Rita Lopes¹; Susana Lareiro¹; André Novo^{3,4}

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; ² Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar; ³ Cíntesis; ⁴ Instituto Politécnico de Bragança

A miastenia gravis é uma doença neuromuscular, autoimune, que resulta na redução dos locais de receptores de acetilcolina disponíveis na junção neuromuscular resultante da presença de anticorpos autoimunes circulantes, além da terapêutica médica a cirúrgica (timectomia) pode ser uma opção. Após a cirurgia torácica a capacidade funcional e ventilatória são condicionadas, sendo a Reabilitação respiratória (RR) uma intervenção fundamental, pelo efeito positivo no sistema cardiorespiratório e prevenção de complicações pós-cirúrgicas. O início da RR, deve preferencialmente ocorrer no pré-operatório, em contexto de consulta/ambulatório com os objetivos gerais de capacitar a pessoa sobre o seu processo de reabilitação e otimizar a capacidade cardiorrespiratória do doente antes da cirurgia. Depois da cirurgia a RR de ser retomada no pós-operatório imediato num contínuo até à consulta de follow-up. Descrever a intervenção do enfermeiro de reabilitação num caso de uma pessoa submetida a Timectomia A metodologia utilizada neste caso clínico tem por base o método descritivo e observacional. Este caso representa uma mulher de 84 anos, com Miastenia gravis associada a lesão no mediastino anterior, submetida a Timectomia alargada, tendo sido alvo da intervenção da enfermagem de reabilitação nos períodos de pré e pós-operatório. Foi implementado plano de enfermagem de reabilitação com intervenções na área de reeducação funcional respiratória, ensinamentos e exercício físico (sob as orientações FITT). Foram monitorizados os dados relacionados às alterações de status de diagnóstico da ventilação e intolerância à atividade, capacidade funcional e n.º de dias de internamento. A alta clínica ocorreu ao terceiro dia de pós-operatório, o que tendo em conta o tipo de cirurgia e o score de risco elevado foi mais precoce do

que o descrito na literatura. Relativamente a intolerância a atividade foi resolvido o diagnóstico, e manteve capacidade funcional prévia (prova de marcha de 6 minutos-mais 5 metros entre avaliações). Em termos ventilatórios foi também resolvido o seu compromisso e a doente foi capacitada a realizar treino respiratório no domicílio demonstrando potencial e conhecimento sobre exercícios respiratórios. Durante o internamento existiu um aumento progressivo da capacidade inspiratória máxima (volume medido na espirometria de incentivo ao longo do internamento). Existiram também melhorias da imagem radiológicas. O programa de reabilitação respiratória é uma intervenção que os enfermeiros de reabilitação podem prescrever e acompanhar no contexto de cirurgia torácica e que neste caso preveniu complicações.

Ambrogio, V., & Mineo, T. C. (2017). Benefits of Comprehensive Rehabilitation Therapy in Thymectomy for Myasthenia Gravis: A Propensity Score Matching Analysis. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 96(2), 77-83. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000538>

Palavras-chave : enfermagem de reabilitação, miastenia gravis, timectomia

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO, NO UTENTE COM PATOLOGIA RESPIRATÓRIA AO NÍVEL DE INDEPENDÊNCIA

Lucília Lucas¹; Viviana Sebastiao¹; Joaquim Pedrosa¹

¹ Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E

A perda de mobilidade é dos problemas mais incapacitantes para os utentes internados e conseqüentemente perda da independência nas suas atividades de vida diárias. Os programas de Enfermagem de Reabilitação permitem aos utentes internados não perderem capacidades funcionais. Para o sucesso destes programas deve haver esforço e empenho dos profissionais de saúde e dos utentes. Impacto de um programa de Enfermagem de reabilitação no nível de independência do doente, com recurso à escala de Barthel. Foi desenvolvido um estudo de investigação do tipo descritivo-correlacional, com recurso a uma análise retrospectiva dos dados colhidos no serviço de Especialidades Médicas, do H.D.F.F., E.P.E, no período compreendido entre 1/01/2023 a 30/09/2023. Como critérios de inclusão foram definidos os doentes internados no serviço de Especialidades Médicas, com patologia respiratória, que integraram o programa de Enfermagem de Reabilitação. Foi avaliada a escala de Barthel na admissão e no momento da alta. Resultados: Participaram no estudo 33 utentes, sendo 20 do sexo feminino e 13 do sexo masculino, com média de idades de 74,2 anos. Valor máximo: 85 anos e mínimo: 36. A amostra do estudo encontra-se agrupada pelas seguintes patologias respiratórias: 5 com Insuficiência Respiratória tipo 1, 18 com Pneumonia e 10 com Covid 19. A amostra de 33 utentes revelou que no início do internamento 10 utentes apresentavam dependência ligeira, 10 apresentavam dependência moderada, 8 dependência grave e 5 apresentavam dependência total. No momento da alta 15 utentes apresentavam dependência ligeira, 5 apresentavam dependência moderada, 8 dependência grave e 5 apresentavam dependência total. O plano de enfermagem de reabilitação incidiu nas seguintes intervenções: aspiração de secreções, reeducação diafragmática, reeducação abertura costal seletiva, reeducação costal global, controle ventilatório, fortalecimento muscular, mobilizações passivas, mobilizações ativo-assistidas, e mobilizações ativo-resistidas, treino de equilíbrio, treino de marcha e treino de AVD'S. Conclusões: O Enfermeiro especialista em reabilitação é capaz de planear e executar planos de reabilitação com objetivos de capacitar os utentes, com o intuito de diminuição de incapacidades, contribuindo para uma rápida reintegração do doente na família e comunidade. Pode concluir-se que no momento da alta 5 utentes apresentavam dependência moderada no início do internamento, tivessem alta com dependência ligeira. A maioria dos utentes manteve o grau de

dependência, facto que se acredita ter acontecido pela intervenção do plano de enfermagem de reabilitação

ARAÚJO, F. RIBEIRO, L, P. Oliveira, A. & Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. Revista Portuguesa de Saúde Pública

MAHONEY F. BARTHEL D (1965). "Functional evaluation: the Barthel Index" Md Med J

Palavras-chave : : **Enfermagem de Reabilitação; Patologia respiratória; Independência**

PLAYTOMOVE: REABILITAR A CRIANÇA COM TUMOR CEREBRAL COM RECURSO A EXERGAMES

Catarina Ribeiro^{1,2}; Pedro Barbosa^{1,3}; Goretí Marques²; Sofia Almeida¹

¹ Universidade Católica Portuguesa; ² Escola Superior de Saúde de Santa Maria; ³ Centro Hospitalar e Universitário de São João

O cancro na idade infantil é raro, contudo mesmo um tumor com baixo grau de malignidade pode apresentar um morbidade significativa, com impacto na qualidade de vida da criança e família. A criança com cancro apresenta sequelas relacionadas com a alteração da funcionalidade, resultado da área estrutural do cérebro afetada pelo tumor ou pelo efeito adverso do tratamento. Assim, a criança, que se encontra num processo de aquisição e construção de habilidades e competências, depara-se com uma nova situação, onde lhe são imputadas dificuldades no desenvolvimento (1). O NICE (2) refere que é provável que todas as crianças e jovens com cancro irão necessitar de cuidados de reabilitação. O acesso a cuidados de reabilitação poderá potenciar a autonomia e independência das crianças, a par da diminuição da necessidade de inclusão em outros programas de tratamento complexos, onde os exergames surgem como uma estratégia prazerosa para aumentar a adesão ao regime de exercício. Construir uma intervenção em enfermagem de reabilitação, com recurso aos exergames, objetivando a melhoria da funcionalidade e qualidade de vida da criança em idade escolar com tumor cerebral. A investigação fundamenta-se nas orientações de Skivington et al. (3) para o desenvolvimento e implementação de intervenções complexas, alicerçando-se em duas fases: desenvolvimento, viabilidade e estudo de caso. A primeira utilizará como métodos uma Scoping Review e um estudo de cariz qualitativo, recorrendo a um Focus Group e entrevistas semiestruturadas, no sentido de auscultar a opinião dos profissionais de saúde sobre o contexto e condicionantes da intervenção. Esta fase culmina com a validação da intervenção, através de um painel de peritos. A segunda fase prevê a implementação da intervenção, analisando os resultados através de um estudo de caso. Prevê-se que a intervenção influencie domínios de Enfermagem de Reabilitação como o movimento corporal, amplitude articular, equilíbrio, fadiga, tolerância à atividade e qualidade de vida, através de instrumentos de avaliação ajustados à problemática. A finalidade desta investigação é disponibilizar informação que permita no futuro a realização de um estudo de efetividade da intervenção para a melhoria da funcionalidade e qualidade de vida da criança em idade escolar com tumor cerebral.

1.Tanner, Keppner, Lesmeister, Lyons, Rock, Sparrow. Cancer Rehabilitation in the Pediatric and Adolescent/Young Adult Population. Semin Oncol Nurs. 2020;36(1).

2.National Institute for Health and Care Excellence [NICE]. Cancer services for children and young people.2014. Available from: <https://www.nice.org.uk>.

3.Skivington, Matthews, Simpson, Craig, Baird, Blazeby, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. BMJ. 2021.

Palavras-chave : **Reabilitação, Jogos Eletrónicos de Movimento, Neoplasias Encefálicas, Criança**

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA CARDÍACA: UMA SCOPING REVIEW

Pedro Barbosa¹; Catarina Ribeiro²; Margarida Vieira³; Paulo Machado⁴

¹ Centro Hospitalar Universitário de S. João; ² -scola Superior de Saúde de Santa Maria; ³ Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica; ⁴ Escola Superior de Enfermagem do Porto

Atualmente, o número de cirurgias cardíacas tem aumentado, sendo uma opção de fim de linha quando o tratamento médico não consegue dar resposta, objetivando a reparação da disfunção do funcionamento mecânico do coração. A reabilitação cardíaca (RC) corresponde a uma intervenção multidimensional, que contempla a educação e a modificação dos fatores de risco cardiovasculares, no sentido de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (1, 2). Esta visa a melhoria da qualidade de vida e funcionalidade, através da sua intervenção multifatorial. Neste sentido, a avaliação do impacto da RC na qualidade de vida e funcionalidade é determinante, pelo que é necessário identificar os instrumentos que garantam a adequação a estes indicadores e população (3). Objetivo: Mapear os instrumentos de avaliação da qualidade de vida e funcionalidade, utilizados nos programas de RC fase II, em indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca clássica. coping Review com base nos princípios preconizados pelo Joanna Briggs Institute® (4). Definidos como critérios de elegibilidade estudos de qualquer nível de evidência, que descrevam claramente a intervenção realizada na fase II da RC e que na sua população alvo incluam indivíduos submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio e cirurgia valvular cardíaca. Foi efetuada pesquisa sem limite temporal nas fontes de dados EBSCOHost, Web of Science, Scopus e literatura cinzenta. Incluídas 28 publicações. Obtiveram-se diferentes recursos para a avaliação da qualidade de vida e funcionalidade, nomeadamente escalas (SF-36 short form, EuroQol, MacNew Questionnaire), medidores de distância percorrida e da frequência cardíaca (acelerómetro), capacidade cardiorrespiratória (6MWT, treadmill test), força muscular (dinamómetro) e resistência inspiratória (PowerBreath medic plus). Estes instrumentos foram aplicados, maioritariamente, no início, a meio e no fim dos mesmos.

1. Price KJ, Gordon BA, Bird SR, Benson AC. A review of guidelines for cardiac rehabilitation exercise programmes: Is there an international consensus? European journal of preventive cardiology. 2016;23(16):1715-33.

2. Grace SL, Turk-Adawi KI, Contractor A, Atrey A, Campbell NR, Derman W, et al. Cardiac Rehabilitation Delivery Model for Low-Resource Settings: An International Council of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation Consensus Statement. Prog Cardiovasc Dis. 2016;59(3):303-22.

3. Pengelly J, Pengelly M, Lin KY, Royle C, Karri R, Royle A, et al. Exercise Parameters and Outcome Measures Used in Cardiac Rehabilitation Programs Following Median Sternotomy in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. HEART LUNG AND CIRCULATION. 2019;28(10):1560-70.

4. Peters M, Godfrey C, McInerney, Parker HK, Baldini D, Soares C. Scoping reviews 2020.

Palavras-chave : **Cardiac surgery, Rehabilitation, Quality of life**

RE(A)SPIRAR: PREVENÇÃO DA ASPIRAÇÃO

Luis Balio¹; Joana Silva¹; Natália Filipe¹; Rui Margato¹

¹ CHUC - MEDICINA INTERNA A

A pertinência da realização deste projeto emergiu na identificação de vários fatores evidenciados pela equipa de enfermagem, nomeadamente os relacionados com os diagnósticos de enfermagem: risco de aspiração e autocuidado alimentar. Através da Identificação do Risco de aspiração a todos os doentes admitidos na

Medicina Interna A com pelo menos um fator de risco associado, foi aplicada a escala de GUSS e prescritas intervenções de enfermagem de forma a adequar a sua alimentação e prevenir complicações associadas a este autocuidado. -Evidenciar o processo de tomada de decisão do Enfermeiro na Prevenção de Complicações no foco “Aspiração”; - Identificar os doentes internados com Risco de Aspiração; - Prevenir complicações em doentes com Risco de Aspiração. Em 3 momentos, foram analisados os doentes com pelo menos um fator de risco associado ao DE Risco de Aspiração, sendo avaliado o processo de deglutição com recurso à escala de GUSS e que permitisse a análise dos resultados obtidos. O 1º momento, de Março e Outubro de 2020 foram colhidos dados com um n de 48; o 2º momento com análise de um dia no mês (dia 11 de novembro de 2021) e 3 processos dos meses transatos do mesmo ano, com um n de 50 e num 3º momento com a análise de todos os doentes internados no mês de Dezembro 2021 com um n de 73. Em Novembro de 2021, realizou-se uma análise documental retrospectiva de todos os doentes internados no serviço num dia (dia 11 de Novembro de 2021) de forma a analisar todos os processos dos doentes internados neste dia, a sua possível inclusão no rojeto, juntamente com a análise de três processos aleatórios, de cada mês do ano vigente. No 3º momento, em Dezembro de 2021, seguindo a metodologia do momento dois, realizamos a análise de todos os processos dos doentes admitidos no serviço durante esse mês.

	1º momento	2º momento	3º momento
Tx efectividade diagnóstica risco de aspiração	97,92%	100%	Sem doentes com episódio de aspiração
Tx efectividade diagnóstica prevenção da aspiração	97,92%	92,3%	100%
Tx eficácia alteração dietas nas 1ªs 24h	50%	100%	94,1%
Tx efectividade introdução SNG	100%	62,5% (3 tinham score indicativo)	35,3%
Tx efectividade da IE executar técnica de posicionamento	100%	100%	94%
Tx efectividade registo de aplicação da escala de GUSS	66,67%	75%	82,4%
Taxa de incidência de doentes com risco de aspiração	6%	46%	27%

O estudo promoveu a criação de um procedimento para o serviço de Medicina Interna A, direccionado para os resultados e foco na intervenção autónoma e juízo clínico do Enfermeiro; Majoração do projeto pela Integração de novos projetos institucionais (avaliação risco nutricional) / Boas práticas em parceria com Joanna Briggs Institute / ESENF.

FERREIRA, Alexandra - Avaliação da Deglutição com a Aplicação da Escala GUSS: Contribuição da Enfermagem de Reabilitação; Relatório de Estágio Évora 2017

- TEMIDO, Helena et al. Internamento em Medicina Interna: Evolução em 20 Anos num Hospital Universitário. Medicina Interna [online]. 2018, vol.25, n.4, pp.275-279. ISSN 0872-671X. <http://dx.doi.org/10.24950/rspm/origina/224/4/2018>. (consultado online)
- CIPE® Versão 2015 – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM Edição Portuguesa – Ordem dos Enfermeiros – maio de 2016
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem ,enquadramento conceptual, enunciados descritivos. Lisboa, 2001.

Palavras-chave : Prevenção, Risco Aspiração, Deglutição

CONTRIBUTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA A INDEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO DA PESSOA SUBMETIDA A ATA

Alda Maria Santos Alves Henriques¹; Ana Filipa Pereira Sampaio¹; Carina Isabel Dos Santos Cação¹; Francisco Teixeira Cardoso¹; Helder Manuel Lopes Gonçalves¹; Maria Margarita Ribeiro Martins¹

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

A artroplastia total da anca (ATA) contribui para a melhoria da dor, mobilidade, autonomia e independência funcional da pessoa com osteoartrose da anca¹. A abordagem cirúrgica, dor perioperatória, diminuição da mobilidade no pós-operatório e a limitação funcional anterior à cirurgia interferem na capacidade funcional para o autocuidado da pessoa submetida a ATA². O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação assume a responsabilidade de capacitar esta pessoa para o uso de estratégias adaptativas para o autocuidado, ajudando-a a desenvolver as suas potencialidades e a otimizar a função, responsabilizando-a pela reconstrução da sua autonomia. Avaliar o nível de independência para o autocuidado das pessoas submetidas a ATA. Analisar o impacto dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação na capacitação para o autocuidado da pessoa submetida a ATA Estudo descritivo, quantitativo, amostra não probabilística por conveniência, constituída pelas pessoas submetidas ATA entre 01/01/2023 e 31/09/2023 no serviço Ortopedia E. Do SClínico extraíram-se a percentagem de episódios com evolução diagnóstica positiva e a taxa de resolução de diagnóstico para os autocuidados. Aplicou-se o índice de Barthel Modificado (IBM) ao segundo e ao quinto dia de pós-operatório. Comparou-se o nível de Independência obtida no IBM com a documentada no Sclínico. Amostra constituída por 72 utentes, com idade média 70 anos, 57% do género masculino. Autocuidados com evolução diagnóstica positiva: posicionar-se 72 %, levantar-se 61%, higiene 58%, vestir-se 40% e uso do sanitário 70%. Taxa de episódios com resolução de diagnóstico por autocuidado: 34% para posicionar-se, 34% para levantar-se, 9% para higiene, 6% para vestir-se, 16% para uso do sanitário e 54% para andar com auxiliar de marcha. No 2º dia de pós-operatório, 10% da amostra apresentava dependência leve, 50% dependência moderada, 39% dependência severa, 1% dependência total. No 5º dia de pós-operatório, 77% da amostra apresentava dependência leve, 22% dependência moderada, 1% dependência severa. Não encontramos correlação entre o género e o nível de dependência. Dos utentes que apresentavam dependência moderada 59% eram incapazes de subir escadas. Ao 5º dia de pós-operatório os autocuidados com maior dependência foram banho, vestuário e subir escadas. Os cuidados de Enfermagem de Reabilitação capacitam a pessoa submetida a ATA para o autocuidado e para a transição segura para o domicílio. O conhecimento das necessidades da pessoa submetida a ATA facilita o aperfeiçoamento dos cuidados prestados promovendo melhoria contínua da qualidade.

1. Cruz, A. et al (2021). A Pessoa com Doença Músculo Esquelética. In Marques-Vieira, Sousa, Baixinho, Cuidados De Enfermagem À Pessoa com Doença Aguda. Lusodidacta

2. Ferreira, E. et al (2019). Active Life: a project for a safe hospital-community transition after arthroplasty. Revista brasileira de enfermagem, 72

Palavras-chave : Artroplastia da Anca; Enfermagem de Reabilitação; Capacitar; Autocuidado

FUNDAMENTOS ÉTICOS ENTRE ENFERMEIROS GENERALISTAS E ESPECIALISTAS: RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA ANÁLISE DOCUMENTAL.

António Jorge Oliveira¹; Ana Félix¹; Rita Martins¹

¹ Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E.P.E.

Na literatura nacional, e mesmo internacional, não existe muitos estudos acerca da relação interpessoal enfermeiroenfermeiro, como se esta relação interpessoal não existisse de fato ou tivesse uma relevância menor. No entanto, na prática, a importância é relativa e, frequentemente, ignorada ou desprezada. Desta forma, no seio das equipas, é imprescindível que as relações interpessoais se desenvolvam de um modo saudável, sem constrangimentos ou conflitos, atendendo que os cuidados de enfermagem e a dinâmica das equipas serão, assim, afetados de forma negativa. Atendendo ao tipo de estudo em causa, defendem-se os seguintes objetivos:

pesquisar na literatura nacional e internacional sobre a importância da relação interpessoal enfermeiro-enfermeiro, por um lado; por outro, analisar os fundamentos éticos que estruturam a relação enfermeiro generalista e enfermeiro especialista. Verificada a inexistência de referências bibliográficas nalgumas bases de dados, e as escassas referências num cômputo geral, determinou-se que uma Análise Documental, segundo Bowen, como método principal, seguida da técnica de Análise de Conteúdo, segundo Bardin, seriam as melhores opções para fornecer um conjunto de dados que traduzam os sentimentos, emoções ou experiências dos enfermeiros sobre o que fundamenta esse tipo de relação particular, mas que se consideram essenciais em enfermagem. Os resultados preliminares obtidos apontam para um vazio teórico e de referências sobre este assunto, a apontar para o escasso número de artigos obtidos. Se as investigações sobre a «relação enfermeiro-enfermeiro» escasseiam, menos informação obtivemos acerca da «relação enfermeiro generalista-enfermeiro especialista». Por este motivo, retiramos daqui várias ilações que, a nosso ver, são mais que merecedoras de um investimento de tempo e esforço nesta área temática lacunar que a ética de enfermagem apresenta: - O assunto parece ser tabu dentro das equipas de enfermagem; - O termo «relação enfermeiro-enfermeiro» não é um termo indexado, nem nos termos MeSh nem nos termos DeCs; - Merece mais pesquisa e investigação na área da «relação enfermeiro-enfermeiro» e um investimento de tempo e esforço na área particular da «Relação enfermeiro generalista-enfermeiro especialista».

1. BARDIN, I., Análise de Conteúdo, Loures, Lusociência, 2018.
2. CAMPENHOUDT, L.V., MARQUET, L. e QUIVY, R., Manual de Investigação em Ciências Sociais-reformulado, complementado, actualizado. Lisboa, Gradiva, 2019.
3. BARDIN, I., Análise de Conteúdo, Loures, Lusociência, 2018.
4. COWEN, G.A., Document Analysis as a Qualitative Research Method, Qualitative Research Journal, Vol. 9, Nº 2, 2009.

Palavras-chave : Ética de enfermagem; Relação interpessoal; Deontologia profissional; Relação enfermeiro-enfermeiro.

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS COM FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Tânia Fernandes¹; Eugénia Mendes²; Andreia Guerreiro¹; Emeline Silva¹; Ana Nora¹; Sónia Casado³

¹ ULSNE Bragança; ² IPB Bragança; ³ Tecsam

A satisfação profissional está fortemente relacionada com a qualidade de vida dos profissionais, com a sua produtividade e com o sucesso das instituições. Na área da saúde, a diminuição da produtividade e da qualidade dos serviços influencia o nível de saúde das populações. Estudos recentes indicam que grande parte dos enfermeiros não estão satisfeitos com o trabalho. Os cuidados prestados pelos enfermeiros com formação em enfermagem de reabilitação (ER), conduzem a ganhos em vários contextos das organizações de saúde. Conhecer o nível de satisfação profissional dos enfermeiros com formação em ER e identificar fatores capazes de a afetar, pode ajudar a definir políticas organizacionais que promovam a satisfação destes profissionais de saúde e aumentem os ganhos em saúde da população e o sucesso organizacional. Avaliar o grau de satisfação profissional dos enfermeiros com formação em ER e identificar fatores capazes de afetar essa satisfação. Estudo descritivo-correlacional. Aplicou-se um questionário, através da plataforma google forms, que integrava a Escala de Satisfação Profissional (Pereira, 2010). Participaram 119 enfermeiros com formação em ER; maioritariamente do sexo feminino (63%); entre 26 e 64 anos de idade; casados ou em união de facto (65,5%); 69,7%

trabalham há mais de 10 anos; 59,7% têm contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e 58,8%, trabalha por turnos. Quanto à Satisfação Profissional, obteve-se a classificação de 'Razoável' tanto no global como nas 5 dimensões: Autonomia e Reconhecimento Profissional; Supervisão; Remuneração e Progressão na Carreira; Ambiente e Relações Laborais; Condições de Trabalho. Identificou-se possível associação entre o 'Tempo de Experiência Profissional' e as dimensões 'Autonomia e Reconhecimento Profissional' (X²=9,64; p=0,008), e 'Ambiente e Relações Laborais' (X²=6,59; p=0,04). Conhecer o grau de satisfação dos enfermeiros com formação em ER pode e deve ajudar a desenvolver políticas organizacionais que promovam a qualidade de vida laboral e a satisfação destes profissionais, traduzindo-se em ganhos em saúde e sucesso das instituições.

Bernardino, E. (2018), "Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Portugal Análise estatística".

Freitas, S.M. and Gouveia, B.R. (2022), "Satisfação dos enfermeiros de reabilitação com o trabalho Job satisfaction of rehabilitation nurses Satisfacción laboral de los enfermeros de rehabilitación", Revista de Enfermagem Referência, Vol. VI No. 1, p. 2022.

Marques, A. (2022), "Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa", Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Silva, C. da, Enfermagem, T. dos S.P.-R. de and 2019, undefined. (2019), "Satisfação profissional dos enfermeiros numa unidade local de saúde: determinantes da satisfação", Redalyc.Org, available at:https://doi.org/10.12707/RIV18077.

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Sara Varão¹; Rita Mata¹; Lina Aleixo¹; Vanessa Silva¹; Cláudia Santos¹; Catarina Silva¹

¹ Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central

A Insuficiência Cardíaca (IC) afeta 26 milhões de pessoas, com custos elevados devido à redução da qualidade de vida, aumento do sofrimento e mortalidade. A evidência científica realça que programas de capacitação e reabilitação cardiovascular diminuem hospitalizações (Fonseca 2018). Capacitar a pessoa para a gestão da IC (Geral), aumentar a literacia em saúde, implementar um plano educacional e de reabilitação. No Projeto definiram-se critérios de inclusão: pessoa internada por IC, idade superior a 21 anos, portuguesa, capaz de ler, cognição mantida (amostra não-probabilística). Adotou-se um metodologia de planeamento em saúde. A Fase de Diagnóstico de grupo (I) inclui aplicação do Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire e Escala Europeia de Autocuidado na IC, sem alteração nos cuidados (Ávila Costa Pereira, F., 2013; Nave-Leal et al., 2010). Na Fase de intervenção (II), na admissão e alta, o Enfermeiro Reabilitação (ER) avalia a capacidade funcional - Escala de Barthel, Medical Council Research, Borg Modificada (Esforço), Teste Marcha 6 minutos - e prescreve um plano de reabilitação (mobilização, treino respiratório, aeróbio, atividades vida diária e conservação de energia) (Delgado et al., 2019). Aplicando-se os questionários, define-se o plano educacional em módulos: Compreensão da doença/gestão não-farmacológica, Gestão Farmacológica, Tratamento com dispositivos, Sexualidade/fatores psicoemocionais, Gestão da energia. Após a alta, procede-se ao follow-up telefónico, repetindo-se os questionários. Na Fase III, analisam-se dados através do Excel Office®. Protocolo aprovado pela comissão de ética. O Projeto de investigação encontra-se na Fase I, o que não permite a análise de dados. Contudo, espera-se que comprovem a necessidade da intervenção do ER na capacitação para a gestão da IC, através da melhoria da capacidade

funcional, exercício, autonomia e qualidade de vida, reduzindo o peso económico da IC.

Ávila Costa Pereira, F. (2013). O Autocuidado na Insuficiência Cardíaca: Tradução, Adaptação e Validação da European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale para o Contexto Português. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto, Porto.

Delgado, B. et al. (2019). Modulação Cardíaca pelo Exercício físico na Pessoa com Insuficiência Cardíaca Descompensada - Relato de Caso. RPER 2(2), 65-73.

Fonseca, C. (2018). Insuficiência Cardíaca em números: estimativa para o século XXI em Portugal. Revista Portuguesa de Cardiologia. Obtido em 4 abril 2020 de <https://www.revportcardiol.org/pt-insuficiencia-cardiaca-em-numerosestimativas-articulo-S087025511730745X>

Nave-Leal, E. et al. (2010). Propriedades psicométricas da versão portuguesa do Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire na miocardiopatia dilatada com insuficiência cardíaca congestiva. Rev Port Cardiol, 29(03), 353-372.

Palavras-chave : Enfermeiro de Reabilitação, Insuficiência Cardíaca, Educação em Saúde, Capacitação

A PESSOA COM ASMA NA COMUNIDADE –

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO

Jacinta Gomes¹; Conceição Caseiro²; Marta Matos²; Daniela Ferreira²; João Carvalhido²; Joana Vitoriano²

¹ Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, UCP.; ² Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

Em Portugal, a asma tem uma prevalência de 6,8% (ONDR,2022). O enfermeiro de Reabilitação (ER) deve capacitar a pessoa para melhorar a autogestão da asma. Integrado no projeto “Conhecimento da Pessoa com Asma, na Comunidade”, foi realizada a caracterização das pessoas com diagnóstico de Asma, para o ER realizar um diagnóstico de necessidades e poder estabelecer um programa de intervenção na comunidade. Caracterizar a pessoa com asma, inscrita numa UCC da região norte. Estudo observacional. Amostra não probabilística (conveniência). Critérios de inclusão: pessoas com diagnóstico de asma, inscritas na UCC onde se realizou o estudo. Participaram no estudo 120 pessoas. Instrumento de colheita de dados: Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Clínica. Análise dos resultados, com recurso programa SPSS (28).

Dos 120 participantes, a maioria eram mulheres (56,7%). Tinham uma média de idade de 49 anos e 44% tinham entre 60 e 79 anos. A maioria dos participantes (54,2%) eram casados ou viviam em união de facto. 45,8% tinham frequentado o primeiro ciclo de escolaridade e 43,3% pertenciam ao grupo de trabalhadores não qualificados. 25,8% estavam reformados e 25% estavam empregados. Das patologias associadas, a mais evidenciada (22,4%) foi a “doença do aparelho circulatório”. Quanto à etiologia da asma, 74,2%, responderam ser de componente alérgica, por “alergia pólen” (31,1%) e “alergia aos ácaros” (30,7%). 78,3% realizavam consulta de vigilância e era realizada pelo médico de família (51,1%). A terapêutica mais utilizada era a Inaloterapia (59,5%), realizada pela própria pessoa (79,2% , com adesão terapêutica (75%). Após observação, a Inaloterapia, foi realizada de forma inadequada em 62,5% dos casos. 52,5% praticavam desporto, duas vezes por semana (21,7%). Quando questionados sobre o domicílio, 69,2% acrescentaram que as habitações tinham aquecimento, 56,7% não tinham humidade e 99,2% arejavam a casa. A limpeza era realizada (45,4%) através do uso do aspirador e pano húmido (38,1%). O quarto tinha cortinas (37,5%) e cobertores (24,7%). 80% tinham animais domésticos, mas fora da habitação (67,9%). No último ano 10,8% das pessoas, recorreram ao SU, sendo que 1,7% teve 1 internamento

associado à asma e cerca de 5% referiu mais de um dia de absentismo laboral. 20% das pessoas eram fumadoras e 15,8% fumavam fora da habitação. Assente num projeto na comunidade, estes resultados permitiram a realização de Módulos Educativos de Autogestão, no sentido do ER capacitar a pessoa e família para uma melhor autogestão da asma.

Observatório Nacional das Doenças Respiratórias (ONDR). Fundação Portuguesa do Pulmão. (2022).

<https://ondr2022.fundacaoportuguesadopulmao.org/>.

Siva, Liliana; Rodrigues, Luciana. Efetividade do Programa AmaSemCrisis na autogestão da Asma. RPER. V5N2. Jul-Dez 2022. <https://doi.org/10.33194/rper.2022.261>.

Palavras-chave : Enfermagem de Reabilitação; Pessoa; Asma

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO

NA PESSOA COM DPOC – ESTUDO

OBSERVACIONAL

Jacinta Gomes¹; Conceição Caseiro²; Marta Matos²; Daniela Ferreira²; João Carvalhido²; Susana Karim²

¹ Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, UCP.; ² Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE.

Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) representa um dos mais significativos problemas de saúde na comunidade. O Enfermeiro de Reabilitação (ER) deve direcionar a sua intervenção através de programas individualizados, para melhorar o conhecimento da pessoa sobre a sua doença. Integrado no projeto “A Pessoa Com DPOC – (Re)Habilitar na comunidade”, foi realizada a caracterização da pessoa com diagnóstico de DPOC, para posteriormente o ER poder estabelecer um programa de intervenção na comunidade. Caracterizar a pessoa com DPOC, inscrita numa UCC da região norte. Estudo observacional. Amostra não probabilística, por conveniência. Critérios de inclusão: pessoas com diagnóstico de DPOC, inscritas na UCC onde se realizou o estudo. Participaram no estudo 52 pessoas. Instrumento de colheita de dados: Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Clínica. Análise dos resultados, com recurso programa SPSS (28). os 52 participantes, 69,2% tinham diagnóstico DPOC, GOLD E e 30,8% GOLD B. Tinham uma média de 70,5 anos, um mínimo de 43 anos e máximo de 90 anos. Eram 31 do género masculino (59,6%) e 21 do género feminino (40,4%). Encontravam-se, maioritariamente, casados/união de facto (59,6%). 28,8% tinham excesso de peso, 36,5% obesidade grau I, 7,7% obesidade grau II e 1,9% obesidade mórbida. Cerca de 65% tinham frequentado o primeiro ciclo. 57,7% eram trabalhadores não qualificados. As patologias associadas verificadas foram “Doenças do Aparelho circulatório” (25,8%) e “doenças do sistema osteoarticular” (14,7%). A média de idade de início da DPOC foi com 48 anos. 94,2% das pessoas tem prescrito Inaloterapia, que é realizada pelo próprio em mais de 90,5% dos casos. Quase 77% apresentavam adesão terapêutica, mas quando observada a técnica inalatória, em 90,4% era inadequada. 13,5% faziam oxigenoterapia entre 12 a 16 h/dia. 5,8% referiram ser fumadores ativos e 28,8% ex-fumadores. Os fumadores referiram um consumo de 10 a 20 cigarros/dia.

O Enfermeiro de Reabilitação concebe e implementa intervenções, baseados nos problemas reais e potenciais da pessoa com DPOC. Assente num projeto na comunidade, estes resultados permitiram a realização de Módulos educativos de autogestão e um programa de reabilitação respiratória no sentido de a pessoa com DPOC obter ganhos clínicos com reflexo na capacidade funcional, e melhoria da qualidade de vida.

GOLD. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease – 2023 report. 2023. <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>.

Rodrigues, Maria Fernanda; Marques, Goreti; Couto, Glória; Marques, Raquel; Mar, Maria João; Araújo, Ana Isabel. Lazer: Um Contributo da Enfermagem de Reabilitação na Autonomia da Pessoa com DPOC. RPER. V4N2. DEZEMBRO 2021. <https://doi.org/10.33194/rper.2021.179>.

Palavras-chave : Enfermagem Reabilitação; Pessoa; DPOC

GAMIFICAÇÃO PARA UM ENVELHECIMENTO

ATIVO E SAUDÁVEL: PROTOCOLO DE REVISÃO

SISTEMÁTICA DE MÉTODOS MISTOS

Joana Bernardo¹; Elaine Santana¹; Filipa Ventura¹; Marco Simões²; João Apóstolo¹; Rosa Silva³

¹ Health Sciences Research Unit: Nursing, Coimbra; ² Universidade de Coimbra, Departamento de Engenharia Informática; ³ Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), Nursing School of Porto

O crescente desenvolvimento de ferramentas de saúde digital com recurso à gamificação tem sido notável, procurando incentivar e motivar adultos com mais de 55 anos para um envelhecimento ativo e saudável. Torna-se imperativo realizar investigações sobre os benefícios da gamificação, direcionada para esta faixa etária, nomeadamente para avaliar a efetividade destes recursos no reforço da capacidade funcional e na compreensão das experiências relacionadas com a sua utilização. Este estudo tem como objetivo investigar a efetividade das intervenções de saúde com recurso à gamificação na promoção do envelhecimento ativo e saudável, bem como nas experiências do seu uso por parte de adultos com idade superior a 55 anos. No âmbito de um projeto de doutoramento financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia através de bolsa de investigação (referência nº UI/BD/154395/2023), realizou-se um protocolo de revisão sistemática de métodos mistos, seguindo a metodologia do JBI. Incluímos na nossa pesquisa literatura publicada em bases de dados (MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCOhost), Scopus, Cochrane Central Register of Controlled Trials (via EBSCOhost), IEEExplore, ScienceDirect e SciELO), assim como em recursos de literatura cinzenta (Google Scholar, DART-Europa e MedNar). Os resultados dos estudos quantitativos serão combinados utilizando meta-análise quando possível, e os resultados dos estudos qualitativos serão objeto de meta-agregação. Esta revisão procura colmatar uma lacuna da investigação atual, concentrando-se na efetividade e na experiência do utilizador de intervenções de saúde com recurso à gamificação, para adultos com mais de 55 anos, nomeadamente na manutenção da capacidade funcional, para uma vida autónoma e independente. Ao integrar resultados quantitativos com experiências qualitativas dos utilizadores, esta revisão pretende enriquecer significativamente o fundamento empírico sobre o recurso da gamificação na promoção de um envelhecimento ativo e saudável.

Lizarondo L, Stern C, Carrier J, Godfrey C, Rieger K, Salmond S, et al. Chapter 8: Mixed methods systematic reviews [internet]. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI; 2020. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>

Panagiotakos D, Gkatzamanis V, Haro JM, Tyrovolas S. Editorial: Healthy ageing: The role of disease burden and functional ability. *Frontiers in Medicine*. 2023. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2023.1150877>

Simões M, Abreu R, Gonçalves H, Rodrigues A, Bernardino I, Castelo-Branco M. Serious games for ageing: a pilot interventional study in a cohort of heterogeneous cognitive impairment. In: 2019 IEEE 7th International Conference on Serious Games and Applications for Health (SeGAH); 2019. p. 1–8

World Health Organization. Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva 2020

Palavras-chave : Envelhecimento Saudável, Status Funcional, Gamificação

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR:

FASE II - ADESÃO TERAPÊUTICA

Ana Luisa Correia¹; Sílvia Fiuza¹; Edite Caldeira¹; Fátima Salazar¹; Sara Correia¹

¹ CHULN

As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade em todo o mundo. Novas técnicas de diagnóstico e tratamento aumentam a taxa de sobrevivência de utentes com doença cardiovascular. Os programas de reabilitação cardíaca visam manter e melhorar a qualidade de vida dos utentes com patologia cardíaca, a prevenção secundária da doença arterial coronária, sendo fundamental promover a adesão terapêutica. O Programa de Reabilitação Cardiovascular (PRCV) desenvolvido no nosso Centro é, de acordo com a Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares, um programa de reabilitação fase II, englobando exercício físico, ensino e aconselhamento para a modificação de fatores de risco no doente em PRCV. Analisar a adesão terapêutica antes e após RCV – fase II. Descrever a relação entre Adesão Terapêutica e fatores sociodemográficos. Estudo descritivo transversal. Foram incluídos no estudo todos os utentes que aceitaram participar no estudo, que cumpriram o PRCV integralmente e preencheram o instrumento de Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT) pelo menos em 80% nos dois momentos de avaliação. A análise de dados foi realizada utilizando o SPSS v22. Foi realizada análise descritiva para as variáveis sociodemográficas e variáveis clínicas, bem como para scores de qualidade de vida percebida. Ao comparar as pontuações de MAT inicial e final, verificou-se que na maioria dos itens não houve uma melhoria, à exceção de 3 itens. Alguns estudos justificam estes resultados pelo sentimento/sensação de melhoria do bem estar geral que os doentes apresentam ao terminar o PRCV., pensando que poderão gerir de forma autónoma a medicação. Quanto à relação entre fatores sociodemográficos e as pontuações de MAT inicial e final, encontrou-se que existe uma associação positiva entre o estado civil e ambas as avaliações de MAT, sendo que os participantes casados apresentam mais frequentemente pontuações mais elevadas.

ABREU, Ana [et al.] – Mandatory criteria for cardiac rehabilitation programs: 2018 Guidelines from the Portuguese Society of Cardiology [em linha] *Revista Portuguesa de Cardiologia*, volume 37, n.º 5, 2018

Anderson L, Oldridge N, Thompson DR, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *J Am Coll Cardiol*. 2016; 67(1):1– 12. [PubMed: 26764059] 13. Ades PA. Ca

Cabral, M. V., & Silva, P. A. (2010). A adesão à terapêutica em Portugal: Atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas. *Imprensa de Ciências Sociais*. <http://hdl.handle.net/10451/11160>

Directriz de reabilitação cardíaca . *Arq. Bras Cardiol* . Nº 103 (2 supl. 1), p. 1-31, 2014

Palavras-chave : adesão terapêutica, programas de reabilitação cardiovascular, Doenças cardiovasculares



Valo



PROSTATECTOMIA RADICAL - INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Assunção Monteiro¹; Ana Pereira¹

¹ Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano

A Incontinência urinária (IU) é uma problemática atual que se encontra sub-valorizada e sub-diagnosticada. No homem, a sua principal causa está relacionada com a cirurgia prostática, nomeadamente a Prostatectomia Radical (PR), decorrente do Cancro da Próstata que constitui um dos cancros mais importantes e frequentes no sexo masculino. Relativamente ao tratamento da IU, existem diferentes tipos de abordagem que vão desde o tratamento conservador, o farmacológico e em último caso a intervenção cirúrgica. O tratamento conservador inclui modificação de comportamentos e exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica. Neste sentido, emerge a necessidade de um papel ativo do Enfermeiro de Reabilitação (ER) no utente submetido a PR. Conhecer a realidade da Consulta de Enfermagem dirigida ao homem submetido a PR na ULSM. Em 2019, foi criada uma Consulta pré e pós-operatória para os utentes submetidos a PR na ULSM, na qual são abordados os seguintes domínios: Transferir-se, Ventilação, Incontinência urinária, Gestão do regime terapêutico - exercício físico. A consulta pré-operatória realiza-se cerca de 2 a 3 semanas antes da cirurgia e a pós-operatória ocorre entre 15 a 20 dias pós cirurgia, momento no qual os utentes removem a sonda vesical. Os objetivos desta consulta incluem a diminuição da ocorrência de complicações pós-operatórias (deiscência e infeção ferida cirúrgica, hematúria, deiscência da anastomose vesico-uretral, entre outros), assim como a prevenção/diminuição do impacto da incontinência urinária pós cirurgia. Na literatura existe uma variabilidade de estudos sobre a IU pós-prostatectomia, a qual destaca a heterogeneidade de intervenções. Contudo, conclui-se que todas têm efeitos benéficos e reforçam que é fundamental a criação de um guia/programa para a IU pós prostatectomia, tendo em conta que esta constitui um problema socioeconómico com um grande impacto na qualidade de vida, não só de quem padece desta problemática, como também da sua família. Por este facto e pelo que a evidência prova, considera-se fulcral a intervenção do ER no homem submetido a PR, essencialmente em contexto de consulta externa/ambatório.

Geng E, Yin S, Yang Y, Ke C, Fang K, Liu J, Wang D. The effect of perioperative pelvic floor muscle exercise on urinary incontinence after radical prostatectomy: a meta-analysis. *Int Braz J Urol.* 2023 Jul-Aug;49(4):441-451. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2023.0053. PMID: 37267610; PMCID: PMC10482454.

Radadia, K.D., et al., Management of Postradical Prostatectomy Urinary Incontinence: A Review. *Urology*, 2018. 113: p. 13- 19.

Xin L, Li M, Pan M. The therapeutic effect of pelvic floor muscle training on stress urinary incontinence following prostatectomy: a systematic review and meta-analysis. *Transl Androl Urol.* 2023 Jul 31;12(7):1155-1166. doi: 10.21037/tau-23-337. Epub 2023 Jul 24. PMID: 37554527; PMCID: PMC10406533.

Palavras-chave: Prostatectomia radical, Enfermeiro de Reabilitação, Incontinência urinária

REABILITAÇÃO DA CRIANÇA COM INFEÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA

Sofia Brandão¹; Goreti Marques²; Catarina Ribeiro²

¹ Centro Hospitalar Universitário de Santo António; ² Escola Superior de Saúde de Santa Maria

A Infeção Respiratória Aguda é a causa mais comum de doenças respiratórias pediátricas (Cruz et al., 2020), em que a sintomatologia exacerbada e as especificidades anatomofisiológicas propiciam o aumento do esforço respiratório e rápido agravamento clínico (Batalha, 2018). A Reabilitação Respiratória minimiza a sintomatologia e promove a funcionalidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018), no entanto a evidência mantém-se controversa neste contexto. Identificar a intervenção no âmbito da reabilitação com influência na função respiratória da criança com Infeção Respiratória Aguda. Revisão Integrativa da Literatura com a questão PICO "Quais as intervenções de reabilitação para a melhoria da função respiratória da criança com infeção respiratória aguda?". Foram aplicados os seguintes critérios de elegibilidade: data de publicação 2017 – 2022; tipo de artigo (exclusão de comentários, editoriais e sites); amostra (faixa etária pediátrica sem comorbilidade); intervenção no âmbito de reabilitação com conclusões concretas. Incluídos 17 estudos, com descrição de intervenções no âmbito da Reabilitação Respiratória. No âmbito da Cinesioterapia Respiratória, em recém-nascidos e lactentes, a vibrocompressão manual demonstrou-se benéfica, associada a trabalho muscular respiratório e distração, bem como a Expiração Lenta Prolongada e Aceleração do Fluxo Expiratório, associadas a Desobstrução Rinofaríngea Retrógrada, Tosse Provocada e Lavagem Nasal. Em pré-escolares, a Pressão Expiratória Positiva e os dispositivos mecânicos de vibrocompressão demonstraram benefícios. Outras intervenções no âmbito da Reabilitação Respiratória apresentam resultados positivos, como a posição prona, exercício cardiorrespiratório e educação parental. A eficácia da reabilitação na criança com Infeção Respiratória Aguda parece ser favorecida quando respeitada a sua fisiologia e necessidade. A investigação direcionada às diferentes etapas de desenvolvimento e contextos de intervenção mantém-se escassa.

Batalha, L. (2018). Anatomofisiologia pediátrica (Manual de estudo - versão 1). ESEnfC. <https://repositorio.esenf.pt/private/index.php?process=download&id=291262&code=24ff1804326891b11882db11ae90758e413cd3fc>

Cruz, J. N. Z., Gonzalez, A. G., Apolinar, L. M., Gárate, J. E. F., Flores, M. L. A., Gonzalez, R. A. C., Rosales, G. V., Armas, R. S., &

González, N. C. (2020). Hospitalizations for viral respiratory infections in children under 2 years of age: epidemiology and in-hospital complications. *BMC pediatrics*, 20(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02186-7>

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Guia Orientador de Boa Prática - Reabilitação Respiratória (Ordem dos Enfermeiros, Ed. Vol. 10) https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp_reabilita%C3%A7%C3%A3orespirat%C3%B3ria_mceer_final-para-divulga%C3%A7%C3%A3o-site.pdf

Palavras-chave: Reabilitação, Infecções Respiratórias, Recém-nascido, Lactente, Criança

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NA GESTÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO CHVNGE- CONTRIBUTOS DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO

Mara Pinho¹; Monica Ferreira¹

¹ CHVNG/E

A insuficiência cardíaca é um crescente e importante problema de saúde pública. De acordo com a Sociedade Europeia de Cardiologia, e segundo as guidelines publicadas em 2021, a prevenção e tratamento da Insuficiência Cardíaca deve assentar numa equipa multidisciplinar, e, para além da gestão e otimização terapêutica e



dispositivos médicos devem incluir gestão de regime terapêutico não medicamentoso e educação para a saúde. Para o Serviço de Medicina Interna foi proposto um programa de melhoria de contínua de cuidados de enfermagem assente na educação do doente com insuficiência cardíaca.

Capacitar os doentes com IC para a gestão da doença através de recomendações sobre o reconhecimento dos sintomas e AVD.

· Contribuir para a importância da sensibilização na uniformização de práticas de enfermagem no ensino sobre IC

A metodologia do programa de atuação insere-se numa investigação centrada numa necessidade real identificada e na implementação de intervenções eficazes à sua resolução. Revisão simples da literatura baseada em pesquisa na base de dados científica Pubmed e Medline via EBSCOhost. É avaliado o potencial para melhorar o conhecimento sobre Insuficiência Cardíaca do doente. Quando o próprio é incapaz de adquirir conhecimentos, o alvo do programa é o prestador de cuidados. O programa de educação incide perceção de sintomas; manutenção e gestão de autocuidado e aborda os seguintes temas: sinais e sintomas de agravamento; autocuidado; adesão ao tratamento farmacológico; dieta e hábitos de consumo; atividade física e sexual. O programa requer a participação de todos os enfermeiros, o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação deve acompanhar e complementar as intervenções desenvolvidas. O sucesso na gestão da doença deve nortear todas as áreas de atuação do EEEER, passando pela capacitação do doente/família/ cuidador através da prevenção adotando estilos de vida saudáveis, ensino sobre o reconhecimento de sintomas e adaptação à nova condição de vida, de forma a evitar sucessivos reinternamentos hospitalares.

Abreu A, et al. Mandatory criteria for cardiac rehabilitation programs: 2018 guidelines from the Portuguese Society of Cardiology. *Rev Port Cardiol (Engl Ed)*. 2018 May;37(5):363-373. English, Portuguese. doi: 10.1016/j.repc.2018.02.006. Epub 2018 Apr 30. PMID: 29724635.

Caldeira D, et al. Expert perspectives on strategic factors for the management and prevention of heart failure in Portugal.

Rev Port Cardiol. 2023 Nov;42(11):885-891. English, Portuguese. doi: 10.1016/j.repc.2023.01.027. Epub 2023 May 29. PMID: 37257583.

ESC (2021). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 42 (36): 3599–3726. Doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368;

"PESSOA COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÓNICA:

ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO E ATIVIDADES

DE VIDA DIÁRIA"

Carla Alexandra Cardoso Ferreira Gouveia^{1,2}; Maria Salomé Ferreira²; Luís Jorge Gaspar¹; Maria Carminda Morais²; Andreia Lima³

¹ Centro Hospitalar Universitário São João; ² Escola Superior de Saúde . IPVC; ³ Universidade Fernando Pessoa

As doenças respiratórias crónicas representam um desafio significativo para a saúde pública em todo o mundo, afetam milhões de pessoas, comprometem a sua qualidade de vida e resultam em elevados custos sociais e económicos. Além disso, as doenças respiratórias têm uma influência significativa nas atividades diárias dos doentes, afetando a sua capacidade funcional e qualidade de vida geral. A perda de condicionamento físico e a falta de atividade física regular resultam em limitações permanentes. A enfermagem de reabilitação pode desempenhar um papel fundamental no tratamento das doenças respiratórias. Objetivo Geral traçado foi identificar e caracterizar a influência que um programa de reabilitação respiratória tem nas atividades de vida diária na pessoa

com doença respiratória crónica. Objetivos específicos foram: identificar os ganhos em saúde nas atividades de vida, no domínio do Cuidado Pessoal; das Tarefas domésticas; do Lazer e da Atividade física e também na capacidade funcional da pessoa com doença respiratória crónica após a implementação de um programa. O estudo, baseou-se numa metodologia quantitativa, quase-experimental de grupo único, com uma amostra não probabilística do tipo por conveniência, constituída por 30 doentes com DRC, com idade superior aos 18 anos, admitidos em regime de ambulatório para reabilitação respiratória cumprindo os critérios de inclusão. Para a avaliação da influência do programa, além de um questionário de caracterização sociodemográfica, foram utilizados dois instrumentos de recolha de dados. Os dados foram processados antes e depois da implementação do programa de reabilitação respiratória. Amostra é composta por 30 participantes, maioritariamente do género feminino com 56,7%, uma média de idade de 64,3. Quanto ao estado civil predominam os casados com 22 participantes, e 46,7 % têm o 1. ciclo. Os valores revelam um aumento na tolerância e na capacidade em realizar as AVD, pois verifica-se uma diminuição nas respetivas médias, inicialmente a média era de 27,07 e passou para 22,93. Quanto à influência que o programa tem na Capacidade Funcional, verificamos um aumento na capacidade Funcional, pois a diferença da mediana é de 4 repetições. Confirmamos todas as hipóteses de investigação formuladas, pois comparando os valores antes e após a execução do PRR encontramos diferenças estatisticamente significativas.

• Gaspar, L., Ferreira, D., Vieira, F., Machado, P., & Padilha, M. (2019). O treino de exercício em pessoas com doença respiratória crónica estabilizada: uma Scoping Review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 2(1), 59–65. <https://doi.org/10.33194/rper.2019.v2.n1.08.4567>

• Silva, L., & Delgado, B. (2020). Reabilitação Respiratória na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica: Estudo de Caso. *Revista Portuguesa de Reabilitação*, 3, 50–55. <https://doi.org/https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.s1.6.5776>

Palavras-chave : Programa de Reabilitação Respiratória, Atividade de vida Diária, Doenças respiratórias, Reabilitação Respiratória, Capacidade Funcional.

CAPACITAÇÃO DA PESSOA E CUIDADOR NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO – COMPETÊNCIAS E VALOR PARA AS PESSOAS

Karla Almeida¹; Joana Afonso²

¹ UCC Torres Novas; ² USF Cardilium

As UPP têm grande impacto ao nível da segurança e qualidade de vida dos indivíduos e cuidadores. O PNSD é um instrumento de apoio fundamental na aplicação de boas práticas de segurança a gestores e clínicos, com o objetivo de melhorar, de forma integrada e contínua, a prestação de cuidados a todos os níveis, num processo de melhoria contínua da qualidade do SNS. Prevenir a ocorrência de UPP é uma das metas a atingir. Segundo a orientação nº17/2011 da DGS, cerca de 95% das UPP são evitáveis, tendo como objetivo a qualidade da prestação de cuidados. É necessária uma intervenção prioritária aos fatores de risco e etiologia, avaliação do risco, caracterização e registos. O desenvolvimento de intervenções de enfermagem de reabilitação na promoção do autocuidado à pessoa em risco de UPP constitui um problema sensível aos cuidados de enfermagem de reabilitação onde a prevenção, a promoção do autocuidado e bem-estar, bem como a readaptação funcional são essenciais. O empowerment dos cuidadores é uma das funções de Enfermagem. Tem por base a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, inserida na Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, este é um papel importante, de ensino e treino, de acompanhamento contínuo e de evolução para que os cuidados sejam os mais eficazes e também para

que o cuidador se sinta seguro. Contribuir para o empowerment do utente e cuidador na prevenção da UPP no domicílio. Projeto desenvolvido em UCC para promoção do autocuidado da pessoa em risco de UPP, através de intervenções diferenciadas de Enfermagem de Reabilitação, recorrendo a materiais e objetos do dia a dia da pessoa, sendo uma área emergente de investigação no que concerne a dimensão motora com impacto no autocuidado. Case study contribuiu para evidenciar a eficácia de um tratamento adequado, com ações do cuidado de enfermagem e orientações para participação efetiva do utente. A prevenção de UPP com uma intervenção integrada de várias disciplinas, onde o EEER apresenta uma atuação determinante na promoção da mobilidade, contraria um dos fatores de risco mais descritos na literatura, a imobilidade. Assim, a intervenção na promoção do autocuidado representa-se essencial na abordagem à pessoa em risco de UPP. O EEER recorre a intervenções que visam promover o autocuidado e a prevenção de UPP, através da mobilização, posicionamento, treino muscular, prescrição de produtos de apoio, levante, equilíbrio e marcha, áreas sensíveis ao cuidado de ER. Formular um plano individualizado, recorrendo a programas de educação disponíveis para profissionais de saúde, utentes e familiares/cuidadores.

Direção Geral da Saúde (2011). Escala de Braden: Versão Adulto e pediátrico (Braden Q) Orientação da Direção Geral da Saúde nº 017/DGCG de 19/05/2011. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Marques, R., Parreira, A. (2017). Feridas – manual de boas práticas. Lisboa: LIDEL.

European Pressure Ulcer Advisory Panel (2014). RISE – Preventing Pressure Ulcers.

Palavras-chave : Reabilitação, Empowerment, UPP

CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM ALTERAÇÕES

CARDIORRESPIRATÓRIAS PARA A GESTÃO DO

ESFORÇO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIAS -

VALOR PARA A QUALIDADE DE VIDA

Joana Catarina Mendo Afonso¹; Karla Marisa Lino Almeida²

¹ ARSLVT - ACES MÉDIO TEJO; ² ARSLVT - ACES Médio Tejo - UCC Torres Novas,

As alterações cardiorrespiratórias podem ter um impacto negativo na qualidade de vida e na autonomia da pessoa, dada a intolerância ao esforço que poderão provocar. A intervenção do EEER visa manter ou recuperar a independência nas AVD's, e minimizar o impacto das incapacidades instaladas¹, elaborando e implementando treino de AVD's visando a adaptação às limitações da mobilidade e à maximização da autonomia e da qualidade de vida². A RFR e RFM, através de implementação de exercícios e técnicas específicas, poderá contribuir para a melhoria da funcionalidade cardiorrespiratória e promoção da independência para a realização de AVD's. Conhecer técnicas utilizadas pelos EEER para a capacitação da pessoa com alterações cardiorrespiratórias para gestão do esforço na execução das AVD's. Recorreu-se à plataforma Ebscohost para pesquisa bibliográfica com todas as suas bases de dados indexadas, utilizando descritores de pesquisa: Nurs* Rehabilitation, Education e Community, com limite 5 anos. Foram entrevistados 6 EEER a exercer funções nos Cuidados de Saúde Primários no Sul do País sobre técnicas utilizadas na sua abordagem quanto à temática. Foram encontrados 15 artigos na pesquisa, constatando-se, após leitura dos resumos, não considerem técnicas utilizadas na RFR e RFM pelo EEER. Sugere-se a realização de mais estudos. Considerando orientações gerais para a gestão do esforço nas AVD's, a entrevista aos EEER destacou a RFR com o controlo respiratório: inspirar no movimento menos cansativo e expirar no que implica maior esforço; alternar as tarefas leves com as mais cansativas; arrumar o material mais

utilizado em locais de fácil acesso: à altura dos ombros e cintura. Para tomar banho e vestir preparar o material antecipadamente, tomar banho sentado, utilizar uma escova cabo longo para costas e pés, roupão atalhado em vez de toalha para secar. Fazer a barba, escovar os dentes ou pentear sentado, com espelho em frente e apoiando os cotovelos no lavatório. Colocar a roupa pela ordem a vestir, o calçado deverá ser prático, com elásticos; calçar meias e sapatos, sentado com o pé em cima da perna oposta. Em casa manter o ambiente arejado, utilizar utensílios de cabo comprido como: esfregona; fazer a cama de forma a mudar de lado uma única vez; em vez de curvar o corpo, fletir os joelhos mantendo uma postura correta, entre outros. Evidenciou-se a RFM: instrução e treino de exercícios de aquecimento, correção postural e fortalecimento muscular, com controlo respiratório que ajudam a que a pessoa seja mais ativa, diminuindo o cansaço para as AVD's. Destaca-se a importância do conhecimento sobre posições que ajudam a reduzir a falta de ar. A entrega de folheto à pessoa foi referida como uma mais-valia pelos EEER. Ao instruir sobre técnicas de gestão do esforço, o EEER capacita a pessoa para a autonomia nas AVD's, melhorando a sua qualidade de vida e criando valor.

Regulamento n.º 392/2019, da OE 2019 (1 - p.13565; 2 - p. 13567)

Palavras-chave : Reabilitação, Autonomia, Qualidade de Vida

ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA O AUTOCUIDADO

ALIMENTAR-SE, DA PESSOA COM AVC

Cidália Gomes¹; Emília Redondo¹

¹ Hospital Vila Franca de Xira, EPE

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) deixa metade dos sobreviventes com sequelas incapacitantes. A situação de dependência poderá afetar vários autocuidados. A alimentação/hidratação são imprescindíveis para a manutenção da vida. A pessoa com alteração no autocuidado alimentar-se deverá ser capacitada para garantir a máxima independência, o Enfermeiro de Reabilitação (ER) assume papel fulcral nesta área. Perante a pessoa com dependência no autocuidado alimentar-se o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) implementa o Programa de Intervenção de Reabilitação no autocuidado Alimentar-se (PIRAA) e implementa as intervenções/atividades de reabilitação:

- Avaliação/ Reavaliação da Pessoa/Cuidador com AVC;
- Reabilitação motora do membro afetado, da face e da deglutição;
- Otimização dos fatores externos: Posicionamento, dieta, produtos de apoio, ruído, disponibilidade...;
- Ensinos, instruções e treinos de preparação para o regresso a casa.
- Elaboração do “Manual do Cuidador e da Pessoa com AVC”;
- Ações de formação on job sobre autocuidado alimentar-se.

Avaliar a capacidade da Pessoa no autocuidado alimentar-se, nas transições de cuidados. Avaliar a efetividade do PIRAA. Estudo descritivo, dados analisados de forma quantitativa, a amostra foi composta por todas as pessoas com o diagnóstico de AVC, com alta entre 1 julho e 30 setembro 2023. Critério de exclusão - as pessoas previamente dependentes no autocuidado alimentar-se. Os dados foram tratados através da análise entre a avaliação inicial e após implementação do PIRAA, recorrendo às escalas de Barthel (com individualização da subcategoria alimentar-se), Gugging Swallowing Screen (Guss) e Nutritional Risk Screening 2002. A amostra é constituída por 50 pessoas, 58% são do género masculino e 42% do género feminino, com média de idades de 70 anos (variação entre 35 e 96 anos). Trinta e três (33) pessoas apresentavam dependência à



entrada, 20 apresentavam dependência no autocuidado alimentarse (total ou necessitavam de ajuda). Relativamente à deglutição, 11 pessoas apresentavam deglutição comprometida. No que se refere ao risco nutricional, 5 pessoas apresentavam risco nutricional na admissão. Após o PIRAA, houve melhoria do grau de dependência e aumentou a independência (17 na admissão para 21 na alta), também na subcategoria alimentar-se, passando de 30 para 35. Relativamente à deglutição comprometida, houve melhoria (11 na admissão para 6 na alta). No risco nutricional, passaram de 5 com risco para 3. O presente estudo permitiu demonstrar o papel primordial do EEER, no empowerment das pessoas e seus cuidadores, após o PIRAA.

Trindade, I. S. S. (2020). Enfermagem de Reabilitação na Capacitação para o Autocuidado da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral/Mestrado em enfermagem, (Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr Lopes Dias). <http://hdl.handle.net/10400.26/35315>

Palavras-chave: Reabilitação, Pessoa com AVC, Autocuidado Alimentar-se

[PREVENÇÃO DE LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO: CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO](#)

Rui Cardoso¹; Liliana Marques¹; Joana Silva¹

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

As lesões músculo esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) constituem um problema de saúde, de elevada prevalência e desenvolvem-se pelo agravamento do sistema músculo-esquelético, causado por um processo crónico, desenvolvido durante a atividade laboral (Oliveira & Almeida, 2017). · Determinar a prevalência das LMERT nos enfermeiros e assistentes operacionais, em três serviços de internamento de um Hospital da Região Centro; · Identificar, analisar e reduzir os fatores de risco a que estes profissionais estão expostos; · Determinar as áreas corporais mais afetadas pelas LMERT nos enfermeiros e assistentes operacionais. Recorremos ao ciclo PDSA (Plan, Do, Study e Act) para o desenvolvimento deste projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem (OE, 2019). O diagnóstico de situação clínica foi efetuado no primeiro trimestre do presente ano, através da aplicação do questionário nórdico de lesões músculo-esqueléticas, aos enfermeiros prestadores de cuidados diretos, de três serviços de internamento de um Hospital da Região Centro. Perante os resultados obtidos, iniciaram-se medidas preventivas, com intervenções de sensibilização e promoção de política de prevenção de riscos profissionais. Após a sua implementação, será efetuada uma nova avaliação, recorrendo ao mesmo instrumento, para avaliar a eficácia das estratégias. Na avaliação efetuada, participaram 70 enfermeiros (52 mulheres e 18 homens, com média de idades de 39 anos) e 35 assistentes operacionais (32 mulheres e 3 homens, com média de idades de XX), sendo a prevalência das LMERT, por categoria profissional de 88,57% e 90,91%, respetivamente. Nos enfermeiros, estas lesões têm maior prevalência na região lombar (52,13%), ombro direito (33,91%) e pescoço (28,92%). Relativamente aos assistentes operacionais, as regiões corporais mais afetadas são: ombro esquerdo (48,81%), lombar (42,47%) e pescoço (23,64%). Os principais fatores de risco identificados foram: posturas corporais inadequadas, movimentação manual de carga e movimentos repetitivos. No âmbito da prevenção das LMERT, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação assumem um papel muito importante, através da identificação de fatores de risco e prevenção dos seus efeitos, contribuindo para uma melhoria das condições de trabalho, na perspetiva da saúde, segurança do trabalhador e dos doentes e, também, ao nível da ergonomia no trabalho.

· Oliveira, V. C., & Almeida, R. J. (2017). Aspectos que Determinam as Doenças Osteomusculares em Profissionais de Enfermagem e seus Impactos Psicossociais. *Journal of Health Sciences* 19(2), 130-5. doi: 10.17921/2447- 8938.2017v19n2p130-135.

· Ordem dos Enfermeiros (2019). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem – programa de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: lesões músculo-esqueléticas, prevenção, enfermagem de reabilitação

[\(SOBRE\) VIVER COM SEQUELAS DA COVID-19 NO DOMICÍLIO COM INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO - ESTUDO DE CASO](#)

Maria Natália Costa Proença¹; Catarina Maçarico Pereira Alves¹; Susana Margarida Pina Da Silva¹

¹ UCC Almeirim e Alpiarça

A COVID-19 pode-se manifestar como doença severa com doença pulmonar restritiva, falência orgânica e sintomatologia persistente. Esta doença envolve internamentos e imobilidade prolongados, tratamentos invasivos e sequelas major, que no regresso a casa comprometem a autonomia da pessoa nas Atividades de Vida Diária (AVD) e dificultam a reintegração social e profissional, bem como a qualidade de vida. Os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação (ER) detêm competências para a recuperação funcional da pessoa com sequelas da COVID-19, no domicílio, envolvendo o cuidador informal como parceiro de cuidados. - Analisar o impacto que a COVID-19 apresenta na capacidade funcional da pessoa no desempenho das AVD no domicílio; - Evidenciar o papel do cuidador informal na parceria de cuidados de Reabilitação à pessoa com sequelas da COVID-19; - Verificar a efetividade dos cuidados de ER à pessoa com sequelas da COVID-19, na realização de AVD, na capacitação do autocuidado e na melhoria da funcionalidade. Estudo descritivo do tipo Estudo de Caso, de acordo com as guidelines do CAsE REport: pessoa de 54 anos, género feminino, com sequelas da COVID-19 - pneumonia grave e miopatia - com alterações da funcionalidade a nível motor, sensorial, respiratório, alimentação, eliminação, sexualidade e dependente nas AVD, que regressa ao domicílio após 2 meses de internamento. Foi implementado um plano individual de intervenção (PII) de ER à pessoa/cuidador informal, segundo o Padrão Documental dos Cuidados da Especialidade de ER e reavaliado/reformulado de acordo com os resultados, num período de 7 meses. Em contexto domiciliário, a pessoa teve uma evolução satisfatória com melhoria e restauração da capacidade funcional global nas AVD, com capacitação do cuidador informal na aquisição de competências. Com o desenvolvimento de uma prática baseada na evidência e a implementação de um PII de ER é possível reduzir as sequelas da COVID-19, proporcionando ganhos em saúde pessoal, familiar e social sensíveis aos cuidados de ER.

Barbosa F, Figueiredo P, Mesquita A, Pestana H. Fadiga na Pessoa com sequelas da COVID-19, uma proposta de Reabilitação: Estudo de Caso. 2022 junho 5(S1)

Diário da República 2ª série-N85. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Regulamento 392/2019. 2019. p.13565–13568.

Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Reabilitação. Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação. Lisboa;2017.

O'Sullivan O. Long-term sequelae following previous coronavirus epidemics. *Royal College of Physicians* 2021:21(1).



Valo



Raposo P, Sousa L. Intervenção do enfermeiro especialista em reabilitação na dispneia da pessoa com COVID-19: Relato de caso. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação. 2020 Nov 17;3(S2):5–15

Palavras-chave : Estudo de Caso, Enfermagem de Reabilitação, COVID-19, Plano Individualizado de Intervenção, Domicílio, Cuidador Informal

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA E BAROTRAUMA: A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Selma Emanuela Lopes Martins¹; Cátia Sofia Bouças Silva¹; João Tiago Fernandes Marques¹; Sónia Ferreira De Sousa²

¹ Centro Hospitalar de Setúbal, Serviço de Urgência Geral; ² Centro Hospitalar de Setúbal, Unidade de Cuidados Intensivos

A ventilação não invasiva (VNI) é o suporte ventilatório que fornece às vias aéreas uma pressão positiva através de interfaces não invasivas, muito usada nos serviços de urgência. Está indicada em inúmeras patologias e foi muito usada durante a pandemia por Covid-19, estando associada a uma redução do tempo de internamento hospitalar e menor necessidade de ventilação invasiva^{1,2,3,4}. O barotrauma é uma das complicações da VNI, que ocorre por elevação significativa do gradiente de pressão entre as estruturas alveolares e o leito vascular adjacente, ocorrendo rutura alveolar e dissecação do tecido intersticial^{1,2,3}. Identificar os cuidados Especializados de Enfermagem para evitar o barotrauma em doentes sob VNI Pesquisa com base nas normas de elaboração de protocolo de Scoping Review da JBI, na plataforma EBSCOhost. Seleccionadas as bases de dados MEDLINE, CINAHL, Cochrane Central, Nursing & Allied Health Collection e MedicLatina. Definidos os critérios de inclusão com o acrónimo "PCC": População – Pessoa adulta em situação crítica com necessidade de VNI; Conceito – Barotrauma; Contexto – Serviço de Urgência. Não se efetuou avaliação da qualidade metodológica dos artigos. Incluíram-se todos os estudos, em texto integral redigidos em Inglês, Espanhol e Português, com limite temporal dos últimos 5 anos. Validaram-se os descritores em ciências da saúde (DeCS/MeSH). Após várias formulações, a equação booleana (non invasive ventilation) AND (barotrauma) resultou em 43 artigos. Dos 43 artigos encontrados, excluíram-se 25 pelo título e 8 após leitura do resumo. Procedeu-se à leitura integral de 10 artigos O barotrauma é uma complicação da VNI^{5,6,7} com consequências graves para o doente³, cuja ocorrência aumenta com pressões positivas elevadas^{6,8,9}. O amplo uso na pandemia^{6,7,8,10,11,12,13,14} aumentou os casos de barotrauma^{6,7,8,10,11,12,13}, associado às especificidades fisiopatológicas da doença, nomeadamente a redução da compliance pulmonar^{9,10} e à limitação de recursos (VNI não disponível)¹¹, sendo que na exacerbação da asma o seu uso é seguro e eficaz⁵. As instituições devem adotar protocolos de monitorização e abordagem a estes doentes.

- 1- <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17167> 2- <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/34084/1/BCTFC144.pdf>
- 3- <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/121468/2/344057.pdf> 4- <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/121468/2/344057.pdf>
- 5- DOI: 10.1080/20009666.2021.1955448 6- DOI: 10.1016/j.pulmoe.2022.11.002 7- DOI:10.1177/088506662111019719 8- DOI: 10.7759/curres.26414 9- DOI: 10.5578/tt.20229810 10- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33926176/> 11- <https://www.magonlineibrary.com/doi/full/10.12968/hmed.2021.0109> 12- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8721930/pdf/main.pdf> 13- DOI :10.3390/jcm10235608 14- DOI: 10.3390/jcm11020319

Palavras-chave : Ventilação Não Invasiva; Barotrauma; Enfermagem de Cuidados

RESPIRAR BEM, VIVER MELHOR - PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Carlos Octávio Freitas Teixeira Da Silva Rocha¹; Ana Isabel Bastos Pereira¹; Soraia Vanessa Da Silva Santos¹; Pedro Filipe Costa Silva Lourenço¹

¹ UCC Paranhos

A Asma e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) são duas das doenças respiratórias crónicas que mais afetam a população portuguesa. A utilização dos inaladores e da técnica inalatória, quando correta, melhora significativamente a qualidade de vida dos clientes afetados com estas patologias e permite-lhes um melhor controlo da doença (Global Initiative for Asthma, 2023). No entanto, a adesão à inaloterapia é baixa devido aos resultados efetivos comprovados pelos clientes serem reduzidos, muitas vezes devido à realização incorreta da técnica inalatória e da baixa consciencialização dos ganhos em saúde que podem obter. Uma vez que os clientes com estas patologias são maioritariamente seguidos pelos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários é necessário que estes estejam capacitados para ensinar os seus clientes (Santos, A., 2018). Promover a consciencialização do utente/familiar cuidador para a sua patologia. Capacitar o utente/familiar cuidador na realização da técnica de inaloterapia eficaz. Otimizar a intervenção dos enfermeiros de reabilitação com base na melhor evidência científica Este projeto tem como amostra os utentes com diagnóstico de asma e/ou DPOC há mais de 6 meses, inscritos na área de influência da UCC Paranhos. Para obtenção de dados, é aplicado um questionário numa consulta de avaliação diagnóstica inicial, sendo posteriormente elaborado um plano de intervenção conforme as necessidades identificadas pelos profissionais. De acordo com as necessidades identificadas, e o estadió da doença, os utentes serão estratificados segundo um modelo de semáforo. A implementação deste projeto na UCC de Paranhos, uma zona que apresenta uma taxa de prevalência de diagnósticos de asma e DPOC superior à taxa nacional, por parte de um EEER, permite colmatar uma necessidade evidenciada, melhorar a qualidade dos serviços prestados a estes clientes, capacitá-los para as suas limitações e fornecer-lhes estratégias para lidar com as mesmas, maximizando a funcionalidade, capacitando-os para o autocuidado e para a autonomia. Ao mesmo tempo que permitirá reduzir os internamentos por exacerbações.

Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2023. Update July 2023. Available from: www.ginasthma.org

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2023). Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease (2023 Report) Available from: <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>

Santos, A. (2018). 13º Relatório do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias. Observatório Nacional das Doenças Respiratórias. <http://respirarmelhor.pt/relatorio-do-observatorio-nacional-das-doencas-respiratorias-ondr-2018/>

Palavras-chave : Inaloterapia

APLICABILIDADE DO 30- SECOND CHAIR-STAND

TEST NO SERVIÇO DE HOSPITALIZAÇÃO

DOMICILIÁRIA

José Miguel Ferreira Santos¹; Filipe Cunha¹; Joana Vieira¹; Sandra Fonseca¹; Sandra Oliveira¹; Vilma Silva¹

¹ Centro Hospitalar Universitário de São João

A Hospitalização Domiciliária é um modelo de prestação de cuidados alternativo ao internamento convencional, num contexto personalizado e de proximidade. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação tem um papel preponderante em Hospitalização Domiciliária, uma vez que o plano de Enfermagem de Reabilitação é definido com o utente/família, mediante as necessidades identificadas in loco, tendo em conta as condições habitacionais, contexto social e familiar, objetivando-se maior adesão e motivação. Assim, tornou-se essencial a tradução dos resultados obtidos em ganhos em saúde de uma forma célere e eficiente. Foram considerados vários instrumentos de medida sendo a sua escolha condicionada por vários fatores como: habitacionais, económicos, aplicabilidade, fiabilidade e validade, tendo a escolha recaído sobre o 30- second chair-stand test. Refletir sobre a aplicabilidade do 30- second chair-stand test no serviço de Hospitalização Domiciliária. Estudo do tipo descritivo, retrospectivo e transversal com recurso a base de dados de cuidados de Enfermagem de Reabilitação. No primeiro semestre de 2023 foram alvo de intervenção pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação 47 utentes sendo que destes 19 (40,4%) foram elegíveis para a aplicação do 30- second chair-stand test. O teste foi aplicado em dois momentos distintos, excetuando-se a 6 utentes, aos quais pelo curto internamento, apenas foi aplicado uma vez. Verificou-se um incremento de 37,5% entre a primeira e a segunda aplicação do 30- second chair-stand test o que se pode traduzir em melhoria da capacidade funcional dos utentes. Apesar, de numa fase inicial a escolha ter recaído essencialmente neste instrumento de medida (30 – second Chair- stand teste) constatou-se que 60% dos utentes não foram elegíveis para a sua aplicação. Este resultado pode ser explicado por fatores diversos como: Patologia ortopédica (próteses de anca); Índice de Barthel inferior a 60; Intolerância à atividade (insuficiência cardíaca e insuficiência respiratória).

Correia D. Propriedades métricas dos testes sit-to-stand nas doenças cardíacas: Uma Revisão Sistemática. [Tese de Mestrado]. Porto: Escola Superior de Saúde Politécnico do Porto, 2020. Disponível em: https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/17196/1/DM_Diana%20Correia.pdf.

Ordem dos Enfermeiros. Guia orientador de boa prática - Reabilitação Respiratória. Série 1 nº 10. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2018.

Telenius E, Engedal K, Bergland A. Inter-rater reliability of the Berg Balance Scale, 30 s chair stand test and 6 m walking test, and construct validity of the Berg Balance Scale in nursing home residents with mild-to-moderate dementia. *BMJ Open*. [Internet]. 2015 Set [citado em 2022 Nov 10]; 5: 1-7. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/9/e008321.long>. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-008321

Palavras-chave: Enfermagem em Reabilitação; Serviços de Assistência Hospitalar no Domicílio; 30- second chair-stand test

A NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM SINTOMATOLOGIA MUSCULOESQUELÉTICA: DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Joana Castanheira⁴; Clara Ventura⁶; Edna Santos⁵; Ângela Pragosa^{5,7}; Sofia Pereira¹; Hugo Duarte^{1,2,3}

¹ - Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria; ² - ciTechCare – Center for Innovative Care and Health Technology do Instituto Politécnico de Leiria; ³ - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; ⁴ - Centro Hospitalar do Médio Tejo; ⁵ - Centro Hospitalar

de Leiria; ⁶ - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; ⁷ – Universidade Católica Portuguesa

Os profissionais de saúde são vulneráveis à presença de sintomatologia musculoesquelética, sendo esta uma problemática nos custos organizacionais¹. O EEER possui competências específicas que o permitem atuar nos diferentes níveis de prevenção². Identificar a incidência de sintomatologia musculoesquelética e as necessidades de intervenção do EEER nos profissionais de saúde de um serviço de urgência da região centro de Portugal. Estudo quantitativo-descritivo-correlacional, com uma amostra de 109 profissionais de saúde, por uma técnica de amostragem não probabilística, por conveniência. Questionou-se a caracterização pessoal, académica e profissional; a perceção do estado geral de saúde; e o Questionário Nórdico Musculoesquelético. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da instituição. Foi obtido o consentimento informado dos participantes e respeitado o anonimato e confidencialidade dos dados. Foi tido em consideração o nível de significância de $p \leq 0,05$ para a análise dos resultados. Participaram 109 Enfermeiros, Médicos, Assistentes Operacionais e Assistentes Técnicas. 84,40% dos profissionais de saúde referiram sintomatologia musculoesquelética. A região lombar (66,10%) e os Enfermeiros (41,18%) foram os mais afetados. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o tempo atual de profissão dos Enfermeiros e a presença de sintomatologia na região do pescoço ($p=0,038$), e entre o tempo de exercício das Assistentes Operacionais e a presença de sintomatologia nos cotovelos ($p=0,039$). Nos Enfermeiros foram identificados resultados com significância entre: sintomatologia na região lombar e a realização de cuidados de higiene e conforto ($p=0,049$); sintomatologia na região lombar e a transferência de utentes ($p=0,010$); sintomatologia na região dos joelhos e a transferência de utentes ($p=0,041$) e realização de exames complementares de diagnóstico e terapêutica ($p=0,037$). É perceptível a necessidade de intervenção do EEER, no sentido do diagnóstico precoce, do planeamento de condições laborais e da implementação de programas de ginástica laboral e formação²⁻³.

1. Pleho, D., Hadžiomerović, A., Pleho, K., Pleho, J., Remić, D., Arslanagić, D., Lazić, M & Alibegović, A. (2021). Work caused musculoskeletal disorders in health Professionals. *Journal of Health Sciences*, 11(1), 7-16. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2021.1209>

2. Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento N.º 392/2019 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário Da República*, 13565–13568. <https://dre.pt/home/-/dre/122216893/details/maximized>

3. Couto, G., Ferreira, M., Teixeira, J., Gregório, S., Santos, L., & Sampaio, F. (2022). Avaliação da Validade de Conteúdo de um Programa de Ginástica Laboral para Profissionais de Saúde: um estudo E-Delphi. 13, 1–21. <https://doi.org/10.31252/RPSO.02.04.2022>

Palavras-chave: Enfermagem de Reabilitação, Profissionais de Saúde, Serviço de Urgência, Sintomatologia Musculoesquelética

“PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO NA CONSULTA ERAS®”

Nuno Santos¹; Susana Cruz¹; Luciana Jesus¹; Bruno Carvalho¹

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

A evolução dos cuidados em saúde e a necessidade de respostas diferenciadas, constituem desafios atuais nas instituições de saúde. O programa ERAS permite uma abordagem multidisciplinar, enquadrando prática especializada. A abordagem, visa empoderar dotando o doente da capacidade para a recuperação após a cirurgia. Este processo é alcançado seguindo diretrizes enunciadas pelos intervenientes, num protocolo pré, intra e pós-operatório. As intervenções baseiam-se na gestão do regime terapêutico e nas

dimensões atividade física. enfermeiro especialista em reabilitação (EER) enquadra-se com o objetivo de educar/instruir e treinar a pessoa numa consulta de especialidade. Na abordagem à pessoa, o profissional especializado, procura a minimização do acontecimento cirúrgico, estabelecendo um processo de adesão, avaliando e envolvendo a pessoa no cuidado. A perspectiva do evento é entendida, mediando expectativas e potenciais riscos, criando ambiente de confiança e adesão. Esta abordagem, tem em conta dimensões músculoesquelética e respiratórias, abordando aspetos relativos ao restabelecer precoce e sustentado as potencialidades da pessoa. A ação do EER no programa contempla a intervenção na instrução respiratória, utilizando: técnica de dissociação de tempos respiratórios; técnica abdominodiaphragmática e tosse assistida/dirigida. Ganhos traduzem-se na melhoria do ritmo e frequência respiratória, promovendo a eficiência ventilatória. A intervenção contempla ainda, componente músculoarticular: com correção postural e fortalecimento muscular dos músculos respiratórios. Os ganhos incluem a melhoria da circulação, permeabilidade da via aérea e presença de tosse eficaz. A intervenção inclui a componente atividade/mobilidade, adotando técnica correta para posicionar, erguer, andar e transferir, como alívio antiálgico e de conforto. Esta intervenção pretende tonificação muscular, prevenção de complicações e promoção da autonomia. Conclui-se que a intervenção favorece a pessoa com capacidade para a aprendizagem de competências, não sendo incluída nas restantes situações. De facto, apesar do acompanhamento familiar e de um referencial (guia), o processo de avaliação do impacto do programa no contexto domiciliário, demonstrou-se impreciso face à realização de um único momento de intervenção. Existem ganhos efetivos, face ao envolvimento da pessoa no seu processo de saúde/doença e numa intervenção individualizada, motivando para uma atuação e participação mais ativa.

Carrilho, M. P., Pontífice-Sousa, P., & Marques, R. M. (2020). Programa ERAS - Cuidados de enfermagem à pessoa submetida a cirurgia colorretal. *Acta Paul Enfermagem*.

Correia, N., Mendes, L., Areias, S., Pereira, M. Q., & Bernardes, R. (2021). (Re)Educação Funcional Respiratória Préoperatória em pessoas com patologia colorretal: estudo observacional. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*.

Palavras-chave : Reabilitação, Enfermagem, Funcionalidade, Saúde

QUAL A IMPORTÂNCIA DA LAVAGEM NASAL NO

CLIENTE PEDIÁTRICO COM INFEÇÃO

RESPIRATÓRIA?

Tânia Ribeiro¹

¹ Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

A lavagem nasal é uma intervenção de promoção da saúde respiratória que deve ser realizada desde o nascimento: em crianças saudáveis com o intuito de prevenção da doença respiratória e em situação de doença como intervenção para promoção da limpeza da via aérea e melhoria da ventilação e bem-estar do cliente pediátrico. A maioria dos pais apresentam receios de como realizar a técnica com medo de magoar a criança, por não gostar de ouvir o filho a chorar, por ter dúvidas sobre os benefícios do procedimento. Os enfermeiros devem em todos os contextos de cuidados de saúde incentivar a lavagem como um hábito diário higiénico a ser realizado por exemplo a seguir ao banho diário. Em contexto de internamento, as lavagens nasais permitem a melhoria do esforço respiratório – após remoção de secreções, a retoma à autonomia alimentar em RN e lactente com cansaço na alimentação, prevenção de complicações relacionadas com a saúde e até a promoção do sono. §Aprofundar conhecimentos teóricos, científicos e práticos sobre os benefícios da lavagem nasal diária no utente pediátrico. Seleccionados 6 estudos de fonte primária através de pesquisa na plataforma de bases de dados eletrónica

EBSCOhost® com o friso cronológico de 2018 a 2022. A lavagem nasal promove a limpeza das fossas nasais; reduz a tosse associada á escorrência posterior nasal; previne complicações respiratórias e aumenta a eficiência respiratória; facilita a amamentação e alimentação e melhora a qualidade do sono.

§Bandeira, T., e Castro, L. (2009). Reabilitação Respiratória na Pediatria. Em M. J. Gomes, & R. Sotto-Mayor;

§Bastier PL, Lechot A, Bordenave L, Durand M, de Gabory L. Nasal irrigation: From empiricism to evidence-based medicine. A review. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. 2015; 132(5): 281-285. doi:10.1016/j.anorl.2015.08.001;

§Casale M, Moffa A, Cassano M, et al. Saline nasal irrigations for chronic rhinosinusitis: From everyday practice to evidence-based medicine. An update. *Int J Immunopathol Pharmacol*. 2018; 32: 2058738418802676. doi:10.1177/2058738418802676;

§DeGeorge KC, Ring DJ, Dalrymple SN. Treatment of the Common Cold. *Am Fam Physician*. 2019; 100(5): 281-289;

§§ De Shazo RD, Kemp SF. Pharmacotherapy of allergic rhinitis. *UpToDate®*, Wolters Kluwer, topic last updated: Oct 08, 2018 [acedido a 20-02-2020]. Disponível em: <http://www.uptodate.com>;

§França, Castelhamo e Sousa (2021) – Processo de cuidados de enfermagem de reabilitação à criança/adolescente com compromisso no sistema cardiorrespiratório. Páginas 117-129. in *Enfermagem de Reabilitação Conceções e Práticas*. Lidel;

§Head K, Snidvongs K, Glew S, et al. Saline irrigation for allergic rhinitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;6(6):CD012597. Published 2018 Jun 22. doi:10.1002/14651858.CD012597.pub2;

§King D. What role for saline nasal irrigation? *Drug Ther Bull* 2019; 57(4): 1-4.

Palavras-chave : pediatria, lavagem nasal, infeção respiratória

QUAL A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA REEDUCAÇÃO ALIMENTAR NO RECÉM-NASCIDO

PRÉ-TERMO?

Tânia Ribeiro¹

¹ Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o recém-nascido pré-termo (RNPT) é aquele que tem menos de 37 semanas completas de gestação, contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual. Apresentam dificuldade em coordenar a sucção, deglutição e respiração durante a alimentação por via oral (VO), sendo privados de experiências orais, pois recebem alimentação exclusiva por via alternativa. A sucção é uma importante função fisiológica, que depende de coordenação com a deglutição e a respiração, para que ocorra uma alimentação segura e bem sucedida. Os enfermeiros nos internamentos de neonatologia e pediatria podem reduzir o tempo de alimentação exclusiva por via alternativa, através da utilização de técnicas compensatórias e de estratégias para o ensino e treino da alimentação por via oral. Podem reduzir os episódios de aspiração ao reforçarem as técnicas compensatórias da deglutição, tornando o processo mais seguro. A utilização de técnicas compensatórias da deglutição nos RNPT com problemas desta natureza permite melhorar o autocuidado de alimentação, na medida em que promove a manutenção da nutrição e hidratação adequadas. Identificar as intervenções do enfermeiro em neonatologia e pediatria na reeducação alimentar do RNPT. Seleccionados 6 estudos de fonte primária através da pesquisa da base de dados eletrónica EBSCOhost com o friso cronológico de 2014 a 2022. A transição alimentar da via nasogástrica para a VO compreende um grande

desafio para o RNPT e para a equipa multiprofissional, pois compete aos profissionais de saúde, a responsabilidade de avaliar qual a técnica mais adequada para facilitar a transição alimentar para cada RNPT. A intervenção do enfermeiro no treino de deglutição possibilitara o bom desempenho nas habilidades da alimentação oral, bem como o início da alimentação oral e obtenção da alimentação exclusiva por via oral em um curto período de tempo, com prontidão para via oral em idades gestacionais corrigidas precoces.

BolzanGdeP, BerwigLC, PradeLS, CutiLK, YamamotoRCdeC, SilvaAMTda, etal. Assessmentfororalfeedinginpreterminfants. Cudas[Internet]. 2016Jul4[cited2018Dez15];

Lemesetal(2015). Estimulaçãosensoriomotoraintraeextra-oralemneonatosprematuros: Revisãobibliográfica. RevCEFAC. Maiojun.; 17(3):945-955;

MizunoK. SupportingSuckingSkillsInBreastfeedingInfants. JournalofHumanLactation[Internet]. 2018Aug[cited2019Feb18];34(3):631-4;

MoreiraCMD, Cavalcante-SilvaRPGV, FujinagaCI, MarsonF. Comparisonofthefingerfeedingversuscupfeedingmethodsinthetransitionfromgastrictooralfeedinginpreterminfants. JornalDePediatria[Internet]. 2017Nov;

SantanaMCCAP., SilveiraBL., SantosICS, MascarenhaMLVC, DiasEGC, 2016. Métodos Alternativos de Alimentação do Recém-Nascido Prematuro: Considerações e Relato de Experiência. Revista Brasileira de Ciências da Saúde;

Palavras-chave : Reeducação alimentar, RN pré-termo

A ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO CHTV: A

REALIDADE DA UAVC

Marlene Cardoso¹; David Ramos¹; Susana Caldeira¹; Francisco Marques¹; Elisabete Vilardouro¹

¹ Hospital Tondela-Viseu, E.P.E.

O AVC, tal como um acidente de viação, pode provocar consequências ligeiras ou mesmo nulas, mas também pode ter consequências catastróficas para o utente. Para além das consequências físicas, um acidente vascular cerebral pode ter consequências psicológicas e sociais severas, diminuindo deste modo, a qualidade de vida do utente. O processo de reabilitação deve ter uma abordagem global, tendo como finalidade potenciar todas as capacidades do indivíduo, tornando-o o mais autónomo possível na realização das suas atividades de vida diárias. As unidades de AVC surgem para dar uma resposta mais específica, com cuidados especializados e uma equipa multidisciplinar atenta a todas as dificuldades do utente após o AVC. O enfermeiro especialista em reabilitação acompanha o utente desde o primeiro dia de internamento até ao planeamento da alta, intervindo de forma a evitar o aparecimento de complicações no internamento, que potenciem ainda mais o risco de morbilidade/mortalidade.

- Abordagem geral da Via verde de AVC · Referência às Unidades AVC- a nossa experiência no CHTV · Focos de enfermagem de reabilitação
- Prevenção de complicações · Reabilitação funcional · Planeamento alta

Expositivo A reabilitação do doente com AVC deve ser iniciada o mais precocemente possível, evitando possíveis complicações. Deste modo o enfermeiro especialista em reabilitação atua, em conjunto com uma equipa multidisciplinar, num ambiente envolvente estimulante de forma a contribuir para a melhoria das capacidades do indivíduo e diminuindo assim o número de dias de internamento.

Base de Dados da Angels: consultado em <https://pt.angels-initiative.com>

Palavras-chave : Unidades, AVC, Reabilitação funcional, Prevenção de complicações

“QUAL A EFICÁCIA DOS PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO DE PREVENÇÃO DAS LMERT NOS ENFERMEIROS?”

Marta Silva¹; Nádía Furtado¹; Narcisa Gonçalves¹; Carla Fernandes¹

¹ Escola Superior de Enfermagem do Porto

As LMERT são definidas como alterações das estruturas corporais, frequentemente relacionadas com a mobilização de doentes [1]. Os enfermeiros são os mais acometidos, sendo a dor musculoesquelética a principal causa de absentismo, incapacidade, perda de produtividade e aposentadoria precoce [2]. Avaliar a eficácia dos programas de intervenção de prevenção das LMERT nos enfermeiros. Utilizando os descritores supracitados, foram selecionados artigos da Medline e Cinhal. Com recurso ao Prisma Flow, de 253 artigos, foram selecionados artigos integrais entre 2017-2022, resultando 9 para leitura integral. Desses, 3 foram excluídos por não avaliarem a eficácia do programa e 1 por ser uma revisão sistemática [3]. Resultados[4;5;6;7;8]: Redução da dor e scores de risco ergonómico, nº lesões e de indemnizações, custos associados, dias de trabalho perdidos e restrições; e da duração média do 1º episódio de invalidez e do nº de lesões e da sua gravidade. Programa tem impacto significativo na redução de LMERT. Capacitar os profissionais na sua prevenção assume-se como área relevante pelo impacto individual e organizacional [9]. Em Portugal, cabe ao EEER maximizar a funcionalidade da pessoa através do desenvolvimento da sua capacidade, conseguida através de ações de promoção da saúde, prevenção de lesões e de reabilitação [5], onde se inserem estes programas.

[1] Serranheira, F. et al. (2012) Lesões musculoesqueléticas ligadas ao (...) «Ossos do ofício» ou doenças relacionadas com o trabalho? Rev. Port. S. Púb., 30(2): 193-203.

[2] Mota, A. C. et al. (2020) Benefícios da ginástica laboral em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. Rev. Recien. 10(29): 3-12.

[3] Page MJ; et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71.

[4] Kurowski, A., et al. (2019). Impact of a Safe Resident Handling Program in Nursing Homes on (...) Re-injury Outcomes Following Work Injury. J of Occup. Rehab., 29(2), 286-294.

[5] Marshall, L. et al. (2018). Effectiveness of a multifactorial ergonomic intervention and exercise (...) for subsequent work related musculoskeletal disorder prevention. Work, 61(1), 81-89.

[6] Miller, L. J., et al. (2022). Transforming Safety at the Bedside (...) Handling Practice. Intern. Jour. of Safe Pat. Hand. & Mob. 12(1), 6-12.

[7] Przybysz, L., & Levin, P. F. (2017). Initial Results of an Evidence-Based Safe Patient Handling (...) Hospital Worker Injuries. Work. Heal. & Saf., 65(2), 83-88.

[8] Sezgin, D., & Esin, M. N. (2018). Effects of a PRECEDE-PROCEED model based (...) musculoskeletal symptoms of ICU nurses. Int. & Crit Care Nursing, 47, 89-97.

[9] Cardoso, L. L. (2019). Lesões musculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho em cuidados domiciliários. Reabilitar para a promoção da saúde. IPVC.

[10] O. E. (2019). Regulamento n.º392/2019 – Regulamento das competências específicas do EEER. D.R., II Série, n.º85: 13565-8.

Palavras-chave: Nurses, Occupational Injuries, Back pain, Muscular Diseases, Shoulder Injuries, Neck Injuries, Back Injuries,

Musculoskeletal Pain, Musculoskeletal Diseases, Occupational-Related Injuries, Work-related musculoskeletal injuries, Preventive Health Services, Program evaluation, Health Education, Education, Health promotion, Program Development

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO

– CAPACITAÇÃO DA PESSOA AMPUTADA NO SEU

PROCESSO DE TRANSIÇÃO EM CONTEXTO

DOMICILIAR

Angela Jesus¹; Maria João Oliveira¹

¹ ACES Amadora - UCC Amadora +

A amputação é definida por vários autores como a perda de um segmento do corpo, resultante de uma lesão de etiologia traumática, vascular ou outra. Em Portugal, são realizadas cerca de 1000 amputações de MI por ano, como consequência da diabetes (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2019). Num estudo realizado por J. P. Matos et al. (2018), entre 2000 e 2015 foi verificado que mais de 50% foram amputações de MI. Este tipo de amputação, está associado a um processo crónico, que carece, de uma atuação multidisciplinar, nomeadamente, no que diz respeito às implicações, que podem ter na qualidade de vida das pessoas, submetidas à mesma (Souza et al., 2019). Avaliar o efeito de um Programa de Reabilitação, no domicílio, ao utente submetido a amputação do membro inferior. A amostra constituída por (n=16) com 67 anos de média de idade e com diagnóstico de amputação do membro inferior. Foi implementado um programa de reabilitação no domicílio, durante um período médio de 8 semanas. Utilizaram-se como instrumentos de avaliação a Escala de Barthel, escala de Braden, escala de Morse, escala de MRC, escala de Equilíbrio corporal e a MIF. 78,5% dos utentes tiveram alta da equipa por terem sido atingidos os objetivos inicialmente delineados. O tempo médio de internamento em ECCI, foi de 94 dias. Cerca de 63% dos utentes têm antecedentes DM e a doença vascular periférica. Entre as complicações mais comuns destaca-se a deiscência da ferida cirúrgica (63%). Cerca de 70% adquiriu competências para a realização de marcha. A taxa de protetização foi apenas de 6%. Os ganhos obtidos são espelhados na modificação positiva dos scores das escalas utilizadas pela equipa na avaliação do utente durante a prestação de cuidados, por exemplo, 100% dos utentes apresentaram um aumento do score na escala de Barthel. Foi, ainda possível identificar que o aumento do risco de queda é proporcional à melhoria do equilíbrio. A amputação do membro inferior continua a ser uma realidade na atualidade, apesar dos constantes avanços na área da saúde. Este trabalho enfatizou que estes utentes devem considerados como foco de atenção dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, pois, tal como foi demonstrado pelos resultados analisados, o seu grau de independência apresenta ganhos que afetam positivamente a sua readaptação à nova condição física.

Matos, J. P., Carolino, E., & Ramos, R. (2018). Dados epidemiológicos sobre amputações realizadas em Portugal entre 2000 e 2015. IV Jornadas de Ortoprotésia. <http://hdl.handle.net/10400.21/8818>

Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2019). Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2016, 2017 e 2018 –Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes 12/2019.

Souza, B., Miguel, H., & Viana, F. (2019, July). Qualidade de vida em amputados de membros inferiores (Quality of life in lower limb amputees). Científica, Revista Núcleo, Multidisciplinar, 66–74. www.nucleodoconhecimento.com.br

Palavras-chave : Reabilitação; domicílio, utente amputado

O ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA EGA DO

HESE

Luís Miguel Baixinho Passinhas Rodrigues¹

¹ Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.

A EGA assegura a articulação com as equipas terapêuticas hospitalares de agudos para a programação de altas hospitalares, a articulação com as equipas coordenadoras distritais e locais da Rede e a articulação com as equipas prestadoras de cuidados continuados integrados dos centros de saúde do seu âmbito de abrangência. A finalidade da RNCCI é criar um sistema integrado de serviços de saúde e de apoio social que capacite os utentes no sentido da promoção da autonomia, promovendo a continuidade de cuidados de forma integrada a pessoas em situação de dependência. Apresentar a EGA do HESE e referenciação dos utentes à RNCCI Demonstrar a importância do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na EGA A teoria resultou da pesquisa efetuada na EBSCO, resultante da pesquisa de dois artigos referentes à temática bem como na base de dados do Ministério da Saúde e dados internos gerados pela EGA do HESE. Verifica-se um aumento de 0,15% no número de referenciações pela EGA durante o ano de 2022 (2021 – 6,11% de utentes internados e referenciados; 2022 – 6,26% de utentes internados e referenciados). Em comparação com o ano de 2021, podemos afirmar que 52,36% das referenciações hospitalares na região do Alentejo foram da responsabilidade da EGA do HESE, tendo em conta que existem mais quatro EGA's hospitalares, o que correspondeu a um aumento de 13,24%. As restantes EGA's hospitalares da região Alentejo, em conjunto, tiveram responsabilidade na referenciação de 47,64% dos utentes. A Unidade de Convalescença e a Unidade de Média Duração e Reabilitação foram as tipologias mais propostas ao longo do ano de 2022 pela EGA do HESE, 264 e 225 utentes respetivamente. Tal como é referido pela ACSS, das referenciações realizadas, 89% em UC (89% em 2021) e 84% em UMDR (82% em 2021) tem como principal motivo a necessidade de "Reabilitação", espectável neste tipo de tipologias. No entanto, em ECCI, em 45% (43% em 2021) dos casos havia também necessidade de "Reabilitação", dados do primeiro semestre de 2022.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados – A equipa de Cuidados Continuados Integrados: Orientações para a sua constituição nos centros de saúde. Lisboa: UMCS, 2007.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados – Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI): 1º semestre 2022. Lisboa: UMCCI, 2021.

SANDSTROM, R.; MOKLER, P.; HOPPE, K. M. – Discharge destination and motor function outcome in severe stroke as measured by the functional independence measure/function-related group classification". Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 1998.

URVASHY G. PhD, MSc; DEMERS M.; MARINA C.; WILLIAM R. – Empowering Stroke Survivors: Understanding The Role of Multidisciplinary Rehabilitation. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2023.

Palavras-chave: Reabilitação, EGA, HESE, RNCCI, Referenciação



Valor para as Pessoas



PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA EM PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON: RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA SCOPING

REVIEW

Ricardo Loureiro^{1,2}; Elaine Santana¹; Filipa Margarida Duque¹; Rafael Bernardes¹; Daniela Cardoso^{1,3}; Ana Filipa Cardoso^{1,3}

¹ Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), Nursing School of Coimbra (ESENFC); ² University of Coimbra; ³ Portugal Centre for Evidence Based Practice: A JBI Centre of Excellence, Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), Nursing School of Coimbra (ESENFC)

A doença de Parkinson é uma doença neurodegenerativa comum, progressiva e heterogênea. Com a evolução patológica, surgem um conjunto de sintomas associados à disfunção respiratória e com impacto no autocuidado das pessoas: dispneia, taquipneia, hipofonação, sialorreia, compromisso dos processos de deglutição e do mecanismo de tosse eficaz (Van de Wetering-van Dongen et al., 2022). Para se mitigar este impacto, têm sido realizados estudos com programas de reabilitação respiratória. No entanto, estes estudos estão dispersos na literatura, identificando-se também uma considerável heterogeneidade relativamente às características dos referidos programas. Mapear os programas de reabilitação respiratória implementados em pessoas com doença de Parkinson. No âmbito de um projeto de doutoramento financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia, através de uma bolsa de investigação (referência nº UI/BD/154397/2023), está a ser realizada uma revisão scoping, seguindo a metodologia do JBI (Peters et al., 2020). Esta revisão pretende incluir todas as fontes de informação (publicadas e não publicadas, em inglês, espanhol e português, disseminadas em qualquer ano) que reportem programas de reabilitação respiratória, implementados em qualquer contexto, dirigidos a pessoas com doença de Parkinson com 18 ou mais anos, independentemente do estadió da doença. Foram pesquisados 11 recursos de pesquisa (bases de dados, plataformas de registos de estudos e repositórios). Foram identificados 5148 estudos, sendo que 1022 foram removidos por serem duplicados. Dos 4126 estudos analisados pelo título e resumo, foram excluídos 4016. Segue-se a análise de texto completo aos 110 estudos que à data ainda está a decorrer. Esta revisão scoping fornecerá um conjunto de informações úteis acerca dos programas de reabilitação respiratória, nomeadamente sobre: estadió da doença dos participantes; tipo de exercícios/intervenções utilizados; duração, intensidade e frequência; profissionais de saúde que os implementam; contexto onde se desenvolvem; e resultados que têm sido avaliados. O mapeamento destas informações poderá, ainda, permitir a identificação de lacunas que requerem mais investigação para promover a prática baseada em evidência.

Van de Wetering-van Dongen, V. A., Nijkrake, M. J., Koenders, N., van der Wees, P. J., Bloem, B. R., & Kalf, J. G. (2022). Experienced Respiratory Symptoms and the Impact on Daily Life from the Perspective of People with Parkinson's Disease: A Grounded Theory. *Journal of Parkinson's disease*, 12(5), 1677–1691. <https://doi.org/10.3233/JPD-213121>

Peters, M., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

Palavras-chave : Doença de Parkinson, Reabilitação Respiratória, Enfermagem de Reabilitação, Revisão

O IMPACTO DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL RESPIRATÓRIA

Andreia Rodrigues¹; Carla Costa¹; Justina Nazário¹

¹ Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

A mobilização precoce é a intervenção major na prevenção de complicações relacionadas com a imobilidade e a ventilação mecânica, em particular no desenvolvimento de fraqueza muscular generalizada. Assume-se que a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação no doente crítico tem um forte impacto na sua recuperação funcional, potenciando a tolerância ao esforço e o sucesso do desmame ventilatório. Descrever os ganhos em saúde dos doentes críticos submetidos a um protocolo de mobilização precoce, que contempla quatro estadios, com enfoque nas áreas do movimento muscular e ventilação comprometidos. Estudo quantitativo, de natureza descritiva, com uma amostragem não probabilística de 150 participantes. Foram definidos critérios de inclusão, nomeadamente: pessoa adulta em situação crítica, com ventilação e movimento muscular comprometidos, com internamento \geq 48h. O instrumento de colheita de dados foi uma grelha de avaliação elaborada para o efeito, a considerar diagnósticos de Enfermagem de Reabilitação e escalas de avaliação. A colheita de dados ocorreu entre maio e outubro de 2022. A aplicação do protocolo de mobilização precoce, pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação no doente crítico evidenciou ganhos estatisticamente significativos, na força muscular e na resolução de diagnósticos de enfermagem (ventilação e limpeza das vias aéreas). Em relação à recuperação funcional, os doentes alcançaram o nível funcional 3 ou 4 do protocolo de mobilização precoce, no momento da alta da unidade. O trabalho de investigação evidenciou que a mobilização precoce no doente crítico, devidamente padronizada, com estadios e intervenções definidas, é uma prática segura, com benefício na manutenção da força muscular e globalmente na melhoria da capacidade funcional.

Azevedo, P., Gomes, B., Pereira, J., Carvalho, F., Ferreira, S., Pires, A., Macedo, J., (2019, Fevereiro). Dependência funcional na alta dos cuidados intensivos: relevância para a enfermagem de reabilitação. *Revista de Enfermagem de Referência. Serie IV - Nº 20*, 37-46 <https://doi.org/10.12707/RIV18084>

Cerol, P., Martins, J., Sousa, L., Oliveira, I., Silveira, T., (2019, Março). Mobilização precoce pessoas submetidas a ventilação mecânica invasiva: Revisão Integrativa da Literatura. *RPER V2N1*, 06.019. <http://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/124>

Winkelman, C., Sattar, A., Momotaz, H., Johnson, K., Morris, P., Rowbottom, J., Levine, A. (2018). Dose of early therapeutic mobility: Does frequency or intensity matter? *Biological Research for Nursing*, 20(5), 522-530. doi:10.1177/1099800418780492

Taito, S., Shime, N., Ota, K., Yasuda, H., (2016, Julho). Early Mobilization of Mechanically ventilated patients in the intensive care. <https://jintensivecare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40560-016-0179-7>

Palavras-chave : Mobilização precoce, Doente crítico, Enfermeiro de Reabilitação, Cuidados Seguros

PROJETO DIA MUNDIAL DA COLUNA 2023:

"COMO MANTER UMA COLUNA SAUDÁVEL"

Cristina Alexandra Fernandes Rodrigues¹; Ana Sofia Gonçalves¹; Marlene Monteiro¹; Ricardo Almeida¹; Luís Bento¹; João Viegas¹

¹ Hospital Garcia de Orta

Para comemorar o Dia Mundial da Coluna (DMC) a 16 Outubro 2023, os Enfermeiros de Reabilitação (ER) do serviço de Neurocirurgia do

Hospital Garcia de Orta (HGO) realizaram um projeto, para promover a literacia em saúde na prevenção de lesões da coluna. As dores na Coluna vertebral são uma das principais razões de ida ao médico e de ausência no trabalho. De acordo com a SPPCV (2019), “é fundamental reduzir o risco através da adoção de hábitos saudáveis como alimentação saudável de forma a evitar a obesidade; praticar atividade física regular como caminhar, natação, pilates entre outros que ajudam a fortalecer a musculatura vertebral, a promover elasticidade e reduzir os níveis de stress, bem como não fumar”

Objetivo Geral: Divulgar informação á população em geral (Almada e Seixal) sobre como manter a coluna saudável

Objetivos específicos: Realizar exposição no piso 0 do HGO no DMC; Realizar Folhetos; Pósteres e Vídeos Criar parcerias com a CMA e Seixal – Pilates Criar e divulgar Noticia Intranet HGO e CMA e Seixal

Foram realizados folhetos de exercícios para a coluna; estilos de vida saudável e posturas corretas ao computador e telemóvel, os quais foram aprovados pelo departamento de qualidade do HGO. Realizamos também Cartazes com tratamento não farmacológico da dor na coluna vertebral e estilos de vida saudável. Houve colaboração do Gabinete de Comunicação e Humanização do HGO com articulação na comunidade. Foi operacionalizada pelos ER a exposição no piso 0 do HGO no DMC e bancas na entrada das consultas externas e piso 1, com divulgação aos profissionais e utentes de folhetos, cartazes, aplicação de escala dor da coluna, IMC e passagem do vídeo de exercício à coluna. Na comunidade houve outra ação no dia 21 Outubro, com as mesmas intervenções dos ER e uma aula de Pilates organizado pela Junta de Freguesia da Amora. No conjunto das ações de sensibilização para manter uma Coluna Saudável no DMC, os ER interagiram com 254 pessoas (162 profissionais de saúde e 92 utentes; média idade 52 anos), ao longo do dia onde foi aplicada uma “Escala de Risco de Dor da Coluna” (44% Risco Moderado; 30% Significativo; 17% Risco Potencial; 7% situação séria Risco e 2% Baixo Risco); avaliação do IMC (57% excesso de peso; 11% Obesidade; 31% peso normal e baixo peso 1%) e distribuição de folhetos. Também decorria em simultâneo a passagem de um vídeo com exercícios para a coluna e exposição de Cartazes no piso zero. Em colaboração com o Serviço de Fisiatria houve duas aulas de Pilates Clínico para profissionais (30 participantes). Em termos de conclusão acreditamos que as intervenções realizadas pelos ER neste projeto irão promover a literacia em saúde para a importância de manter uma coluna saudável.

Casimiro M. (2019) Más Posturas no trabalho aumentam o risco de lombalgia. SPPC

DR nº187(2021) Plano Nacional para a segurança do doente 2021/2026

SNS (2017) Instituto Nacional de Saúde Caracterização sociodemográfica da prevalência da dor lombar crónica

Palavras-chave: Coluna saudável, Literacia saúde, Enfermeiro Reabilitação, Exposição, Folhetos

A ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO CUIDADO

À PESSOA COM DISPOSITIVOS CARDÍACOS

IMPLANTÁVEIS

Catarina Leite¹; Eugénia Mendes²; Maria Loureiro^{3,4,5}

¹ Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga; ² Insituto Politécnico de Bragança; ³ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; ⁴ - ICBAS; ⁵ - Cintesis

Introdução: A implantação de dispositivos cardíacos permitiu o aumento da sobrevida, mas interfere nas atividades de vida diárias, sendo essencial um programa de reabilitação na componente educacional. Objetivos: Obter ganhos em conhecimento resultantes de um programa educacional implementado por enfermeira de reabilitação em utentes submetidos a implantação de dispositivos

cardíacos; Avaliar se os ganhos em conhecimento têm impacto na capacidade de autogestão do autocuidado na doença cardíaca. Material e métodos: Estudo exploratório que compara os conhecimentos, antes e após um programa de enfermagem de reabilitação na componente educacional. Além disso, foi utilizada a Escala Europeia de Autocuidado na Insuficiência Cardíaca, de forma a avaliar se os ganhos em conhecimento têm impacto na capacidade de autogestão. Resultados: Foram incluídos 18 utentes, maioritariamente do sexo masculino (61%) e que apresentavam uma média de idade 73,17±9,02. A maioria da amostra não necessitou de internamento (61%). Antes da intervenção, os doentes apresentaram respostas corretas em 68% das questões realizadas, enquanto no final em 98%. Verificou-se, ainda, que 89% da amostra apresenta conhecimentos sobre o autocuidado na insuficiência cardíaca, sendo o autocuidado moderadamente satisfatório. Conclusões: A reabilitação é crucial para a recuperação dos portadores de dispositivos cardíacos. Um programa de enfermagem de reabilitação na componente educativa conduziu a ganhos de conhecimento e à melhoria do autocuidado terapêutico.

Referências bibliográficas:

-Archontakis, S., Oikonomou, E., Sideris, K., Laina, A., Tirovola, D., Paraskevopoulou, D., Kostakis, P., Doundoulakis, I., Arsenos, P., Ntalakouras, I., Charitakis, E., Gatzoulis, K., Tsioufis, K. & Sideris, S. (2022). Segurança da estratégia de alta no mesmo dia versus pernoite após implantes de dispositivos cardíacos: uma experiência de alto volume em um único centro. *Jornal de Eletrofisiologia Cardíaca Intervencionista*, 66, 471–481. <https://doi.org/10.1007/s10840-022-01319-5>

-Delgado, B., Mendes, E., Preto, L., Gomes, B., & Novo, A. (2020). Programas de reabilitação cardíaca. In A. Novo, B. Delgado, E. Mendes, I. Lopes, L. Preto, & M. Loureiro (Eds.), *Reabilitação Cardíaca – Evidência e Fundamentos para a prática* (1ªed., Cap. 5, pp. 39-48). Lusodidacta.

-Góral, S., Teližyn, M., Rajzer, M., & Olszanecka, A. (2022). Patient's knowledge of daily activities, need for information and quality of life after cardiac electronic device implantation. *Folia Medica Cracoviensia*, 62(1), 121–134. <https://doi.org/10.24425/fmc.2022.141695>

Palavras-chave: Reabilitação Cardíaca, Enfermagem em Reabilitação, Eletrodos Implantados, Pacemaker

BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM

PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

NO DOMICÍLIO, APÓS EPISÓDIO DE

INTERNAMENTO HOSPITALAR POR AGUDIZAÇÃO

DA DOENÇA NA PESSOA COM DPOC

Aida Matos¹; Elisabete Saavedra¹; Aida De Matos¹

¹ Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma doença pulmonar caracterizada por sintomas respiratórios crónicos (dispneia, tosse, expectoração e/ou exacerbações), devido a alterações das vias aéreas (bronquite, bronquiolite) e/ou alvéolos (enfisema) que provocam obstrução persistente e muitas vezes progressiva do fluxo do ar¹. É considerado um problema maior de saúde pública², com um elevado impacto na mortalidade e morbidade³ e com consequências socioeconómicas importantes. Situações de exacerbação grave da DPOC, que requerem internamento hospitalar, poderão conduzir a um aumento da incapacidade funcional, com consequente diminuição da qualidade de vida, aumento do risco de re-hospitalização e morte⁴. A

implementação de um programa de Enfermagem de Reabilitação precoce apresenta vários benefícios a nível físico e psicossocial, bem como na redução das exacerbações e do declínio funcional pulmonar, conduzindo a uma melhoria da qualidade de vida⁵. Identificar quais os benefícios da implementação de um programa de enfermagem de reabilitação no domicílio, após episódio de internamento hospitalar por agudização da doença na pessoa com DPOC. Procedeu-se a uma Revisão Sistemática da Literatura, com recurso à estratégia PICO6, cuja pesquisa bibliográfica foi realizada em língua inglesa, com resultados em texto integral, nas bases de dados de acesso eletrónico Ebscohost, PubMed e B-ON, num horizonte temporal compreendido entre janeiro de 2018 e julho de 2023. Os descritores MeSh foram combinados com os operadores booleanos: COPD Exacerbation OR Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbation AND Respiratory Rehabilitation or Pulmonary Rehabilitation AND Rehospitalization OR Readmission OR Readmission Prevention. Um total de 1517 artigos foram analisados, dos quais 9 artigos foram incluídos na revisão. A implementação de um programa de enfermagem de reabilitação precoce, após internamento hospitalar por agudização da DPOC, permite à pessoa adquirir competências para gerir a sua condição, diminuindo significativamente a recorrência a um SUG e necessidade de re-hospitalização, a morbilidade e mortalidade, aumentando significativamente a qualidade de vida.

1. 2023 GOLD Report - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD (goldcopd.org)
2. Asthma, COPD, and Asthma-COPD Overlap Syndrome - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – GOLD (goldcopd.org)
3. 99_7_Indicadores_e_Metas_em_Saude_2013-01-18.pdf (dgs.pt)
4. Rehabilitation in chronic respiratory diseases: In-hospital and post-exacerbation pulmonary rehabilitation - Ibrahim - 2019 - Respirology - Wiley Online Library
5. Menoita. Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica. 2012
6. SciELO - Brasil - The PICO strategy for the research question construction and evidence search The PICO strategy for the research question construction and evidence search

Palavras-chave: Programa de Enfermagem de Reabilitação, exacerbação da DPOC

A PESSOA COM ALTERAÇÕES NA DEGLUTIÇÃO

Tiago Santos¹

¹ Hospital CUF Descobertas

A deglutição é um processo complexo, habitualmente comprometido por fatores neurológicos, obstrutivos, degenerativos ou de origem cognitiva. A disfagia é definida como a sensação de impedimento à passagem de material líquido ou sólido quando este é deglutido. Perante as lacunas existentes na nossa prática de cuidados, foi criado um grupo de trabalho no serviço, para fazer face às necessidades sentidas. O grande objetivo é dar uma resposta eficaz na avaliação dos clientes que apresentam sinais e sintomas de disfagia, tendo em vista a sua referência à equipa multidisciplinar. Decidimos procurar respostas quanto a outros métodos de avaliação não invasiva da disfagia, diferentes do nosso, através de uma revisão de literatura, por forma a encontrar as diferenças que existem entre os vários métodos e testar a sua fiabilidade e eficácia comparativamente ao método de avaliação que utilizamos neste momento. Encontrar outros métodos de avaliação da deglutição, avaliar a eficácia desses métodos, comparar os métodos em termos de fiabilidade. Relativamente ao instrumento de avaliação da disfagia que aplicamos no nosso contexto profissional, o MECV-V, verificamos que o instrumento de avaliação GUSS também inicia a sua exploração através da ingestão de água com alteração da consistência, sendo este um método mais semelhante a nível de fiabilidade e aplicabilidade, comparativamente ao que atualmente é utilizado. Os

resultados obtidos permitem-nos concluir que o instrumento é o adequado não só pela sua alta fiabilidade mas também pela facilidade com que pode ser aplicado. A realização deste trabalho veio demonstrar a importância deste grupo de trabalho na avaliação e posterior recuperação do doente que sofre de disfagia. Podemos ainda concluir, tendo por base a análise dos artigos consultados, que a reabilitação desde a fase inicial é fundamental para evitar complicações da disfagia, estabilizando o estado nutricional e eliminar o risco de aspiração: pneumonia por aspiração. Este trabalho reforça a importância da participação da enfermagem na reabilitação do doente que apresenta disfagia. As alterações na deglutição encontram-se associadas a elevados índices de morbilidade e mortalidade, pelos riscos que lhe estão associados: desidratação, desnutrição, pneumonias por aspiração e morte. Um diagnóstico precoce e uma avaliação eficaz, previne as aspirações alimentares por via oral, levando a um internamento mais curto e uma recuperação mais rápida da pessoa.

1. Organização Mundial de Saúde (2009). “Enfoque passo a passo da OMS para a vigilância de acidentes vasculares cerebrais” WHO STEPS STROKE MANUAL.
2. Armstrong, J. & Mosher, B. (2011). Aspiration Pneumonia After Stroke: Intervention and Prevention. The Neurohospitalist,

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD]. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease

Palavras-chave: Alterações da Deglutição, Disfagia, Enfermagem, Avaliação, AVC, Reabilitação.

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA POR CANCRO DA

LARINGE – ESTUDO DE CASO

Liliana Rebelo¹; Sandra Gomes¹; Inês Mendes¹

¹ IPO Lisboa

O cancro da laringe é um dos mais prevalente no grupo dos cancros de cabeça e pescoço. A laringectomia total tem um impacto potencialmente adverso na funcionalidade e qualidade de vida da pessoa, criando mudanças significativas ao nível da respiração, comunicação, deglutição, autoimagem e no autocuidado. Poderá existir a necessidade de realizar reconstrução do defeito cirúrgico com retalho miocutâneo do músculo grande peitoral. Este procedimento apresenta várias vantagens no pós-operatório, contudo poderá apresentar alterações significativas ao nível da funcionalidade do ombro, da estética corporal e da qualidade de vida. A reabilitação da pessoa submetida a esta cirurgia permite otimizar o período pós-operatório e a reinserção na sua vida quotidiana. Apresentar o programa de reabilitação desenvolvido pelas Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Reabilitação na intervenção à pessoa submetida a Laringectomia total com Retalho miocutâneo do músculo grande peitoral e os contributos da sua aplicação no período pós-operatório. A metodologia utilizada foi de Estudo de Caso. Identificou-se um doente pós-cirúrgico que foi acompanhado pela Equipa de Enfermagem de Reabilitação. A recolha de dados foi realizada através da consulta do processo clínico, entrevista, observação direta, utilização de escalas e instrumentos de avaliação. Foram assegurados os princípios éticos e de privacidade, não publicando dados que permitam identificar a pessoa. O doente foi acompanhado por 11 dias, até ao momento da alta clínica. Realizaram-se 7 sessões de intervenção de Enfermagem de Reabilitação, que se iniciaram no 2º dia pós operatório. Na avaliação final, o doente encontrava-se vígil, orientado, motivado e colaborante. Respiração torácica, simétrica, regular e de amplitude

normal. À auscultação, murmúrio vesicular mantido, sem ruídos adventícios. Traqueostomizado. Escala de Borg modificada: 0. Escala de Barthel: 100. Sem alterações no equilíbrio. Amplitude da abdução do braço na articulação do ombro superior a 90°. A intervenção de Enfermagem de Reabilitação é essencial para a maximização da funcionalidade respiratória e motora, bem como a otimização do desempenho das AVD. No caso descrito, a intervenção permitiu a otimização da ventilação e limpeza das vias aéreas, capacitação para o autocuidado e obtenção de ganhos na funcionalidade do ombro.

Ferlay, J, et al., (2020). Global Cancer Observatory: Cancer Tomorrow.

Queirós, M, et al., (2021). Nursing interventions for the promotion of tracheostomy self-care: A scoping review. Journal of Clinical Nursing.

Miguel S, et al., (2019) The human responses and nursing diagnoses of head and neck cancer patients: literature review and synthesis of evidence. Cadernos de Saúde.

Rauchenwald, T, et al., (2021). Funcional Shoulder Outcome and Quality of Life Following Modified Muscle-Sparing Pectoralis Major Flap Surgery. Healthcare 2021.

Palavras-chave: Laringectomia, Enfermagem de Reabilitação, Cancro da Laringe, Pós-Operatório, Retalho Grande Peitoral

BENEFÍCIO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO

RESPIRATÓRIA EM PESSOAS COM DPOC,

AVALIADO PELO TESTE LEVANTAR E SENTAR DE

UM MINUTO

Ana Carvalho¹; Maria Fernanda Rodrigues¹; Sílvia Paquete¹; Marta Roxo¹; Nuno Macedo¹

¹ Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho EPE

A reabilitação respiratória está presente nas diretrizes de tratamento da DPOC, com elevado nível de evidência, melhorando a capacidade de exercício funcional (CEF), pelo que se verifica a pertinência deste estudo. O principal objetivo deste estudo é avaliar o benefício de um PRR em pessoas com DPOC, em regime de ambulatório, na CEF das pessoas com DPOC, através do teste levantar e sentar de um minuto. A população foi constituída por pessoas com DPOC e o processo de amostragem foi o de conveniência. Os critérios de inclusão são: pessoas com diagnóstico de DPOC, que cumpriram o PRR e com avaliação inicial e final do PRR. Foi realizado um estudo descritivo correlacional, com dados recolhidos de 24.08.2022 a 10.10.2023, foi avaliada a CEF no início e fim do programa, através do teste levantar e sentar de um minuto. O PRR é realizado pela equipa de enfermeiros de reabilitação. Este prevê 20 sessões com a duração de 90 minutos, com a frequência de duas vezes por semana, em regime de ambulatório. Nesta amostra, 68% apresentaram uma diferença mínima clinicamente significativa. Este estudo comprova que uma maioria apresentou melhoria na diferença mínima clinicamente significativa após o PRR, que representa benefício e melhoria da CEF. Desta forma, verifica-se que os enfermeiros de reabilitação têm um papel preponderante na implementação de PRR e na qualidade de vida destas pessoas.

Global initiative for chronic obstructive disease Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease; 2023;

Ferreira, M. Avaliação Funcional em Doentes com DPOC: O papel do Short Physical Performance Battery Test [master's thesis on the Internet]. Lisboa (Portugal): Repositório Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Lisboa; 2019. Available from: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/43656/1/MadalenaL Ferreira.pdf>;

Spence JG, brincks J., Lokke A, Neustrup L. Ostergaard EB. One minute sit-to-stand test as a quick functional test for people with COPD in general practice. Npg Primary care respiratory medicine (2023) 11;

Rochester CL, Alison JA, Carlin B, et al. Pulmonary Rehabilitation for adults with chronic respiratory disease: An official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2023;

Spruit, M. A., Singh, S. J., Garvey, C, et al. An official American thoracic society/European respiratory society statement: Key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2013. <https://doi.org/10.1164/rccm.201309-1634ST>; Ordem dos Enfermeiros (2019).

Regulamento n.º 392 de 03 de Maio de 2019: Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação.

Diário da República n.º 85/19, II Série. Lisboa: Portugal; Vaidya et al. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. (2016) Oct 19; 11:2609-2616.

Palavras-chave : Reabilitação, Enfermagem reabilitação, Reabilitação respiratória, DPOC, Teste levantar e sentar de um minuto

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM

REABILITAÇÃO NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR

PRESSÃO À PESSOA INTERNADA COM ALTERAÇÃO

NEUROLÓGICA

Claudia Horta¹; Olga Luz¹; Paula Pereira¹; Maria Céu Marques¹; João Moutinho¹

¹ Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja

As doenças neurológicas são um dos problemas de saúde de magnitude elevada e em crescimento, em Portugal (Direção Geral da Saúde, 2022) e que comprometem a mobilidade da pessoa. A esta condição, está intrínseco o risco de Lesões por Pressão. As lesões por pressão têm uma taxa elevada de mortalidade e morbidade na pessoa doente, dando um contributo pejorativo à qualidade de vida. Esta casuística é um encargo económico acrescido para a pessoa e serviços de saúde (Ferreira, 2019). O papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) torna-se major. Cabe a este profissional readaptar a pessoa, e família, à nova condição, capacitando-os com ferramentas de adaptação que promovam o autocuidado e visem a sua independência funcional, com o objetivo da prevenção de lesões por pressão. Descrever as intervenções do EEER na prevenção de Lesões por Pressão na prestação de cuidados à pessoa internada com alteração neurológica. Identificar a evidência do resultado das intervenções. Scoping review - revisão manual de artigos científicos segundo JBI (Joanna Briggs Institute) - PCC (Population, Concept, Context). Recolha de estudos científicos em bases de referência – EBSCO. O EEER, por apresentar formação avançada, demonstra mais segurança no que diz respeito à tomada de decisão, bem como é capaz de adotar uma visão holística e consegue, de maneira fluida e intencional, dar especial atenção ao planeamento de intervenções, de modo a definir metas para a promoção do autocuidado e reconstrução da autonomia e bem-estar (O. Ribeiro, 2021). Cabe ao EEER, na sua intervenção, sensibilizar e formar os pares para o posicionamento terapêutico. Isto torna-se importante, pois o correto posicionamento é uma das principais, e mais importantes, estratégias, na prevenção de lesões e alívio da pressão.

Direção Geral da Saúde. (2022). Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Saúde da População em Portugal



Valor



Duarte, A. (2020). Ganhos sensíveis aos cuidados de Enfermagem de Reabilitação a pessoa com alterações neurológicas, dependente no autocuidado: contexto domiciliário [Relatório de Estágio, Instituto Politécnico de Portalegre]

Ferreira, M. M. F. (2019). Prevenção da Úlcera por Pressão: Contributos da Enfermagem de Reabilitação [Tese de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação]. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo

Merztherapeutics (2023). Neurologia e Distúrbios Neurológicos

Neuronup (2023). Distúrbios do desenvolvimento neurológico

Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Enfermagem de Reabilitação,

Regulamento nº 350/2015, Diário da República, 2ª série, no 119 16655 (2015)

Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Regulamento nº 140/209, Diário da República, 2ª série, no 26 (2019)

Ribeiro, O. (2021). Enfermagem de Reabilitação: Conceções e Práticas (1a). Lidel - Edições Técnicas, Lda

Palavras-chave : Enfermagem em Reabilitação, Pessoa com Doença, Autocuidado, Lesão por Pressão, Distúrbio Neurológico

O CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA

MOBILIZAÇÃO PRECOCE DA PESSOA COM

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM FASE AGUDA

Gertrudes Espada¹; Ana Rita¹; Igor Custódio¹; Diogo Gonçalves¹; Pedro Moita¹; Maria Marques^{1,2}

¹ Instituto Politécnico de Beja; ² Universidade de Évora

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma condição ameaçadora de vida causada pela interrupção de fornecimento sanguíneo numa determinada área do cérebro. A pessoa após o AVC apresenta sequelas agudas a nível neurológico e limitações funcionais. A intervenção precoce do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação pode impulsionar uma reabilitação efetiva com resultados positivos na recuperação na pessoa com AVC. Mapear o contributo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na mobilização precoce da pessoa com AVC em fase aguda. Com o intuito de dar resposta ao objetivo mencionado, optou-se por realizar uma revisão sistemática da literatura, scoping review, com recurso à metodologia PCC. Realizou-se a pesquisa na base de dados científica eletrónica EBSCOhost, nomeadamente na CINAHL, Medline, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane, Medclatina e Labrary, Information Science and Technology Abstract, no período de 2015 a 2023. Da pesquisa realizada nas bases de dados chegámos a 6 artigos para análise. Os artigos são três estudos experimentais, um estudo de coorte prospetivo, uma revisão sistemática da literatura e um estudo de metanálise de ensaios de controle randomizados. A evidência encontrada mostra a importância do enfermeiro de reabilitação na mobilização precoce, nas primeiras 24 horas a 48 horas, na pessoa com AVC em fase aguda, visto que beneficia a prevenção de complicações neurológicas bem como musculoesqueléticas, promove o autocuidado e reeduca a sua funcionalidade nas atividades de vida diária.

<https://doi.org/10.17712/nsj.2019.2.20180004>

<https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000002459>

<https://doi.org/10.3233/NRE-210118>

<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.12.021>

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033642>

<https://doi.org/10.3389/fneur.2021.645811>

Palavras-chave : Mobilização precoce, Enfermagem de Reabilitação, Acidente Vascular Cerebral

TELERREABILITAÇÃO EM CRIANÇAS E

ADOLESCENTES COM FIBROSE QUÍSTICA:

RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA SCOPING

REVIEW

Cristina Baixinho¹; Mara Queimadelas²; Ezequiel Pessoa³

¹ ESEL; ² Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; ³ - Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)

A Fibrose Quística (FQ) é uma doença que afeta principalmente a respiração causando danos pulmonares e insuficiência respiratória, e que diminui a esperança média de vida. Por se tratar de uma doença que frequentemente é diagnosticada perto do nascimento ou na primeira infância, é essencial suportar as crianças e adolescentes para otimizar o desenvolvimento físico e psicossocial ao longo do ciclo de vida da FC. Para tal, há que considerar que a doença tem uma natureza crónica, progressiva e incapacitante, e implica um regime terapêutico complexo e exigente, que engloba muitas intervenções no âmbito da reabilitação, e que coloca muitos desafios à adesão. Contribuem também para a não adesão fatores como as dificuldades na acessibilidade aos melhores cuidados, nomeadamente aos centros de referência, de natureza multifatorial, mas onde também têm lugar as medidas tradicionais de isolamento de contacto promovidas para prevenir o aparecimento de infeções crónicas das vias aéreas que podem desincentivar a procura de cuidados. Até à data, não encontramos nenhuma revisão sistemática sobre a utilização da tele saúde na prestação de cuidados de reabilitação – telerreabilitação – em crianças e adolescentes com FC, razão pela qual nos propusemos a realizar este trabalho. O objetivo desta scoping review (ScR) é identificar intervenções de enfermagem de reabilitação desenvolvidas e mediadas por tecnologias de informação e comunicação (TIC), definidas no âmbito deste trabalho como de telerreabilitação, e caracterizar a forma como são implementadas em crianças e adolescentes com fibrose quística (FQ). Em função do objetivo e da pesquisa exploratória efetuada considerou-se que a Scoping Review (SR) era o método adequado para responder ao objetivo do estudo. Seguiram-se as recomendações da JBI para responder à questão de investigação elaborada de acordo com a mnemónica PCC – Quais as intervenções de reabilitação, mediadas por tecnologias de informação e comunicação (TIC), são implementadas nas crianças e adolescentes com Fibrose Quística? O protocolo do estudo foi registado na Open Science Framework (OSF) (DOI 10.17605/OSF.IO/B8TDW). As intervenções no âmbito da telerreabilitação incluíram programas de exercício físico, a gestão do regime terapêutico e o controle de sintomas. Os estudos que se centraram no treino de exercício físico permitiram também especificar aspetos fundamentais na prescrição do treino de exercício. No desenvolvimento destes programas foram também evidentes a necessidade de garantir condições de segurança para o desenvolvimento das intervenções e estimular a adesão, através do uso de diferentes estratégias. Os resultados permitem fazer recomendações para a clínica e extrair componentes para o desenho de uma intervenção de telereabilitação.

Palavras-chave : Enfermagem Reabilitação, Telereabilitação, Fibrose Quística, Crianças, Adolescentes



PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO DA UNIDADE DE NEUROCRÍTICOS EM DOENTE COM DISPLASIA ÓSSEA CRANIANA: ESTUDO DE CASO

Sandrina Neiva¹; Jacinta Marta Carvalho¹

¹ Hospital São João

A displasia óssea fibrosa é uma doença genética não hereditária, em que se verifica substituição do osso de características normais por osso imaturo e tecido fibroso. Apesar de serem lesões de crescimento lento, a localização da lesão pode trazer consequências deletérias para a pessoa com esta alteração (Kim, 2023). Na Unidade de Cuidados Neurocríticos é frequente aplicar procedimentos e terapêuticas que condicionam a re aquisição precoce da funcionalidade do doente. Para além das lesões causadas no evento crítico, podemos referir também a fraqueza muscular dos membros, core e diafragma como consequência do internamento em cuidados intensivos. Estas alterações podem relacionar-se com a obesidade prévia, a ventilação mecânica, a sépsis ou infeções sistémicas, a sedação prolongada, o uso de bloqueadores neuromusculares e corticoterapia (Gan et al, 2023). Identificar os ganhos ao nível da força muscular resultantes da aplicação do protocolo de reabilitação implementado na UCNC. O presente estudo de caso de metodologia descritiva relata a condição de uma pessoa com displasia óssea craniana que iniciou complicações neurológicas associadas à lesão. A colheita de dados foi realizada mediante anamnese, consulta do processo clínico e acompanhamento diário durante implementação do protocolo de reabilitação. Trata-se de uma pessoa do sexo feminino, 36 anos, internada na UCNC ainda consciente, mas num dos períodos de crise convulsiva foi necessário proceder-se à sua entubação, sedação e ventilação mecânica. Devido à invasão do espaço intracraniano pelo crescimento ósseo anormal, decide-se iniciar neuromonitorização com medição da Pressão Intracraniana (PIC). A pessoa teve alta ao 110º dia de internamento, apresentando: Força dos membros: MRC=3 nos membros superiores; défice de destreza manual no MSE; MRC=2 nos membros inferiores; Força de core (conseguia manter a posição quando desocostada do cadeirão; elevava o tronco na cama); Tolerava treino de ortostatismo em plano inclinado a 60º; Desmame ventilatório com recurso a cough assist, concluído, sem necessidade de aporte de oxigénio durante o dia. Mantém VNI noturna por máscara facial; Estoma encerrado; Alimentação por via oral, sem disfagia para as diferentes texturas; Disartria ligeira. Conclusões: A realização deste estudo de caso permitiu validar a relevância das intervenções de enfermagem de reabilitação na pessoa internada na UCNC. Consideramos que os ganhos em saúde resultantes da aplicação do programa de reabilitação em causa trouxeram mais valias à condição atual e futura da pessoa, tendo sido fulcral para a sua recuperação gradual e progressiva.

Gan XY, Zhang J, Xu P, Liu SJ, Guo ZL. Early passive orthostatic training prevents diaphragm atrophy and dysfunction in intensive care unit patients on mechanical ventilation: A retrospective case-control study. Heart Lung. 2023; 59:37-43. (mais bibliografia ver poster)

Palavras-chave : Displasia óssea fibrosa, Enfermagem em Reabilitação, Unidade de Cuidados Neurocríticos, Estudo de caso.

PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PESSOA SUBMETIDA A ARTROPLASTIA TOTAL DA ANCA: GANHOS NA PROMOÇÃO DA INDEPENDÊNCIA

Maria João Matos¹; Andreia Malheiro¹; João Gonçalves¹; Mariana Lourenço¹; Sandra Miranda¹

¹ Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

Em Portugal o envelhecimento demográfico é uma realidade, estimando-se que, até 2080, o número de idosos passará de 2,1 para 2,8 milhões (1). A doença articular degenerativa da anca é a patologia mais comum desta articulação, podendo ser considerada uma onsequência do envelhecimento (2). A artroplastia total da anca (ATA) é uma das cirurgias indicadas para o seu tratamento. Promover a independência precoce da pessoa submetida a ATA é fundamental, onde a Enfermagem de Reabilitação (ER) poderá contribuir através da implementação de programas devidamente sustentados e que poderão trazer ganhos em saúde. Analisar os ganhos na independência no pós-operatório da pessoa submetida a ATA, pela intervenção da ER Foi desenvolvido um estudo quase-experimental, quantitativo, longitudinal, analítico. A amostra deste estudo foi composta por indivíduos com coxartrose, internados num serviço de Ortopedia de um hospital do Norte, de janeiro a junho de 2023. A intervenção de ER na pessoa submetida a ATA baseou-se no programa de Pinto de 2016 (3) e na instrução de trabalho “Prótese Total da Anca” (4). Foi aplicado um questionário sociodemográfico e clínico em três momentos - 2º dia pós-operatório, alta e visita domiciliária - o Índice de Barthel, a Escala Medical Research Council; a Escala de Equilíbrio e Marcha de Tinetti e a goniometria. Os aspetos éticos foram assegurados. Participaram 32 indivíduos com idade média de 69,2 anos. A média de dias de internamento foi de 4. Com o programa de ER obtiveram-se ganhos no grau de dependência, na força do membro operado, no equilíbrio e marcha e na extensão e flexão do membro operado, verificando-se diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,002$) entre os 3 momentos de avaliação, havendo uma evolução positiva nos parâmetros avaliados. Estes resultados vão de encontro ao estudo de Pinto (3) onde se verificaram ganhos com a aplicação do mesmo programa de ER ao nível da força, equilíbrio, marcha e amplitude articular. Comprovou-se que o programa de ER implementado proporcionou ganhos na independência na pessoa submetida a ATA, no pós-operatório, concluindo-se ser crucial para uma recuperação mais rápida e eficaz e na prevenção de complicações.

1. Instituto Nacional de Estatística. Projeções de População Residente 2015-2080. s.l. : Instituto Nacional de Estatística, 2017

2. Cruz, Arménio. Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia. [ed.] Formasau. 2009. p. 326. 9789898269010

3. Pinto, Vanda. Efeitos de um programa de reabilitação instituído a pessoas submetidas a artroplastia total da anca. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança: s.n., 2016. Dissertação de Mestrado

4. Serviço de Ortopedia. Prótese Total da Anca. Departamento Cirúrgico, ULSAM, EPE. Viana do Castelo : s.n., 2019. Instrução de Trabalho

Palavras-chave : Enfermagem de Reabilitação, Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia, Osteoartrite do Quadril, Artroplastia de Quadril

PESO DA MOCHILA NOS PRÉ-ADOLESCENTES DE UMA COMUNIDADE ESCOLAR DO ALTO MINHO

Maria João Matos^{1,2}; Catarina Barreiras³; Constança Festas^{1,2}; Sofia Almeida^{1,2}; Ricardo Luís^{4,5}

¹ Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS); ² Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa; ³ Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE; ⁴ School of Telecommunications Engineering; ⁵ Universidade de Vigo

O peso das mochilas escolares não deverá exceder os 10% do peso corporal da criança e do adolescente (1). A monitorização regular do peso das mochilas pelo Enfermeiro de Reabilitação (EEER) será fundamental para a implementação de programas de Educação Postural, como forma de prevenção de lesões músculo-esqueléticas (LME), devidamente adequados a cada comunidade escolar (CE), tal

como recomendado pelo Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) (2), atualmente em vigor.

- Avaliar o peso e a estatura dos pré-adolescentes (PA) de uma CE do Alto Minho (AM);
- Quantificar o peso da mochila nos PA de uma CE do AM;
- Relacionar o peso da mochila dos PA de uma CE do AM, com o peso máximo de mochila recomendado.

Foi desenvolvido um estudo quantitativo do tipo observacional, transversal, com PA (10-13 anos) de uma CE do AM, recorrendo-se a uma amostra não probabilística por conveniência. Foi aplicado o Back Pain and Body Posture Evaluation Instrument (BackPEI) (3). Os dados foram analisados no programa SPSS. Foi obtida a autorização dos autores do BackPEI; da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do AM, EPE, da Direção da CE; e o consentimento informado dos encarregados de educação. Participaram 137 PA de uma CE do AM, com média de idades de 11,5 anos. Esta amostra apresentou peso corporal médio de 43,3kg e estatura média de 149cm. A média de peso da mochila foi de 6,0kg (s=3,0kg), sendo que a mochila mais leve pesava 1,8kg e a mais pesada 15,0kg. Em média os estudantes carregavam 3,9% (1,7kg) de peso da mochila escolar a mais para além dos 10% recomendados. Saliente-se que só foi pesada a mochila principal carregada no dia escolar. Estes resultados diferem do estudo de Matos (2017) (4), pois os PA de uma CE do AM analisados (n=81) transportavam 13,7% de peso a mais nas mochilas, para além dos 10% aconselhados. A investigação dos fatores de risco condicionantes de LME, nomeadamente o peso da mochila escolar, durante a infância e a juventude, será essencial para auxiliar o EEER no desenvolvimento de uma intervenção precoce e de maior qualidade na prevenção deste fenómeno, pois a postura adequada e a correção precoce de alterações posturais nessa fase possibilitam padrões posturais adequados na vida adulta.

1. Serviço Nacional de Saúde 24. O peso das mochilas. SNS 24. [Online] SNS 24, 10 de Maio de 2023. <https://www.sns24.gov.pt/guia/o-peso-das-mochilas/>.

2. Portugal. PNSE. Ministério da Saúde. Lisboa : Direção-Geral da Saúde, 2015. p. 105.

3. Noll, Matias, et al. Back Pain and Body Posture Evaluation Instrument (BackPEI): development, content validation and reproducibility. Int J Public Health. 2013, Vol. 58, pp. 565–572.

4. Matos, Maria João. A intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação na prevenção de lesões músculo-esqueléticas na comunidade. IPVC. Viana do Castelo: ESS, 2017. Relatório de Estágio de Natureza Profissional.

Palavras-chave : Enfermagem de Reabilitação, Serviços de Saúde Escolar, Ergonomia, Adolescência, Prevalência

EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO

PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DA PESSOA ADULTA E

IDOSA SUBMETIDA A CIRURGIA CARDÍACA:

PROTOCOLO DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA

LITERATURA

Beatriz Pinto¹; Cristina Baixinho¹

¹ Nursing Research, Innovation and Development Centre of Lisbon (CIDNUR), 1900-160 Lisboa, Portugal

Apesar das múltiplas técnicas de reperfusão, percutâneas e minimamente invasivas, a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio ainda é bastante utilizada, o que faz com que as pessoas submetidas

a esta cirurgia apresentem várias necessidades tanto no período pré-operatório, pelo descondicionamento físico e psicológico no tempo de espera até à cirurgia, como no pós-operatório, pela presença de alguns fatores que predis põem a pessoa para maior risco de complicações pós-operatórias. A atuação do Enfermeiro de Reabilitação no período pré-operatório vai ter implicações na recuperação da pessoa submetida a esta intervenção cirúrgica, permitindo a melhoria da sua funcionalidade, uma preparação para suportar a agressão da cirurgia, reduzindo assim o risco de complicações no pós-operatório, o tempo de internamento bem como os custos associados aos cuidados de saúde. O objetivo desta revisão sistemática da literatura é identificar as intervenções de cuidado transicional à pessoa adulta e idosa submetida a cirurgia de revascularização do miocárdio que influenciam positivamente o processo de recuperação da pessoa. O protocolo desta revisão sistemática segue as recomendações do PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols). Será realizada uma busca nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, JBI, SCOPUS e Web of Science e serão incluídos estudos randomizados e controlados com foco no aumento da qualidade de vida, na redução das complicações no pós-operatório, na melhoria na funcionalidade, na diminuição do tempo de internamento e na diminuição dos custos associados aos cuidados de saúde. Dois revisores realizarão a seleção do estudo, a extração dos dados e a avaliação da qualidade de forma independente. Quaisquer divergências serão resolvidas através de discussão com um terceiro investigador. Esta revisão sistemática da literatura permitirá fortalecer a evidência de intervenções de enfermagem, com base no cuidado transicional, que quando implementadas no período pré-operatório da pessoa submetida a cirurgia cardíaca possibilitarão uma redução do risco de complicações, mantendo a capacidades funcionais e psicológicas da pessoa, além de permitir uma alta precoce, uma redução do tempo de internamento e, conseqüentemente, uma redução dos custos associados aos cuidados de saúde. Deste modo, pode beneficiar profissionais de saúde e outros investigadores ao facilitar o planeamento e a implementação de intervenções que possam melhorar os cuidados a estas pessoas.

Palavras-chave : Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, Pré-operatório, Enfermagem de Reabilitação, Cuidado Transicional, Prehabilitation, Revisão Sistemática da Literatura

TRANSIÇÃO DA UCI PARA A COMUNIDADE - A

EDIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA DE CUIDADOS

Silvia Alves¹; Maria Filipa Pinheiro¹; Sílvia Brotas¹

¹ Hospital de Vila Franca de Xira

A maior sobrevida à doença severa tem vindo a promover o aumento da prevalência de pessoas dependentes de ventilação mecânica invasiva, o que faz prever que este será um problema de saúde a ter em conta nas UCI do país, pela sua dimensão crescente secundária aos avanços clínicos e tecnológicos. A transição de cuidados do ambiente hospitalar diferenciado para o domicílio é desafiadora e complexa. Requer um planeamento e coordenação cuidadosos e um programa de ensinos e treino robustos. Esta experiência foi vivenciada na UCI do HVFX, EPE para concretizar a transição de cuidados da UCI para o domicílio de doente sob ventilação invasiva crónica. Desenhar as orientações de enfermagem cuja evidência permita a transição de cuidados da pessoa sob VMI, internada na UCI para o domicílio. Estabelecer as intervenções da prática clínica de cuidados, que contribuam para uma transição segura e coordenada, nomeadamente pelo enfermeiro e enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação. Para responder à questão: “Como garantir a transição segura de doente sob VMI Crónica na UCI para domicílio?” efetuouse uma Revisão Integrativa da Literatura, onde foram consideradas orientações do Joanna Briggs Institute seguindo o protocolo com critérios de inclusão e exclusão dos estudos primários. No final obtiveram-se um total de 13 artigos para extração e análise. A orientação da pesquisa foi elaborada no formato PICO -

População, Intervenção, Controlo, Outcome: Como garantir a transição segura (I) de doente sob VMI Crónica na UCI (P) para o domicílio (O)? A análise e síntese dos estudos constituintes da amostra bibliográfica permitiram identificar as intervenções a aplicar no programa de preparação para a alta de doente sob ventilação mecânica crónica da UCI do HVFX para domicílio. Implicou: avaliação multidisciplinar de necessidades, estabelecimento de compromissos, implementação de intervenções integradas, coordenadas e articuladas entre equipa multidisciplinar, cuidadores, doente, cuidados de saúde primários, e fornecedores de equipamentos. A equipa multidisciplinar tem de estar vinculada a um projeto comum, que promova a funcionalidade, independência e a transição segura do doente e família para o contexto do domicílio, permitindo a melhor qualidade de vida possível e reinserção socio familiar com sucesso.

Xiao, L.; Amin, R.; Nonoyama, M. (2023). Long-term mechanical ventilation and transitions in care: A narrative review. *Chronic Respiratory Disease*, Volume 20, 1–12. <https://doi.org/10.1177/14799731231176301>

Toussaint, M. et. al. (2022). Building a home ventilation programme: population, equipment, delivery and cost. *Thorax*, 77, 1140–1148. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2021-218410>

Valko, L. et. al. (2020). Home mechanical ventilation: quality of life patterns after six months of treatment. *BMC Pulmonary Medicine*, 20(1), 221. <https://doi.org/10.1186/s12890-020-01262-z>

Palavras-chave : Transição para a comunidade, Ventilação mecânica no domicílio, Ventilação crónica de suporte, Ventilação invasiva, Qualidade de vida

[READAPTAÇÃO A NOVA REALIDADE APÓS](#)

[ARTROPLASTIA TOTAL DA ANCA: ESTUDO DE](#)

[CASO](#)

João Alexandre Reis¹; Maria Alice Costa¹; Virgínia Casal¹; Igor Pinto²; Patrícia Assunção^{1,3}

¹ Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho, EPE; ² Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; ³ Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar

A artroplastia total da anca é um procedimento cirúrgico cujo principal objetivo é controlar a dor e melhorar a funcionalidade, promovendo a qualidade de vida. Os EEER integram competências específicas de controlo da dor e edema, de recuperação da mobilidade articular e da força muscular fulcrais para a readaptação da pessoa à nova condição clínica. O impacto de um plano de cuidados de reabilitação personalizado vai determinar uma efetiva restituição da biomecânica da articulação coxofemoral, maximizando o potencial da pessoa. A continuidade de cuidados para o domicílio pressupõe um alinhamento entre a saúde mental e física, concebendo um dinamismo para encarar a nova situação adquirida. Analisar a evolução motora e funcional, potenciados pelos cuidados de ER, no momento pós-operatório da cirurgia de artroplastia total da anca. Estudo de caso do tipo descritivo de acordo com as guidelines do Case Report. Colheita de dados realizada através de instrumentos de avaliação, nomeadamente escalas (índice de Barthel, MCR e Índice de Tinetti) e utilização de instrumento físico (Goniómetro) para avaliação de amplitude articular. A colheita de dados decorreu durante 6 dias, iniciando-se no 1º dia pós-operatório (entre os dias 20 a e o 25 de março). Refere-se a uma pessoa do sexo feminino, com 53 anos, internada no serviço de Ortopedia, com o diagnóstico de múltiplas luxações da anca, em associação a patologia de artrite reumatoide erosiva. O autocuidado, a força muscular, a amplitude articular, o equilíbrio e a marcha foram os focos de atenção. Perante estes focos foi arquitetado e implementado um plano de intervenção de acordo com a progressão

da pessoa e posteriormente reavaliados os principais outcomes. Partindo da análise de dados, com 6 dias de implementação do plano de cuidados especializado, emergiram ganhos em saúde nos seguintes focos de atenção: Autocuidado (avaliado segundo Escala de Barthel-de score de 30 (dia 20/3) para 70 (dia 25/3); Força Muscular MIE através da avaliação segundo MRC-de 3 (dia 20/3) para 5 (dia 25/3); Equilíbrio Corporal, através da avaliação com Índice de Tinetti-score de 19 (20/3) para 2 (25/3); Amplitude articular coxofemoral avaliada com goniómetro-em flexão de 45º (20/3) para 90º (25/3) em abdução de 20º (20/3) para 40º (25/3). Consideramos uma evolução positiva da condição funcional e motora da pessoa entre o início e o final do internamento. O estudo de caso destaca que é crucial implementar um plano de cuidados individualizado e personalizado para cada indivíduo, levando em consideração critérios de progressão gradual de acordo com a tolerância da pessoa, potenciando enfoques positivos de qualidade de vida. O EEER potencia capacidades adaptativas da pessoa, nomeadamente para se autocuidar nos processos de transição saúde/doença e ou incapacidade, fomentando ganhos em saúde, a nível pessoal, familiar e social (capacitação, autonomia e qualidade de vida).

Palavras-chave : Artroplastia de Quadril, Atividade Motora, Desempenho Físico Funcional, Enfermagem em Reabilitação

[O ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO E O IMPACTO](#)

[DA SUA INTERVENÇÃO NO IDOSO -](#)

[APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO](#)

Claudia Silva Batista¹; Ana Sofia Duarte Girão¹

¹ Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

O papel do EER é de extremo reconhecimento, intervindo na prevenção de complicações e no desenvolvimento de maior independência funcional e qualidade de vida da pessoa e família, nas disfunções neurológicas, respiratórias, cardíacas, ortopédicas, traumatológicas, e nas deficiências e incapacidades, repercutindo-se em ganhos em saúde e económicos relevantes (APER, 2010). Minimizar sintomas e promover o desmame ventilatório; Melhorar a tolerância ao esforço; Prevenir complicações associadas à imobilidade; Recuperar a capacidade funcional motora, melhorando a autonomia e a participação nas AVD; Treinar a deglutição. Pesquisa bibliográfica e pesquisa na base de dados do projeto de intervenção da importância do EEER no serviço de Medicina 2B. Método expositivo. 1º dia de internamento: doente com agravamento da insuficiência respiratória, tendo iniciado HFNC; realizada avaliação com Índice de Barthel (0), Escala de Borg modificada (7), Escala de força MRC (grau 3 membros inferiores; grau 4 membros superiores) e equilíbrio (dinâmico e estático sentado e em pé diminuído); otimizado suporte nutricional, tendo sido promovida alimentação entérica por SNG; 2º dia: iniciou reeducação funcional respiratória e motora, tendo realizado primeiro levante para cadeirão; 4º dia: suspendeu HFNC, tendo iniciado O2 por máscara de venturi a 60% e, posteriormente, 40%; 7º dia: reduziu oxigénio para 1L/min, iniciou treino de marcha e equilíbrio e realizada avaliação da deglutição com escala de Guss 1ª e 2ª fase, tendo iniciado treino de deglutição; 8º dia: foi retirada SNG e ajustada dieta por via oral, incentivando reforço proteico. Teve alta ao 15º dia de internamento sem oxigénio, com avaliação final da Escala de Borg modificada (0), do Índice de Barthel (79), da Escala de força MRC (grau 4 membros inferiores, grau 5 membros superiores) e do equilíbrio (estático e dinâmico sentado mantido, estático em pé mantido, dinâmico em pé diminuído). Encaminhada para Unidade de Reabilitação.

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação (2010). Contributos para o plano nacional de saúde 2011-2016.

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação. Heitor, M. C. et al (1998). Reeducação Funcional Respiratória. Lisboa: Laboratório Boehringer-Ingelheim.

Menoita, E. e Cordeiro, M. (2012). Manual de Boas Práticas na Reabilitação: Conceitos, Princípios e Técnicas (1ªed). Loures: Lusociência.

Ordem dos Enfermeiros (2016). Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação.

Palavras-chave: Avaliação; Reeducação; Adesão; Treino; AVD; autonomia; autocontrolo

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DOS CUIDADOS

PRESTADOS POR ENFERMEIROS DE

REABILITAÇÃO, A UTENTES SUBMETIDOS A

ARTROPLASTIA TOTAL DA ANCA E DO JOELHO, NO

SERVIÇO DE ORTOPEDIA DO CHPVVC

Manuel Lourenço¹; Liliana Silva¹; Maria Balazeiro¹; Irene Ferreira¹; Daniela Reis¹; Sara Alexandre¹

¹ CHPVVC

É indiscutível a importância da intervenção do EEER em utentes submetidos a ATA e ATJ. Ao ser realizada desde o pré-operatório, permite que o utente seja um elemento ativo, promove a literacia em saúde e a adesão, potencia a recuperação funcional e a autonomia durante e após o internamento. Proporciona uma redução de custos de cuidados de saúde e contribui para uma melhoria da qualidade dos cuidados (Pina et al., 2020). Neste sentido, no âmbito da implementação de um projeto de intervenção de ER, existiu um reforço da oferta de cuidados de ER no Serviço de Ortopedia do CHPVVC no ano 2022. A implementação de um processo de avaliação sistemático das práticas de ER, é essencial para processos de melhoria contínua da qualidade, para a gestão de recursos humanos ou até para definição de políticas de governação (Franco et al., 2010).

1. Evidenciar a importância dos cuidados de ER para a literacia em saúde e para a reabilitação funcional precoce, contribuindo para a eficiência do serviço;
2. Definir um conjunto de indicadores sensíveis aos cuidados de ER que permita evidenciar os resultados, identificar áreas de melhoria e também otimizar recursos e processos assistenciais.

Tendo por base os processos assistenciais e projetos de ER, em curso no Serviço de Ortopedia do CHPVVC, foi definido um conjunto de indicadores sensíveis aos cuidados dos EEER. Os resultados dos indicadores, foram obtidos através de uma plataforma de business intelligence (SINAI) alimentada diretamente a partir dos dados documentados pelos EEER no sistema de informação e também por solicitação ao Serviço de Apoio à Gestão do CHPVVC. Foram analisados os resultados relativos ao 1º semestre de 2023 e em 2 dos indicadores houve a necessidade de se comparar com os resultados dos anos 2018 e 2019 (pré-pandemia). A análise dos resultados, evidenciou o impacto das intervenções dos EEER no Serviço de Ortopedia ao nível da literacia em saúde, da reabilitação funcional precoce e da eficiência do serviço de Ortopedia, permitindo à equipa de gestão legitimar o alargamento de horas de cuidados diários de ER atualmente praticado. Conclui-se que os indicadores definidos são instrumentos estratégicos que permitem analisar sistematicamente as práticas de ER, bem como identificar falhas no processo e sugestões de melhoria da qualidade. O facto dos resultados de alguns indicadores serem obtidos diretamente a partir dos dados documentados no sistema de informação, torna evidente a necessidade de uma documentação criteriosa.

· Franco, J. et al. (2010). Perceção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da prática assistencial. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol.63, n.º 5, p. 806-810

Pina, B. M. V. P., et al. (2020). Vantagens da consulta pré-operatória na reabilitação da pessoa submetida a artroplastia da anca: revisão integrativa da literatura. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, 3(1):42-8.

Palavras-chave : Artroplastia total da anca, Artroplastia total do joelho, Avaliação dos cuidados de ER, Indicadores sensíveis aos cuidados de ER, Melhoria contínua da qualidade

AVALIAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO: CUIDADOS DE

ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Vanessa Santos¹; Vanessa Silva²

¹ Hospital Garcia de Orta; ² Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

A disfagia é um problema com elevada prevalência a nível mundial, assumindo-se segundo os autores como um problema de saúde pública, associado a maiores taxas de mortalidade e morbilidade, pelo risco de pneumonia de aspiração, desnutrição, desidratação e depressão (Branco & Portinha, 2017; World Gastroenterology Organisation, 2014). A disfagia apresenta-se como um sintoma, estando a sua causa associada a um grande número de patologias e distúrbios (Braga, 2016). No contexto de internamento hospitalar, o enfermeiro especialista de enfermagem de reabilitação, pelas competências especializadas que detém, assume um papel fulcral na conceção e implementação de protocolo sistematizado de avaliação precoce da deglutição e identificação de disfagia, com o intuito de prevenir complicações, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde (Oliveira, Mota, Couto & Germano, 2020). Demonstrar as intervenções do enfermeiro especialista de enfermagem de reabilitação na avaliação da deglutição, através da implementação de um protocolo. Evidenciar a importância da avaliação precoce da deglutição, num contexto de internamento hospitalar. A conceção do protocolo teve por base uma revisão narrativa da literatura. A implementação de um protocolo permite identificar de forma precoce o risco de disfagia, possibilitando proporcionar às pessoas com a deglutição comprometida um acompanhamento especializado e personalizado, de forma a capacitá-las no seu autocuidado, através da reeducação funcional e ainda na prevenção de complicações e na promoção da saúde. O impacto da sua implementação, pode se refletir através de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação, nomeadamente: taxa de efetividade na aplicação do protocolo e taxa prevenção de complicações (pneumonia de aspiração).

Braga, R. (2016a). Avaliação da Função Deglutição. In Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida (pp. 181–188). Loures: Lusodidacta.

Branco, C., & Portinha, S. (2017). Disfagia no Adulto - da teoria à prática (1a edição). Lisboa: Papa-Letras.

Oliveira, I. de J., Couto, G. R., & da Mota, L. A. N. (2019). Nursing therapies in the person with post-stroke dysphagia. Revista de Enfermagem Referência, 2019(23), 133–140. <https://doi.org/10.12707/RIV19057>

World Gastroenterology Organisation. (2014). Practice Guideline — Dysphagia.

Palavras-chave : Avaliação da deglutição; enfermagem de reabilitação; competências especializadas



IMPACTO DA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE

REABILITAÇÃO NA PESSOA COM HIPERTENSÃO

PULMONAR: ESTUDO DE CASO

Tânia Cardoso¹; Maria Laura Soares¹; Maria Manuela Henriques¹; Noémia Melo¹

¹ Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital Pulido Valente

A Hipertensão Pulmonar (HP) é um distúrbio fisiopatológico que pode envolver múltiplas manifestações clínicas e está associado a várias doenças cardiovasculares e respiratórias, sendo uma condição clínica progressiva e incapacitante, com um grande impacto na qualidade de vida (QV) dos doentes. A HP representa um problema de saúde que pode afetar vários grupos etários. Durante anos a reabilitação e a prática de exercício nos doentes com HP não era recomendado devido ao risco de agravamento da insuficiência cardíaca direita. No entanto, recentemente as guidelines da Sociedade Europeia Respiratória e de Cardiologia, recomendam o treino de exercício físico supervisionado como coadjuvante ao tratamento na HP. Identificar os ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa com hipertensão pulmonar a frequentar um programa de reabilitação (PR) para doentes com HP. Realizar um estudo descritivo, do tipo estudo de caso elaborado de acordo com as guidelines da CAse REport, onde é apresentado o caso de uma pessoa com HP que frequenta um PR para doentes com HP. Utente do sexo feminino, 73 anos, reformada, com HP grupo 2 com componente pré-capilar e grupo 3 (DPOC) sob Sildenafil, Classe funcional II, a realizar oxigeneoterapia de longa duração. Tem ainda como AP: HTA, SAOS sob CPAP, FA. Foram utilizados como instrumentos de avaliação: Escala de avaliação da dispneia (Escala Modificada de BORG- EBM), Prova de Marcha de 6, CAMPHOR (Cambridge Pulmonary Hypertension Outcome Review). Foram identificados os ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação nomeadamente ganhos na redução da percepção da dispneia: EBM passa de um score de 5 para 1-0; ganhos na avaliação funcional: Prova de Marcha (PM) de 6' pré-reab: 283m, sem pausas, SatO2 de min de 92%, com O2 a 5l/m e PM 6' após 3 meses de reabilitação 317m, sem pausas, SatO2 (min) de 93%, com O2 a 5l/m, hemodinamicamente estável. Existiu melhoria da avaliação da escala de CAMPHOR após o PR no que diz respeito a sintomas, atividades e QV. É fundamental promover programas especializados de reabilitação nos Centros de Tratamento de HP, com a finalidade de otimizar a capacidade respiratória e física dos doentes, proporcionando-lhes uma maior autonomia, diminuindo a sintomatologia e consequentemente melhoria da QV. São necessários estudos randomizados e controlados para confirmar a melhoria clínica e a redução da morbilidade e mortalidade nestes doentes e o impacto dos cuidados de reabilitação nos diversos grupos de HP.

Grunig E, et al. Standardized exercise training is feasible, safe, and effective in pulmonary arterial and chronic thromboembolic pulmonary hypertension: results from a large European multicentre randomized controlled trial. *Eur Heart J* 2021;42:2284–2295

Riley, D. S., et al. (2017). CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol*, 89, 218-235. doi:10.1016/j.jclinepi.2017.04.026

Palavras-chave : Enfermagem de Reabilitação; Hipertensão Pulmonar

CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA COM ALTERAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO

Vanessa Santos¹; Vanessa Silva²

¹ Hospital Garcia de Orta; ² Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

A disfagia surge como uma dificuldade no processo de deglutir, resultante de um atraso na duração do fluxo do bolus, na penetração ou aspiração para as vias aéreas, com ou sem a existência de resíduos pós-deglutição (Cohen et al., 2016). As consequências desta alteração são a pneumonia de aspiração, a desidratação, a desnutrição e as alterações psicológicas (Cohen et al., 2016; Oliveira, Couto & da Mota, 2019; Clare, 2018). Os cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa com alteração da deglutição compreendem a avaliação da deglutição e, na presença de alterações, a reeducação da deglutição. Ao enfermeiro de reabilitação é reconhecida a competência para conceber planos, selecionar e prescrever as intervenções para otimizar e/ou reeducar a função alimentar (OE, 2019), através de intervenções compensatórias e terapêuticas (Braga, 2016; Moreira et al, 2021). Identificar as intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na reeducação da deglutição. Evidenciar a importância da implementação precoce de programas de reeducação da deglutição, num contexto de internamento hospitalar. Os resultados apresentados tiveram por base uma revisão narrativa da literatura. Programas de reeducação da deglutição, sistémicos e personalizados, implementados o mais precocemente possível e integrando intervenções compensatórias e terapêuticas são a chave para a promoção da deglutição eficaz através da reeducação deste autocuidado. Para avaliar o impacto da sua aplicação através de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação podem ser calculadas a taxa de efetividade da aplicação de programas de reeducação da deglutição, a taxa de ganho de funcionalidade na deglutição e a taxa de efetividade na prevenção de complicações (aspiração).

Braga, R. (2016). Reeducação da Deglutição. In *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida* (pp. 263–270). Loures: Lusodidata.

Clare, C. S. (2018). Role of the nurse in stroke rehabilitation. *Nursing Standard* (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987), 33(7), 59–66. <https://doi.org/10.7748/ns.2018.e11194>

Cohen, D. L., Roffe, C., Beavan, J., Blackett, B., Fairfield, C. A., Hamdy, S., ... Bath, P. M. (2016). Post-stroke dysphagia: A review and design considerations for future trials. *International Journal of Stroke*, 11(4), 399–411. <https://doi.org/10.1177/1747493016639057>

Moreira, A., Neves, H., Lucas, N., Silva, R., & Galante, S. (2021). Programa para a reeducação da função alimentação. In *Enfermagem de Reabilitação. Conceções e Práticas* (1a edição, pp. 550–563). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas

Oliveira, I. de J., Couto, G. R., & da Mota, L. A. N. (2019). Nursing therapies in the person with post-stroke dysphagia. *Revista de Enfermagem Referencia*, 2019(23), 133–140. <https://doi.org/10.12707/RIV19057>

Palavras-chave : alteração da deglutição; reeducação da deglutição; enfermagem de reabilitação; competências especializadas

INFLUÊNCIA DA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO

DE REABILITAÇÃO NA SAO2, PAO2 E PACO2, NO

DOENTE CRÍTICO COM COVID 19

Helena Pires¹; Claudia Pinho¹; Fatima Martins¹; Carina Monteiro¹; Lucia Martins¹; Marco China¹

¹ Centro hospitalar e universitario de coimbra

A pessoa com infeção por COVID 19 pode apresentar situação grave de saúde com manifestação de múltiplos sintomas. A cinesiterapia respiratória (CR) é essencial dos cuidados de enfermagem de



Valo



reabilitação à pessoa internada em unidades de cuidados intensivos ,(s' ICU) na prevenção de complicações respiratórias e na otimização da função pulmonar (1).A CR é importante na pessoa submetida a ventilação mecânica, pois pode ter impacto na oxigenação arterial (2), aumentar a PaO2 e a SaO2, diminuir complicações e o tempo de internamento em UCI's (3). Comparar a SaO2, a PaO2 e a PaCO2, na pré e pós-intervenção do enfermeiro de reabilitação (ER), com a utilização da CR na pessoa em situação crítica com COVID19. Foi utilizada a metodologia quantitativa, de natureza quase experimental, com uma amostragem não probabilística, do tipo accidental. O estudo foi realizado no Serviço de Medicina Intensiva, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, de 09/2020 a 11/2021.Os momentos de colheita de dados foram: antes da realização de CR (pré-intervenção); entre os 15 a 30 minutos após a CR (pós-intervenção 1); entre os 60 a 75 minutos após CR (pós-intervenção 2) e 8 horas após a CR (pós-intervenção 3). A amostra é constituída por 131 registos de intervenção, em 41 doentes. Realizado tratamento estatístico com o Statistical Package for Social Sciences, versão 24.0 Os resultados revelaram um aumento significativo na SaO2 e na PaO2 entre a pré-intervenção e a pós-intervenção 2 e entre a pós-intervenção 1 e a pós-intervenção 2. Entre a pré-intervenção e a pós-intervenção 3 houve apenas um aumento significativo na PaO2. Relativamente à SaO2 verificou-se uma diminuição com significância clínica entre a pósintervenção 2 e a pós-intervenção 3.Verificou-se assim que a CR na pessoa em situação crítica com COVID 19 é fundamental, pelos resultados alcançados a nível da melhoria gasométrica na SaO2 e PaO2.Tendo em conta que os valores de SaO2 tendem a diminuir entre a pós-intervenção 2 e a pós-intervenção 3 consolida-se a necessidade de uma segunda intervenção do ER.

(1) Battagliani D, Caiffa S, Gasti G, Ciaravolo E, Robba C, Herrmann J, Gerard SE, Bassetti M, Pelosi P, Ball L, On Behalf Of The Gecovid Group. An Experimental Pre-Post Study on the Efficacy of Respiratory Physiotherapy in Severe Critically Ill COVID- 19 Patients. J Clin Med. 2021 May 15;10(10):2139.

(2) Kader M, Hossain A, Reddy V, Perera N and Rashid M. Effects of short-term breathing exercises on respiratory recovery in patients with COVID-19: a quasi-experimental study. BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation. 2022;14:60.

(3) Maewad M, Aziz A, Obaya H, Mohamed A and Mounir K. Effect of chest physical therapy modalities on oxygen saturation and partial pressure of arterial oxygen in mechanically ventilated patients. The Egyptian Journal of Hospital Medicine. 2018 July. Vol 72 (8), Page 5005-5008.

IMPACTO DA LITERACIA EM SAÚDE, ATRAVÉS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM, NO CONTROLO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES MODIFICÁVEIS E NA MUDANÇA DE COMPORTAMENTOS, NA PESSOA COM DOENÇA CORONÁRIA ISQUÉMICA

Sandra Reis¹

¹ CHUC- Hospital Geral, Unidade de Reabilitação Cardiorespiratória

A doença coronária isquémica (DCI), contribui com aproximadamente 1,5 milhões de mortes por ano a nível mundial. Em utentes que sofrem eventos cardiovasculares recorrentes, aproximadamente 75% destes poderiam ser evitados se fossem adotados comportamentos de prevenção secundária (Shi et al., 2021). Inúmeros estudos científicos, enfatizam a importância da literacia em saúde na promoção da saúde e na prevenção (a todos os níveis) da doença. Portanto, compreender as limitações no conhecimento em saúde é

essencial para desenvolver estratégias que promovam a literacia em saúde e para a adoção de estilos de vida saudáveis. Investigar o impacto de uma estratégia de intervenção de educação para a saúde individualizada, realizada em consulta de enfermagem, no conhecimento dos doentes com doença coronária, integrados em programa de RC fase II. Determinar o impacto do conhecimento em saúde, nas mudanças de comportamentos/adeseção ao regime terapêutico; Serão incluídos todos os indivíduos a frequentar o programa de RCV, fase II, na Unidade de Reabilitação Cardiorespiratória (URCR), CHUC-EPE., com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos e com diagnóstico prévio de doença coronária . Este estudo pretende ser um ensaio randomizado, controlado e prospectivo em doentes coronários. Pretende-se comparar um programa de Reabilitação cardíaca dotado de consulta de enfermagem estruturada, com a finalidade de educação para a saúde individualizada e, um programa de RC com os cuidados habituais (sessões de educação padrão - em grupo). Os resultados deste estudo vão determinar se um protocolo de intervenções educativas individualizadas e adequadas a cada doente, realizadas em consulta de enfermagem estruturada, constituem um acréscimo no conhecimento sobre a doença, controlo dos fatores de risco (cessação de hábitos tabágicos, exercício físico, alimentação), no perfil de risco dos doentes (diabetes, HTA, Colesterol), na aptidão cardiorespiratória e na qualidade de vida, em relação ao grupo de controlo. Assim, espera-se que o os utentes adquiram maior conhecimento em diversas áreas, nomeadamente: condição médica; prevenção de complicações; controlo dos seus fatores de risco modificáveis; exercício e alimentação saudável. Para além disso ambiciona-se que modifiquem comportamentos de risco, melhorem a sua qualidade de vida, com impacto na diminuição do número de reinternamentos.

Ghisi, GL. M., Grace, S. L., Anchique, C. V., Gordillo, X., Fernandez, R., Quesada, D., Arrieta Loaiciga, B., Reyes, P., Chaparro, E., Soca Meza, R., Fernandez Coronado, J., Heredia Ñahui, M., Palomino Vilchez, R., & Oh, P. (2021). Translation and evaluation of a comprehensive educational program for cardiac rehabilitation patients in Latin America: A multi-national, longitudinal study. Patient education and counseling, 104(5), 1140–1148.https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.10.008

Palavras-chave : Doença coronária Isquémica; literacia em saúde; mudança de comportamento, educação para a saúde individualizada

SOU CUIDADOR INFORMAL E AGORA?

CAPACITAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO CI

Catia Encarnado¹; Ines Buinho¹; Elsa Vilela¹

¹ Hospital do Espírito Santo EPE

Portugal tem sofrido alterações em relação á estrutura populacional, caracterizada pelo aumento da esperança média devida, aumento da população idosa e taxa de natalidade diminuída. Em simultânea ocorreram alterações epidemiológicas como o aumento das doenças crónico-degenerativas, as pessoas vivem mais tempo com mais comorbilidades/dependências. O cuidador informal CI é um elemento fundamental no apoio à pessoa em situação de dependência, contudo emergem desafios no sentido de capacitar o CI dando continuidade á reabilitação do doente no domicílio. Apresentar a análise de artigos publicados e revisão bibliográfica relacionados capacitação das competências do CI Estudo de revisão narrativa da literatura. Horizonte temporal 2016/2023, Critérios de exclusão: estudos desenvolvidos apenas em contexto de internamento. Descritores: Enfermagem Cuidador informal Reabilitação Bases de dados: B-ON Elaborado fluxograma, PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analyses) explana a pesquisa, 51 artigos e 17 revisões da leitura, selecionados 4 aplicadas normas JBI (JOANNA BRIGGS INSTITUTE) Evidencia-se nos artigos elencados que o CI tem um papel

fundamental nos cuidados em contexto domiciliário, a sua capacitação é prioridade nas intervenções do EEER, auferindo ao CI formação e treino de competências garantindo à pessoa cuidada satisfação dos autocuidados, com menor sobrecarga do cuidador. Dificuldades encontradas: O contexto e dinâmica no processo de capacitação do CI uma vez que esta deve ter início no internamento e nem todos os serviços de internamento dispõem de meios físicos suficientes e tempo de qualidade do EEER. É considerado de igual modo importante a promoção da autonomia da pessoa cuidada, adaptação às limitações que apresenta e inclui-la no plano de cuidados. Conclui-se que as barreiras encontradas podem ser uma oportunidade para desenvolver cuidados de excelência, adaptando as intervenções do EEER á realidade, ou seja, realiza-las não só presencialmente mas também por videochamada, gravações de vídeo, ou a combinação de ambas, que permitam ao CI a compreensão suficiente das instruções de alta evitando também o risco de readmissão hospitalar.

ALMEIDA, Capacitação do Cuidador Informal: estudo das dificuldades e das variáveis preditivas. Investigación en Enfermería; 2022.

BARBAS, Proposta de Capacitação para a Pessoa com alterações do Autocuidado e para o seu Cuidador: Ganhos Sensíveis dos Cuidados de ER. Mestrado em ER; Portalegre 2020.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. JBI Levels of Evidence. 2014

MARTINS G, Orientações aos cuidadores familiares de idosos pós-alta hospitalar: revisão sistemática. São Paulo: Ver Recien. 2022; 12(38):107-117.

SOARES, Capacitação da pessoa com alterações do foro neurológico e cuidador em contexto domiciliário: Ganhos sensíveis aos contributos dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação. Mestrado em ER; Beja 2022.

Palavras-chave : Enfermagem, Cuidador Informal, Reabilitação

PROJETO NER - CHLO

Inês Agostinho¹; Ana Temudo¹; Carla Coelho¹

¹ HEM

Os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação (EEER) têm competências e ferramentas para potenciar e otimizar os recursos da pessoa e redirecioná-la para o caminho da recuperação, evidenciando ganhos em saúde (OE,2011). No CHLO existem projetos de atuação que norteiam os planos de intervenção do EEER. Deste modo, é fundamental monitorizar a sua intervenção o que pode traduzir, ganhos para a saúde do utente e estratégias de otimização e organização dos cuidados e políticas de saúde. À semelhança de outros, o Núcleo de Enfermeiros de Reabilitação (NER) pretende desenvolver um trabalho que dê suporte aos EEER na área formativa, formação contínua e investigação. Assim, tem objetivos direcionados para a sua prática. Deste modo, foram criados 3 eixos estratégicos centrados no utente: otimizar a permanência do utente n serviço, potenciando ganhos em saúde; o desenvolvimento profissional; e a produção de conhecimento e formação Descrever a experiência da criação NER – CHLO (Hospital São Francisco Xavier, Hospital de Santa Cruz e Hospital Egas Moniz) Foi realizado um inquérito foi realizado a 23 EEER (HEM) com duas questões abertas foi o relato de experiência, descritivo e retrospectivo referente a conceção e à implementação do NER no CHLO. O planeamento e operacionalização foram constituídos por 3 fases Como resultados principais do inquérito destaca-se: há uma referência frequente de que existe uma aceleração da recuperação do utente quando há a sua intervenção; e que a proatividade por parte dos Enfermeiros Gestores, em dar oportunidade aos enfermeiros especialistas para intervirem mesmo havendo carência de enfermeiros de cuidados gerais na prestação de cuidados. Os EEER referiram como principais limitações: atribuição de utentes para cuidar em simultâneo com o trabalho de especialista, tornando-se mais difícil de organizar o acesso aos cuidados

especializados havendo, ainda, falta de visibilidade por parte da equipa multidisciplinar. As estratégias utilizadas desde o relatório inicial para a efetiva implementação do NER foram: reuniões, partilha de experiências de outros NER's e entidades de enfermagem de reabilitação, inquérito de avaliação das necessidades e perceção da intervenção do EEE. Assim sendo, a criação deste projeto NER é fundamental para promover a partilha de saberes, uniformização dos cuidados sensíveis à intervenção dos EEER e respetivos registos/indicadores; envolver e motivar os EEER a participar ativamente na formação, na investigação.

Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEReabilitacao.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. <https://dre.pt/application/conteudo/122216893>

Palavras-chave : núcleo, enfermeiros de reabilitação, projeto

“PREVENÇÃO DE QUEDA NA PESSOA COM FERIDA COMPLEXA DOS MEMBROS INFERIORES: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO”: PROTOCOLO DE UMA REVISÃO SCOPING

Carla Correia¹; Cristina Baixinho¹; Dulce Rodrigues²

¹ Innovation and Development Centre of Lisbon (CIDNUR); ² Centro Hospitalar do Oeste

A presença de ferida complexa nos membros inferiores provoca, entre outros, redução da mobilidade, dor, alterações no padrão do sono, deformação e compromisso funcional, resultando em perda de força e massa muscular, diminuição da mobilidade das articulações dos membros inferiores, problemas da marcha e agravamento da dor, fatores associados a elevado risco de queda. Identificar as intervenções de reabilitação na gestão da queda na pessoa idosa com ferida complexa dos membros inferiores. Para responder à questão de investigação - "Quais são as intervenções de reabilitação no tratamento de quedas em idosos com feridas complexas dos membros inferiores?" opta-se por uma Scoping Review (SR), seguindo o protocolo da JBI (Joanna Briggs Institute). Com esta SR pretendemos identificar as intervenções de reabilitação na gestão da queda na pessoa idosa com ferida complexa dos membros inferiores. Deste modo espera-se encontrar evidência que sustente que os programas de intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) devem incluir: avaliação do risco ambiental e intervenções educacionais direcionadas para a alteração do mesmo, tais como a eliminação de obstáculos no domicílio, uso de calçado apropriado e utilização e adequação dos dispositivos de apoio; programas de intervenção que incluam exercício físico, o treino de equilíbrio e fortalecimento muscular; e estratégias cognitivo-comportamentais que aumentam a segurança do idoso na utilização do espaço físico da casa. Pretende-se ainda sensibilizar os EEER para a problemática da queda e as consequências que daí advêm, dotando-os de estratégias que permitirão a conceção, implementação e avaliação de planos de cuidados de forma a manter a funcionalidade da pessoa com ferida complexa dos membros inferiores, prevenindo a queda e evitando complicações e incapacidades. A decisão clínica do EEER tem de ser baseada na melhor evidência disponível, centrada na pessoa e custo-efetiva. Os resultados desta SR vão possibilitar desenhar uma intervenção de Enfermagem de Reabilitação para a gestão do risco de queda nas pessoas com ferida complexa dos membros inferiores, residentes na comunidade.

Palavras-chave : Queda, Prevenção, Enfermagem de Reabilitação, Ferida Complexa, Scoping Review

O ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO E A REEDUCAÇÃO DA MUSCULATURA NO PÓS-PARTO: PERCEÇÃO DAS MULHERES

Jacinta Gomes¹; Carla Ribeiro²; Ana Sofia Santos²; Maria José Fonseca³

¹ Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, UCP; ² Unidade Local do Alto Minho, EPE; ³ Escola Superior de Saúde-IPVC

A mulher tem a possibilidade de experimentar o gerar uma nova vida. Com este processo avançado o risco de desenvolvimento de alterações funcionais. O enfermeiro especialista em reabilitação (EEER) assume um papel fundamental nesta etapa do ciclo vital. Conhecer a percepção das Mulheres sobre um programa de reabilitação (PR) no Pós-Parto Estudo qualitativo, de natureza exploratória e descritiva. Amostra não probabilística por conveniência. Critérios de inclusão: mulheres com 6 a 10 semanas de pós-parto. O estudo incluiu 7 mulheres, acompanhadas numa Unidade de Cuidados na Comunidade do Norte de Portugal. Instrumentos de coleta de dados: Questionário de Caracterização da Mulher e a Entrevista Semiestruturada, realizado antes e após o PR. Análise dos resultados com recurso ao referencial de Sampieri, Collado e Lucio (2013). Os participantes têm média de 30,29 anos, maioritariamente em união de facto, empregadas, licenciadas, com 6 semanas de pós-parto, parto distóxico. Todos são exercícios físicos primários e praticados durante a gravidez. Alguns participantes, antes do PR, conhecem alguns exercícios, como referido por Barroso (2020). Após o PR todos tinham conhecimento sobre os exercícios. A Habilidade para realizar os exercícios passados de Limitada ou Ausente para Presente e Limitada corroborando os achados de Cunha, Garcia e Novo (2021). A Percepção sobre a sua condição relacionada é com expressão de Sentimentos, inicialmente acessível, satisfação e insatisfação posteriormente satisfação e surpresa; identificação da Condição Física com melhoria na força e flacidez e diminuição da dor, resultados em consonância com Saboia (2018). Destaca-se o apoio profissional como uma necessidade com pouca resposta por parte dos profissionais de saúde (Barroso, 2020). Evidencia-se a importância da intervenção do Enfermeiro de Reabilitação.

BARROSO, Áurea Isabel Rodrigues – A Mulher com Hipotonia do Assoalho Pélvico: necessidades em Cuidados de Enfermagem [em linha]. Viana do Castelo, 2020. [Consultado em 5 jun 2021]. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Disponível em http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2513/1/Aurea_Barroso.pdf

CUNHA, Marisa; GARCIA, Sérgio; NOVO, André – Programa de enfermagem de reabilitação para mulher idosa com incontinência urinária em RIBEIRO, Olga – Enfermagem de Reabilitação- Conceções e Práticas . 1ª ed. Lisboa: Lidel, 2021. ISBN 978-989-752-723-4. P.627-639

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; HERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, María del Pilar – Metodologia de pesquisa . 5ª ed. São Paulo: Penso, 2013. ISBN 978-85-65848-28.

SABOIA, Dayana Maia [et al.] – A eficácia das intervenções pós-parto para prevenir a incontinência urinária: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Enfermagem [em linha]. 71: 3, (2018) pág. 1460-1468. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0338>

Palavras-chave: Puerpério, Reabilitação, Distúrbio do Assoalho Pélvico

DEMOCRATIZAÇÃO DO CONHECIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL: WEBSITE PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Rute Salomé Pereira¹; Vanessa Vianna Cruz²; Patrícia Assunção¹; Marisa Lourenço^{4,5}; Wiliam César Machado³; M^a Manuela Martins^{1,4}

¹ ICBAS-UP; ² Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil; ³ Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil; ⁴ CINTESIS; ⁵ ESEP

As pessoas com deficiência física adquirida e os enfermeiros têm necessidades educacionais sobre participação e inclusão social, condição essencial para responder às necessidades de cuidados de saúde destas [1-3]. O acesso à informação é fundamental, sendo a web 2.0 um recurso que permite a democratização do conhecimento [4]. Apresentar o website “Enfermagem.Pessoas.Deficiência – Comunidade” como recurso para os cuidados de enfermagem à pessoa com deficiência física adquirida. Partilhar o processo de construção do website para revisão de pares. Estudo metodológico para o desenvolvimento do website de acordo com as fases de construção (análise, desenho e

desenvolvimento)[5], no período de maio a novembro de 2023. Para a fase de evolução constituiremos uma amostra alargada de enfermeiros que acedam ao website, explorem os diversos conteúdos e respondam a um questionário com a opinião/sugestões sobre o website. Criamos o website instrucional “Enfermagem.Pessoas.Deficiência – Comunidade”, no Google sites que tem como objetivo promover a investigação, estimular o conhecimento e empoderar a comunidade. O website adapta-se a vários dispositivos e possui as secções: Página inicial, Cuidados de enfermagem com as subpáginas Capacitação da pessoa com deficiência, Capacitação dos enfermeiros e Roteiros de cuidados, Informações úteis, Artigos, Avaliação e sugestões, Entre em contacto e, Parcerias. O website democratiza o acesso ao conhecimento melhorando a prática dos cuidados de enfermagem de reabilitação, baseados na melhor evidência científica.

1. Yang, C.-L., et al., World Café- a community conversation: a Canadian perspective on stroke survivors needs for community integration. Topics in Stroke Rehabilitation, 2021.

2. Neiseh, F., et al., The Consequences of the Emancipation Process in People with Physical Disabilities: A Qualitative Research. Middle East J Rehabil Health Stud, 2023. 10(2): p. e130100.

3. Haverkamp, S.M., et al., What should we teach about disability? National consensus on disability competencies for health care education. Disability and Health Journal, 2021. 14(2): p. 100989.

4. Bembem, A.H.C. and P.L.V.A.d. Costa, Inteligência coletiva: um olhar sobre a produção de Pierre Lévy. Perspectivas em Ciência da Informação, 2013. 18(4): p. 139-151.

5. Baquero, P.M. and Á. Panquero, Ambientes virtuales de aprendizaje : una metodología para su creación. Informática Educativa 1999. 12.

Palavras-chave : Enfermagem em Reabilitação, Disseminação de Informação, Cuidados de Enfermagem, Pessoas com Deficiência, Inclusão Social

ELETROESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA: ESTUDO DE CASO EM DOENTE COM LESÃO VERTEBRO-MEDULAR

Sandra Mota¹; Ana Filipa Araújo¹; Margarida Brissos¹; Sara Nogueira¹; Sónia Galrito¹; Filipa Gomes¹

¹ Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

A lesão vertebro-medular (LVM) afeta frequentemente jovens adultos e idosos, do sexo masculino, com consequências na

sua capacidade social e funcional (1). As lesões da coluna cervical podem comprometer a inervação dos músculos respiratórios, como o diafragma (2), em que a sua falência culmina na necessidade de Ventilação Mecânica (VM) e no aumento da mortalidade nas pessoas com LVM (3). Na electroestimulação neuromuscular aplica-se uma corrente elétrica terapêutica no tecido muscular induzindo a contração, promovendo o fortalecimento, a hipertrofia e o exercício muscular (4). A electroestimulação transcutânea diafragmática (EETD) reduz os dias de VM comparativamente ao desmame ventilatório convencional e consequente internamento em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) (5). Este estudo de caso reflete a intervenção de Enfermagem de Reabilitação (ER) numa pessoa do sexo masculino, 21 anos, fratura (#) de C5 por traumatismo (ASIA A) admitido em UCI no pós-operatório de descompressão medular e reconstrução de # Analisar a efetividade da EETD como técnica complementar na intervenção de ER no processo de transição para respiração espontânea de um doente com LVM e disfunção diafragmática Recursos: enfermeiros especialistas em ER; eletroestimulador MH8001; eletrodos. Método: Estudo de Caso Os cuidados de ER iniciaram-se ao 7º dia. Realizaram-se técnicas de reabilitação funcional respiratória, com ênfase na reeducação diafragmática, costal e manobras acessórias. A avaliação ecográfica do diafragma ao 14º dia indicava atrofia e 1.7mm, com fração de encurtamento 13%. Introduziu-se a EETD pela ER ao 18º, com tolerância e sem eventos adversos, e que se manteve cerca de 3x/semana. Ao 28º, atrofia diafragmática de 2.2mm, encurtamento 8%, comprovando evolução positiva. Ao dia 22 foi realizada traqueostomia, desmame ventilatório complicado por atelectasias. No 38º, colocação de cânula fenestrada, progredindo para respiração espontânea, com oclusão da cânula ao 42º, consolidando este processo. A ação de ER enquadrada na reabilitação multimodal e multidisciplinar permitiu à pessoa readquirir autonomia ventilatória. A EETD pode ser usada como estratégia funcional na intervenção desta especialidade

1) World Health Organization (2013). International perspectives on spinal cord injury. [Internet]

2) Campos, MF et al (2008). Epidemiologia do traumatismo da coluna vertebral. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 1(35)

3) Supinski GS et al (2018). Diaphragm Dysfunction in Critical Illness. Chest.153(4)

4) Wisniewski, M et al (2013). Eletroestimulação do músculo reto abdominal em lesão medular cervical: relato de caso. Perspectiva Erechim.137

5) Duarte, G et al (2021). Transcutaneous electrical diaphragmatic stimulation reduces the duration of invasive mechanical ventilation in patients with cervical spinal cord injury: retrospective case series. Spinal Cord Ser Cases. 7(1)

Palavras-chave : traumatismo da medula espinal; enfermagem de reabilitação; estimulação elétrica nervosa transcutânea; ventilação; diafragma.

NÚCLEO DE ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO DO CHUC - UM PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO

Ricardo Limão¹; Rui Cardoso¹; Nuno Santos¹; Alexandre Vaz²; Paulo Castelhana¹; Ana Pita¹

¹ CHUC

A criação do Núcleo de Enfermeiros de Reabilitação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (NERCHUC), emergiu da

necessidade de promover espaços de reflexão e debate entre pares, que permitissem a partilha de conhecimentos, projetos e experiências. Criado formalmente em 2012, numa reunião na Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros. Atualmente é um projeto de carácter consultivo e colaborativo que congrega todos os Enfermeiros de Reabilitação (ER) do CHUC e dirigido por uma comissão coordenadora de sete elementos. - Identificar e Representar os ER do CHUC; - Promover o intercâmbio técnico e científico dos ER; - Constituir-se como elemento de suporte/consultadoria da organização no âmbito da reabilitação do CHUC; - Articular com o Colégio de Especialidade de ER da OE, APER e com outras entidades. O NERCHUC, pretende manter e incrementar uma postura construtiva, de apoio, inovação e parceria de forma a melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação prestados no CHUC. Pretende promover e divulgar projetos de investigação, promover o benchmarking entre os profissionais da instituição, acompanhar o ensino da especialidade na instituição, promover a formação na instituição e articulação eficaz com a direção de enfermagem do CHUC, grupos institucionais, mesa do Colégio da Especialidade da OE, APER, e outras organizações externas. O NERCHUC organizou um evento comemorativo do dia Nacional do Enfermeiro de Reabilitação, com a homenagem aos EEER há mais tempo no CHUC.. Participou num evento comemorativo no Centro de Reabilitação Rovisco Pais. Divulgou na sua página do Facebook o que é mais relevante para os EEER da instituição. Associou-se a um serviço do CHUC na realização de um seminário sobre Fragilidade no Idoso. Estimulou os EEER do CHUC a participar num estudo que está a ser desenvolvido por um EEER do CHUC, promovendo a investigação. Os núcleos de reabilitação, como o NERCHUC, promovem a comunicação e colaboração na comunidade de Enfermagem de Reabilitação em instituições de saúde. Eles facilitam a partilha de conhecimento, estimulam discussões e experiências, cruciais para a melhoria contínua dos cuidados de reabilitação, seguindo as diretrizes da Ordem dos Enfermeiros (2011). O NERCHUC é o espelho disso, desempenhando também um papel fundamental como uma ferramenta importante na formação, na promoção da investigação e projetos de melhoria contínua da qualidade e benchmarking em ER interna e externamente, promovendo o que de melhor se faz nas instituições de saúde.

· Decreto-Lei n.º 161/96, 04 de Setembro – Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros (REPE); · Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem - Enquadramento conceptual- Enunciados descritivos, Conselho de enfermagem, vDezembro de 2001.

· Regulamento n.º 125/2011, 18 Fevereiro de 2011 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

Palavras-chave : Núcleo; Enfermagem; Reabilitação; CHUC; NERCHUC

[IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NOS](#)

[CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO](#)

[NO SERVIÇO DE ORTOPEDIA- HSM, ESTUDO](#)

[TRANSVERSAL DESCRITIVO \(2018-2019\)](#)

Sara Venâncio¹; Emanuela Alves¹; Gina Monteiro¹; Maria Graça Cunha¹; Davide Manuel Coutinho¹

¹ ULS Guarda

O serviço de Ortopedia do Hospital Sousa Martins da ULS Guarda EPE dispõe de uma equipa multidisciplinar da qual fazem parte quatro enfermeiras especialistas em reabilitação (duas a tempo inteiro e duas com horário reduzido) que prestam cuidados especializados aos utentes internados nas 32 camas existentes no serviço. · Caracterizar os utentes do serviço de ortopedia (nos últimos 5 anos) ü Qual a

percentagem de utentes submetidos a programa de Enfermagem de Reabilitação?

· Analisar os resultados de enfermagem de reabilitação neste serviço, nos últimos 5 anos

ü Existe diferença significativa entre a data da cirurgia e da alta (no grupo de utentes submetidos a programa de enfermagem de reabilitação)?

ü A pandemia por COVID-19 afetou a oferta dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação no serviço de Ortopedia do Hospital Sousa Martins da ULS Guarda EPE?

ü O número e tipologia de intervenções de enfermagem de reabilitação respiratória alterou-se durante o período de pandemia por COVID-19?

Realizou-se um estudo quantitativo, transversal e retrospectivo recorrendo aos dados dos utentes do serviço de ortopedia no período compreendido entre 1 de janeiro de 2018 e 31 de dezembro de 2022. O número total de utentes internados no período de 5 anos foi 6278 (4058 identificavam-se do género feminino e 2220 do masculino), com média de idade de 74 anos (min=18; máx=106). A média de internamento dos utentes foi de 13 dias (min=1; máx=182). Do total de utentes, realça-se que 2905 utentes foram submetidos a programa de enfermagem de Reabilitação (46,27%) durante o período de internamento. Na amostra referida, 1961 identificavam-se do género feminino e 944 do género masculino, tinham uma média de idade de 74 anos (min=18; máx=106). Destaca-se o facto de, em relação ao número de dias de internamento após a cirurgia, no total dos utentes do serviço de ortopedia a média foi de 9 dias (min=1; máx=148) e nos utentes em programa de enfermagem de reabilitação a média foi de 6 dias (min=1; máx=63). No período compreendido entre o segundo trimestre de 2020 e o segundo trimestre de 2022 (período de contingência da pandemia COVID-19) não houve alteração significativa no número de utentes em programa de enfermagem de reabilitação visto que foram assegurados os rácios destes especialistas, mas houve um aumento considerável do número de intervenções de foro respiratório (aspiração nasotraqueobrônquica com cateter, assistência mecânica da tosse, cinesioterapia respiratória, drenagem postural e técnicas de percussão/vibração torácica). Desta forma, os resultados parecem confirmar a importância do papel dos enfermeiros de reabilitação nos serviços de Ortopedia.

Hong, LV & Ning, Yang. (2021). Clinical effect of application of nursing concept of rehabilitation surgery for improvement of quality of postoperative recovery in orthopedics. Journal of Orthopaedic Surgery and Research, 16:471.

Palavras-chave : Enfermagem de Reabilitação, Ortopedia, COVID-19

INTERNAMENTOS INAPROPRIADOS – UMA

REALIDADE NOS SERVIÇOS DE INTERNAMENTO

HOSPITALAR

Andreia Magalhães¹; Daniela Chamusca¹; Isabel Leitão¹; Joana Capelo¹; Mariana Silva¹

¹ CHUSJ

O envelhecimento demográfico ocupa um papel relevante a nível mundial pelo aumento da longevidade da população, e consequente aumento proporcional de doenças crónico- degenerativas (Siqueira et al., 2007). Verifica-se atualmente nos internamentos hospitalares, nomeadamente nos serviços de medicina interna, inúmeros doentes com internamentos inapropriados por questões sociais. Segundo os dados da 7ª edição do barómetro de internamentos sociais, estes casos sofreram um aumento de 60% no último ano (Apah, 2023). A par das comorbilidades que decorrem do próprio processo de

envelhecimento, o prolongamento dos internamentos após o tempo clinicamente necessário acarreta inúmeras complicações para os doentes como o aumento do risco de infeções nosocomiais, de desnutrição, de quedas e de agravamento dos estados de dependência e degradação cognitiva. Enquanto Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Reabilitação o prolongamento dos internamentos é uma problemática complexa da nossa realidade e que nos inquieta, pelo que pretendemos alertar para a necessidade dar resposta a estas novas exigências de cuidados. O objetivo deste póster prende-se com a sensibilização da sociedade e em particular dos profissionais de saúde para a problemática dos internamentos inapropriados, não só pela possibilidade de diminuição da capacidade de resposta hospitalar a situações agudas, como também pelo aumento dos gastos no SNS. Apresentação e análise da conjugação de dados entre internamentos inapropriados num serviço de internamento hospitalar de um hospital central no norte do país e os dados nacionais apresentados na 7ª edição do barómetro de internamentos sociais. Reflexão sobre o impacto destes no SNS. Estes internamentos inapropriados manifestam o seu impacto para as instituições hospitalares, pela ocupação de camas e sobrelocação dos serviços/ serviços de urgência, bem como no aumento dos custos para o SNS.

Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH) – 7ª Edição do Barómetro de Internamentos Sociais. 2023 Disponível em: <https://apah.pt/noticia/internamentos-sociais-no-sns-sobem-60-e-deverao-custar-mais-de-226-milhoesde-euros/>

SIQUEIRA, F. et al.- Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. Revista Saúde Pública, Brasil; 41(5) (2007). p. 749-756.

Palavras-chave : Internamentos inapropriados

DESCANULAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA EM

CONTEXTO DE CUIDADOS INTENSIVOS – PAPEL DO

ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO

Ana Isabel Pires¹; Pedro Guimaraes¹; Teresa Carvalho¹; Catherine Gonçalves²

¹ Centro Hospitalar Universitário de S. João; ² UCC Baião

A traqueostomia percutânea, é um procedimento cada vez mais comum em doentes de UCI. Estudos comprovam que a realização de traqueostomia, precoce leva a uma diminuição da morbilidade. As traqueostomias prolongadas poderão causar inflamação, estenose das vias aéreas, tosse excessiva e incapacidade na deglutição. Sendo assim o processo de descanulação deve ser realizado o mais precocemente possível, garantindo a segurança do doente. o longo dos anos tem sido publicada bastante literatura na gestão e cuidados com as traqueostomias, no entanto existe ainda pouca evidência escrita acerca do processo de descanulação. A literatura existente, assenta na experiência e opinião de peritos. Com o recurso a um estudo de caso, iremos apresentar a nossa prática diária com estes doentes e comparar com literatura. É da nossa perceção que a presença do EER neste processo é uma mais valia para o sucesso da remoção deste dispositivo. Perceber se os procedimentos seguidos são os que estão de acordo com a literatura Comprovar que a presença do Enfermeiro de Reabilitação no processo de descanulação de um doente traqueostomizado em contexto de Cuidados Intensivos, melhora o outcome do processo. Criar um fluxograma de decisão para a descanulação do doente traqueostomizado Para a realização deste poster, fui realizada uma pesquisa bibliográfica e cruzada a evidência com a prática dos Enfermeiros de Reabilitação do Serviço de Medicina Intensiva do piso 6. Foram tiradas algumas fotografias dos passos do processo de descanulação atualmente adotado. É de evidenciar, que após a pesquisa bibliográfica, ainda não existe um consenso no que se refere ao processo de descanulação. No entanto o estabelecimento de um protocolo, pode melhorar o sucesso deste procedimento. O protocolo Institucional vigente no

Hospital de S. João, foi realizado em 2014, sendo que na prática é seguidos com algumas pequenas alterações que são comprovadas pela literatura pesquisada. É notório que para o sucesso da descanulação as intervenções planeadas pelo EER levam á remoção segura da cânula de traqueostomia.

Esteban, Andrés, et al. How Is Mechanical Ventilation Employed in the Intensive Care Unit? An International Utilization Review. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2000, Vol. 161, pp. 1450–1458.

O'Connor , Heidi H e White, Alexander C . Tracheostomy Decannulation. *Respiratory Care*. Agosto de 2010, Vol. 55.

Engels, Paul T., et al. Tracheostomy: from insertion to decannulation. *Canadian Journal of Surgery*. Outubro de 2009, Vol. 52.

Zhou, Ting, et al. Tracheostomy decannulation protocol in patients with prolonged tracheostomy referred to a rehabilitation hospital: a prospective cohort study. *Journal of Intensive Care*. 2022, Vol. 10.

Choate, Kim , Barbetti, Julie e Currey, Judy . Tracheostomy decannulation failure rate following critical illness: A prospective descriptive study. *Australian Critical Care*. 2009, Vol. 22.

Palavras-chave : traqueostomia; descanulação

INDICADORES DA SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA ÓTICA DOS PADRÕES DE QUALIDADE - SERVIÇO DE ORTOPEDIA DA ULS GUARDA

Gina Monteiro¹; Emanuela Alves¹; Graça Cunha¹; Sara Venâncio¹; Davide Coutinho¹

¹ ULS Guarda

O processo de Supervisão Clínica nas ciências de enfermagem, representa “um sistema dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor e o supervisionado, com o objetivo de estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas, tendente à atribuição do título de enfermeiro especialista (OE, 2018). Facilitar o processo de supervisão clínica de supervisionados de Pós-licenciatura em enfermagem de reabilitação, no serviço de ortopedia da ULS Guarda - Simplificar o processo de integração de supervisionado - Facultar a todos os supervisionados a informação relevante para adequado conhecimento do funcionamento do serviço em geral e da organização dos cuidados de enfermagem de reabilitação em particular - Garantir a eficácia do processo ensino-prática-aprendizagem e obter ganhos sensíveis decorrente do processo de supervisão – Indicadores Com base na metodologia de projeto, estruturou-se um Procedimento Operativo (PO) com impressos de registo - checklist de actividades e questionário de satisfação. Estes documentos devem ser aplicados durante os ensinamentos clínicos dos supervisionados no âmbito do ensino clínico de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, no serviço de Ortopedia da ULS Guarda. O desempenho do supervisionado será avaliado em função do desenvolvimento de competências comuns (C) e competências específicas (E) do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, através do desenvolvimento de actividades na ótica dos Padrões de Qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação. Trata-se de um projeto em implementação, do qual ainda não existem resultados mensuráveis. Contudo os resultados serão apresentados e analisados anualmente com base nos indicadores definidos:- 100% dos supervisionados recorrem a instrumentos de avaliação no plano de cuidados; - 100% dos supervisionados recorrem ao uso diversificado de equipamentos de apoio/compensação; - 80% dos supervisionados desenvolvem atividade contributiva de interesse para o serviço; - 100% dos supervisionados

realizam planos de cuidados de enfermagem de reabilitação, em função dos doentes alvo; - 80% dos supervisionados cumprem o plano de supervisão (check-list); - 100% da média de satisfação dos supervisionados com o processo de supervisão clínica no serviço de Ortopedia da ULSG seja superior a 4 (“muito satisfeito) Pretende-se com este projeto que o supervisionado, através de estratégias e processos de orientação da prática clínica, consiga desenvolver uma maior auto-confiança nos cuidados prestados, e uma reflexão sobre a qualidade dos mesmos, essencial na promoção/melhoria da qualidade, com vista à obtenção de ganhos assistenciais.

Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 366/2018 Regulamento Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica em Diário da República, 2.ª série — N.º 113 — 14 de junho de 2018.

Palavras-chave : Supervisão clínica, Enfermagem de Reabilitação, Padrões de Qualidade

CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA ORTOPÉDICA

Ana Isabel Travassos¹; Catia Ganito¹; Helena Vicente¹; Luis Alvaro¹; Sandra Calado¹; Carlos Bileu¹

¹ Hospital do espirito Santo em Evora- EPE

O envelhecimento populacional, enquanto fenómeno demográfico, implica a definição de estratégias e políticas de saúde que promovam o envelhecimento ativo. Tanto as artroses da anca e do joelho, tal como as fraturas do colo do fémur, são problemas emergentes na população idosa, que requerem internamento e cirurgia (1). Os cuidados de reabilitação demonstraram-se positivos, com melhorias no estado funcional, mobilidade, equilíbrio, força nos membros inferiores, estado de saúde e função (2-5). Analisar a evolução dos diferentes autocuidados, através da utilização da Escala de Barthel, após os cuidados de Enfermagem de Reabilitação, na pessoa submetida a cirurgia ortopédica. Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, através de análise de dados obtidos, no período de junho e julho de 2023, no serviço de ortopedia do HESE – EPE. Utilizou-se a aplicação dos instrumentos de medida: Escala de Barthel. Com análise descritiva com Software Excel. Verificou-se que a população aos quais se prestaram cuidados de enfermagem de reabilitação (n=24), apresentavam uma média de idade de 71,5 anos. A nível da realização dos autocuidados verificou-se que existiu uma melhoria na dependência da primeira para a segunda avaliação, quer a nível das transferências (de 45.8% para 25%), na mobilidade (de 58.3% para 37.5%) e no subir escadas (de 83% dependentes para 75%). Como limitações deste estudo, identifica-se o tamanho da amostra, que se resumiu a um mês de recolha de dados. Torna-se cada vez mais importante a necessidade de os enfermeiros continuarem a investigar não só para enaltecer os cuidados de enfermagem, mas também para promover a autonomia e a qualidade de vida e bem-estar dos utentes.

1. Alves Faria A da C, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Ventura-Silva JMA, Fonseca EF, Ferreira LJM, et al. Multidimensional Frailty and Lifestyles of Community-Dwelling Older Portuguese Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 9;19(22):14723.

2. Asif M, Cadel L, Kulski K, Everall AC, Guilcher SJT. Patient and caregiver experiences on care transitions for adults with a hip fracture: a scoping review. Vol. 42, *Disability and Rehabilitation*. Taylor and Francis Ltd.; 2020. p. 3549–58.

3. Stolee P, Elliott J, Byrne K, Sims-Gould J, Tong C, Chesworth B, et al. A Framework for Supporting Post-acute Care Transitions of Older Patients With Hip Fracture. *J Am Med Dir Assoc*. 2019 Apr 1;20(4):414-419.e1.

4. Rocha P, Baixinho CL, Marques A, Henriques A. Safety-Promoting Interventions for the Older Person with Hip Fracture on Returning

Home: A Protocol for a Systematic Review. Vol. 12, Journal of Personalized Medicine. MDPI; 2022.

5. Dias MDRJ, Alves Faria A da C, Ferreira MSM, Faleiros F, Novo A, Gonçalves MN, et al. From Health Literacy to Self-Care: Contributions of the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jul 1;19(13).

Palavras-chave : Enfermagem, Reabilitação, Autocuidado, Qualidade dos

INTERVENÇÃO DO EEER, EM UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS, EM DOENTE COM EPISÓDIO DE FALÊNCIA RESPIRATÓRIA MULTIFATORIAL E HOSPITALIZADA HÁ 10 MESES

João Baldaia¹; Ana Sampaio¹

¹ CHVNG/E

O termo Fraqueza Muscular Adquirida nos Cuidados Intensivos pretende designar a condição que se desenvolve após o internamento em cuidados intensivos e para a qual não se identifica outra causa que não a doença grave e aguda ou o seu tratamento. A reabilitação consiste num processo ativo que tem por finalidade o restabelecimento das capacidades pessoais físicas, mentais e sociais, bem como a autonomia completa, ou quando a recuperação completa não é possível, o máximo potencial ao nível físico, mental e social (1). O recurso à ventilação mecânica com pressão positiva, é bastante comum em doentes internados em cuidados intensivos. Embora seja uma terapêutica de suporte vital, essencial em determinadas situações clínicas, a sua introdução não é isenta de efeitos adversos (2). Avaliar os ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação em doente complexo. Estudo descritivo do tipo estudo de caso. Apresentação do caso Mulher de 65 anos com antecedentes: DPOC, prótese valvular cardíaca, FA não hipocoagulada. Cronologia da doença atual: Janeiro: Internada por pneumonia à direita, DPOC agudizada, IC descompensada. Fevereiro: Transferida para uma UCI-CT por choque cardiogénico - obstrução grave de prótese mitral biológica por trombo. Com desmame ventilatório difícil, foi realizada traqueostomia (22/03). Abril: Transferida para uma UCIP para continuação de cuidados, desmame ventilatório e colocação de PEG. Junho: Transferida para internamento. Setembro: Admitida em Centro de Reabilitação 29 de setembro: admitida por falência respiratória multifatorial, tendo sido re-traqueostomizada após tentativa de descanulação recente. Presença de secreções purulentas abundantes, VMI contínua por traqueostomia com pressões 22/8 e FiO2 60-80%, FR>22 cpm. Intervenção do EEER Semana 1 – VMI contínua por traqueostomia com FiO2 60-80%. Limpeza das vias aéreas com recurso a in-exsufador mecânico que suspende por suspeita de traqueomalácia. Cinesioterapia respiratória e aspiração abundante de secreções purulentas; Mobilização músculo-articular assistida no leito. Semana 2 – VMI contínua com FiO2 35-50%. Inicia treino de equilíbrio sentada no leito com progressão para cadeirão; Treino de força muscular. Semana 3 - períodos de Ventilação Espontânea com gradual incremento da tolerância. Resultados e conclusões A 18/10 a doente encontra-se transferível para internamento com equilíbrio corporal comprometido em grau reduzido e a tolerar períodos de VE cerca de 2h de manhã e de tarde. Quando em VMI com pressões 12/6 e FiO2 28%; ausência de secreções traqueobrônquicas.

1. Rehabilitation after critical illness in adults Clinical guideline [Internet]. 2009. Disponível em: www.nice.org.uk/guidance/cg83

2. Dias PM, Azevedo S. Doente crítico: Contributos de um programa sistematizado de Enfermagem de Reabilitação.

Palavras-chave : Reabilitação, Falência respiratória

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA SOBRECARGA DO FAMILIAR CUIDADOR DO IDOSO COM DEMÊNCIA: PROTOCOLO SCOPING REVIEW

Maria Martins¹; Daniela Marinho²; Daniel José Cunha^{1,3}; Inês Rocha^{3,4}

¹ Escola Superior Saúde Santa Maria; ² Stepping Hill Hospital; ³ CINTESIS@RISE; ⁴ Escola Superior Enfermagem do Porto

O envelhecimento populacional acarreta um aumento de doenças crónicas, como é o caso da demência (Rangel et al., 2019), levando à diminuição da capacidade de realização das atividades de vida diária, tornando a pessoa dependente de um cuidador (Amorim et al., 2020). Verifica-se que são maioritariamente os familiares que assumem este papel, podendo surgir situações de sobrecarga, por não terem formação ou qualificação para desempenhar a nova função (Sousa et al., 2020a). Uma vez que os familiares cuidadores estão a vivenciar uma transição situacional, exigindo aprendizagem e aquisição de novas competências, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação deverão intervir no sentido de os empoderar, para que estes possam responder de forma saudável às mudanças inerentes ao exercício do papel de cuidador (França et al., 2020). Mapear a evidência científica sobre a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na sobrecarga do familiar cuidador do idoso com demência em contexto domiciliário. Realização de um protocolo de scoping review, baseado na metodologia de Joanna Briggs Institute®. A pesquisa irá ser conduzida na SCOPUS®, Web of Science™ e EBSCO®, e, igualmente, na literatura cinzenta: Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal, Google Scholar e MedNar. Os resultados desta revisão irão permitir mapear as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação que contribuem para a diminuição da sobrecarga do familiar cuidador do idoso com demência. Perspetiva-se que a promoção de um ambiente de bem-estar social, de saúde física e mental ao familiar cuidador do idoso com demência, em contexto domiciliário, possa ter repercussões positivas em ambos os intervenientes, nomeadamente na sobrecarga do cuidador e no adiamento da institucionalização do idoso.

Amorim, R., Nunes, M. & Silvestre, A. (2020). O efeito dos centros de dia na progressão da demência e na sobrecarga do cuidador: um estudo retrospectivo. Cadernos De Saúde, 12(2), 52-63. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.9083>

França, D., Peixoto, M.J. & Araújo, F. (2020). Intervenções eficazes na prevenção ou redução da sobrecarga do familiar cuidador: revisão sistemática da literatura. Suplemento digital Rev ROL Enferm, 43(1), 69-81. <http://hdl.handle.net/10400.26/31337>

Rangel, R., Santos, L., Santana, E., Marinho, M., Chaves, R. & Reis, L. (2019). Avaliação da sobrecarga do cuidador familiar de idosos com dependência funcional. Revista de Atenção à Saúde, 17 (60), 11-18. <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n60.5564>

Sousa, C., Mota, M., Machado, A., Sousa, E., Araújo Filho, F., Sousa, M. & Moura, I. (2020a). Sobrecarga de cuidadores familiares de Idosos: frequência e correlação com a Dependência do idoso. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, 32(3), 26-32. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201106_104018.pdf

Palavras-chave : cuidador, demência, fardo do cuidador, enfermeiro, reabilitação



Valor



TERAPÊUTICA INALATÓRIA – IMPACTO DE NOVAS

ESTRATÉGIAS NA FORMAÇÃO CONTÍNUA NOS

ENFERMEIROS DA UCC AMADORA +

Ana Catarina Ribeiro¹; Ângela Rosa Jesus¹; Maria Helena Rodrigues¹; Maria João Oliveira¹; Tânia Carvalho¹

¹ ACES Amadora - UCC Amadora +

A via inalatória é atualmente a via recomendada para administração de fármacos no tratamento das doenças respiratórias (DGS, 2017). De acordo com a literatura, muitos utentes não utilizam corretamente os dispositivos inalatórios por desconhecimento da técnica correta. (GINA, 2023). A educação do utente/família é um processo contínuo, que requer empenho, conhecimento detalhado e validações frequentes por parte da equipa de saúde. A formação em serviço assume assim um papel preponderante no desenvolvimento de competências, contribuindo para a atualização dos conhecimentos. Neste âmbito, foi implementado pela equipa de reabilitação (ER) uma nova metodologia de formação ativa, apresentando-se como uma oportunidade de contribuir para a melhoria das competências dos enfermeiros da UCC Amadora +. Avaliar o impacto de novas estratégias de formação aos enfermeiros da UCC Amadora+, no âmbito da técnica inalatória. Estudo descritivo transversal quantitativo, numa amostra de enfermeiros da UCC Amadora+. Subdividiu-se a formação em 3 momentos de intervenção. No 1º momento, foi realizado um diagnóstico de conhecimentos, tendo sido aplicado questionário, através do Google forms. No 2º, foi realizada uma sessão formativa com aplicação de um questionário de avaliação de conhecimento no final da mesma. No 3º momento, desenvolvido quatro meses após o anterior, foi aplicado novamente o questionário e realizada individualmente uma simulação prática com aplicação de check-list (Orientação nº 010/2017 DGS de 26/07/2017). A avaliação do impacto da formação foi realizada em três momentos. Verificou-se que entre o 1º momento e o 2º momento, houve um aumento médio de conhecimento sobre a temática de 14,26%. No 3º momento, ocorrido 4 meses após a formação, verificou-se um ligeiro decréscimo dos conhecimentos, contudo, a percentagem de conhecimento é superior ao primeiro. Pela importância que o enfermeiro tem na educação em saúde inerente à técnica inalatória, os resultados obtidos evidenciam a importância da formação contínua, tal como indica o estudo realizado por (Anália Clérigo, 2014). O autor verificou que o ensino das boas práticas na utilização da terapêutica inalatória é eficaz a curto prazo. Com este propósito foi aplicada a check-list com simulação presencial em que se verificou dificuldades na transposição da teoria para a prática. Assim, propõe-se a continuidade de formação da equipa e de simulação em contexto real, com avaliação regular, visando a melhoria contínua dos cuidados prestados nesta área.

Anália Clérigo. (2014). Avaliação da eficácia do ensino das boas práticas na utilização da terapêutica inalatória em pacientes utilizadores de dispositivos pressurizados doseáveis e de pó seco. Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

DGS. (2017). Orientação nº 010/2017 DGS de 26/07/2017 Ensino e Avaliação da Técnica Inalatória na Asma.

Palavras-chave : Formação contínua; enfermeiros de reabilitação; técnica inalatória; comunidade

REABILITAÇÃO COM EXERGAME NA PESSOA

SUBMETIDA A CIRURGIA ABDOMINAL

ONCOLÓGICA: IMPACTO NA DOR

Isabel Alves¹; Carla Sílvia Fernandes²; Bruno Magalhães³; Ana Paula Moreira¹; Teresa Sousa¹

¹ Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil; ² Escola Superior de Enfermagem do Porto; ³ Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Nas últimas décadas, tem-se observado um aumento significativo na incidência de doenças oncológicas, sendo atualmente uma das principais causas de morte e morbidade em Portugal. A cirurgia oncológica destaca-se como a abordagem terapêutica mais eficaz, apresentando uma notável taxa de sucesso (Santos et al., 2020). Em procedimentos cirúrgicos desta natureza, a presença de dor é prevalente na maioria dos doentes em que cerca de dois terços deles refere dor com níveis moderados a intensos (Hindkle e Cheever, 2020). A reabilitação precoce em doentes pós cirurgia é amplamente defendida como aliado na prevenção de complicações cardiovasculares e respiratórias, tendo sempre por base o controlo da dor (Rao et al., 2021; Gustafsson et al., 2013). Uma estratégia eficaz para incentivar a participação dos doentes em programas de reabilitação é a utilização de exergames (Kooiman et al., 2015). Avaliar a eficácia de um programa de reabilitação com recurso a exergames na diminuição da dor em doentes submetidos a cirurgia oncológica abdominal. Trata-se de estudo experimental randomizado com grupo de controlo num internamento de oncologia cirúrgica. Foram incluídos 70 doentes pós-operatórios, e a recolha de dados decorreu entre outubro de 2022 e março de 2023. Os doentes foram aleatoriamente designados para um programa de reabilitação com exergames (n = 35) ou um programa de reabilitação usual (n = 35). Após a randomização, os participantes foram submetidos: Grupo de Controlo: aos cuidados habituais previstos para estes doentes no período pós-operatório. Grupo de intervenção: a um programa específico de intervenção de reabilitação com recurso a jogos - “exergames”. No Grupo de Intervenção, a intervenção iniciou-se no 2º dia pós-operatória até ao 7º dia pós operatória. O instrumento de recolha de dados está estruturado em 2 partes. A primeira parte refere-se à caracterização socio demográfica e clínica e a segunda inclui a Escala Numérica da Dor. A análise estatística foi realizada com recurso ao programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 26. No 7º dia pós-operatório, foi observada uma diferença estatística (p=0.006) significativa entre os dois grupos na dor. O grupo de intervenção demonstrou uma diminuição da dor quando comparado ao grupo de controlo. Com base nos resultados obtidos conclui-se que os exergames têm efeitos positivos na redução da dor, comparativamente com o programa convencional padrão do pós-operatório.

- Rao, L., Liu, X., Yu, L., & Xiao, H. (2021). Effect of nursing intervention to guide early postoperative activities on rapid rehabilitation of patients undergoing abdominal surgery: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 100(12), e24776. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024776>

- Kooiman, B., & Sheehan, D. D. (2015). Exergaming Theories: A Literature Review. *International Journal of Game-Based Learning*, 5(4), 1–14.

Palavras-chave : Exergames; Reabilitação; Cirurgia Abdominal Oncológica; Dor



TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS COMO

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM DE

REABILITAÇÃO

Alexandra Quesado¹; Ana Catarina Costa¹; José Mateus¹; Susana Figueiredo¹; Tiago Ferreira¹

¹ Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa

Ao longo do ciclo vital experienciam-se múltiplas transições saúde/doença. Este processo proporciona ao EEER a capacidade de assistir as pessoas a atingirem ganhos em saúde após o período de mudança vivenciado (Meleis, 2012), através de recursos de forma eficiente no intuito de promover a qualidade (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro). A Terapia Assistida por Animais (TAA) é uma intervenção dirigida por um profissional de saúde com objetivos específicos, em que um animal é parte integrante do processo de tratamento (Fine, 2015). Examinar a evidência científica sobre TAA na Enfermagem de Reabilitação (ER); Promover a inovação da prática de enfermagem avançada nos cuidados de ER; Entender a tomada de decisão como um valor core em enfermagem avançada. Pesquisa realizada entre outubro de 2022 e outubro de 2023, nas bases de dados B-ON, PubMed e Ebsco. Descritores “Animal Assisted Therapy”; “Rehabilitation” e “nursing” combinados com o “AND”. Critérios de inclusão: Pessoas com limitações de atividade ou incapacidade; Texto em português e inglês; Revistas Académicas, livros, revistas, publicações da especialidade e relatórios; Data: de 2011 até presente. Critérios de exclusão: Não ter relação com Reabilitação. Na pesquisa sobre a TAA, a literatura demonstra um reduzido número de evidência científica enquanto intervenção de enfermagem, o que constitui um desafio e uma motivação para abordar a temática. Não obstante a esse aspeto, os estudos científicos já elaborados referem benefícios a nível motor, emocional e social, assim como uma maior facilidade no processo de adesão ao plano de reabilitação e, conseqüentemente, a procura pela melhoria na qualidade de vida das pessoas. A TAA é importante enquanto intervenção terapêutica inovadora, permitindo a implementação de um plano de reabilitação mais eficiente, ao sustentar a tomada de decisão clínica dos enfermeiros. Os animais, são assim, promotores da motivação dos utentes, influenciando a sua participação ativa nas atividades terapêuticas, com conseqüentes ganhos em saúde, garantindo a capacitação dos mesmos, face à transição que estão a viver.

Fine, A. (2015). Handbook on Animal-Assisted Therapy: Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions. EUA: Elsevier.

Meleis, A. I. (2012). Theoretical nursing: Development and progress. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ordem dos Enfermeiros (2012). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa. Retrieved from https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf.

Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República II série, nº26 (06-02-2019) (4744-4750).

Palavras-chave : Animal Assisted Therapy, Rehabilitation, Nursing

REABILITAR É ACRESCENTAR QUALIDADE À VIDA:

ANÁLISE DE UM PROJETO DE ENFERMAGEM DE

REABILITAÇÃO DESDE 2015 ATÉ 2022 NA UCSP

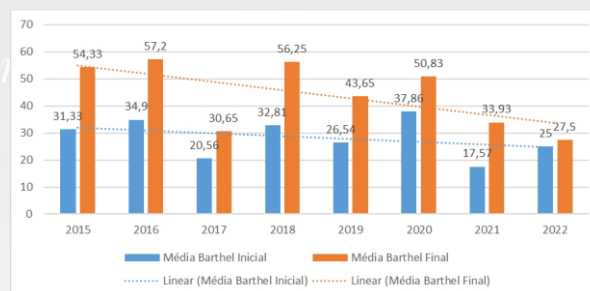
MAÇÃO (ACES MÉDIO TEJO)

Diamantino Da Cruz Veríssimo¹

¹ ACES Médio Tejo / UCSP Mação

Desde 2015 que é implementado um projeto de enfermagem de reabilitação na UCSP de Mação (ACES Médio Tejo), por um enfermeiro de reabilitação, com a conseqüente elaboração de um relatório por biénio. O concelho de Mação mantém perda de população contínua (nomeadamente população ativa), incluindo nos censos de 2011 e 2021, sendo que de acordo com a Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo (2023) e tendo ainda por base os censos de 2011 assume-se como o concelho desta comunidade com maior índice de envelhecimento e dependência. De acordo com os valores preliminares dos censos de 2021 o índice de envelhecimento no concelho de Mação aumentou de 411,3 em 2011 para 553,9 em 2021 (Pordata, 2023). Acrescentar a este contexto importa referir a existência de uma orografia com relevo acentuado distribuindo-se a sua população por pequenas aldeias numa superfície de 400 Km². Durante este último biénio (2021-2022) ainda se fez sentir os graves efeitos da Pandemia da COVID-19, nomeadamente com a vacinação da população. Analisar as atividades realizadas no projeto “Reabilitar é acrescentar qualidade à vida” Estudo descritivo, retrospectivo, com a finalidade principal de avaliar a funcionalidade dos utentes integrados no projeto “Reabilitar é acrescentar qualidade à vida” Durante o biénio 2021-2022 foi possível verificar que o nº total de utentes em programa de enfermagem de reabilitação foi de 20, com um total de 67 sessões, obtendo-se uma média de 3,58 sessões por utente. A média de idades situou-se nos 78 anos. Ainda em relação ao biénio 2021-2022, a maioria dos utentes inseriu-se na tipologia de programa de reabilitação de Educação para a Saúde/ Capacitação de Cuidadores e Reeducação Funcional Motora (33% cada). Estes dados revelam a reiterada persistência de procurar empoderar os cuidadores informais/ familiares. No gráfico 1 é possível analisar a evolução do Índice de Barthel durante os anos de 2015 a 2022, constatando-se uma evolução positiva no sentido de uma maior autonomia após a intervenção do Programa de Enfermagem de Reabilitação (linha de tendência Linear).

Gráfico 1 Distribuição da avaliação do Índice de Barthel inicial e final durante os anos de 2015 a 2022



Ordem dos Enfermeiros (2011) – Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de Reabilitação

<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEReabilitacao.pdf>

Regulamento nº392/2019 – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (2019). Diário da República nº 85/2019, serie II de maio de 2019.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11871/1356513568.pdf>

Retirado da internet a 31/03/2023: <https://mediotejo.pt/index.php/menu-indice-de-envelhecimento>

Retirado da internet a 31/03/2023: <https://www.pordata.pt/censos/quadro-resumo-municipios-e-regioes/macao-519>

Palavras-chave : Enfermagem, Reabilitação, Qualidade de Vida

A EFICÁCIA DE UM PLANO DE REABILITAÇÃO

RESPIRATÓRIA EFETUADO POR EEER NUM RNPT

VENTILADO INVASIVAMENTE

Mónica Andreia Carvalho Marinho¹; Sílvia Carina Rodrigues Pereira¹; Sílvia Manuela Moura Silva¹; Isabel Cristina Freitas Marinho¹; Maria Cristina Milheiro Granado¹; Maria João Aguiar De Azevedo Vieira²

¹ Hospital Senhora da Oliveira- Guimarães; ² Hospital CUF Porto

A falência respiratória é uma complicação frequente em Recém-Nascidos Prematuros (RNPT). Os antecedentes pré-natais que condicionam o desenvolvimento e a imaturidade pulmonar, associadas a sépsis e outras comorbilidades tornam o suporte respiratório uma terapêutica fundamental. A ventilação invasiva (VI) não é isenta de complicações. O tubo endotraqueal promove a acumulação de secreções sendo essencial para o sucesso da ventilação a sua eliminação. A obstrução das vias aéreas causa compromisso respiratório, sendo que a Reeducação Funcional Respiratória (RFR) desobstrói, permitindo a melhoria do padrão respiratório e o desmame ventilatório. A RFR neonatal não é isenta de riscos, devendo ser realizada por profissionais experientes e a contenção do RNPT permite uma maior estabilidade durante os procedimentos (Cordeiro, 2012). Descrever o processo individualizado de reabilitação respiratória efetuado por um EEER num RNPT com VI Estudo de caso retrospectivo com pesquisa de processo clínico, aprovado pelo Conselho de Ética hospitalar e representantes legais do RN RNPT 29 semanas e 4 dias, nascido com 980g, por cesariana por alterações na fluxometria, restrição do crescimento e anidrmnios por rutura prematura e prolongada de membranas. Realizados 2 ciclos de maturação pulmonar; Índice de Apgar 8/9/9. Admitido na UCIN com suporte respiratório não invasivo, em modo nCPAP. Por Síndrome de Dificuldade Respiratória/doença de membrana hialina, administradas 2 doses de surfactante. Pneumotórax volumoso à esquerda no Dia 2(D), com exsufação e dreno torácico. Iniciou VI de alta frequência oscilatória (VAFO), até D5, tendo sido extubado eletivamente para nCPAP e retirado dreno torácico. Em D12, agravou estado clínico por sépsis e reiniciou VI. Em D15 realizada 3ª dose de surfactante e iniciou VAFO. Após extubação acidental esteve sob nCPAP 4 dias, mas por falência de ventilação reiniciou VAFO. Em D23, apresentou agravamento respiratório com necessidade de aumento de Parâmetros Ventilatórios (PV) e de FiO2 até 1. RX evidenciou agravamento do infiltrado intersticial bilateral. A par da otimização de PV foi efetuada uma sessão de RFR pelo EEER, com técnicas de cinesioterapia respiratória e drenagem postural, aspiração traqueal e orofaríngea de secreções em abundante quantidade em 3 decúbitos. RNPT manteve-se estável durante a RFR com contenção, com melhoria SpO2 e diminuição de FiO2. A auscultação pulmonar revelou redução das crepitações com tradução radiológica evidenciada por um maior arejamento pulmonar. Nas horas seguintes foi possível diminuir PV. O plano de RFR efetuado por EEER individualizado ao RNPT VI, parece ter contribuído para melhorar o padrão respiratório ao facilitar a eliminação de secreções. São, no entanto, necessários estudos controlados, para se poder inferir a importância do EEER neste contexto.

Cordeiro, M., et al- Manual de boas práticas na reabilitação respiratória, 2012

Palavras-chave : Recém Nascido Pré-termo (RNPT); Ventilação Invasiva (VI); Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER); Reeducação Funcional Respiratória (RFR)

PROJETO AR - APRENDER A RESPIRAR

Sara Oliveira¹; Daniela Vide¹; Sónia Pinho¹; Ricardo Bento¹; Vera Magalhães¹

¹ ACeS EDV I - Feira/Arouca

Em Portugal, as doenças respiratórias crónicas atingem 40% da população. Nos indivíduos com mais de 40 anos, a prevalência da DPOC é 14,2% e da Asma é 6,8% (Araújo, 2016). As doenças respiratórias condicionam o quotidiano, comprometendo a qualidade de vida e acarretam elevados custos económicos e sociais. Os enfermeiros de reabilitação desenvolvem uma intervenção abrangente na Reabilitação Respiratória com vista a melhorar a condição física e emocional, promovendo a adesão a comportamentos saudáveis e reduzindo custos em saúde. Os elevados índices epidemiológicos da doença respiratória na população de Santa Maria da Feira, devido à forte presença industrial, sobretudo no ramo da cortiça e papel, levam à necessária intervenção nesta área. Como objetivo definiram-se estratégias de implementação do Projeto AR na UCC Feira. O Projeto AR dirige-se a pessoas com Asma/DPOC da área da UCC Feira. Teve por base as orientações técnicas e critérios emanados pela DGS, contemplando consultas multidisciplinares de avaliação inicial e final; módulo educacional e de apoio psicossocial (12 sessões) e módulo de treino de exercício estruturado e supervisionado (2 sessões/semana, durante 12 semanas). Considerando a realidade da população da sua área, a UCC Feira pretende com o Projeto AR reduzir sintomas e melhorar a qualidade de vida das pessoas com doença respiratória e, assim, diminuir a utilização de recursos de saúde, incluindo redução de internamentos, ao mesmo tempo que se investe na capacitação da pessoa para a gestão da doença. De forma a estudar o impacto do projeto, os utentes são avaliados ao longo do programa através de escalas e provas validadas, entre elas Prova de marcha de 6 minutos, Teste de sentar e levantar em 1 minuto, Escala LCADL, escala de ansiedade e depressão (HADS), Questionário de dispneia (Mmrc), Teste de controlo da asma e rinite alérgica (CARAT) e COPD Assessment Test (CAT). Pretende-se obter ganhos em saúde e melhorar os indicadores contratualizados pela UCC Feira, no período em análise, à pessoa com DPOC/Asma, alvo de intervenção do projeto de Reabilitação Respiratória pela equipa de reabilitação, dando visibilidade à necessidade imperiosa de aprimorar esta área, no processo de melhoria contínua dos cuidados de saúde desenvolvidos na comunidade. Posteriormente, planeia-se com estes dados desenvolver um estudo de investigação de forma a evidenciar o impacto do programa de reabilitação respiratória na comunidade.

Araújo, A. M. S. D. DPOC: estamos a tratar os doentes conforme o estado da arte?. Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar, (2016), 32(3).

Orientação 014/2019 de 07/08/2019 da DGS: Programas de Reabilitação Respiratória nos Cuidados de Saúde Primários. (2019)

Circular normativa 40A/DSPCD, de 27/10/2009 da DGS: Orientações técnicas sobre reabilitação respiratória na doença pulmonar obstrutiva crónica. 2009. ACSS - Página Inicial (min-saude.pt)

Palavras-chave : Enfermagem de Reabilitação, Reabilitação Respiratória, Asma, DPOC

PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO SISTEMA PÚBLICO

DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA DE PESSOAS COM

DEFICIÊNCIA

Caroline Porcelis Vargas¹; Adilson Godoi¹; Soraia Dornelles Schoeller¹; Maria Salomé Martins Ferreira²; Pâmela Leites De Souza Steffen¹; Lucas Antunes¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina; ² Escola Superior de Saúde

O serviço de saúde pública no Brasil se dá por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) modelo de organização e gestão que visa garantir o acesso universal, integral e equitativo à saúde para toda a população do país por meio de redes de serviços. A Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) Plano Viver Sem Limite, promove os direitos das pessoas com deficiência (PCD) e suas famílias. 2 Já a Rede

Nacional de Atores Sociais em PICS (RedePICS BRASIL) promove ações inovadoras para a Saúde Coletiva, consolidando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). As práticas terapêuticas se baseiam no modelo de atenção humanizada e na integralidade da pessoa, usam de recursos e mecanismos naturais para prevenção, recuperação e autocuidado.³ Os serviços de saúde pública se entrelaçam pela rede a fim de cuidar de todos. Analisar as práticas integrativas do sistema público de saúde na assistência de pessoas com deficiência no Brasil. Revisão na literatura com pré definição da temática, pessoa com deficiência (PcD), práticas integrativas em saúde (PICS) e redes de atenção à saúde (RAS), pesquisadas nas bases de dados, Bedenf, Embase, IndexPsi, Lilacs, Pubmed-MEDLINE, Scielo, Scopus, publicados entre 1990 a 2023 em idiomas Espanhol, Inglês e Português via conexão VOIP UFSC de janeiro a março de 2023. Resultaram 17 documentos para PcD e RAS e 18 para PICS. A deficiência classifica pessoas em um grupo diverso que incorpora numa mesma categoria indivíduos com várias condições de deficiência que não deveriam determinar incapacidades, mas sim desvantagens por conta de tais condições que podem afetar quaisquer pessoas e as impeçam de exercer cidadania. Os direitos da PcD resultam em políticas globais de saúde, porém, o Plano Viver Sem Limite não prevê articulação com serviços de práticas integrativas e complementares em saúde, que atua de forma transversal no SUS e converge seus planos de ação com outras políticas públicas. As ações políticas de saúde pública carecem de atualizações estruturais a fim de atender necessidades de toda população.

1 - BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde: estrutura, princípios e como funciona. [S.l.]: Ministério da Saúde, (2022). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>.

2 - RIBEIRO, K. S. Q. S.; MEDEIROS, A. A.; SILVA, S. L. A (org.). Redecin Brasil: o cuidado na rede de atenção à pessoa com deficiência nos diferentes Brasis. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/08/Livro-Redecin-Brasil-o-cuidado-na-rede-de-atencao-apessoa-com-deficiencia-nos-diferentes-Brasis.pdf>.

3 - REDEPICSBRASIL. Rede Nacional de Atores Sociais em PICS. Carta de Princípios. [s.l.] 26 jan. 2021. Disponível em: <https://redepicsbrasil.com.br/conheca-a-carta-de-principios-da-redepicsbrasil/>.

Palavras-chave : Políticas públicas em saúde, pessoa com deficiência, Práticas integrativas em saúde

DISFAGIA NO DOENTE CRÍTICO: CASO CLÍNICO

Fernanda Marques¹; Filomena Sousa²; Teresa Carvalho¹

¹ Centro Hospitalar S.João , EPE; ² UCC Maia- ECCI

O doente crítico devido ao seu estado está frequentemente entubado orotraquealmente por períodos prolongados, a disfagia é frequente pós extubação endotraqueal nestes doentes, no entanto a sua etiologia é pouco conhecida, e a causa é multifatorial. Cabe ao enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação intervir no doente com disfagia elaborando um plano de reabilitação o mais precocemente possível de forma a melhorar a funcionalidade e a prevenir complicações. O objetivo deste trabalho é dar a conhecer um caso clínico de alteração da deglutição num doente crítico com abcesso cervical e respetivo plano de reabilitação ao longo do internamento. Os métodos utilizados foram a consulta do processo clínico, pesquisa bibliográfica, observação e aplicação de instrumentos de avaliação, como a escala de Guss e a escala de força muscular Medical Research Council. Os resultados obtidos demonstram a eficácia da aplicação de um programa de reabilitação, implementando intervenções com base em estratégias compensatórias e terapêuticas com exercícios dirigidos, que permitem obter ganhos em saúde e uma evolução positiva na

recuperação de um doente com disfagia. A recuperação da deglutição neste doente crítico que na fase pós extubação traqueal apresentava sialorreia intensa e sem qualquer capacidade de deglutição , após aplicação de um programa de enfermagem reabilitação bi diário e com apoio da equipe multidisciplinar, progrediu favoravelmente ao longo do internamento e no momento da alta com capacidade de deglutição preservada, recuperação ponderal e com segurança no risco de aspiração.

Guitart, M.(2002). Disfagia Neurógena_evaluacion Y Tratamiento. Badalona: Fundacion Institut Guttmann.

Dylczyk, Anna (2020), Part 2:Dysphagia in intensive care patients; DOI:<https://doi.org/10.5114/ait.2020.98490>

Zuercher et al. Critical Care (2019) 23:103, Dysphagia in the intensive care unit, epidemiology, mechanisms and clinical management, <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2400-2>

American Speech Language Association (2020) Dysphagia Adult (em linha): wwwasha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Adult-Dysphagia/.

Branco, C.,&Portinha, S (2017). Disfagia no Adulto: da teoria á pratica (1ª edição). Lisboa: Papa-Letras.

Speyer.R., Baijens L ., Heijnen M, Zwijnenberg L (2010). Effectsoftherapy in oropharyngealdysphagiabyspeechandlanguage therapist: a systematic review. Dysphagia, 25(1): 40-65. Retirado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2846331>

Enfermagem de Reabilitação – Conceções e práticas; Copyright 2021, Lidel – Edições Técnicas , Lda. ISBN edição impressa: 978-989-752-723-4; 1ª edição impressa: Setembro 2021

Palavras-chave : deglutição, doente crítico, disfagia

PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM DE

REABILITAÇÃO AO DOENTE CRÍTICO NUMA ULS

Ana Louçano¹; Luis Antão¹; Ana Nogueiro¹; Tania Portela¹; Cristina Poça¹; Marlene Martins¹

¹ Unidade Local de Saúde do Nordeste

O internamento em cuidados intensivos provoca dependência funcional com consequências e repercussões para a pessoa, família, sociedade e sistema de saúde pois a incapacidade provoca vulnerabilidade, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da realização pessoal (Prazeres,2021). Nestas unidades as pessoas permanecem sob suporte ventilatório, permanecendo no leito por longos períodos (Jacinto,2019). Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER), profissionais diferenciados, atuam a nível das funções neurológica, cardíaca, respiratória e ortopédica, enquadrando-se naquelas que são as necessidades de cuidados de reabilitação (MCEER, 2020). Atualmente o serviço de medicina intensiva está integrado na Unidade Local de Saúde do Nordeste, com capacidade de 18 camas dando resposta a cerca de 122mil 884 habitantes do distrito de Bragança (Censos,2021). Apresentar o Organograma da ULSNE. Divulgar o projeto de intervenção de enfermagem de reabilitação no SMIBragança; Apresentar dados dos doentes intervencionados desde a implementação do projeto. Perceber qual o impacto da intervenção do Enfermeiro de reabilitação ao nível de indicadores de resultado. Foi implementado um projeto de intervenção profissional, desde Março de 2022, utilizando o sistema informático em uso na unidade como instrumentos de colheita de dados, com o objetivo de identificar os ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação. De acordo com o DL nº 207/99, de 9 de junho, que cria a primeira ULS, esta reorganização do sistema de saúde surge em resposta às “exigências cada vez maiores das populações em matéria

de acesso e satisfação das suas necessidades de saúde” e permite criar “condições de integração dos cuidados, coletivizando os problemas que cada nível de cuidados enfrenta sozinho, partilhando responsabilidades e recursos”, assim o serviço de medicina intensiva da ULSNE num trabalho multidisciplinar visa a recuperação do doente crítico sujeito às novas práticas de enfermagem de reabilitação ganhando novas expectativas e melhoria da sua qualidade de vida, aumentando ganhos em saúde.

Ordem dos Enfermeiros (2020) Mesa do colégio da especialidade de enfermagem de reabilitação tomada de posição N.º 02/2020, disponível em : https://www.ordemenfermeiros.pt/media/19074/tomada-de-posi%C3%A7%C3%A3o_mceer_02-2020_falta-de-fisioterapeutas-nas-uci.pdf

Prazeres, Virgínia Maria Pereira (2021) Contributo da enfermagem de reabilitação nas unidades de cuidados intensivos, disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/158/382>

Jacinto, Marco António Polido (2019) Ganhos dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação nas pessoas em cuidados intensivos com alterações do foro respiratório, com base num modelo de Autocuidado. Disponível em: https://repositorio.ipbeja.pt/bitstream/20.500.12207/4885/1/Marc%20Jacinto_PDFa.pdf

Palavras-chave : Reabilitação; Cuidados Críticos; Enfermagem; Mobilização Precoce; Cinesioterapia

INTERVENÇÃO À PESSOA COM DPOC, NUMA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

Susana Salvado¹; Eugénia Lindeza¹; Mara Alves²; Fátima Cardoso²

¹ Aces Cova Beira - UCCF; ² Aces Cova da Beira - UCCC

A DPOC é uma das principais causas de doença e morte em todo o mundo, sendo definida como uma doença comum, evitável e tratável, caracterizada por sintomas respiratórios persistentes e limitação ao fluxo de ar. A dispneia crónica e progressiva é o sintoma mais característico da DPOC e o mais preocupante para as pessoas com DPOC. No sentido de atenuar a dispneia, as pessoas reduzem a sua atividade física, iniciando um ciclo vicioso de desadaptação progressiva ao exercício, e que conduz a um aumento da fraqueza muscular e à presença de dispneia a esforços cada vez menores. A intervenção de reabilitação respiratória (RR) é descrita como uma das abordagens de tratamento à pessoa com DPOC e é apoiada por evidências de alto nível, podendo ser iniciada em qualquer estágio da doença, num hospital, num centro de reabilitação ou no domicílio. No entanto, em Portugal, a reabilitação respiratória é realizada em apenas 2% das pessoas que dela necessitam. Este estudo tem como objetivo identificar e analisar a percentagem de pessoas com DPOC, inscritas na Unidade de Cuidados na Comunidade do Fundão (UCCF), que foram alvo de intervenção por parte da equipa de enfermagem, no último ano. Foi realizada uma pesquisa na página do Serviço Nacional de Saúde - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente no Índice de Desempenho Global do Indicador 373, numa UCC da zona centro, no último ano (de agosto de 2022 a agosto de 2023), tendo sido verificado que apenas 6,58% das pessoas inscritas na UCCF, foram alvo de cuidados por parte da equipa. Os resultados demonstram que a intervenção à pessoa com DPOC é baixa (6,58%), pois é expectável que se consiga intervir em, pelo menos, 18% das pessoas da população com Asma ou DPOC.

Cordeiro, M. D. C. O., & Menoita, E. C. P. C. (2012). Manual de boas práticas na reabilitação respiratória: conceitos, princípios e técnicas. Loures: Lusociência.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) (2022) Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2023 Report). Disponível em

<https://goldcopd.org/2023-goldreport-2/>. Acedido a 15 de novembro e 2022.

Rabe, K. F., Hurd, S., Anzueto, A., Barnes, P. J., Buist, S. A., Calverley, P., ... & Zielinski, J. (2007). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. American journal of respiratory and critical care medicine, 176(6), 532-555.

Vogelmeier, C. F., Criner, G. J., Martinez, F. J., Anzueto, A., Barnes, P. J., Bourbeau, J., ... & Frith, P. (2017). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report. GOLD executive summary. American journal of respiratory and critical care medicine, 195(5), 557-582.

Palavras-chave : DPOC, Intervenção de Enfermagem, Unidade de Cuidados na Comunidade

PREVALÊNCIA DA FRAGILIDADE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

João Chumbo¹; Maria Eugénia Mendes¹; André Novo¹; Leonel Preto¹

¹ Escola Superior de Saúde de Bragança

A progressão demográfica na Europa é caracterizada pelo envelhecimento progressivo da população (Manuel et al., n.d.). Em Portugal é notório um crescimento da esperança média de vida que se associa a uma diminuição da população ativa e jovem, o que leva a um alto índice de envelhecimento, e justifica a criação de redes sociais e de saúde que procuram a promoção, a manutenção e autonomia da população idosa no seu ambiente originário o máximo de tempo possível (Rodrigues et al., 2015). Posto isto, é de elevada relevância entendermos os fatores relacionados com a velhice que são passíveis de intervenção após um diagnóstico assertivo, tal como a fragilidade. No que diz respeito à teoria fenotípica, a fragilidade tem como definição “um estado clinicamente reconhecível de vulnerabilidade em múltiplos sistemas fisiológicos, os quais perderam a capacidade de enfrentar com sucesso os fatores de stress a que diariamente são sujeitos” (Fried et al., 2001; Xue, 2011). A fragilidade, pode também ser identificada quando os seguintes fatores se encontram presente (perda de peso no último ano, a presença de fadiga, um baixo nível de atividade física, a diminuição da velocidade da marcha e a redução da força da mão) (Fried et al., 2001). Avaliar a prevalência da fragilidade em idosos institucionalizados e verificar qual a correlação entre as variáveis sociodemográficas da amostra e a prevalência da fragilidade. Estudo descritivo transversal que avaliou 105 idosos institucionalizados, recorrendo às componentes da fragilidade fenotípica. Ao que tudo indica observa-se um aumento da prevalência da fragilidade e dos indicadores de fragilidade em idosos institucionalizados quando comparada com a prevalência na população idosa não institucionalizada. Das variáveis avaliadas, apenas os valores de atividade física apresentou diferença entre o grupo sem fragilidade e o grupo com fragilidade. Um maior número de anos de institucionalização revelou-se um fator que levou ao aumento do valor de IMC. e de tempo de caminhada. Quando os valores de atividade física semanal se mostraram mais altos, também os valores de prensão máxima aumentou e o valor de tempo de caminhada diminuiu.

Abreu, A., Mendes, M., Dores, H., Silveira, C., Fontes, P., Teixeira, M., Santa Clara, H., & Morais, J. (2018).

Apóstolo, J., Cooke, R., Bobrowicz-Campos, E., Santana, S., Marcucci, M., Cano, A., Vollenbroek- Hutten, M., Germini, F., & Holland, C. (2017).

Babu, S., Noone, M., Haneef Mohammed, & Naryanan, S. (2010). Protocol-Guided Phase-1 Cardiac Rehabilitation in Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction in A Rural Hospital.



Campbell, A. J., & Buchner, D. M. (1997).

Collard, R. M., Boter, H., Schoevers, R. A., & Oude Voshaar, R. C. (2012).

Costa, A., & Othero, M. (2014). Reabilitação em Cuidados Paliativos .

DGS. (2019). NORMA DGS Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica no Adulto. www.dgs.pt

Palavras-chave : Fragilidade, idoso institucionalizado, indicadores de fragilidade, prevalência

PROJETO SOLDADINHO DE CHUMBO

Susana Salvado¹; Mara Alves²; Eugénia Lindeza¹; Fatima Cardoso²; Filomena Correia¹; Sandra Cunha¹

¹ Aces Cova da Beira - UCCF; ² Aces Cova da Beira - UCCC

A dor lombar (DL) é um problema comum, que acarreta elevados custos na saúde. A sua prevalência está a aumentar nos jovens e a investigação aponta como causas as posturas adotadas em ambiente escolar e o excesso de peso nas mochilas. Para além disso, a literatura recente realça a necessidade de realização de mais pesquisas nesta área. Pelo que os enfermeiros, como elementos importantes na promoção da saúde, nomeadamente na saúde escolar, têm um papel fundamental nesta área. Objetivos: - Verificar a incidência de jovens que adotam posturas corporais incorretas, excesso de peso na mochila e/ou apresentam DL; - Verificar possíveis relações entre as variáveis adoção de posturas incorretas e excesso de peso na mochila com a variável DL. O estudo decorreu no concelho do Fundão e a amostra foi constituída pelos alunos do 6º ano de escolaridade (n=95). O instrumento de recolha de dados usado trata-se de uma versão adaptada do "Back Pain and Body Posture Evaluation Instrument (BackPEI)". Os jovens tinham em média 12,14 anos (+/- 0,4), 63% eram do género masculino e a mochila pesada, em média, 13,03% (+/-4,64), sendo que apenas 25,3% dos jovens, apresentavam, nesse dia, um peso correto na mochila. A grande maioria dos jovens (97,9%) usava mochila de 2 alças. No entanto, transportavam a mochila de forma incorreta (64,2%). Para além disso, 43,2% dos jovens referiram já ter apresentado dor lombar, no último mês. Neste estudo verificou-se, também, que a presença de dor lombar se encontrava relacionada com o excesso de peso na mochila e transporte incorreto da mesma. Assim sendo, torna-se fundamental a realização de programas de intervenção que poderão ser iniciados em idade precoce (idade escolar primária) ou coincidir com a puberdade, por se tratar de um período vulnerável para distúrbios musculoesqueléticos, devido à existência de uma ampla variação no crescimento e desenvolvimento.

Akbari-Chehrehbargh, Z., Tavafian, S. S., & Montazeri, A. (2020). The association between back pain, individual determinants, and posture habits among schoolchildren in Iran. *Journal of Educational Research and Reviews*, 8(6), 97-105.

Calvo-Muñoz, I., Kovacs, F. M., Roqué, M., & Seco-Calvo, J. (2020). The association between the weight of schoolbags and low back pain among schoolchildren: A systematic review, meta-analysis and individual patient data meta-analysis. *European Journal of Pain*, 24(1), 91-109.

Martínez-Romero, M. T., Cejudo, A., & Sainz de Baranda, P. (2022). Prevalence and Characteristics of Back Pain in Children and Adolescents from the Region of Murcia (Spain): ISQUIOS Programme. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 946.

Palavras-chave : Dor lombar, Saúde escolar, Intervenção de Enfermagem, Peso da Mochila, Posturas Corretas

IMPACTO DA LITERACIA EM SAÚDE NA

PREVENÇÃO DE FATORES DE RISCO

CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS EM IDADE

ESCOLAR

Marta Alexandra Nascimento Paulo¹; Telma Pires³; Isabel Barroso²; Patrícia Pires²

¹ Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE; ² UTAD; ³ CHTMAD

A literacia em saúde, através da capacitação para a tomada de decisão informada, é fundamental para a promoção da saúde, prevenção da doença e para a utilização eficiente dos serviços de saúde. É reconhecido o impacto da literacia na prevenção das doenças cardiovasculares na população adulta. Contudo, existe ainda uma grande lacuna na compreensão do papel da literacia em saúde na idade escolar e no seu impacto na promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis. Avaliar o nível de literacia em saúde em crianças em idade escolar; Identificar os fatores de risco cardiovascular presentes em crianças em idade escolar. Estudo exploratório, descritivo, longitudinal de natureza quantitativa, com uma amostra não probabilística por conveniência, constituída por alunos dos 3º e 4º anos do 1º Ciclo do Ensino Básico do Concelho de Vila Real. A recolha de dados engloba um questionário de avaliação sociodemográfica, avaliação de comportamentos relacionados com a saúde e avaliação de dados antropométricos (Peso, PC, IMC). Após a implementação do projeto Coração ComVida espera-se que os resultados evidenciem uma melhoria estatisticamente significativa nos níveis de conhecimento sobre os hábitos e estilos de vida saudáveis e nas características antropométricas (Peso, IMC e PC). Espera-se que este estudo demonstre o impacto da literacia em saúde na promoção de estilos de vida saudáveis em crianças em idade escolar, justificando assim a necessidade de implementação de projetos de intervenção educativa e estratégias de promoção da saúde nas escolas. A Literacia em Saúde deve ser encarada como uma prioridade de saúde pública e, concomitantemente, como um desafio para toda a sociedade no que toca à divulgação de conhecimento e utilização do mesmo, possibilitando uma tomada de decisão informada. As crianças nestas idades podem ser verdadeiros agentes de mudança, no seu seio familiar, na adoção de comportamentos saudáveis.

Direção-Geral da Saúde (2019). Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde - Capacitação dos Profissionais de Saúde; Lisboa: DGS.

Pinto, Eugénio M (2021). Tenho o coração sempre a sorrir. Lisboa. SPC.

Palavras-chave : Literacia em saúde, promoção da saúde, Fatores de risco cardiovascular

A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA

SUBMETIDA A TRANSPLANTE PULMONAR

Catarina Diogo¹; Vanessa Silva¹

¹ Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

O transplante pulmonar (TXP) está indicado no tratamento de pessoas com doença pulmonar em fase terminal, que não respondem a outras intervenções médicas ou cirúrgicas (Adegunsoye et al., 2017). Após a realização de TXP, a pessoa pode apresentar um conjunto de alterações respiratórias, neuromusculares e hemodinâmicas na unidade de cuidados intensivos (UCI), decorrentes de fatores pré, intra e pós-operatórios, bem como, da necessidade de



Valor



imunossupressão, o que aliado à condição física e capacidade funcional da pessoa previamente ao TXP, a predispõem a complicações, requerendo uma prática de enfermagem avançada. Neste sentido, na UCI a reabilitação é uma pedra angular, o que é evidenciado pelo impacto de programas de reabilitação precoce, individualizados e multidimensionais, na prevenção de complicações, melhoria da capacidade funcional e da qualidade de vida destas pessoas. Esta revisão integrativa da literatura tem como objetivo identificar as intervenções de enfermagem de reabilitação que visam a prevenção de complicações associadas ao pós-operatório imediato da pessoa submetida a TXP e a promoção da sua readaptação funcional e qualidade de vida. Revisão integrativa da literatura O pós-operatório da pessoa submetida a TXP é complexo e exige uma vigilância rigorosa e a implementação de um programa de reabilitação precoce, com o intuito de prevenir, mitigar ou tratar eventuais complicações e promover o bem-estar e a readaptação funcional. O impacto da implementação deste programa traduz-se em indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação, nomeadamente: a taxa de efetividade na prevenção de complicações; a melhoria da capacidade cardiorrespiratória; os ganhos em independência funcional; e a diminuição do tempo de internamento.

Adegunsoye, A., Strek, M. E., Garrity, E., Guzy, R., & Bag, R. (2017). Comprehensive care of the lung transplant patient. *Chest*, 152(1), 150–164. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2016.10.001>

Palavras-chave : Enfermagem de reabilitação, Transplante pulmonar, Prevenção de complicações, Readaptação funcional, Pósoperatório

BREATHE IN HOME - PROTOCOLO DE ESTUDO

Mara Alves¹; Fátima Cardoso¹

¹ ACeS Cova da Beira - UCC

A doença pulmonar obstrutiva crónica é uma das principais causas de doença e morte em todo o mundo, sendo os sintomas mais prevalentes a tosse crónica, falta de ar e produção de expectoração. A intervenção de reabilitação respiratória (RR) é descrita como uma das abordagens de tratamento à pessoa com DPOC. No entanto, a literatura, em relação à RR, apresenta várias barreiras bem definidas, nomeadamente as deslocações, o transporte e a oferta limitada de serviços. Posto isto, a RR domiciliar poderá ser um modelo que melhorará a adesão das pessoas com DPOC a este programa e uma alternativa útil e equivalente à reabilitação em regime ambulatório. Assim sendo, este trabalho, tem como objetivo, definir um programa de reabilitação respiratória, para os utentes da UCCC. Será realizado um protocolo entre a UCCC e o serviço de pneumologia do CHUCB. Desta forma, o utente com DPOC, caso cumpra os critérios necessários, será encaminhado, após alta hospitalar, pela sua pneumologista, para a UCCC (através de ficha de referência). Após admissão na UCCC serão realizadas visitas in home e contato telefónico durante 1 mês. No final de 1 mês, os utentes com capacidade de realizar atividade física e elegível para terapia de reabilitação pulmonar serão inseridos no programa comunitário BREATHE In Home. As visitas serão realizadas por um enfermeiro de reabilitação e nutricionista. Com este projeto espera-se aumentar a intervenção à pessoa com DPOC, no concelho da Covilhã, aumentando, a sua qualidade de vida.

<http://www.goldcopd.com>

Associação Portuguesa de Asmáticos

<http://WWW.slideshare.net/belmirorocha/consulta-enfermagem-doente-respiratorio-presentation>

DGS: Circular Informativa N.º 40 A/DSPCD – Orientações técnicas sobre reabilitação Respiratória na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)

<https://grupomedcof.com.br/blog/atualizacoes-em-dpoc-o-que-mudou-no-gold-2023/>

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp_reabilita%C3%A7%C3%A3o-respirat%C3%B3ria_mceer_final-paradivulga%C3%A7%C3%A3o-site.pdf

Palavras-chave : DPOC, Reabilitação Respiratória, Intervenção de Enfermagem, Unidade de Cuidados na Comunidade

AUTOCUIDADO E FUNCIONALIDADE DOS

UTENTES, NUMA UNIDADE DE CUIDADOS NA

COMUNIDADE

Susana Salvado¹; Mara Alves²; Eugénia Lindeza¹; Fátima Cardoso²; Filipa Veiga¹; Angela Carvalho¹

¹ ACeS Cova da Beira - UCCF; ² ACeS Cova da Beira - UCCC

O ritmo de envelhecimento está a aumentar rapidamente, e embora a longevidade da população portuguesa seja um facto apreciável, a qualidade dos anos de vida ganhos apresenta ainda um potencial significativo para melhorar, fazendo deste um dos campos de estudo emergente. A enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que os mesmos mantenham, melhorem e retomem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível, sendo essencial que a pessoa execute o máximo possível do seu autocuidado. O autocuidado é um conceito fundamental na enfermagem e é definido como a prática de atividades, que as pessoas iniciam e atuam para si mesmo, cujos objetivos são a manutenção da vida, saúde e o bem-estar pessoal. Assim, este estudo, teve como objetivo: - Avaliar os ganhos expressos nas funções equilíbrio corporal ou movimento muscular nos utentes acompanhados na UCCC; - Avaliar a efetividade dos cuidados de enfermagem na melhoria do nível de "dependência no autocuidado" nos utentes integrados na ECCL. Foi realizada uma pesquisa na página do Serviço Nacional de Saúde - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente no Índice de Desempenho Global de dois indicadores específicos de funcionalidade e autocuidado (Indicador 387 e 290), numa UCC da zona centro, no último ano. Em média, 77,26% (+/- 2,84) dos utentes apresentaram melhorias no nível de "dependência no autocuidado" nos utentes integrados na ECCL e 74,79% (+/- 7,98) obtiveram ganhos expressos nas funções equilíbrio corporal ou movimento muscular nos utentes acompanhados na UCCC. Este estudo tem como limitação o facto de se desconhecerem as razões que levaram a esta melhoria de cuidados, expressa nestes indicadores.

Decreto-lei nº161/96 de 4 de setembro. (1996). Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Diário da República, Série 1-A. Disponível em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/241640/details/maximized>.

Instituto Nacional de Estatística (INE). 2017. Projeções de População Residente em Portugal. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xid=INE&xpgid=ine_destaque&DESTAQUESdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt.

Orem, D. (2001). *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. Mosby, St. Louis, London, Philadelphia, Sydney: Toronto.

Pereira, C., Fonseca, C., Escoval, A., & Lopes, M. (2011). Contributo para a classificação da funcionalidade na população com mais de 65 anos, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(1), 53-63.



Valor



WHO (2018). Ageing and health. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

Palavras-chave : Autocuidado, Funcionalidade, Intervenção de Enfermagem, Unidade de Cuidados na Comunidade, Enfermagem de Reabilitação

GRUPO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS

ESPECIALISTAS DOS CUIDADOS DE SAÚDE

PRIMÁRIOS DA RAM

Pedro Gouveia¹; Marisela Freitas¹; Adelino Silva¹; Tina Mata¹; Cristina Pontes¹

¹ SESARAM, EPE

A Direção de Enfermagem do SESARAM, EPE criou em Maio de 2023 um grupo de trabalho de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) que desempenham funções nos cuidados de saúde primários (CSP), com o objetivo de criar linhas orientadoras para a prática da Enfermagem de Reabilitação nos CSP, pretendendo contribuir para a uniformização e qualidade dos cuidados de enfermagem e consequente melhoria na qualidade de vida dos utentes. · Conhecer a evolução da enfermagem de reabilitação nos CSP da RAM; · Desenvolver e uniformizar boas práticas; · Reforçar a partilha de conhecimentos e de experiências profissionais; · Reuniões periódicas do grupo de trabalho; · Recurso ao método histórico com análise documental e testemunhos de EEER · Levantamento das necessidades da prática clínica, na formação e materiais · Definição de tipos de procura na consulta do EEER; · Criação de instrumento de colheita de dados; · Seleção dos focos, diagnósticos e intervenções frequentes; · Seleção dos atos clínicos; · Elaboração de indicadores de qualidade; · Definição de áreas de formação; · Criação de: lista de material e ajudas técnicas a existir nos diferentes locais de desempenho; panfletos informativos em diversas áreas de atuação; manual de Intervenção do EEER nos CSP; · Divulgação dos resultados do trabalhos e do guia desenvolvidos aos EEER CSP; Fazendo uma retrospectiva da Enfermagem de Reabilitação nos CSP na RAM, denotamos que até 1997 existiam no CSP apenas 2 EEER. Em 2003 concretizou-se a abertura do Serviço de Cinesioterapia do CS do Bom Jesus. Em Outubro de 2005 foram colocados 13 enfermeiros nos diversos CS da RAM, ano em que também foi criado o primeiro grupo de trabalho dos EER dos CSP, surgindo o projeto de Intervenção em Cuidados de Enfermagem de Reabilitação nos CSP. Deste grupo foi elaborado o Manual de Boas Práticas, publicado no ano de 2007. Em Abril de 2008, foram colocados mais 11 enfermeiros. Desde 2010, após hiato dos grupos de trabalho das diferentes especialidades, têm sido colocados EEER como reforço de equipas nos CSP. Atualmente existem cerca de 45 enfermeiros de reabilitação nos CSP da RAM. O grupo de trabalho é constituído por onze elementos, representativos dos diversos serviços e concelhos da RAM. Foram realizadas até à data 7 reuniões de trabalho. Do trabalho realizado, destacam-se os seguintes pontos: diagnóstico de necessidades de EEER e desenvolvimento de ferramentas de trabalho futuras. A partilha de ideias pelos elementos constituintes, tem sido muito enriquecedora e gratificante. A dificuldade encontrada foi a indisponibilidade dos intervenientes, face à necessidade de EEER na prática quotidiana. No futuro pretende-se apresentar os resultados produzidos aos demais colegas EEER, compilação dos mesmos num Manual de Boas Práticas dos EEER CSP na RAM e divulgá-los em encontros científicos.

Pinto, C. et al. (2007). Manual de Boas Práticas. SRS, EPE, RAM

Palavras-chave : Enfermeiro de reabilitação, Cuidados de Saúde Primários, Grupo de trabalho

FASE 1 DA REABILITAÇÃO CARDÍACA NO PÓS-

OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA -

PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW

Tiago Ferreira¹; Maria Loureiro²; Susana Figueiredo¹

¹ Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; ² Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

A cirurgia cardiovascular é, atualmente, reconhecida como parte integrante dos sistemas de saúde. Permite o alívio sintomático, a otimização da função cardíaca, a melhoria da qualidade de vida e o aumento da taxa de sobrevivência das pessoas com doenças cardiovasculares (Borges et al., 2022). Surge como opção quando as alternativas pelo tratamento conservador se tornam inviáveis. Por sua vez, a reabilitação cardíaca é uma intervenção multidisciplinar com os componentes essenciais muito bem estruturados: avaliação do doente com otimização da terapêutica; atividade física; treino de exercício; aconselhamento nutricional; controlo de fatores de risco cardiovasculares; educação; gestão psicossocial e orientação para a alta do programa de reabilitação cardíaca (Back et al., 2017). Neste sentido, a reabilitação cardíaca é um aliado importante da cirurgia cardíaca. Num período pré-operatório permite prevenir e minimizar complicações pós-operatórias, enquanto que no período pós-operatório consegue incidir na compliance pulmonar, no 1º levante precoce, no exercício físico aeróbio e no treino de força muscular (Ogawa et al., 2021). Mapear a evidência científica existente acerca das intervenções da reabilitação cardíaca na pessoa submetida a cirurgia cardíaca. Será realizada uma scoping review, seguindo as orientações do Joanna Briggs Institute. Tipo de participantes – pessoas maiores de 18 anos submetidas a cirurgia cardíaca; Conceito – intervenções de reabilitação cardíaca no pós-operatório; Contexto – internamento hospitalar; Tipos de fontes – serão considerados estudos quantitativos, incluindo estudos experimentais e observacionais, estudos qualitativos e revisões. Espera-se que através desta scoping review se permita melhorar a resposta assistencial dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação na fase 1 da reabilitação cardíaca em contexto de cirurgia cardíaca.

Bäck, M. (2021, August 31) Cardiac Rehabilitation and exercise training recommendations. European Society of Cardiology. Retrieved October 23, 2023 from <https://www.escardio.org/Education/ESC-Prevention-of-CVD-Programme/Rehabilitation>.

Borges, M. G. B., Borges, D. L., Ribeiro, M. O., Lima, L. S. S., Macedo, K. C. M., & Nina, V. J. da S. (2022). Early Mobilization Prescription in Patients Undergoing Cardiac Surgery: Systematic Review. Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery, 37(2), 227. <https://doi.org/10.21470/1678-9741-2021-0140>

Ogawa, M., Satomi-Kobayashi, S., Yoshida, N., Tsuboi, Y., Komaki, K., Wakida, K., Gotake, Y., Izawa, K. P., Sakai, Y., & Okada, K. (2021). Effects of acute-phase multidisciplinary rehabilitation on unplanned readmissions after cardiac surgery. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 161(5), 1853-1860.e2. <https://doi.org/10.1016/J.JTCVS.2019.11.069>

Palavras-chave : Reabilitação Cardíaca, Cirurgia Cardíaca, Pacientes Internados

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS PARA

EEER NOS CSP NA RAM

Helda Andrade¹; Cilínia Silva¹; Ana Cristina Abreu¹; Bruna Santos¹; João Inácio¹; Pedro Gouveia¹

¹ SESARAM, EPE

A criação do grupo de trabalho de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) da Região Autónoma da Madeira (RAM) surge por solicitação da direção de enfermagem do SESARAM, em maio de 2023, para dar resposta aos desafios atuais da profissão. De entre os objetivos do grupo pretende-se, a uniformização de boas práticas, que facilite os registos bem como a extração de indicadores. A avaliação inicial nos cuidados de enfermagem é um processo complexo que requer objetividade durante a entrevista e exame físico com o objetivo de identificar as necessidades de intervenção e as expectativas de cada cliente. Deverá ser obtida através de um instrumento de colheita de dados uniformizado para caracterizar a condição da pessoa com maior clareza, do ponto de vista da resposta humana às transições decorrentes da dependência para a autonomia, do processo terapêutico ou de desenvolvimento, ao longo do ciclo de vida (OE, 2016). Em 2016, a OE disponibilizou um documento com a compilação de vários instrumentos de colheita de dados que contribuíram para a uniformização de práticas e para o desenvolvimento de projetos de investigação. Atendendo à importância de uma avaliação global de cada cliente, sentimos necessidade de elaborar um instrumento de colheita de dados de forma a uniformizar a atuação de todos os EEER nos CSP na RAM. Neste contexto, a RAM tem sofrido alterações ao longo dos anos, pela maior procura de cuidados especializados e pelo aumento do rácio de EEER/clientes. A evolução da enfermagem enquanto ciência e o desenvolvimento da ontologia requerem a atualização de grelhas de avaliação existentes no manual de boas práticas criado por um grupo de trabalho do SESARAM, desde 2007. · Elaborar um instrumento de colheita de dados · Uniformizar o registo da avaliação do cliente pelos EEER dos CSP · Definir indicadores de ganhos em saúde · Quantificar os resultados obtidos pelas intervenções dos EEER · Divulgar os resultados obtidos · Análise retrospectiva dos conteúdos, nas reuniões do grupo de trabalho · Pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas, livros e manuais de boas práticas Este documento dinâmico de colheita de dados pretende agregar os dados biográficos do cliente, o histórico de antecedentes pessoais e de saúde, bem como várias escalas de avaliação, analisadas e selecionadas quanto à sua importância e adequação para a prática clínica especializada em contexto dos CSP. Pretende-se que este trabalho seja uma referência na prática quotidiana dos EEER, dando continuidade ao trabalho iniciado pelos colegas no manual de boas práticas de ER - CSP do SESARAM (2007).

Ordem dos Enfermeiros (2016) - Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação

Pinto, C. et al. (2007). Manual de Boas Práticas. SRS RAM.

Ribeiro, O. (2021). Enfermagem de Reabilitação - Conceções e Práticas (1ªed.) Lidel - edições técnicas, Lda.

Palavras-chave : Enfermagem de reabilitação, Instrumento de colheita de dados, Avaliação inicial

[PROMOÇÃO DA CAPACIDADE E CONHECIMENTO PARA GESTÃO EFICAZ DE OSTOMIA RESPIRATÓRIA APÓS LARINGECTOMIA - A INTERVENÇÃO DO EEER](#)

Alexandra Dias¹; Cátia Casimiro De Alves Melo Melo¹

¹ Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga E.P.E.

A nível nacional em 2018, houve uma incidência de 586 novos casos de tumores da laringe, estimando-se que em 2040 este valor aumente para 618 novos casos (WHO, 2019). A laringectomia, em

muitos casos, é o tratamento cirúrgico de eleição. No processo de transição da pessoa que passa a viver com uma ostomia ventilatória, o enfermeiro centra-se na capacitação e desenvolvimento das potencialidades da pessoa para o desempenho do autocuidado de forma autónoma e prevenção de complicações. Demonstrar as intervenções do enfermeiro de reabilitação com impacto na aquisição da competência e gestão do autocuidado à ostomia de ventilação e como agente ativo no processo de transição para a nova condição de vida com suporte nos diagnósticos de enfermagem que se podem destacar: respiração alterada, autocuidado higiene comprometida, autocuidado transferência comprometido, mobilização articular comprometida, autoconhecimento ostomia ventilatória não demonstrado, autocuidado ostomia ventilação comprometido. Método: Estudo de caso. Sendo utilizada a estratégia de pesquisa em processo clínico eletrónico. No serviço de Otorrinolaringologia do CHEDV, o enfermeiro especialista de enfermagem de reabilitação elabora o seu plano de cuidados com base nas suas competências que lhe são inerentes e através de instrumentos que lhe permitam monitorizar a eficácia das suas intervenções. Procurando articular-se com todos os profissionais da equipa multidisciplinar tendo por base a melhoria contínua dos padrões de qualidade. O acompanhamento da pessoa submetida a laringectomia total é um processo dinâmico, individual, com avanços e recuos, que envolve, para além do empenho e da aceitação por parte da pessoa, uma equipa multidisciplinar. Os enfermeiros de reabilitação, por serem o elo mais próximo da equipa, têm a oportunidade de capacitar o indivíduo em todo o seu processo de reabilitação/ adaptação da sua nova condição. A elaboração de um plano de cuidados de enfermagem individualizado e sistemático com base num instrumento de avaliação da competência no autocuidado à ostomia de ventilação, é fundamental, pois melhora a adesão ao tratamento, quer do indivíduo, quer dos cuidadores.

QUEIRÓS, Sílvia Maria Moreira. Desenvolvimento da competência do autocuidado na ostomia Ventilatória. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto: [s.n.], 2014. Dissertação de Mestrado;

QUEIRÓS, Sílvia Maria Moreira; PINTO, Igor Emanuel; BRITO, Maria Alice; SANTOS, Célia Samarina. Promotion of tracheostomy self-care: a qualitative study based on the nurses' perspective. Central European Journal of Nursing and Midwifery. Porto, 2022, pp.805-814.

Palavras-chave : Traqueostomia, autocuidado, reabilitação, enfermeiro

[FASE 1 DA REABILITAÇÃO CARDÍACA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA - PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW](#)

Tiago Ferreira¹; Maria Loureiro²; Susana Figueiredo¹

¹ Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; ² Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

A cirurgia cardiovascular é, atualmente, reconhecida como parte integrante dos sistemas de saúde. Permite o alívio sintomático, a otimização da função cardíaca, a melhoria da qualidade de vida e o aumento da taxa de sobrevivência das pessoas com doenças cardiovasculares (Borges et al., 2022). Surge como opção quando as alternativas pelo tratamento conservador se tornam inviáveis. Por sua vez, a reabilitação cardíaca é uma intervenção multidisciplinar com os componentes essenciais muito bem estruturados: avaliação do doente com otimização da terapêutica; atividade física; treino de exercício; aconselhamento nutricional; controlo de fatores de risco cardiovasculares; educação; gestão psicossocial e orientação para a alta do programa de reabilitação cardíaca (Back et al., 2017). Neste sentido, a reabilitação cardíaca é um aliado importante da cirurgia cardíaca. Num período pré-operatório permite prevenir e minimizar



Valorização dos Profissionais



complicações pós-operatórias, enquanto que no período pós-operatório consegue incidir na compliance pulmonar, no 1º levante precoce, no exercício físico aeróbio e no treino de força muscular (Ogawa et al., 2021). Mapear a evidência científica existente acerca das intervenções da reabilitação cardíaca na pessoa submetida a cirurgia cardíaca. Será realizada uma scoping review, seguindo as orientações do Joanna Briggs Institute. Tipo de participantes – pessoas maiores de 18 anos submetidas a cirurgia cardíaca; Conceito – intervenções de reabilitação cardíaca no pós-operatório; Contexto – internamento hospitalar; Tipos de fontes – serão considerados estudos quantitativos, incluindo estudos experimentais e observacionais, estudos qualitativos e revisões. Espera-se que através desta scoping review se permita melhorar a resposta assistencial dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação na fase 1 da reabilitação cardíaca em contexto de cirurgia cardíaca.

Bäck, M. (2021, August 31) Cardiac Rehabilitation and exercise training recommendations. European Society of Cardiology. Retrieved October 23, 2023 from <https://www.escardio.org/Education/ESC-Prevention-of-CVD-Programme/Rehabilitation>.

Borges, M. G. B., Borges, D. L., Ribeiro, M. O., Lima, L. S. S., Macedo, K. C. M., & Nina, V. J. da S. (2022). Early Mobilization Prescription in Patients Undergoing Cardiac Surgery: Systematic Review. Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery, 37(2), 227. <https://doi.org/10.21470/1678-9741-2021-0140>

Ogawa, M., Satomi-Kobayashi, S., Yoshida, N., Tsuboi, Y., Komaki, K., Wakida, K., Gotake, Y., Izawa, K. P., Sakai, Y., & Okada, K. (2021). Effects of acute-phase multidisciplinary rehabilitation on unplanned readmissions after cardiac surgery. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 161(5), 1853-1860.e2. <https://doi.org/10.1016/J.JTCVS.2019.11.069>

Palavras-chave : Reabilitação Cardíaca, Cirurgia Cardíaca, Pacientes Internados

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS PARA

EEER NOS CSP NA RAM *Competências. Valor*

Helda Andrade¹; Cílinia Silva¹; Ana Cristina Abreu²; Bruna Santos¹; João Inácio¹; Pedro Gouveia¹

¹ SESARAM, EPE

A criação do grupo de trabalho de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) da Região Autónoma da Madeira (RAM) surge por solicitação da direção de enfermagem do SESARAM, em maio de 2023, para dar resposta aos desafios atuais da profissão. De entre os objetivos do grupo pretende-se, a uniformização de boas práticas, que facilite os registos bem como a extração de indicadores. A avaliação inicial nos cuidados de enfermagem é um processo complexo que requer objetividade durante a entrevista e exame físico com o objetivo de identificar as necessidades de intervenção e as expectativas de cada cliente. Deverá ser obtida através de um instrumento de colheita de dados uniformizado para caracterizar a condição da pessoa com maior clareza, do ponto de vista da resposta humana às transições decorrentes da dependência para a autonomia, do processo terapêutico ou de desenvolvimento, ao longo do ciclo de vida (OE, 2016). Em 2016, a OE disponibilizou um documento com a compilação de vários instrumentos de colheita de dados que contribuíram para a uniformização de práticas e para o desenvolvimento de projetos de investigação. Atendendo à importância de uma avaliação global de cada cliente, sentimos necessidade de elaborar um instrumento de colheita de dados de forma a uniformizar a atuação de todos os EEER nos CSP na RAM. Neste contexto, a RAM tem sofrido alterações ao longo dos anos, pela maior procura de cuidados especializados e pelo aumento do rácio de

EEER/clientes. A evolução da enfermagem enquanto ciência e o desenvolvimento da ontologia requerem a atualização de grelhas de avaliação existentes no manual de boas práticas criado por um grupo de trabalho do SESARAM, desde 2007. · Elaborar um instrumento de colheita de dados · Uniformizar o registo da avaliação do cliente pelos EEER dos CSP · Definir indicadores de ganhos em saúde · Quantificar os resultados obtidos pelas intervenções dos EEER · Divulgar os resultados obtidos · Análise retrospectiva dos conteúdos, nas reuniões do grupo de trabalho · Pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas, livros e manuais de boas práticas Este documento dinâmico de colheita de dados pretende agregar os dados biográficos do cliente, o histórico de antecedentes pessoais e de saúde, bem como várias escalas de avaliação, analisadas e selecionadas quanto à sua importância e adequação para a prática clínica especializada em contexto dos CSP. Pretende-se que este trabalho seja uma referência na prática quotidiana dos EER, dando continuidade ao trabalho iniciado pelos colegas no manual de boas práticas de ER - CSP do SESARAM (2007).

Ordem dos Enfermeiros (2016) - Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação

Pinto, C. et al. (2007). Manual de Boas Práticas. SRS RAM.

Ribeiro, O. (2021). Enfermagem de Reabilitação - Conceções e Práticas (1ªed.) Lidel - edições técnicas, Lda.

Palavras-chave : Enfermagem de reabilitação, Instrumento de colheita de dados, Avaliação inicial

PROMOÇÃO DA CAPACIDADE E CONHECIMENTO

PARA GESTÃO EFICAZ DE OSTOMIA RESPIRATÓRIA

APÓS LARINGECTOMIA - A INTERVENÇÃO DO

EEER

Alexandra Dias¹; Cátia Casimiro De Alves Melo Melo¹

¹ Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga E.P.E.

A nível nacional em 2018, houve uma incidência de 586 novos casos de tumores da laringe, estimando-se que em 2040 este valor aumente para 618 novos casos (WHO, 2019). A laringectomia, em muitos casos, é o tratamento cirúrgico de eleição. No processo de transição da pessoa que passa a viver com uma ostomia ventilatória, o enfermeiro centra-se na capacitação e desenvolvimento das potencialidades da pessoa para o desempenho do autocuidado de forma autónoma e prevenção de complicações. Demonstrar as intervenções do enfermeiro de reabilitação com impacto na aquisição da competência e gestão do autocuidado à ostomia de ventilação e como agente ativo no processo de transição para a nova condição de vida com suporte nos diagnósticos de enfermagem que se podem destacar: respiração alterada, autocuidado higiene comprometida, autocuidado transferência comprometido, mobilização articular comprometida, autoconhecimento ostomia ventilatória não demonstrado, autocuidado ostomia ventilação comprometido. Método: Estudo de caso. Sendo utilizada a estratégia de pesquisa em processo clínico eletrónico. No serviço de Otorrinolaringologia do CHEDV, o enfermeiro especialista de enfermagem de reabilitação elabora o seu plano de cuidados com base nas suas competências que lhe são inerentes e através de instrumentos que lhe permitam monitorizar a eficácia das suas intervenções. Procurando articular-se com todos os profissionais da equipa multidisciplinar tendo por base a melhoria contínua dos padrões de qualidade. O acompanhamento da pessoa submetida a laringectomia total é um processo dinâmico, individual, com avanços e recuos, que envolve, para além do empenho e da aceitação por parte da pessoa, uma equipa multidisciplinar. Os enfermeiros de reabilitação, por serem o elo mais próximo da equipa, têm a



oportunidade de capacitar o indivíduo em todo o seu processo de reabilitação/ adaptação da sua nova condição. A elaboração de um plano de cuidados de enfermagem individualizado e sistemático com base num instrumento da avaliação da competência no autocuidado à ostomia de ventilação, é fundamental, pois melhora a adesão ao tratamento, quer do indivíduo, quer dos cuidadores.

QUEIRÓS, Sílvia Maria Moreira. Desenvolvimento da competência do autocuidado na ostomia Ventilatória. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto: [s.n.], 2014. Dissertação de Mestrado;

QUEIRÓS, Sílvia Maria Moreira; PINTO, Igor Emanuel; BRITO, Maria Alice; SANTOS, Célia Samarina. Promotion of tracheostomy self-care: a qualitative study based on the nurses' perspective. Central European Journal of Nursing and Midwifery. Porto, 2022, pp.805-814.

Palavras-chave : Traqueostomia, autocuidado, reabilitação, enfermeiro

PROGRAMA DE EXERCÍCIO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS NOS IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE

Ana Isabel Pereira^{1,2}; Lília Jardim^{1,3}

¹ ARS Norte; ² ACES Porto Oriental UCC Paranhos; ³ ACES Porto Oriental UCC Campanhã

Cerca de 684 mil o número de pessoas que morrem anualmente devido a quedas. Os programas de prevenção de quedas como o programa de exercício Otago (PEO) tem demonstrado eficácia, na redução do risco de quedas e nas quedas, no entanto não é conhecida a sua eficácia em contexto de grupo. A avaliação do risco de queda, utilizando sensores inerciais, tem vindo a ser lançado no mercado, mas na sua maioria são soluções focadas em avaliações físicas específicas, esquecendo o carácter multifatorial da queda. Os objetivos específicos do estudo, são: validar a aplicação FallSensing Screening na identificação do risco de queda, comparativamente aos testes tradicionais; avaliar o impacto da aplicação FallSensing Games na força e resistência dos membros inferiores, no equilíbrio e na marcha; avaliar a usabilidade da aplicação FallSensing Games pelos idosos e avaliar a perceção de autoeficácia para o exercício, em idosos em contexto comunitário. Avaliar o efeito do programa de exercícios de OTAGO (PEO) na força e resistência muscular e na Marcha e na prevenção de quedas em idoso (>65 anos) Ensaio Clínico Randomizado – Estudo Piloto, com dois grupos um de intervenção e um grupo controlo, conduzido em contexto comunitário, durante 12 semanas, com 96 idosos (65 ou mais anos) recrutadas nas unidades funcionais do ACES Porto Oriental. O estudo contempla dois grupos, um de intervenção (“Exergames”) e um grupo de controlo (“Usual Care”). No grupo “Exergames” a intervenção baseia-se em uma adaptação do PEO, através de jogos interativos FallSensing Games a realizar em sessões de grupo orientadas por enfermeiro de reabilitação. O grupo “Usual Care” irá receber os cuidados prestados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) ao nível dos cuidados de saúde primários. Com base em investigações anteriores e nos resultados apresentados pelo PEO, esperamos obter com esta investigação um impacto positivo na funcionalidade dos idosos, medido através dos testes funcionais. Desejamos ainda que a evidência produzida por este estudo possa contribuir para a melhoria da prática clínica, com recurso a dispositivos tecnológicos.

The Centers for Disease Control and Prevention’s (CDC). Tools to Implement the Otago Exercise Program: A Program to Reduce Falls. National Center for Injury Prevention and Control, Division of Unintentional Injury Prevention, s.d.-
www.med.unc.edu/aging/cgec/exercise-program/tools-for-practice/ImplementationGuideforPT.pdf

Shubert TE, Goto LS, Smith ML, Jiang L, Rudman H, Ory MG. The Otago Exercise Program: Innovative Delivery Models to Maximize Sustained Outcomes for High Risk, Homebound Older Adults. Front Public Health 2017;5: 54.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5362608/pdf/fpub-h-05-00054.pdf.

Palavras-chave : Programa de Exercício; Prevenção de Quedas; Força Muscular

POSTURA ADEQUADA, DEGLUTIÇÃO APROPRIADA

Maribel Pinto¹; Cidália Maia²; Ana Nogueira²; Daniela Fonseca²; Líliliana Ribeiro²; Sérgio Abrunheiro²

¹ Centro hospitalar e Universitário de Coimbra; ² Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

O compromisso da Deglutição na pessoa com doença do foro neurológico, é um fenómeno frequente, associado ao aumento de pneumonias de aspiração, desnutrição e desidratação. As estratégias compensatórias, como a adaptação da consistência da dieta e a técnica postural influenciam o fluxo do bolo alimentar (velocidade e segurança) encerrando as vias aéreas, evitando a aspiração, através da modificação do trato orofaríngeo e postura da faringe (Eaesterling, 2018; Zainae, Rahmani e Ghaemi, 2020). Sustentado nesta evidência os EEER desenvolveram um projeto de atuação no âmbito da implementação de estratégias compensatórias. Implementar um programa sistematizado de estratégias compensatórias - técnicas posturais associadas à adaptação da consistência da dieta - na pessoa com deglutição comprometida Diagnóstico da situação – revisão integrativa, com identificação da necessidade de implementação de técnicas posturais na pessoa com deglutição comprometida. Formação à equipa de enfermagem. Elaboração de: Procedimento sobre estratégias compensatórias; Instrumento orientador do processo de capacitação; Material pedagógico e Instrumento de auditoria. Após formação, verificamos uma evolução do conhecimento dos enfermeiros de 55% para 76,7% em estratégias compensatórias. Desde maio a outubro de 2023 foi aplicado o programa de forma sistemática a 43 pessoas com deglutição comprometida e com risco de aspiração. Verificamos que a consistência néctar foi a mais utilizada e a técnica postural de flexão anterior do pescoço com rotação da cabeça para o lado afetado foi a mais prescrita, em 89 avaliações realizadas pelos EEER. Desta amostra, 34,2% apresentavam potencial para melhorar a capacidade, os quais foram capacitados para a execução de técnica postural. Nos 65,58% sem potencial para melhorar a capacidade, a técnica postural foi assegurada pelo enfermeiro. O foco aspiração não foi identificado a nenhum elemento da amostra sujeito à implementação do programa. A continuidade de cuidados é assegurada pelos enfermeiros da equipa, após prescrição e orientação na passagem de turno pelo EEER, no âmbito do status diagnóstico e respetivas intervenções de enfermagem, num total de 152 observações em passagem de turno e 119 em contexto da prática de cuidados. Os dados obtidos evidenciam que a implementação de estratégias compensatórias, contribuem para a prevenção da aspiração.

Eaesterling, C. (2018). Management and treatment of patients with dysphagia. Current physical medicine and rehabilitation reports, 6 (4), 213-219 <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40141-018-0196-7>

Zainae, S., Rahmani, S., & Ghaemi, H. (2020). Effective Swallowing Rehabilitation Strategies in Patients with Multiple Sclerosis Suffering from Dysphagia; A Review of Literature. Journal of Rehabilitation Sciences & Research, 7(3), 106-113 https://jrsrc.sums.ac.ir/article_470

Palavras-chave : Deglutição comprometida, Risco de Aspiração, estratégias compensatórias, adaptação consistência, técnica postural



Valo



EFETIVIDADE DA TERAPIA COMPRESSIVA NA GESTÃO DO EDEMA E FUNÇÃO DA PESSOA COM QUEIMADURA DA MÃO - PIER

João Pedro Mendes¹; Jose Antonio Assunção¹; Lurdes Leal¹; António Sousa¹; Fátima Marques¹

¹ CHUC

A gestão do edema subsequente a uma queimadura é de extrema importância para a criação de condições de cicatrização tecidual e de manutenção da mobilidade articular. A sua persistência no espaço intersticial cria uma matriz cicatricial em torno das cápsulas articulares, ligamentos e músculos que diminuem a ADM. A incorreta gestão do edema da mão queimada promove a hiperextensão das articulações MCF e flexão das IF proximais e distais, caracterizando a deformidade conhecida como “mão em garra”. O EEER ciente das consequências que o edema prolongado poderá causar, deve intervir o mais precocemente possível na prevenção de complicações, percebendo os potenciais ganhos em saúde e de autonomia decorrentes da terapia compressiva (TC) na pessoa com queimadura determinar os efeitos da aplicação da terapia compressiva na evolução funcional da pessoa com queimadura da mão. Estudo quasi-experimental, longitudinal de cariz quantitativo. A amostra será constituída por 60 utentes que sejam admitidos na Unidade de Queimados dos CHUC e que obedeçam aos critérios de inclusão, sendo dividida em 30 participantes no grupo de controlo e 30 participantes no grupo de intervenção A técnica de amostragem será não-probabilística, embora randomizada, recorrendo a um gerador de números aleatórios. Ao grupo de controlo serão prestados os cuidados habituais de gestão de edema e de reabilitação, que incluem posicionamento terapêutico, mobilizações muscularto-articulares ativas e ativo-assistidas. Ao grupo de intervenção, além destes cuidados, será associada a técnica em espiral de terapia compressiva com ligaduras autoaderentes de longa tração consecutiva As Variáveis de investigação a serem analisadas serão: - Edema - avaliado pelo "gold standard" para avaliação do volume da mão queimada - Amplitude articular das MCF - avaliado através de goniómetro - Força muscular da preensão - avaliado através de dinamómetro de mão A colheita de dados respeitará o planeamento das aberturas de pensos com anestesia, com necessidade de uma avaliação mínima de uma avaliação a cada 3 dias Este trabalho de investigação encontra-se aprovado pelo CA dos CHUC e respetiva Comissão de Ética, prevendo-se o seu início em Janeiro de 2024 e terminus em Dezembro de 2025. Espera-se que o mesmo contribua com evidência de elevada qualidade para aferir do efeito da terapia compressiva na fase aguda das queimaduras, fornecendo novas abordagens terapêuticas em que o EEER assume um papel determinante.

Edwick, D., Hince, D., Rawlins, J., Wood, F., & Edgar, D. (2020). Randomised control trial of compression interventions for managing hand burn edema, as measured by bioimpedance spectroscopy. *Journal of Burn Care and Research*, 1–22.

Palavras-chave : Reabilitação, terapia compressiva, queimaduras, mão

“FUTEBOL DOCE: PROGRAMA FUTEBOL A ANDAR COM DIABÉTICOS”

Ana Isabel Pereira¹; Ana Maria Morais²

¹ ARS Norte ACES Porto Oriental UCC Paranhos; ² ARS Norte ACES Porto Oriental USF Covelo

O programa Doce futebol que decorre desde 2019 consiste num programa de atividade física baseada no futebol a andar. O futebol tem benefícios para a saúde já amplamente comprovados com

evidência científica, a nível da saúde cardiovascular, metabólica, musculoesquelética, e benefícios psicológicos em adultos saudáveis e em diferentes patologias como por exemplo a diabetes, hipertensão arterial e excesso de peso. Está provado que é mais fácil mudar o comportamento dos indivíduos num contexto que se valoriza apoiado por um grupo que partilha os mesmos interesses do que mudar individualmente os hábitos de vida. A grande vantagem é que os apaixonados pelo desporto podem continuar ativos. Além da diversão, o melhor de tudo é que o futebol de andar produz efeitos significativos sobre o bem-estar e a saúde dos praticantes. A juntar a todos os benefícios conhecidos do futebol é possível reduzir os seus riscos através de adaptações evitando o risco de lesões. As regras que foram adaptadas passam por restringir o modo de deslocação, em que só se pode caminhar sendo proibido correr, é também proibido o contacto entre os jogadores e a bola não pode ser chutada acima da altura da anca dos jogadores. Os participantes gostam de participar neste programa porque além de se divertirem obtém benefícios sobre o seu bem-estar físico e psicológico, benefícios a nível cardiovascular, metabólico, musculoesquelética, e principalmente benefícios em diferentes patologias como a diabetes, hipertensão arterial e excesso de peso/obesidade. São adotadas medidas para prevenir lesões nomeadamente proibição de correr, contacto entre os jogadores, e a bola não pode ser chutada acima da altura da anca dos jogadores. Melhorar parâmetros cardiovascular e metabólico dos participantes; Contribuir para benefícios psicológicos dos participantes Intervencional/experimental longitudinal retrospectivo Quantitativa O acompanhamento técnico dos participantes foi efetuado mediante avaliação de alguns parâmetros. Adotamos neste período pela avaliação dos seguintes parâmetros: a avaliação do peso, e a avaliação do perímetro abdominal. Estes parâmetros permitiram-nos comparar os benefícios/repercussões da atividade física dos participantes, houve uma diminuição dos parâmetros avaliados. Pela análise dos resultados obtidos podemos constatar que 47% dos participantes diminuíram o seu peso, 23% aumentou o seu peso e 29% manteve os mesmos valores do peso. Em relação ao parâmetro de perímetro abdominal 76% diminuíram o seu perímetro abdominal, 17% aumentou e 5% manteve os mesmos valores do perímetro abdominal.

Rodrigues Andre, el all PRÁTICA DE DESPORTOS COLETIVOS NA POPULAÇÃO ENVELHECIDA: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS; *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, Nº2 - Volumen 3, 2021. ISSN: 0214-9877. pp:17-28

Palavras-chave : Futebol a andar; Envelhecimento ativo

AVALIAÇÃO FUNCIONAL NOS DOENTES DA U AVC DA ULSNE

Maria Rodrigues¹; Helena Campos¹; Cândido Pires¹; Susana Salselas¹; Vânia Teixeira¹; Natália Ledesma¹

¹ ULSNE - UH Macedo de Cavaleiros

O AVC continua a ser 1ª causa de morte em Portugal. Morrem cerca de 4.5 milhões de pessoas com AVC em todo o mundo anualmente. Na Europa Ocidental, Portugal é o país com a maior taxa de mortalidade por AVC sendo a região norte do país com maior incidência. Os défices resultantes de lesões cerebrais vasculares, originam em muitos casos sequelas de considerável grau de dependência e consequentemente elevado peso hospitalar familiar e social. Iniciar o programa de reabilitação o mais precocemente possível traz ganhos em saúde, promove a sua funcionalidade e qualidade de vida na fase aguda após um episódio de AVC. Identificar a evolução funcional através do Índice de Barthel, nos doentes internados na U. AVC, nos anos de 2020, 2021, 2022 e 1º semestre de 2023. Estudo descritivo retrospectivo através de consulta, colheita e análise dos dados dos doentes admitidos na U. AVC da ULSNE entre Janeiro de 2020 e Junho de 2023. Foram incluídos no estudo 566 doentes, verificando-se que o género masculino predomina (n=304),



sendo que em 2021, predomina o género feminino. A faixa etária que predomina, é a de 80-89 anos (n=203). No entanto observamos, que o número de AVCs em doentes com idade inferior a 60 anos é significativo (n=58). Constatou-se que neste período do estudo, a média da taxa de mortalidade é de 18% tendencialmente a decrescer. Verificou-se ainda que os diagnósticos mais frequentes são o enfarte LACI (n=163) e PACI (n=129). As Unidades de AVC refletem uma diminuição da mortalidade e da incapacidade funcional em todos os tipos de eventos vasculares (ESO, 2008). Todos os doentes com AVC, deverão ter acesso, na fase aguda, a cuidados diferenciados. O programa de reabilitação não pode terminar no hospital, nem no momento da alta, deve ser mantido sem interrupção, para que os ganhos obtidos no internamento, não sejam comprometidos. O Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Reabilitação, contribui para a recuperação da funcionalidade, da autonomia nas atividades de vida diárias e na reinserção social.

Gomes, N.C.S; Henriques, S.H.S. (2008). A família no Hospital - A Percepção da Prática do Enfermeiro na preparação da Alta Hospitalar. *Enfermagem*. pp.14-19. Hoeman, S. P. (2011). *Enfermagem de Reabilitação: Prevenção, Intervenção e Resultados Esperados* (4.ª ed.). Loures: Lusociência.

Leal, F. (2001). *Intervenção de Enfermagem no Acidente Vascular Cerebral. Enfermagem em Neurologia*. Coimbra: Formasau,18 (2). 129-151.

Mahoney, R. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: the Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, pp. 61-65. Menoita, E., Sousa, L., Alvo, I., Vieira, C. (2012). Reabilitar a pessoa idosa com AVC: contributos para um envelhecer resiliente. Loures: Lusociência.

Palavras-chave : Índice de Barthel,, Avaliação Funcional, Reabilitação

IMPACTO DO PILATES NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES EM REABILITAÇÃO CARDÍACA

Dora Sofia Pereira Da Silva¹

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

No âmbito da tese de Mestrado de Reabilitação Cardiovascular da Faculdade de Medicina de Lisboa, foi elaborado um projeto que visa desenvolver um programa de RC combinado com o Pilates e avaliar a sua eficácia clínica e segurança, a ser implementado na Unidade de Reabilitação Cardiopulmonar do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. De acordo com Jellestad P., et al (2022), a RC está a ser subutilizada, especialmente entre as mulheres. Estes autores realizaram um estudo retrospectivo, onde pretenderam destacar os efeitos do programa de RC por idades e por sexo, na qualidade de vida das pessoas submetidas a um programa de RC. Neste estudo, verificaram que, à entrada, as mulheres apresentam significativamente menor qualidade de vida relatada a nível emocional e social que os homens. Referem que as mulheres são menos referenciadas para programas de reabilitação cardíaca que os homens, têm dificuldade no transporte, assumem mais responsabilidades familiares e têm uma percepção do exercício como algo cansativo e doloroso, o que contribui para que estas não ingressem num programa de RC. Um tipo de programa de exercícios que ganhou preponderância nas últimas décadas é o método Pilates. Guimarães, G. V (2012), no estudo "Pilates in Heart Failure Patients: A Randomized Controlled Pilot Trial", com uma amostra de 16 participantes com insuficiência cardíaca, 8 no grupo experimental e 8 no grupo de controlo, avaliaram os efeitos do Pilates na capacidade para o exercício e verificaram um aumento significativo o VO2 pico. Será que o Pilates é uma opção válida para ser incluída num programa de RC como uma adaptação género-específica com impacto significativo na qualidade de vida, das mulheres em particular? Avaliar o impacto de uma intervenção de Pilates suplementando um

programa de reabilitação cardíaca na qualidade de vida de mulheres em reabilitação cardíaca. Analisar a associação entre as várias dimensões da qualidade de vida (social, emocional e física), em dois momentos (no início e no final da fase 2 da reabilitação cardíaca) e a intervenção. Comparar as várias dimensões da qualidade de vida agrupando os dados obtidos em subgrupos em relação ao género. Comparar o VO2 pico e taxa de adesão ao programa de RC, desistências e ausências entre os vários grupos. Estudo prospectivo, randomizado e controlado. Este estudo pretende contribuir na busca de estratégias inovadoras em RC em particular para atender às especificidades do género feminino que apresenta níveis de qualidade de vida mais baixos.

Guimarães, R. et al G. V (2012). Pilates in Heart Failure Patients: A Randomized Controlled Pilot Trial. *Cardiovascular Therapeutics*, 30, 351-356.

Jellestad, P., et al (2023). Sex and age as predictors of health-related quality of life change in Phase II cardiac rehabilitation. *European Journal of Preventive Cardiology*, 30, 128–136.

Palavras-chave : Reabilitação cardíaca, Qualidade de vida, Pilates

EVOLUÇÃO DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DOS UTENTES COM AVC NUMA UNIDADE HOSPITALAR

Rosana Silva¹; Ana Carvalho¹; Joana Gonçalves¹; Joaquim Ribeiro¹; Stephanie Marques¹

¹ Hospital Distrital da Figueira da Foz

Um AVC pode ter como consequência sinais/sintomas de compromisso neurológico, em que geralmente as sequelas se manifestam em compromissos na marcha, no controlo postural e no equilíbrio, limitando a mobilidade e a capacidade para executar as atividades de vida diária e aumentando também o risco de queda (Santos, Campos e Martins, 2020). Segundo Nunes (2023), o funcionamento das unidades de internamento de AVC em Portugal não é monitorizado e não se sabe a qualidade com que estão a ser prestados os cuidados aos utentes. Neste sentido, urge avaliar e recolher dados que demonstrem a importância e a evolução funcional dos utentes pós AVC nestas unidades, sendo que no nosso caso os cuidados são prestados por EEER. Monitorizar a independência funcional dos utentes com AVC internados na unidade através da aplicação da escala de MIF no momento da entrada, às 48 horas e no momento da saída da unidade. Avaliar a evolução da independência funcional dos utentes com AVC internados na unidade. Revisão narrativa da literatura através de bases de dados científicas, consulta de informação no SClínico e observação direta dos EEER envolvidos. Optou-se pela realização de um estudo quantitativo, com a amostra não probabilística por conveniência, de 34 utentes com AVC internados na unidade. Para a mensuração das variáveis utilizou-se um instrumento de colheita de dados que integra uma secção de caracterização sociodemográfica, clínica e a escala de MIF, com registo e tratamento de dados em Excel. Numa amostra de 34 utentes, avaliados no período de 1 de Agosto a 31 de Outubro de 2023, as evidências encontradas demonstram que a independência funcional teve um aumento em todas as dimensões da Escala de MIF quando comparado o momento da entrada com o da saída. Os dados do estudo revelam que a intervenção precoce do EEER no período pós AVC apresenta um impacto significativo na recuperação/manutenção da independência funcional dos utentes internados na unidade, estando, desta forma, em concordância com os dados obtidos no estudo de Santos, Campos e Martins (2020). Observaram-se ganhos em todos os itens de avaliação do autocuidado na escala MIF. Deste modo, podemos concluir que é fundamental iniciar o programa de reabilitação logo que o utente esteja clinicamente estável, ou seja, o mais precocemente possível. De acordo com os autores supracitados, para o sucesso de uma recuperação, o EEER deve ter uma intervenção contínua ao longo do tempo numa cooperação e coordenação



Competências. Valor



multidisciplinar entre todos os elementos da equipa de profissionais de saúde.

Nunes, A.P. (2023) – Um em cada quatro portugueses sofrerá um AVC. Se não se tomarem medidas doença vai aumentar. Jornal Diário de Notícias.

Santos, J., Martins, M., & Campos, C. (2020). A pessoa com AVC em processo de reabilitação: ganhos com a intervenção dos enfermeiros de reabilitação. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, 3(2), 36-43.

Palavras-chave : Enfermagem Reabilitação, Reabilitação Funcional, Acidente Vascular Cerebral

LESÃO MEDULAR EM FASE AGUDA – VIVÊNCIAS

DO AUTOUIDADO ANDAR

Salomé Sobral Sousa^{1,2}; Sara Rodrigues Barbeiro^{2,3}; Vanessa Taveira Teixeira^{2,3}; Leonel São Romão Preto³; Maria Manuela Martins^{1,4}

¹ ICBAS; ² CHUdSA; ³ IPB; ⁴ CINTESIS

A lesão medular é um dano que ocorre nas estruturas contidas no canal com alterações neurológicas reversíveis ou não, com consequências devastadoras para a pessoa que a vivencia. Pode ocorrer em qualquer fase do ciclo vital e tem repercussão na vida pessoal, social e familiar. Na fase aguda da LM os cuidados devem ser imediatos e em unidades hospitalares especializadas. Neste contexto, o compromisso da mobilidade da pessoa com LM é frequente, afetando gravemente a sua autonomia e independência do autocuidado andar, tornando-se desta forma imprescindível estabelecer um programa de reabilitação que favoreçam a adaptação da pessoa à sua nova condição de saúde. Compreender como percebem as pessoas com LM na fase aguda a situação de dependência adquirida no autocuidado andar e o processo assistencial que suporta a sua independência e autonomia. Reconhecer intervenções de enfermagem e o processo assistencial ativado para dar resposta às necessidades de cuidados no autocuidado andar. Estudo qualitativo de abordagem fenomenológica. Foi utilizada a entrevista semiestruturada com instrumento de colheita de dados aplicada a 16 pessoas com LM e internamento em neurocirurgia, com uma amostra do tipo intencional. As entrevistas foram codificadas, transcritas e validadas pelos participantes. Para o tratamento de dados recorreu-se ao software Atlas.TI. A análise de conteúdo temático categorial foi realizada à luz do modelo conceptual de Dorothea Orem. Das vivências sobre o autocuidado andar no internamento da pessoa com LM em fase aguda surgiram cinco grupos de categorias: Requisitos de Autocuidado Universais, Fatores Condicionantes Básicos de Autocuidado, Requisitos de Autocuidados no Desvio de Saúde, Intervenções de Enfermagem, Sistemas de Enfermagem. Como forma de dar resposta à dependência adquirida no autocuidado andar, as pessoas com LM identificaram necessidades específicas de cuidados, levando ao reconhecimento e procura de cuidados de saúde diferenciados. O acesso à informação sobre técnicas para autocuidado, exercício físico e alta, através intervenções de enfermagem do tipo ensinar são identificadas como fortes contributos para a recuperação da independência e autonomia. As intervenções de enfermagem de reabilitação são reconhecidas como fundamentais, promovem a independência funcional, proporcionando apoio em ambientes favorecedores do desenvolvimento pessoal.

Ko, H.-Y. (2022). Management and Rehabilitation of Spinal Cord Injuries (Springer, Ed.; Second Edi

Pope, Catherine, Mays, N. (2020). Qualitative Research (Fourth Edi, Vol. 6, Issue August). Wiley Blackwell

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for

interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care, 19(6), 349– 357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Palavras-chave : Lesões da Medula Espinal, Enfermagem, Reabilitação, Marcha, Autocuidado, Hospitais

NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA AO DOENTE

RESPIRATÓRIO NUMA UCC: UM RETRATO DA

INTERVENÇÃO DO EEER

Hélder Cunha¹

¹ Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Nos cuidados de saúde primários o número de utentes com problemas ativos de asma e DPOC aumentou cerca de 182% e 152%, respetivamente, entre 2011 e 2019. Em outubro de 2023 existiam 369.908 e 145.860 utentes codificados com estas patologias. A existência de programas assistenciais focados no doente respiratório reveste-se de fulcral importância pelo aumento da acessibilidade da população a cuidados diferenciados. O programa do Doente Respiratório Crónico da ULS Matosinhos compreende 4 níveis de atuação: a reabilitação respiratória, a consulta de enfermagem, gestão de exacerbações e a vigilância. Caracterizar os cuidados de enfermagem de reabilitação prestados aos doentes respiratórios de uma UCC da ULS Matosinhos, de Maio a Outubro de 2023. Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Foram analisados todos os contactos realizados aos utentes de uma UCC. Procedeu-se à caracterização da amostra de utentes relativamente a género, idade, diagnóstico e proveniência da referenciação. Descreveram-se os níveis de atuação do EEER a estes utentes. Amostra de 69 utentes. 67% do género masculino e 33% do género feminino, com uma média de idades de 70,64 anos. 85,5% dos utentes com diagnóstico de DPOC, 10,1% com Asma e 4,3% com outras. As referenciações foram maioritariamente provenientes das equipas de saúde familiar e Pneumologia. 21,7% dos utentes frequentaram um programa de RR, 78,3% foram seguidos em regime de consulta. Realizaram-se 435 contactos, sendo 73,1% em regime presencial e 53,7% não presenciais. A média de contactos presenciais por utente foi de 4,61. A média de contactos não presenciais foi de 1,7 por utente. 46,3% dos utentes foi alvo de intervenção em regime domiciliário, 53,7% deslocou-se à unidade de saúde. Os utentes em RR representaram 44% dos contactos assumindo-se como uma parte considerável da intervenção do EEER. Todos os utentes seguem em vigilância, em regime de gestão de caso. Foram geridas 6 exacerbações em contexto domiciliário. 4 delas foram integralmente orientadas no domicílio, em articulação com o médico assistente. A intervenção do EEER em contexto comunitário poderá aumentar o acesso do doente respiratório a cuidados personalizados, especialmente quando existe um modelo integrado de cuidados e estreita colaboração multidisciplinar. São necessários estudos metodologicamente mais consistentes que expressem o impacto da intervenção do EEER nos patient reported outcomes e estudos de custo-efetividade que demonstrem aos decisores políticos que a nossa intervenção poderá efetivamente evitar idas ao SU, internamentos e outros custos associados.

Bilhetes de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. (2023). BI self-service. Problemas ativos. <https://bicsp.minsaude.pt/pt/biselfservice/Paginas/problemasativos.aspx?isdlg=1>

Observatório Nacional das Doenças Respiratórias. (2020). 14º Relatório do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias.

Palavras-chave : Reabilitação Respiratória, Enfermagem de Reabilitação, Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

A TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE MELEIS FACE À PESSOA SUBMETIDA A LARINGECTOMIA - UMA ANÁLISE DO EEER

Alexandra Dias¹; Cátia Casimiro De Alves Melo Melo¹

¹ Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

O cancro da laringe consiste numa das patologias oncológicas cujo impacto no doente e família assume repercussões drásticas e leva a modificações dos padrões e hábitos de vida, que até então eram considerados como adquiridos. A enfermagem foi definida por Meleis e Trangenstein (1994), como processo facilitador das transições que promovem sentimentos de bem-estar. Essas transições podem ser desencadeadas por uma mudança no estado de saúde ou nas capacidades. Desta forma, exigem que a pessoa modifique comportamentos, adquira novos conhecimentos e habilidades e assim altere o próprio conceito de si mesma (citado por QUEIRÓS, 2014)). A transição saúde/ doença é caracterizada por mudança súbita de papéis resultante da alteração de um estado de bemestar para um estado de doença. Com este poster pretende-se realizar uma análise com base num estudo de caso em que o doente foi submetido a laringectomia total por cancro da laringe, tendo em conta a Teoria das transições de Meleis e demonstrar a importância do enfermeiro de reabilitação no autocuidado à ostomia de ventilação, como agente ativo no processo de transição para a nova condição de vida. Bem como, para o restabelecimento de uma vida autónoma através da aquisição de habilidades instrumentais que lhe permitam cuidar e viver com a ostomia, o que salienta o cariz multidimensional do problema (QUEIRÓS, 2014). Método: Estudo de caso. Sendo usada a estratégia de pesquisa em processo clínico eletrónico. A teoria de Meleis permite-nos operacionalizar os conceitos desenvolvidos por ela à circunstância específica da pessoa que está a viver uma transição. Porém, existe uma distância entre a representação da doença para a pessoa e a representação da doença para o profissional de saúde. A vantagem desta teoria é que permite encurtar a distância entre estas duas visões tão diferentes do universo da doença, e principalmente permite focar a nossa atenção no doente enquanto pessoa e não enquanto objeto dos nossos cuidados, dando-lhe voz e poder de decisão. As condições da transição referem-se à interpretação da experiência da transição, que a afetam positiva ou negativamente. Deste modo, percebe-se qual a posição da pessoa e a sua força no processo de transição. Pretende-se que a doença não seja o principal foco de atenção da sua vida, mas algo que faz parte da sua situação, obtendo um estado subjectivo de bem-estar.

MELEIS, A.I., e tal. Experiencing Trasitions: Na Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*. 2000, Vol.23, 1, pp. 12-28.

QUEIRÓS, Sílvia Maria Moreira; PINTO, Igor Emanuel; BRITO, Maria Alice; SANTOS, Célia Samarina. Promotion of tracheostomy self-care: a qualitative study based on the nurses' perspective. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. Porto, 2022, pp.805-814.

Palavras-chave : Meleis, Teoria, Transição, traqueostomia, autocuidado, laringectomia

EQUILÍBRIO EM MOVIMENTO: UMA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL DO CONCEITO

Patrícia Assunção¹; Mariana Mendes³; Rute Pereira¹; Ana Faria¹; Maria Manuela Martins¹; Olga Ribeiro²

¹ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - UP; ² Escola Superior de Enfermagem do Porto; ³ Universidade Federal de Santa Catarina

O equilíbrio comprometido figura-se como um diagnóstico complexo na medida em que as causas são, maioritariamente multifatoriais, e relacionadas com distúrbios não só no equilíbrio, mas também na marcha e de outros fatores que carecem de reflexão. A reabilitação eficaz requer uma melhor compreensão e reflexão dos mecanismos subjacentes ao controlo da estabilidade postural. O Equilíbrio tem por base um sistema complexo, em que existe uma interação entre as estruturas dos sistemas visual, vestibular, somatossensorial e musculoesquelético, que juntas fornecem informações sobre a posição do corpo ao SNC. Por sua vez, o SNC executa o processamento da informação, desencadeando uma ativação muscular adequada para a manutenção do equilíbrio postural. Analisar a percepção dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação sobre o conceito de equilíbrio. Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, conduzido e estruturado em consonância com os Critérios de Consolidação para Relatórios de Pesquisa Qualitativa. Para a seleção dos participantes foi usada amostragem não probabilística intencional. Os dados foram recolhidos através de focus group com doze enfermeiros peritos, entre março e abril de 2023. Foram realizadas duas sessões e a análise dos dados foi feita segundo a Técnica de Análise de Dados de Bardin e com recurso ao Atlas.ti. Relativamente ao Conceito do Equilíbrio emergiram três áreas temáticas: Dimensões Fisiológicas, Aspectos Psicossociais e Intervenções e Estratégias de Promoção do Equilíbrio. Na área "Dimensões Fisiológicas" foram identificadas as categorias: Função Muscular, Sistemas Sensoriais (Vestibular e Proprioceptivo), Coordenação Motora, Reflexos Posturais, Controlo Neuromuscular, Função Articular e Biomecânica e Respostas Adaptativas do Corpo. Na área "Aspectos Psicossociais" identificamos as categorias: Confiança e Autoeficácia, Impacto Emocional, Fatores Psicológicos na Percepção, Influência Social, Estigma Associado, Motivação e Adaptação Psicossocial. Na área "Estratégias de Promoção" foram identificadas as categorias: Abordagens Terapêuticas, Exercícios Específicos, Tecnologias Assistivas e Atividades Educativas. O EEER tem um papel fulcral na adoção de atitudes para promover uma avaliação do equilíbrio com rigor e de uma forma sistemática, otimizando assim o potencial funcional da pessoa, promovendo a sua independência e autonomia, fomentando mais qualidade de vida, através da consciencialização individual da sua capacidade física e mental. Diante deste cenário, compreender e abordar o conceito de equilíbrio torna-se crucial e fundamental para a promoção da saúde e prevenção de complicações. Apartir dos resultados obtidos, espera-se contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais efetivas e direcionadas, que possam ser aplicadas na prática clínica e na promoção de um desenvolvimento saudável.

Palavras-chave : Equilíbrio, Enfermagem em Reabilitação, Avaliação do Equilíbrio, Treino do Equilíbrio, Autocuidado

PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DE SUPERVISÃO NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS PRESTADOS POR CUIDADORES INFORMAIS À PESSOA DEPENDENTE NO AUTOCUIDADO

Sofia Maria Da Cruz Novo¹; Judite Vidal¹; Joaquina Garcês¹

¹ Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Com o envelhecimento da população e o aumento do número de pessoas dependentes no autocuidado, emerge cada vez mais a necessidade de cuidadores informais. Estima-se que, só na União Europeia, do número total de pessoas, um quarto esteja envolvido em cuidados de um familiar idoso ou dependente. É neste contexto que a Supervisão Clínica assume um papel preponderante dando resposta às necessidades decorrentes das transições vivenciadas pelos cuidadores. Mapear o conhecimento sobre as principais estratégias de supervisão clínica na promoção da melhoria dos cuidados prestados por cuidadores informais a pessoas dependentes

no autocuidado. A metodologia consistiu numa scoping review segundo orientações da guideline Joanna Briggs Institute. Os estudos incluídos na revisão foram escritos em língua inglesa, portuguesa ou espanhola. Os dados foram extraídos pelos investigadores, de acordo com o objetivo e questões de revisão. Por último, a síntese de dados foi apresentada em representações visuais, formato narrativo e tabelas. Foi incluído um estudo na revisão que evidencia as principais estratégias de supervisão utilizadas em prestadores de cuidados familiares a pessoas terminais no domicílio: colmatar as necessidades dos prestadores na aquisição de capacidades para prestar cuidados seguros – função normativa, colmatar as necessidades dos prestadores na integração de novos conhecimentos – função formativa, e dotar os prestadores de competências de gestão emocional e equilíbrio psicológico – função restaurativa. A avaliação da intervenção foi alcançada através da avaliação de conteúdo. Os dinamizadores foram um grupo de peritos constituído por enfermeiros com o mais elevado nível de conhecimento profissional e disciplinar sobre a temática e população em estudo. Foram evidenciadas as funções supervisivas associadas ao contexto de prestação de cuidados prestado por cuidadores familiares a utentes dependentes e em fase final de vida. Conclusão: Esta scoping review constitui uma base de evidência para a reflexão do papel da supervisão clínica na melhoria dos cuidados prestados por cuidadores informais a utentes dependentes no autocuidado, contudo realçou a lacuna de evidência científica nesta área.

Teixeira, M. J., Abreu, W. & Costa, N. (2016). Prestadores de Cuidados Familiares a Pessoas Terminais no Domicílio: Contributos para um Modelo de Supervisão. Revista de Enfermagem Referência, Série IV - n.º 8, p 65-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15054>.

Teixeira, M. J. (2016). Prestadores de cuidados familiares de pessoas em fase final de vida no domicílio: contributos para um modelo de supervisão. (Tese de Doutoramento. Universidade de Aveiro). Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10773/16950>

Palavras-chave : supervisão clínica, estratégias de supervisão, qualidade, cuidadores informais, dependência no autocuidado

REGRESSO A CASA APÓS ALTA HOSPITALAR E ADAPTAÇÃO DO DOMICÍLIO DE UM DOENTE EM FIM DE VIDA: CONTRIBUTOS DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO A PROPÓSITO DE UM CASO

Cristina Cunha¹

¹ Hospital Sousa Martins, ULS da Guarda

O objetivo dos cuidados paliativos é prevenir o sofrimento dando uma resposta ativa aos problemas resultantes de uma doença grave e progressiva de forma a oferecer a máxima qualidade de vida à pessoa doente e à sua família independentemente do local onde se encontra. A Enfermagem de Reabilitação tem um papel importante no acompanhamento destes doentes combinando ciência e humanismo na prestação de cuidados diferenciados centrados nas necessidades da pessoa e da família melhorando a sua qualidade de vida. Descrever a adaptação do domicílio no processo de transição do hospital para casa. Estudo descritivo de um caso acompanhado por uma equipa de Cuidados Paliativos no processo de transição do hospital para casa. As principais adaptações ocorreram ao nível da reorganização dos espaços; reorganização dos móveis; aquisição de equipamentos (cama articulada emprestada pela equipa; cadeirão e andarrilho adquiridos pela família). A divisão da casa que apresentou maiores necessidades de adaptação foi o quarto. A intervenção da enfermagem de reabilitação nesta área mostra-se relevante no sucesso da permanência dos doentes em casa.

Ordem dos Enfermeiros (2015) - Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Enfermagem de Reabilitação. Diário da República, 2.ª série, N.º 119. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfReabilitacao_DRJun2015.pdf

Fortin, M-F (2000) – O processo de Investigação: da concepção à realização. Lusodidacta.

Palavras-chave : Adaptação; Domicílio; Reabilitação; Cuidados Paliativos

LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO NUMA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS: UM PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Júnia Costa¹; Virgínia Prazeres²; Tânia Rodrigues³

¹ Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Ílhavo; ² Centro Hospitalar Universitário do Porto; ³ Escola Superior de Saúde Santa Maria

As lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) são consideradas o problema de saúde mais comum na União Europeia (Davis et al., 2021). A classe que mais se expõe ao desenvolvimento de LMERT são os profissionais de saúde, devido à complexidade de suas funções. Desta forma, o desenvolvimento de intervenções de Enfermagem de Reabilitação que fomentem a prevenção, reabilitação e a reinserção do profissional no seu local de trabalho, torna-se essencial. Elaborar um projeto de melhoria da qualidade dos cuidados em enfermagem de reabilitação numa UCUI. Metodologia de Projeto de melhoria da qualidade (Ruivo et al., 2010), que compreende: - Diagnóstico da situação: Estudo quantitativo, transversal e descritivo. Foram utilizados o questionário nórdico musculoesquelético e o Índice MAPO. Constatou-se que as regiões corporais com maior sintomatologia, nos últimos 12 meses, são os ombros (94,7% enfermeiros e 90,9% auxiliares de ação médica), o pescoço (89,5% enfermeiros e 86,4% auxiliares de ação médica), a região lombar (84,2% enfermeiros e 72,7% auxiliares de ação médica) e que o nível de exposição de risco para o desenvolvimento de lombalgia é elevado (5,34). - Definição dos objetivos: desenvolver um plano de intervenção de Enfermagem de Reabilitação que possa contribuir para diminuir a incidência das LMERT nos profissionais de saúde. - Planeamento: implementação de um programa de ginástica laboral, formação em serviço e envolvimento do enfermeiro gestor. - Execução e avaliação: a ginástica laboral engloba: aquecimento, exercícios terapêuticos, alongamentos (10-12 min 2x/semana), e elaboração e afixação de posters com exercícios em locais estratégicos; da Formação em serviço (teórica e prática); do envolvimento do Enfermeiro gestor na elaboração de estratégias que visem a diminuição da sintomatologia de LMERT e o seu impacto na organização. Avaliação das intervenções 6 meses após. - Divulgação dos resultados: elaboração de um relatório do projeto e partilha em eventos científicos. O EEER deve sensibilizar e contribuir para o desenvolvimento de estratégias que visem a diminuição das LMERT em conjunto com o gestor e o trabalhador. A implementação e manutenção de programas que procurem a diminuição das LMERT é fundamental para melhorar a segurança destes trabalhadores, podendo reduzir os acidentes de trabalho, o absentismo, os custos e aumentar a produtividade e a qualidade dos cuidados prestados.

Davis, K., Freeman, A., Ying, J. & Huth, J. (2021). Workers' compensation costs for healthcare caregivers: Home healthcare, long-term care, and hospital nurses and nursing aides. American Journal of Industrial Medicine, 64(5), 369–380. <https://doi.org/10.1002/ajim.23237>

Ruivo, M., Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. Percursos, 15, 2-37.

Palavras-chave : Enfermagem de Reabilitação, Profissionais de Saúde, Qualidade

A LINGUAGEM FÁCIL COMO ESTRATÉGIA DE ACESSIBILIDADE

Andreia Familiar²; Claudia Martins³; Eugenia Mendes¹

¹ Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança; ² UCC Coração do Minho; ³ Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança

A Literacia em Saúde está associada à capacidade da pessoa para gerir a sua doença nomeadamente na adesão e manutenção de planos de reabilitação. Em Portugal, a literacia em saúde é baixa na população geral e muito baixa em faixas específicas da população como as pessoas com baixa escolaridade e, entre estas, nas pessoas com deficiência cognitiva. Os migrantes cuja língua materna não é o português apresentam, também, dificuldades em aceder e compreender informações complexas. Os Enfermeiros de Reabilitação confrontam-se com esta realidade. Produzir materiais educacionais acessíveis pode garantir a efetividade da componente educacional dos programas de reabilitação e a sua realização autónoma no domicílio. Traduzir para linguagem fácil um folheto informativo de apoio à Reabilitação Respiratória. Validar essa tradução em três grupos específicos Efetuou-se a tradução para linguagem fácil de um folheto, previamente existente, e a validação da tradução através de rondas com recurso a um painel de consultores, selecionado por conveniência, que incluiu pessoas com deficiência e incapacidade intelectual/cognitiva, pessoas cuja língua materna não é o português e pessoas com baixa escolaridade. Foi, ainda, usado o software de Análise de Legibilidade Textual. Nas quatro rondas realizadas verificou-se a necessidade de introduzir explicação de palavras complexas que não podem ser substituídas nem retiradas como, por exemplo, termos técnicos, de reduzir frases longas, usar palavras mais simples e de usar um registo de língua direta para o leitor. Foram ainda substituídos os desenhos dos exercícios por fotografias da sequência dos movimentos. Da versão original para a final a análise da legibilidade textual baixou de nível 14 – Média legibilidade, Dificuldade média, adequado a universitários e com 20,7% de palavras complexas, para nível 9 – Alta legibilidade, Texto simples adequado a adolescentes e com 19% de palavras complexas. Envolver as pessoas nos processos de criação de materiais educacionais acessíveis é reconhecido como boas práticas de Literacia em Saúde. É competência específica dos Enfermeiros de Reabilitação a capacitação da pessoa para a autonomia e o autocuidado. A componente educacional dos programas de enf de reabilitação deve incluir toda a informação necessária de forma acessível tendo em consideração a população-alvo dos cuidados.

Agência Europeia para as Necessidades Especiais e a Educação Inclusiva. (2015). Linhas de Orientação para Informação Acessível. TIC para a Acessibilidade à Informação na Aprendizagem (ICT4IAL). Disponível em <https://www.ict4ial.eu/download-guidelines>

Direção Geral da Saúde. (2019). Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde - Capacitação dos Profissionais de Saúde. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Inclusion Europe. (sd). Informação para todos - Regras Europeias para fazer informação fácil de ler e de perceber. ISBN 2- 87460-115-2

Palavras-chave : Literacia em saúde, Linguagem fácil, materiais educacionais acessíveis

A SUSTENTABILIDADE DAS ORGANIZAÇÕES E A LITERACIA DOS TRABALHADORES NAS PRÁTICAS SEGURAS PARA A MOBILIZAÇÃO DE DOENTES: PREVENÇÃO DE LESÕES MÚSCULOESQUELÉTICAS NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Ana Luísa Santos¹; Clarinda Ribeiro¹; Carla Ascenso¹; Zélia Almeida¹; Inês Abalroado¹; Lígia Sales¹

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

As LMERT são um problema de saúde complexo e emergente. A prevenção de LMERT foi definida como prioridade em todas as estratégias de Segurança e Saúde no Trabalho, neste contexto o CHUC, tem em curso um Plano de Enquadramento Estratégico de Enfermagem e um Plano Segurança dos Cuidados e dos Profissionais com o objetivo de melhorar a cultura de segurança dos cuidados e dos profissionais, nomeadamente na área de mobilização de doentes. Visa-se a implementação de uma política de prevenção de LMERT dos profissionais, verificando e analisando situações de risco nos locais de trabalho, conhecer a prevalência de lesões musculoesqueléticas e procura de soluções. Esta prevenção assenta em 3 pilares relacionadas com o doente, ambiente físico e recursos disponíveis e com o profissional. Daqui se salienta planear a mobilização, avaliar a colaboração, reunir recursos, preparar os dispositivos de apoio e coordenar a mobilização. Conhecer a prevalência de lesões musculoesqueléticas associadas à mobilização e transferência de doentes no serviço de NCB; Divulgar a atividade desenvolvida no serviço de NCB no âmbito de Práticas Seguras para a mobilização de doentes; Refletir sobre os fatores de risco associados à Prevenção de LMERT nos profissionais de saúde; Partilhar estratégias de boas práticas na prevenção de LMERT nos profissionais de saúde. Revisão bibliográfica e consulta de guidelines; Formação da equipa Existe correlação entre as intervenções realizadas pelos profissionais e o aparecimento de LMERT. As medidas de prevenção de lesões musculoesqueléticas devem ter em consideração não apenas a ergonomia, mas também a melhoria dos aspetos organizacionais, na aplicação de programas de prevenção, em associação com a disponibilização das ferramentas e do equipamento ergonómico adequado. importa também o meio ambiente/espço, pois, permitirá uma melhor otimização dos meios/equipamentos em segurança e eficácia. Deve proceder-se a um planeamento prévio da atividade a desenvolver, desobstruindo e libertando de obstáculos e garantindo uma otimização da interação entre o profissional, o doente e o cuidador. A comunicação com o doente é fundamental, como forma de conseguir o seu envolvimento mais ativo nos procedimentos, promovendo a sua reabilitação.

Sousa, Armando et al. – The effect of Interventions on Preventing Musculoskeletal Injuries Related to Nurses Work: Systematic Review. 2023;

Locais de trabalho saudáveis ALIVIAR A CARGA, Guia de campanha-EU-OSHA, Agencia Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2020; Instituto Nacional de Estatística. (2021).

Acidentes de trabalho com baixa. Retrieved from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaque&DESTAQUESdest_boui=506973523&DESTAQUESmod_o=2&xlang=en; Inspeção-Geral do Trabalho - Alivie a Carga! Prevenção das lombalgias no sector dos Cuidados de Saúde www.handlingloads.eu;

Palavras-chave : LMERT, enfermeiros, prevenção de lesões



Valor



LITERACIA ENTRE PARES: PERCURSO PARA A DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE REEDUCAÇÃO URINÁRIA (PRU) EM LESIONADOS MEDULARES

Zélia Maria Sousa Monteiro Almeida¹; Inês Isabel Almeida¹; Inês Catarina Abalroado¹; Carla Ascenso¹; Ana Luísa Santos¹

¹ CHUC

As lesões medulares (LM) são um problema que condiciona a funcionalidade da pessoa e o seu grau de autonomia nos autocuidados. Assim, o desenvolvimento de conhecimento e competências estratégicas de ensino por parte dos enfermeiros, pode melhorar as competências profissionais numa determinada área, fazendo uso dos princípios de literacia em saúde (Parnell e Agris, 2020). Tal resultará na melhoria da segurança e qualidade dos cuidados. Desenvolveu-se um plano de formação da equipa, como estratégia no âmbito da implementação de um projeto de melhoria contínua de PRU da pessoa com LM. Apropriação pela equipa de enfermagem do PRU da pessoa com LM Capacitar a equipa para literar a pessoa com LM Capacitar a equipa para apoiar os utentes na tomada de decisão informada. O presente trabalho inscreve-se num projeto de melhoria contínua de acordo com os passos de H. Palmer. Estudo quantitativo, de nível II, com amostragem de conveniência. Incluídos os 43 enfermeiros da equipa de Neurocirurgia B do CHUC. Realizado diagnóstico de situação, Intervenção formativa pelo grupo dinamizador do projeto. Diagnóstico followup (em 3 momentos temporalmente distintos). Verifica-se evolução em ganhos de conhecimento no âmbito do PRU, por parte dos enfermeiros manifestada nos followup realizados. Destacamos o “conhecimento acerca dos doentes incluídos no PRU” (22,81%) e a questão que se refere “conhecimento do uso o ecógrafo”. De salientar, que este instrumento é fundamental na monitorização dos volumes vesicais e no conforto do doente e consequente adesão ao plano (42,43%)”.

Manifestada a evolução significativa de respostas positivas também no “conhecimento dos materiais usados no PRU” (19,36%). Este aspeto do conhecimento é determinante para promover o acesso à informação com clareza e positividade. Identificam as condições que permitem iniciar o PRU e literam a pessoa para o percurso para a independência e autonomia na reeducação urinária. É evidente a importância de “conhecer para poder ensinar”, adequando estratégias de promoção no acesso à informação de forma clara e positiva às pessoas com LM, de modo a que estes possam tomar decisões fundamentadas, sobre os seus próprios processos de transição.

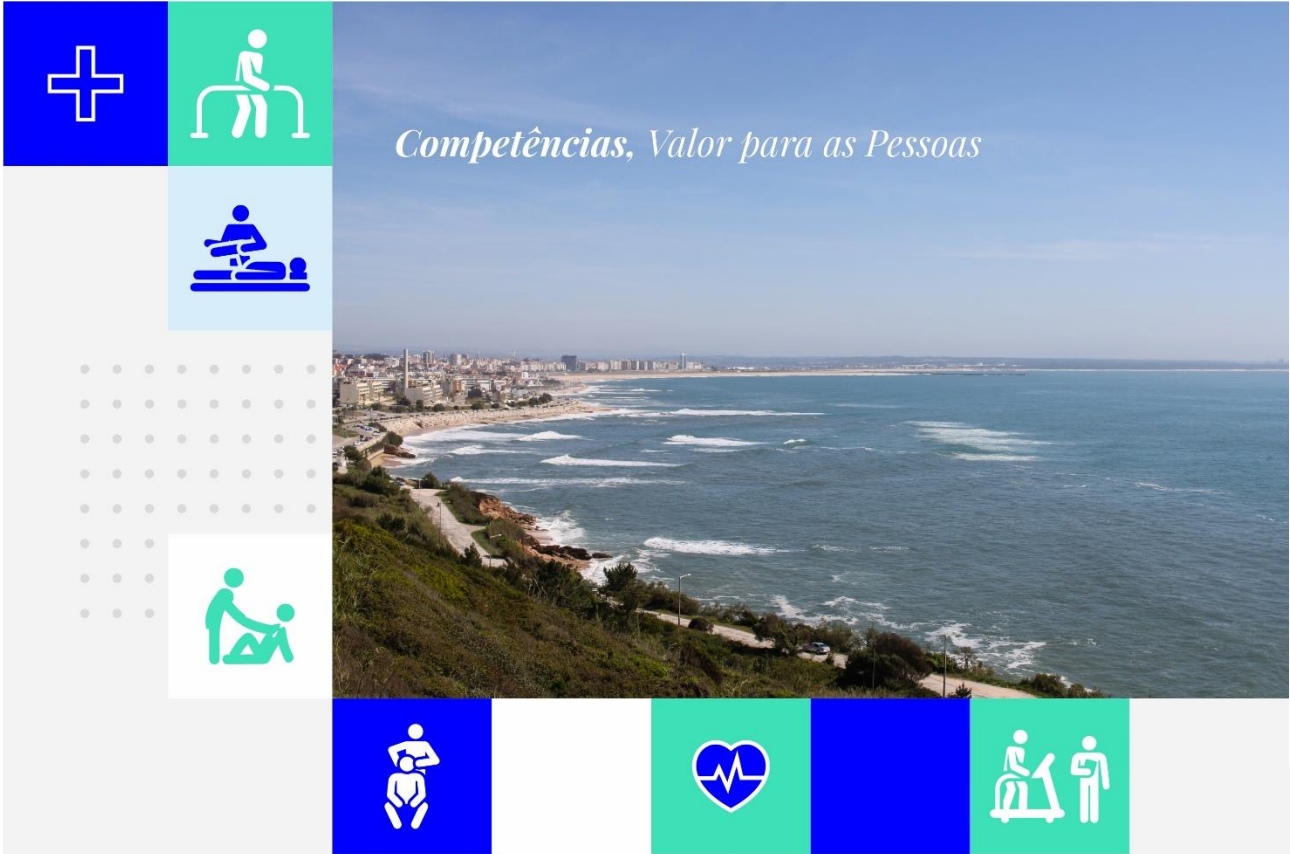
Smith, G. D. (2021). Health literacy: A nursing perspective. In Revista de Enfermagem Referencia (Vol. 8). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <https://doi.org/10.12707/RV21ED8>

António, V. (2018). Intervenção do Enf^o especialista em enfermagem de reabilitação na promoção do autocuidado eliminação vesical à pessoa/família com paraplegia resultante de lesão vertebro medular. Instituto politécnico de Santarém – Escola superior de Saúde.

Palavras-chave : Literacia, conhecimento, formação, "Reeducação urinária", "lesão medular

Competências. Valor para as Pessoas





Competências, Valor para as Pessoas

MAIS INFORMAÇÃO

www.aper.pt



Com o Alto Patrocínio de Sua Excelência



O Presidente da República

Organização/Apoios:

