Departamento de Enfermagem
de Reabilitação

"Enfermagem de Reabilitação: da formação à prática baseada na evidência"

Webinar
25
Outubro

E-BOOK OF ABSTRACTS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

E BOOK OF ABSTRACTS

WEBINAR
"ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO: DA FORMAÇÃO À PRATICA BASEADA NA EVIDÊNCIA"

LISBOA

25 OUTUBRO 2022

INFORMAÇÃO TÉCNICA

Título

E-book do 2º Webinar do Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL

Sub - Título

Da Formação à Prática baseada na evidencia

Edição

Departamento de Enfermagem de Reabilitação (DER) da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)

Coordenação de Edição

Vanda Lopes da Costa, Coordenadora do DER

Maria do Céu Lourenço Sá, Membro do DER

Joanna Mertens, Membro do DER

Maria Leonor Monteiro, Membro do DER

Revisão Técnica

Natércia Maria Silva Godinho

Isabel da Conceição Gaudêncio Godinho

Design Gráfico

Pedro da Silva Moreira

ISBN

978-989-53445-5-0

Outubro de 2022

PREFÁCIO

O Departamento de Enfermagem de Reabilitação (DER) da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), organizou no passado dia 25 de outubro de 2022 o segundo Webinar, subordinado ao Tema "ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO: DA FORMAÇÃO À PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA".

Na sessão de abertura, o DER teve a honra de contar com a participação do Presidente da ESEL, Professor *João Santos*; da Presidente do Conselho Técnico-Científico da ESEL, Professora Doutora *Graça Vinagre*, do Presidente do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, Sr. Enfermeiro *Luis Gaspar*; e do Presidente da Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação, Sr. Enfermeiro *Belmiro Rocha*. Ao longo desta sessão de abertura foram relembradas figuras proeminentes na história da Enfermagem de Reabilitação em Portugal, como a saudosa Professora *Margarida Oliveira e Sousa* e a Professora *Sales Luís*. Esta última, precursora no ensino da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação em Portugal, a qual foi abraçada em 57 anos por cerca de 5 mil enfermeiros!

O DER neste evento procurou responder pelo desafio de apresentar, discutir e analisar a Enfermagem de Reabilitação, sintonizando a formação e a prática baseada na evidência, promovendo a partilha, em ambiente académico e científico, articulados em várias intervenções.

Com enorme respeito pela história da Enfermagem de Reabilitação e enorme entusiasmo pelo presente, com visão e ambição no futuro, deu-se o encerramento, com a participação do Professor Doutor *Júlio Belo* com apresentação da obra "DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO", em coautoria com a Professora Doutora *Maria do Ceu Sá*, evidenciando a importância da investigação e salientando a prática baseada na evidência.

O Enfermeiro *Belmiro Rocha* presidente da APER, deixou mensagens de responsabilidade e desafios no desenvolvimento da enfermagem de reabilitação, ao nível da prática e da necessidade dos enfermeiros EER desenvolverem estudos empíricos que evidenciem a sua intervenção e os ganhos em saúde da pessoa /família com diferentes condições de saúde em diferentes contextos.

A Professora Doutora *Maria do Céu Sá*, Coordenadora do Mestrado de Enfermagem de Reabilitação da ESEL, que fez o balanço deste evento sublinhando a importância do processo formativo e como este poderá sustentar a prática baseada na evidência, que a efetividade da "prehabilitation" e a implementação de Projetos do EEER em diferentes contextos evidenciam resultados com ganhos em saúde da pessoa /família.

Por fim, o DER contou com todos e a todos agradece a participação neste evento.

A Coordenadora do Departamento

Vanda Lopes da Costa

INTRODUÇÃO

O 2º Webinar do Departamento de Enfermagem de Reabilitação (DER) da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), surge na sequência do sucesso obtido com o 1º Webinar realizado no ano de 2021 ("PROJETOS, PERCURSOS E DESAFIOS PARA A ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO", 25 outubro de 2021)

Este ano, alicerçados nos objetivos do DER e nas metodologias de ensino advogadas, surgiu o tema do Webinar - **ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO: DA FORMAÇÃO À PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA**".

Se é verdade que "formar" é o foco da ESEL como instituição de ensino, também não é menos verdade a constante preocupação em formar para as *melhores práticas*. É fundamental que o estudante seja dotado de *saberes* que no futuro lhe permitam "extrair" e fundamentar novas "melhores praticas", partindo da análise da evidência dos cuidados prestados e demonstrada pelos resultados obtidos através dos mesmos. Consideramos que esta será também uma forma de gerar e atualizar conhecimento científico, suscetível de ser divulgado em fóruns como o que desenvolvemos para benefício de estudantes e profissionais, mas em primeira instância da população alvo de cuidados.

Constituídas as Comissões Organizadora e Científica com os membros do departamento e tendo por base o tema de fundo, fez-nos sentido que a abertura do Webinar coubesse ao Prof. Coordenador *Joaquim Paulo Oliveira* com a temática "*construindo o conhecimento científico em enfermagem de reabilitação*" que nos agraciou com a sua Inspiradora apresentação.

Seguiu-se a apresentação de um conjunto de Projetos levados a cabo por colegas e/ou estudantes do Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação em que todos tinham como denominador comum a filosofia que deu nome a este Webinar, nomeadamente:

Mesa 1: Conceptualizando sobre ER

CONSTRUINDO O CONHECIMENTO CIENTÍFICO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Joaquim Paulo Oliveira, Prof. Coordenador ESEL, joliveira@esel.pt

Mesa 2: Da Conceção à Formação

CONSULTA PERI-OPERATÓRIA DA CIRURGIA DO JOELHO

Ana Mafalda de Bettencourt Mantas, EEER H. Beatriz Ângelo, H. de Dia Cirúrgico, xuxu.mafas@gmail.com

O TREINO PROPRIOCETIVO NA PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DA PESSOA COM LESÃO MÚSCULO-ESQUELÉTICA

Nuno Antunes, EEER Sporting Clube de Portugal, nmbantunes@gmail.com

Mesa 3: Da Formação à Prática

PROJETO DE INVESTIGAÇÃO: CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Sara Tavares Varão, EEER no CHULC, H. Santa Marta, saratavaresvarao@gmail.com

INTERVENÇÃO Á PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA ABDOMINAL

Henrique Daniel Nunes Alves, EEER no CHLO, H. São Francisco Xavier, henrique_dnalves@hotmail.com

Mesa 4: Da Prática à Evidência

ACADEMIA DO MOVIMENTO- PREVENÇÃO DE QUEDAS NA PESSOA IDOSA

Dulce Ferreira, EEER, ACES Torres Vedras, Coordenadora da UCC de Torres Vedras, dulce.ferreira@arslvt.min-saude.pt

REABILITAÇÃO DA PESSOA COM ALTERAÇÃO DO PAVIMENTO PÉLVICO

Célia Santos, EEER, CHULC, H. Curry Cabral, celiluiz@gmail.com

Todas as apresentações foram seguidas de momentos de profícua discussão e partilha de ideias. Tivemos ainda oportunidade de assistir à apresentação de três (3) comunicações livres e de três (3) pósteres.

A fim de permitir que os conteúdos fiquem acessíveis a enfermeiros e estudantes de enfermagem de reabilitação e para que se constituam como fonte de partilha e incentivo a novos Projetos, os resumos dos trabalhos apresentados pelos palestrantes convidados e os resumos aceites para comunicação livre e pósteres foram compilados em suporte digital.

O conteúdo do presente E-Book obedece à organização do Programa do Webinar: Apresentações / Comunicações livres e Pósteres, assim como a sequência dos trabalhos que constituiu cada um destes "blocos".

COMISSÃO CIENTÍFICA

- *João Carlos Barreiros dos Santos*
- *Joaquim Paulo Cabral de Oliveira*
- *Maria do Céu Lourenço Sá*
- *Maria de Fátima Mendes Marques*
- *Cristina Maria da Silva Saraiva*
- *Cristina Rosa Soares Lavareda Baixinho*
- *Ezequiel António Marques Pessoa*
- *Ricardo Jorge Vicente de Almeida Braga*
- *Cátia Sofia Monge Baleizão Silva*

COMISSÃO ORGANIZADORA

- *Vanda Lopes da Costa*
- *Miguel Joaquim Nunes Serra*
- *José Carlos dos Santos Pinto de Magalhães*
- *Joanna Maria Sousa e Brito Mertens*
- *Maria Leonor Figueira Monteiro*
- *Margarete de Fátima Seixas*
- *Márcio Logello Ribeiro*
- *Pedro Miguel Nunes Pedrosa*
- *Tiago São Pedro Cardoso*
- *Ana Sofia Campos Nabais*
- *Rosa Maria Castelão Rodrigues*
- *Bruno Miguel Venâncio Alexandre*

PROGRAMA

Webinar 25 Outubro

Comissão científica:
João Carlos Barreiros dos Santos
Joaquim Paulo Cabral de Oliveira
Maria do Céu Lourenço Sá
Maria de Fátima Mendes Marques
Cristina Maria da Silva Saraiva
Cristina Rosa Soares Lavareda Baixinho
Ezequiel António Marques Pessoa
Ricardo Jorge Vicente de Almeida Braga
Cátia Sofia Monge Baleizão Silva

Comissão organizadora:
Vanda Lopes Costa
Miguel Joaquim Nunes Serra
José Carlos dos Santos Pinto de Magalhães
Joanna Maria Sousa e Brito Mertens
Maria Leonor Figueira Monteiro
Margarete de Fátima Seixas
Márcio Logello Ribeiro
Pedro Miguel Nunes Pedrosa
Tiago São Pedro Cardoso
Ana Sofia Campos Nabais
Rosa Maria Castelão Rodrigues
Bruno Miguel Venâncio Alexandre

Enfermagem de Reabilitação: da formação à prática baseada na evidência

Inscrições em: shorturl.at/bimnR

9h30 - Mesa de Abertura

Vanda Lopes da Costa - *Coordenadora DER*
Maria da Graça Vinagre - *Presidente do CTC*
João Santos - *Presidente da ESEL*
Belmiro Rocha - *Presidente da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Reabilitação*
Luís Jorge Gaspar - *Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação*

10h00 - Conceptualizando sobre ER

Moderador: Vanda Lopes da Costa - Prof. Coordenador ESEL

"Construindo o conhecimento científico em Enfermagem de Reabilitação"
Joaquim Paulo Oliveira - Prof. Coordenador ESEL

10h30m - Da Conceção à Formação

Moderador: Cristina Baixinho - Profª Adjunta ESEL

"Consulta peri operatória da cirurgia ao joelho"
Mafalda Mantas - EEER Hosp. Beatriz Ângelo

"O Treino propriocetivo na prevenção e reabilitação da pessoa com lesão músculo-esquelética"
Nuno Antunes - EEER Sporting Clube de Portugal

11h30 - Da Formação à Prática

Moderador: Cristina Saraiva - Profª Adjunta ESEL

Projeto de investigação: capacitação da Pessoa com Insuficiência Cardíaca"
Sara Varão - EEER Hosp. Santa Marta CHLC

"Intervenção à pessoa submetida a cirurgia abdominal"
Henrique Alves - EEER Hosp. S. Francisco Xavier CHLO

12h30 - Intervalo / Almoço

14h00 - Da Prática à Evidência

Moderador: Fátima Mendes Marques - Prof Adjunta ESEL

"Academia do movimento - Prevenção de quedas na pessoa idosa"
Dulce Ferreira - EEER CS Freiria ACES Torres Vedras

"Reabilitação da pessoa com alteração do pavimento pélvico"
Célia Santos - EEER Hosp. Curry Cabral CHLC

15h00 - Apresentação de Posters

(Resultantes do trabalho desenvolvido no âmbito do CMER)

16h30 - Encerramento

Belmiro Rocha - Presidente da APER
Maria do Céu Sá – Profª Coordenadora ESEL

Apresentação do Livro

Desenvolvimento De Competências Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem De Reabilitação
Apresentado por Júlio Belo Fernandes

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

INDICE Pág

COMUNICAÇÕES MESAS

Mesa 1: Conceptualizando sobre ER

Construindo o conhecimento científico em Enfermagem de Reabilitação 11

Mesa 2: Da Conceção à Formação

Consulta peri-operatória da cirurgia do joelho 13

O Treino propriocetivo na prevenção e reabilitação da Pessoa com lesão músculo-esquelética 15

Mesa 3: Da Formação à Prática

Projeto de Investigação: capacitação da Pessoa com insuficiência cardíaca 17

Intervenção à Pessoa submetida a cirurgia abdominal 19

Mesa 4: Da Prática à Evidência

Academia do Movimento- Prevenção de quedas na Pessoa Idosa 21

Reabilitação da Pessoa com alteração do pavimento pélvico 23

POSTERES

Impacto dos cuidados respiratórios prestados pelo enfermeiro de reabilitação à pessoa com neoplasia do pulmão 26

Intervenção de enfermagem de reabilitação à pessoa sob ventilação invasiva na UCI – revisão de literatura 32

Intervenções de Enfermagem de Reabilitação à pessoa com condição pós-COVID 19 36

ESTUDOS DE CASO

Impacto da enfermagem de reabilitação na capacitação da pessoa com neoplasia bucal na comunidade 41

A intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação ao recém-nascido com bronquiolite aguda e família 44

Intervenções de enfermagem de reabilitação à pessoa com cirurgia abdominal: colostomia terminal 47

COMUNICAÇÕES MESAS

Mesa : Conceptualizando sobre ER

CONSTRUINDO O CONHECIMENTO CIENTÍFICO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

AUTOR

Joaquim Paulo Oliveira, Prof. Coordenador ESEL, joliveira@esel.pt

No âmbito do Webinar subordinado ao tema: *Enfermagem de Reabilitação: da formação à prática baseada na evidência* (ESEL, DER, 25.10.2022), tivemos a oportunidade de realizar uma breve reflexão, de cariz epistemológico, relativa à *Construção do conhecimento científico em enfermagem*, da qual vos damos conta através deste breve resumo:

Watson (2005), defende um quadro conceptual da Disciplina Científica de Enfermagem – Ciência do Cuidar – que enfatiza a importância das práticas ontológicas e relacionais do cuidar-curar [sarar], fundamentadas numa consciência expandida e na intencionalidade, uma ciência que traga uma dimensão decididamente sagrada para o trabalho de cuidar e que se assuma de capital importância ao promover a busca de congruência entre a ciência clínica de enfermagem, com os seus conhecimentos e práticas, e os fenómenos de cuidar, as ciências humanas, as artes, e os assuntos relacionados às experiências vividas do ser humano. A partir destes pressupostos (que partilhamos totalmente), a mesma autora lança um conjunto de questões que, de certo modo, se constituíram enquanto desafios e, igualmente, linhas orientadoras para esta reflexão:

- Pergunto se a enfermagem sucumbiu ao paradigma dominante que já não pode ser sustentado para si mesmo, ou para a sociedade?
- Estarão os enfermeiros e a enfermagem conformados com a técnica médica dominante, práticas institucionais, ou tentando ficar à tona no mundo privado e ad hoc de apenas alguns momentos de cuidado?
- Qual é o pensamento científico de enfermagem nesta viragem da história humana? (Watson, 2005)

Santos (2008), lembra-nos que, neste período moderno, a categoria *ciência* é quase que divinizada, cabendo melhor dizer *ciências*, indicando múltiplas práticas de produção de conhecimento, sendo que, nesta perspetiva e como refere Queirós (2016), neste período ainda há muitos autores que continuam a considerar como ciência válida apenas aquela que distingue claramente sujeito do objeto, a que reduz a complexidade do real a leis simples, suscetíveis de formulação matemática, tentando subordinar a experiência vivida do homem (são ou doente) a um mecanicismo determinista e a uma causalidade funcional. Esta é uma perspetiva redutora, determinista e monopolizadora, diria mesmo, repressora dos outros saberes caracterizadores da pessoa humana, que não se coaduna com a visão holística e integradora defendida acima.

Tendo como pano de fundo o acima exposto, relembrámos que a enfermagem, enquanto ciência, é caracterizada como ciência humana e disciplina orientada para a prática (Meleis, 2012; Strasser, 1985; Kim; 2010), entre tantos outros), uma **ciência humana prática**.

A enfermagem, enquanto ciência humana prática, está interessada nas experiências dos seres humanos e nos assuntos de saúde e doença. Porque estas experiências são moldadas pela história, pessoas significativas, políticas, estruturas sociais, género, cultura, os enfermeiros estão também interessados em como estas perspetivas moldam as ações e reações dos seres

humanos. É precisamente este interesse que torna a enfermagem uma disciplina prática, o que ajuda a definir a sua perspetiva.

Em suma, compartilhamos totalmente o pensamento de Queirós (2022) quando refere que …*a enfermagem é uma ciência humana prática, cujo conhecimento específico se cria em espiral hermenêutica, no âmbito de uma epistemologia da prática, e através de uma racionalidade prático-reflexiva, em processos de translação de conhecimento*… (Queirós, 2022, p.290).

REFERÊNCIAS

- Kim, H. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3th. ed.) Springer Publishing Company.
- Meleis, A. (2012). *Theorical nursing: Development and progress*. (5th ed.) Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Queirós, J. (2016). Enfermagem, uma ecologia de saberes. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 20(45) 137-146. http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.45.15
- Queirós, J. (2022). Evidências científicas e conhecimento disciplinar de enfermagem. *Cultura de los Cuidados*, 26(62). http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.62.19
- Santos, B. (2008). Do pós-moderno ao pós-colonial. E para além de um e de outro. *Travessias – Revista de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa*, 6/7, 15-36. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/43227/1/Do%20pos-moderno%20ao%20pos-colonial.pdf
- Watson J. (2005). *Caring science as sacred science*. Philadelphia: FA Davis,.
- Watson, J. (2005). Guest editorial: What, may I ask is happening to nursing knowledge and professional practices? What is nursing thinking at this turn in human history?. *Journal of Clinical Nursing*. 14(8), 913-914. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01256

MESA 2: DA CONCEÇÃO À FORMAÇÃO

CONSULTA PERI-OPERATÓRIA DA CIRURGIA DO JOELHO

AUTORA

Ana Mafalda de Bettencourt Mantas, EEER H. Beatriz Ângelo, H. de Dia Cirúrgico, xuxu.mafas@gmail.com

INTRODUÇÃO

A decisão de realizar uma cirurgia é vivenciada pelas pessoas com sentimentos de ansiedade, podendo ocorrer degradação das suas capacidades funcionais, alterações da mobilidade e consequentemente na sua independência para a realização de atividades de vida diárias.
Face ao aumento da esperança média de vida indagada ao longo do tempo e às afeções do sistema músculo esquelético, torna-se inevitável que se direcione o olhar para esta temática. Muitas das vezes, estas alterações não são assumidas com o devido valor, na medida em que são consideradas como um processo normal de envelhecimento. Importa então evocar a reabilitação peri-operatória nomeada por Prehabilitation, que se inicia com a avaliação da pessoa proposta para cirurgia. Identificando as necessidades, avaliando a condição física e psicológica da pessoa, planeando um perfil de referência do seu estado funcional, onde existe a identificação de défices a serem resolvidos ou amenizados, prevenindo complicações futuras (Carli et al., 2017).

OBJETIVOS

Cremos no enfoque da capacitação da pessoa proposta a artroscopia do joelho durante o pré-operatório baseado no programa de Prehabilitation, de modo a diminuir as complicações pós-operatórias e promover a capacidade funcional. A Enfermagem de Reabilitação assume-se como um pilar no cuidar, em capacitar estas pessoas e maximizar as suas funcionalidades, com o intuito de proporcionar a máxima independência e o desempenho seguro das atividades de autocuidado.

METODOLOGIA

O momento pré-operatório é propicio à promoção de programas de prehabilitation, dado que aborda a capacidade funcional, desnutrição e ansiedade com o intuito de mitigar as complicações pós-operatórias, promover o processo de reabilitação e restruturação das funções ativas nas AVD (Carli, 2020).
A orientação para um programa de Prehabilitation deve ocorrer no início da avaliação clínica inicial da pessoa que será submetida a cirurgia, contudo a maior barreira encontrada é o incumprimento das recomendações estabelecidas. A não adesão, pode surgir pela falta de compreensão do programa, da desmotivação, o incorreto comprimento ou desvalorização do mesmo (Carli, 2020).

RESULTADOS

Cremos que a consulta de prehabilitation pode mudar o rumo da reabilitação peri-operatória, na medida em que interage com estado funcional da pessoa no pré-operatório com resultados

no processo cirúrgico e invariavelmente na capacidade funcional no pós-operatório. O benefício da consulta peri-operatória incluindo o apoio psicológico, nutricional, exercício físico e otimização médica, é aumentar a capacidade funcional de modo a capacitar a pessoa no pós-operatório.

DISCUSSÃO

Neste sentido, deve ser incorporado na Consulta de Enfermagem peri-operatória.
Pina e Baixinho (2020) referem que a associação da consulta pré-operatória a programas de reabilitação, sendo estes estruturados e multiprofissionais, estabelecidos no pré-operatório, apresentam vantagens no que concerne à gestão da dor e ansiedade, permitem a aquisição de conhecimentos sobre a cirurgia e consequentes alterações no autocuidado, diminuindo o tempo médio de internamento, com ganhos económicos e melhor aceitação e adesão ao programa de reabilitação individualizado pré-estabelecido. Sendo que a inexistência dos mesmos, leva a dificuldades desde a admissão até à falta do planeamento da alta, com impacto negativo no autocuidado e na dependência/independência no momento do regresso a casa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Assim sendo, enquanto enfermeira gestora do Hospital de Dia Cirúrgico onde se insere a Cirurgia de Ambulatório, planejo o incremento da consulta de enfermagem, que indubitavelmente terá impacto no acompanhamento e capacitação destas pessoas. Elevando a enfermagem à excelência e dando oportunidade ao pré-operatório de assumir a sua importância, sendo uma área de ação do EEER.

PALAVRAS CHAVE

Enfermagem de Reabilitação; Peri-operatório; Artroscopia do joelho; Prehabilitation.

REFERÊNCIAS

- Carli, F. (2020). Prehabilitation for the anesthesiologist. *Anesthesiology*, *133*(3), 645- 652. https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000003331
- Carli, F., Gillis, C., & Scheede-Bergdahl, C. (2017). Promoting a culture of prehabilitation for the surgical cancer patient. *Acta Oncologica,* 56(2), 128–133. https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1266081
- Pina, B. M. V., & Baixinho, C. L. (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), 42-48. https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.5.5758.

O Treino propriocetivo na prevenção e reabilitação da pessoa com lesão músculo-esquelética

Autor

Nuno Antunes, EEER Sporting Clube de Portugal, nmbantunes@gmail.com

Introdução

A idealização de um projeto passa por várias fases desde a sua formação até à sua aplicabilidade baseada na evidência. Este projeto foi realizado num contexto do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação (CPLEER) e insere-se no tema da mesa desde a sua conceção até ao seu planeamento.
A escolha do tema esteve relacionada com a experiência profissional em enfermagem do desporto e pelo gosto pessoal. Contudo, ao longo do CPLEER notei que o tema era mais complexo do que imaginaria e deveria ser alvo de maior interesse da minha parte. A adequação do tema à área da Enfermagem de Reabilitação foi um aspeto determinante por estar integrado nas áreas consideradas emergentes e prioritárias, de acordo com a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação da Ordem dos Enfermeiros (2015).

Metodologia

Alcançada uma harmonia entre o tema escolhido e o possível contributo para o desenvolvimento desta área da especialidade, iniciou-se o diagnóstico de situação. Foi então realizada uma síntese do conhecimento existente, através de pesquisas em bases de dados de forma a realizar uma *scooping review*, que revelou não existirem estudos promovidos por enfermeiros nesta área, ou pelo menos que correspondessem aos termos desta pesquisa. Esta situação motivou uma pesquisa livre, através de livros, autores de referência, revisões sistemáticas e outras teses. Esta é uma fase crucial do projeto por demonstrar conhecimento já existente sobre o treino propriocetivo. Algumas destas conclusões foram que "no caso de lesão ou trauma, os propriocetores podem ser danificados" (Kaya et al., 2018). De acordo com uma revisão sistemática "em geral, o treino propriocetivo resultou em uma melhoria média de 52% em todos os resultados monitorizados" e "o treino da posição da articulação e de alcance de alvo aumentaram consistentemente a consciência da posição da articulação (até 109%), apresentando uma melhoria média de 48%." (Aman et al., 2015), entre outros dados.
Realizado o diagnóstico de situação iniciou-se o planeamento do projeto, onde se determinaram prioridades, uma vez que não seria exequível estudar todas as modalidades do treino propriocetivo, nem todas as lesões músculo-esqueléticas, pelo que se definiu especificar o treino de equilíbrio e a coluna e membro inferior, respetivamente. Procedeu-se à escolha dos contextos de estágio, nos quais se incluíram um serviço de ortopedia e traumatologia, uma ECCI e um clube de futebol amador, bem como à definição da filosofia de cuidados, neste caso a Teoria das Transições de Meleis, que permitiu pautar as tomadas de decisão. Foram definidos objetivos, calendarizadas atividades e definidos recursos necessários para a execução das mesmas, assim como métodos de avaliação da sua eficácia (nomeadamente através de escalas baseadas na evidência).

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Ao longo deste processo vários foram os aspetos facilitadores, como o apoio do professor orientador e as experiências de outros colegas, mas também inibidores, como a questão de ser um tema complexo e com pouca literatura específica.

Em suma, a conceção de um projeto é um percurso desafiante, que permite o desenvolvimento e aquisição de competências e abre portas para o início de projetos futuros.

REFERÊNCIAS

- Aman, J. E., Elangovan, N., Yeh, I.-L., & Konczak, J. (2015). The effectiveness of proprioceptive training for improving motor function: a systematic review. *Frontiers in Human Neuroscience*, *8*.
- Kaya, D., Yertutanol, F. D. K., & Calik, M. (2018). Neurophysiology and assessment of the proprioception. In D. Kaya, B. Yosmaoglu, & M. N. Doral (Eds.), *Proprioception in orthopaedics, sports medicine and rehabilitation* (pp. 3–12). Springer.
- Ordem dos Enfermeiros, (2015). *Áreas de investigação prioritárias para a especialidade de enfermagem de reabilitação*. Colégio da especialidade de enfermagem de reabilitação da Ordem dos Enfermeiros.

MESA 3: DA FORMAÇÃO À PRÁTICA

PROJETO DE INVESTIGAÇÃO: CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

AUTORA

Sara Tavares Varão, EEER no CHULC, H. Santa Marta, saratavaresvarao@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os dados nacionais têm vindo a refletir uma tendência crescente dos internamentos anuais por Insuficiência Cardíaca, ultrapassando os 18700 em 2016 (Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Vasculares, 2017). Em 2018, estimava-se que existia uma prevalência 2% na população adulta em países desenvolvidos (Fonseca, 2018).
Isto traduz-se em elevados custos, redução da qualidade de vida e aumento do sofrimento, representando um desafio para os profissionais. A evidência tem demonstrado benefícios da reabilitação cardiovascular na promoção da autonomia, focando-se no exercício físico e em ações educativas para mudança de estilos de vida.

OBJETIVOS

Objectivo geral:
Capacitar a pessoa com IC para a gestão da sua doença.
Objetivos Específicos:
- ⇨ Aumentar a literacia em saúde da pessoa/família com IC;
- ⇨ Realizar um plano educacional estruturado para a pessoa com IC;
- ⇨ Implementar um plano de reabilitação à pessoa com IC, durante o internamento;
- ⇨ Divulgar os resultados obtidos.

METODOLOGIA

Definiu-se como população-alvo: pessoa (re)internada por IC Descompensada, idade igual/superior a 21 anos, nacionalidade portuguesa, que saiba ler/escrever, com cognição mantida, que aceite participar no estudo - amostra não-probabilística por conveniência (Fortin, 2009).
Adotou-se uma Metodologia de Planeamento em Saúde: Fase I (Diagnóstico de grupo), Fase II (Elaboração e avaliação do plano intervenção), Fase III (avaliação) (Tavares, 1990).
A Fase I prevê a aplicação do *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire* e da Escala Europeia de Autocuidado na IC, sem alteração nos cuidados que são prestados atualmente (Ávila da Costa Pereira, F., 2013; Nave-Leal, et al., 2010). Na fase II, até às 48h de internamento e na véspera/dia da alta, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) procede à avaliação funcional da pessoa, através da(o): Escala de *Barthel*, Escala Medical *Council Research*, Escala de *Borg* Modificada sobre a Perceção Subjetiva ao Esforço e Teste de Marcha de 6 minutos, definindo o plano de intervenção. Este pode incluir treino respiratório (reeducação respiratória), mobilização precoce, treino aeróbio e treino de AVD/conservação de energias (Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação, 2020; (Delgado, et al., 2019; Bolas, 2016).
Aplicam-se os questionários referidos e define-se o plano educacional (metodologia individual/grupo), dirigida por enfermeiros generalistas e especialistas. O plano educacional

obedece às *guidelines* europeias: "Compreensão da doença e gestão não-farmacológica"; "Gestão Farmacológica"; "Gestão de tratamento com dispositivos"; "Sexualidade e gestão de fatores psicoemocionais" e "Gestão energética. Um mês depois, procede-se a *follow up* telefónico, aplicando-se novamente os questionários. Na Fase III avaliam-se indicadores de processo e resultado e analisam-se as estratégias. Para o tratamento dos dados, recorrer-se-á ao Excel Office®.

RESULTADOS

O projeto encontra-se no início da fase II, ainda não sendo ainda possível confirmar a efetividade da intervenção

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Elaborou-se um projeto de investigação-ação que se pretende que, através da implementação de um plano educacional e de reabilitação estruturado e individualizado, comprove que a capacitação da pessoa para gerir a sua doença diminui o número de reinternamentos, melhora a qualidade de vida e promove a autonomia da pessoa.

PALAVRAS CHAVE /DESCRITORES:

Insuficiência Cardíaca/ Enfermagem em Reabilitação/ Educação em Saúde

REFERÊNCIAS

- Pereira, F. A C. (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) Instiuto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. https://hdl.handle.net/10216/70811
- Bolas, R. (2016). Pessoa em programa de reabilitação cardíaca. In C. Marques-Vieira, & L. Sousa, *Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida* (pp. 381-392). Loures: Lusodidacta.
- Delgado, B., Lopes, I., Mendes, E., Preto, L., Gomes, B., & Novo, A. (2019). Modulação Cardíaca pelo exercício físico na pessoa com insuficiência cardíaca descompensada: Relato de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, 2*(2), pp. 65-73.
- Fonseca, C. e. (2018). Insuficiência cardíaca em números: Estimativa para o século XXI em Portugal. *Revista Portuguesa de Cardiologia*. 37(2),97-104. https://www.revportcardiol.org/pt-insuficiencia-cardiaca-em-numeros-estimativas-articulo-S087025511730745X
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação.* Loures: Lusodidacta.
- Ordem dos Enfermeiros Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação. (2020). *Guia orientador de boa prática em enfermagem de reabilitação: Reabilitação cardíaca.* Ordem dos Enfermeiros. Disponivel em: https://www.flipsnack.com/ordemenfermeiros/gobper/full-view.html
- Nave-Leal, E., Pais-Ribeiro, J., Martins Oliveira, M., Silva, N., Soares, R., Fragata, J., & Ferreira, R. (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.
- Ministério da Saúde (2017) *Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Vasculares.. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Vasculares* , Direção-Geral da Saúde. Lisboa.
- Tavares, A. M. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde.* Lisboa: Ministério da Saúde. Departamento de Recursos Humanos da Saúde.

INTERVENÇÃO À PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA ABDOMINAL

AUTOR

Henrique Daniel Nunes Alves, EEER no CHLO, H. São Francisco Xavier, henrique_dnalves@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O cuidado cirúrgico é uma componente integral dos sistemas de saúde de todos os países. De acordo com National Emergency Laparotomy Audit, 48.7% das laparotomias de emergência têm um tempo cirúrgico superior a 6 horas, 27% das pessoas apresentam sinais clínicos de sépsis pré-operatória e 34.7% das pessoas operadas são idosos com fragilidade. Os procedimentos cirúrgicos aumentam as alterações funcionais, assim como, o stress fisiológico e psicológico, resultando no compromisso de atividades de autocuidado. É fundamental proteger de mais complicações legitimando a importância da intervenção do Enfermeiro Especialista de Reabilitação (EEER) na prevenção de complicações, contribuindo para o controlo sintomático e promoção do bem-estar à pessoa submetida a cirurgia.

OBJETIVOS

Compreender a intervenção do EEER na prevenção de complicações na pessoa adulta e idosa em processo cirúrgico, tendo em consideração a evidencia científica.

METODOLOGIA

Estabeleceu-se como pergunta de investigação "Quais as intervenções de enfermagem de reabilitação na prevenção de complicações na pessoa adulta e idosa em processo cirúrgico abdominal?", adotando-se a metodologia de revisão narrativa da literatura. Realizada pesquisa preliminar no google acadêmico e definiram-se critérios de inclusão e a pesquisa booleana, na EBSCOhost.

RESULTADOS

Incluíram-se 14 artigos que demonstram que a intervenção de EEER para prevenir as complicações pós operatórias são sobretudo intervenções que visam o fortalecimento da musculatura respiratória – pois melhora a ventilação alveolar, a força muscular inspiratória, a resistência, a capacidade vital, o volume expiratório forçado no primeiro segundo e o pico fluxo de tosse – a prevenção e o tratamento do derrame pleural, assim como a limpeza das vias aéreas reduzindo a prevalência de atelectasia e pneumonia pós-operatória. Foi identificado também que a implementação precoce de exercícios de fortalecimento muscular e de treino do autocuidado é fundamental de forma a minimizar o risco de desenvolvimento de sequelas físicas e funcionais. Verifica-se ainda que um programa pré-operatório de duas semanas de promoção de atividade física, treino aeróbico e de endurance muscular reduz a prevalência de complicações pós-operatórias para 51%, verificando-se melhoria da função cardiovascular e respiratória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

As intervenções de Enfermagem de Reabilitação são consideradas como mediadoras entre as condições da pessoa no início de um evento e as suas condições após lhe terem sido prestados cuidados. Verifica-se que uma intervenção efetiva quer no pré quer no pós-operatório melhoram a condição da pessoa e, assim verificam-se ganhos em saúde. Destaca-se pouca investigação sobre a efetividade da intervenção do EEER na prevenção de complicações à pessoa submetida a cirurgia abdominal.

PALAVRAS CHAVE

Enfermagem Reabilitação; Efetividade; Prevenção de complicações; autocuidado.

REFERÊNCIAS

- Aldhuhoori, F. Z., Walton, L., Bairapareddy, K. C., Amaravadi, S. K., & Alaparthi, G. K. (2021). Physiotherapy practice for management of patients undergoing upper abdominal surgery in united arab emirates: A national survey. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 2513–2526. https://doi.org/10.2147/JMDH.S328528
- Almeida, E., Almeida, J., Landoni, G., Galas, F., Fukushima, J., Fominskiy, E., Brito, C., Cavichio, L., Almeida, L., Ribeiro-Jr, U., Osawa, E., Diz, M., Cecatto, R., Battistella, L., & Hajjar, L. (2017). Early mobilization programme improves functional capacity after major abdominal cancer surgery: A randomized controlled trial. *British Journal of Anaesthesia*, 119(5), 900–907. https://doi.org/10.1093/bja/aex250
- Barberan-Garcia, A., Ubré, M., Roca, J., Lacy, A. M., Burgos, F., Risco, R., Momblán, D., Balust, J., Blanco, I., & Martínez-Pallí, G. (2018). Personalised prehabilitation in high-risk patients undergoing elective major abdominal surgery : A randomized blinded controlled trial. Annals of Surgery, 267(1), 50–56. https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002293
- Boden, I., Sullivan, K., Hackett, C., Winzer, B., Hwang, R., Story, D., & Denehy, L. (2022). Intensive physical therapy after emergency laparotomy: Pilot phase of the incidence of complications following emergency abdominal surgery get exercising randomized controlled trial. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 92(6), 1020–1030. https://doi.org/10.1097/TA.0000000000003542
- Gustafsson, U. O., Scott, M. J., Hubner, M., Nygren, J., Demartines, N., Francis, N., Rockall, T. A., Young-Fadok, T. M., Hill, A. G., Soop, M., de Boer, H. D., Urman, R. D., Chang, G. J., Fichera, A., Kessler, H., Grass, F., Whang, E. E., Fawcett, W. J., Carli, F., … Ljungqvist, O. (2019). Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced recovery after surgery (eras®) society recommendations: (2018). In *World Journal of Surgery*, 43(3) 659-695. https://doi.org/10.1007/s00268-018-4844-y
- Miskovic, A., & Lumb, A. B. (2017). Postoperative pulmonary complications. *British Journal of Anaesthesia,* 118(3), 317–334. https://doi.org/10.1093/bja/aex002
- Patman, S., Bartley, A., Ferraz, A., & Bunting, C. (2017). Physiotherapy in upper abdominal surgery: What is current practice in Australia? *Archives of Physiotherapy*, 7(1), 11. DOI: 10.1186/s40945-017-0039-3
- Prazeres, V., Dias Ribeiro, C., & Santos Marques, G. (2021). Contributo da enfermagem de reabilitação nas unidades de cuidados intensivos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 4(2), 88–92. https://doi.org/10.33194/rper.2021.158
- Reeve, J., Anderson, L., Raslan, Y., Grieve, C., Ford, J., & Wilson, L. (2019). The physiotherapy management of patients undergoing abdominal surgery: A survey of current practice. *New Zealand Journal of Physiotherapy*, 47(2), 66–75. doi.org/10.15619/NZJP/47.2.02
- Sacomori, C., Lorca, L. A., Martinez-Mardones, M., Salas-Ocaranza, R. I., Reyes-Reyes, G. P., Pizarro-Hinojosa, M. N., & Plasser-Troncoso, J. (2021). A randomized clinical trial to assess the effectiveness of pre- and post-surgical pelvic floor physiotherapy for bowel symptoms, pelvic floor function, and quality of life of patients with rectal cancer: CARRET protocol. *Trials*, 22(448). https://doi.org/10.1186/s13063-021-05396-1
- Soares, E., & Soares, S. (2018). Reeducação funcional respiratória no cliente submetido a gastrectomia: programa de intervenção pré e pós-operatório. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação,* 1(2), 33–41. https://www.aper.pt/Ficheiros/Revista/RPERV1N2.pdf
- Sofia Sancisi, Alessandro Monesi, & Guglielmo Imbrìaco. (2021). La mobilizzazione precoce e la prevenzione della Intensive Care Unit acquired weakness (ICU-AW): Una revisione narrativa della letteratura. *Scenario,* 38(4), 29–42.
- Tantawy, S., & Kamel, D. (2015). Effect of kinesio taping on pain post laporoscopic abdominal surgery: randomized controlled trial. *International Journal of Therapies and Rehabilitation Research*, 4(5), 250–255.
- Vinal Charpot, Anjali bhise, & Neela Soni. (2021). Comparision of active cycle of breathing technique and autogenic drainage technique in patient who had under gone laparotomy. Indian *Journal of Physiotherapy and Occupational Therap. 15(3)*. https://doi.org/10.37506/ijpot.v15i3.16184

MESA 4: DA PRÁTICA À EVIDÊNCIA

ACADEMIA DO MOVIMENTO: PREVENÇÃO DE QUEDAS NA PESSOA IDOSA

AUTORA

Dulce Ferreira, EEER , ACES Torres Vedras, Coordenadora da UCC de Torres Vedras, dulce.ferreira@arslvt.min-saude.pt

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define o envelhecimento ativo como um "processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem". A Academia da Mobilidade do ACES Oeste Sul é um programa que visam a adoção de hábitos de vida saudáveis na população, essencialmente idosa, e que indiretamente tem impacto na prevenção de quedas e na melhoria da qualidade de vida.

OBJETIVOS

O projeto ACADEMIAS DA MOBILIDADE, protocolado com a ARS LVT, tem como objetivos:

- ⇨ fomentar a prática regular do exercício físico na população com patologia crónica,
- ⇨ promover hábitos de vida saudáveis,
- ⇨ promover o envelhecimento ativo,
- ⇨ aumentar a literacia em saúde

Este estudo visa demonstrar a melhoria do status funcional da pessoa idosa e consequente melhoria do equilíbrio, através da implementação de sessões de exercício físico em grupo.

METODOLOGIA

Estudo quasi experimental implementado a cerca de 47 pessoas idosas em contexto comunitário no ACES Oeste Sul, no ano de 2019.
Realizada avaliação inicial, intermédia e final (momento 0 antes de iniciar academia, momento 1 ao fim de 3 meses e momento 2 ao fim de 6 meses) com os seguintes instrumentos:

- ⇨ Escala de Fullerton,
- ⇨ Avaliação de Sinais vitais (TA, FC, spO2, FR, dor),
- ⇨ avaliação de dados antropométricos (Peso, altura, perímetro abdominal),
- ⇨ Teste *Up and Go* .

Sessões de exercício físico 3x por semana, e sessão de educação para a saúde 1x por semana com diferentes temáticas nas quais se incluem a prevenção de acidentes e a identificação de riscos associados aos desequilíbrios e consequente quedas.
Composição das SESSÕES DE EXERCÍCIO com exercícios de aquecimento, exercícios de fortalecimento muscular, exercícios de promoção do equilíbrio, exercícios de alongamento.

RESULTADOS

Após a implementação de 6 meses de ACADEMIA DO MOVIMENTO, verificou-se melhoria do teste *time Up and Go* em 1,54 pontos, melhoria do score de Fullerton 18 para 21,5pontos, entre avaliação inicial e final.

Através de entrevista estruturada, 57% dos participantes referem melhoria da qualidade de vida, com maior capacidade física para a realização das atividades do dia a dia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

A intervenção, da perspetiva do enfermeiro de reabilitação, numa comunidade de Pessoas idosas em contexto de saúde primários, tem um impacto positivo na melhoria do equilíbrio após a implementação de um esquema de exercícios que tem como objetivo o fortalecimento muscular, alongamento e equilíbrio.

PALAVRAS CHAVE

Equilíbrio Postural/ Postural Balance; Enfermagem em Reabilitação/ Rehabilitation Nursing; Exercícios em Circuitos/ Circuit-Based Exercise; Prevenção de Acidentes/ Accident Prevention; Exercício Físico/ Exercise

REFERÊNCIAS

- Camões, M., Fernandes, F., Silva, B., Rodrigues, T., Costa, N., & Bezerra, P. (2016). Exercício físico e qualidade de vida em idosos: Diferentes contextos sociocomportamentais. *Motricidade*, 12(1), 96-105. http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.6301
- Costa, L. D. S. V., de Sousa, N. M., Alves, A. G., de Brito, F. A. V., Araújo, R. F., & Nogueira, M. S. (2016). Análise comparativa da qualidade de vida, equilíbrio e força muscular em idosos praticantes de exercício físico e sedentários. *Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos*, 8(3), 61-79. Disponivel em: http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/190/179
- Ministério da Saúde (2018). *Programa nacional para a promoção da atividade física. barómetro da atividade física*. Direção-Geral da Saúde. Disponivel em: http://noticias.ecosaude.pt/wp-content/uploads/2021/04/Rel-Exerc-Fisic-SNS-2020.pdf
- Shinn, C., Salgado, R., & Rodrigues, D. (2020). Programa nacional para a promoção da atividade física: O caso de Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva,* 25, 1339-1348. https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.26462019
- Vieira, A. A. U., Aprile, M. R., & Paulino, C. A. (2015). Exercício físico, envelhecimento e quedas em idosos: Revisão narrativa. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, 6(1), 23-31. https://doi.org/10.17921/2176-9524.2014v6n1p%25p

REABILITAÇÃO DA PESSOA COM ALTERAÇÃO DO PAVIMENTO PÉLVICO

AUTORA

Célia Santos, EEER, CHULC, H. Curry Cabral, celiluiz@gmail.com

INTRODUÇÃO

As disfunções vesico esfincterianas têm um impacto negativo na qualidade de vida das pessoas. Tal devem-se à possibilidade de estados depressivos que influenciam a atividade social dessas pessoas, tanto a nível profissional como pessoal. No género feminino, mais acometido pela incontinência urinária, as disfunções parecem dever-se às diferenças entre o comprimento da uretra; à anatomia do assoalho pélvico; aos efeitos da gestação e do parto sobre os mecanismos da incontinência urinária e às alterações hormonais (Andrade, 2001; Barroso, 2021; Botelho, 2007).
No serviço de Medicina Física e Reabilitação, Pólo Curry Cabral, do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, o projeto de investigação 'Consulta de Reabilitação Pelviperineal' (CRP), visa proporcionar uma abordagem multidisciplinar à pessoa com incontinência urinária. A equipa é formada por enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (EEER) e fisiatras com apoio de nutricionista. A primeira abordagem é determinante para perceber qual a perceção da pessoa sobre o seu estado de saúde, e de que modo é que este interfere na sua qualidade de vida.

OBJETIVOS

Proporcionar a reeducação vesical nas mulheres com incontinência urinária e promover a qualidade de vida.

METODOLOGIA

Estudo descritivo da consulta de enfermagem de reabilitação pelviperineal, no ano de 2021.

RESULTADOS

Dos utentes que recorreram à consulta de Reabilitação Pelviperineal 78% era do sexo feminino. Dessas mulheres, 68% tinham incontinência urinária. As patologias vesico-esfincterianas mais frequentes eram as incontinências urinárias e anais, pós-operatórios de cirurgias uro ginecológicas e pós-partos, reconstrução de trânsito intestinal, nas fases pré e pós cirúrgicos, traumatismos vertebro medulares, e algumas doenças do foro neurológico (Andrade, 2001; Barroso, 2021; Botelho, 2007).
A intervenção do EEER na consulta de CRP centra-se na construção de um plano de cuidados, com o objetivo de estabelecer alterações conducentes a comportamentos adequados ao problema de saúde da pessoa e família. O preenchimento de um diário miccional e o ensino de exercícios de fortalecimento dos músculos do pavimento pélvico são primordiais, sendo a electroestimulação fisiológica e o biofeedback, também, por vezes, necessários para ausências de perdas ou sensação de imperiosidade.

Verificou-se que 43% das mulheres tiveram alta com o diagnóstico de melhoradas (sem perdas e sem urgência). Nas restantes mulheres que abandonaram a consulta sem alta de enfermagem, os registos de enfermagem evidenciam ganhos de saúde comparativamente ao início das consultas (Mourão, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Os cuidados de enfermagem de reabilitação visam a sistematização de um plano de cuidados diferenciado através da abordagem dos problemas da disfunção do pavimento pélvico recorrendo a técnicas especificas de reabilitação, reeducação da eliminação e ensinos direcionados para a adoção de comportamentos saudáveis. Sendo o principal objetivo desta consulta de enfermagem de reabilitação proporcionar a reeducação vesical e a recuperação da qualidade de vida, considera-se que o impacto que cria na vida das utentes é positivo.

PALAVRAS CHAVE

Enfermagem em Reabilitação; Enfermagem no Consultório; Incontinência Urinária; Reabilitação; Mulheres.

REFERÊNCIAS

- Andrade, M. J. N. D. S. (2001). *Alterações vésico-esfincterianas na polineuropatia amiloidótica familiar*. (Doctoral dissertation). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. http://hdl.handle.net/10216/9845
- Barroso, Á. I. R. (2021). *A mulher com hipotonia do assoalho pélvico: Necessidades em cuidados de enfermagem* (Master's thesis). Instituto Politécnico de Viana do Castelo.. http://hdl.handle.net/20.500.11960/2513
- Botelho, F., Silva, C., & Cruz, F. (2007). Incontinência urinária feminina. *Acta Urológica*, *24*(1), 79-82.
- Mourão, S. (2020). *Impacto de um programa de enfermagem de reabilitação na qualidade de vida da mulher com incontinência urinária de esforço (*(Master's thesis). Instituto Politécnico de Portalegre. Repositório Comum. http://hdl.handle.net/10400.26/34085

POSTERES

POSTER 1

IMPACTO DOS CUIDADOS RESPIRATÓRIOS PRESTADOS PELO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO À PESSOA COM NEOPLASIA DO PULMÃO

AUTORES:

Ana Rita Vieira Diniz Gil Antunes (anaritadinizgil@gmail.com); Marcos António Torgal Martins (marcosmartins217@hotmail.com); Miriam Filipa Verga Chaparro (mfvchaparro@gmail.com); José Carlos Magalhães jose.magalhaes@esel.pt

INTRODUÇÃO

A neoplasia do pulmão é considerada a sexta causa de mortalidade a nível mundial, cerca de 3,2% das mortes que aconteceram em 2020 ocorreram devido a esta patologia. É a segunda neoplasia com maior incidência a nível mundial (11,4%) estando apenas atrás da mama (11,7%) e é a que tem maior taxa de mortalidade (Sung et al., 2021).

Em 2020, em Portugal houve 60,467 novos casos de neoplasias, sendo o do pulmão a quarta mais diagnosticada com 9% dos casos, atrás da colorretal 17.4%, mama 11.6% e próstata 11.2% (Ferlay et.al. 2020). Ao nível da mortalidade e, apesar de não ser a que tem mais indecência, é a mais mortal sendo assim a quarta causa de morte de entre todas as patologias (Ferlay et.al. 2020).

Independente do tratamento utilizado, curativo ou paliativo, a sintomatologia associada é essencialmente respiratória como a tosse, expetoração, hemoptises, dispneia, toracalgias, derrame pleural, pneumotórax, insuficiência respiratória, mas outros sintomas não respiratórios podem estar associados como a dor osteoarticular e muscular, rouquidão parestesias, fadiga, astenia, depressão, ansiedade, perda do autocontrole e de confiança (Barros et al., 2006; Gorstein et al., 2006 – citados pela OE,2018). A presença destes sintomas tem repercussões negativas na pessoa como a diminuição da realização de atividade física, que irão modificar negativamente a independência da pessoa para a realização das atividades de vida diária e a sua qualidade de vida (Jones et al., 2007; Benzo, 2007; Shannon, 2010; Granger et al., 2011; Pasqua et al., 2013; Spruit et al., 2013 citado por OE, 2018).

Conforme postulado pela OE (2018), a reabilitação respiratória é essencial nos cuidados aos doentes com doenças respiratórias, pois traz benefícios tanto no controlo como na diminuição da sintomatologia provocada, pela doença ou pelo tratamento, o que permite ao doente uma melhor qualidade de vida. "É competência do EEER participar e dar resposta aos problemas e limitações vivenciados pelas pessoas com doenças respiratórias, quer em situação aguda, quer em situação crónica, em contexto hospitalar ou em contexto comunitário/domiciliário" (OE, 2018, p.27), permitindo uma menor operacionalização dos serviços de saúde.

O Enfermeiro de Reabilitação, apresenta um papel fundamental na gestão da doença respiratória, capacitando o doente para que consiga gerir melhor a sua patologia através de exercícios de Reabilitação Funcional Respiratória (RFR) tendo em vista a promoção para a saúde. A RFR deve ser sempre adaptada a cada doente e a cada situação, consoante a tolerância de cada um. O doente com cancro do pulmão beneficia em realizar reabilitação respiratória, pois favorece a sua capacidade funcional e a tolerância ao exercício, consequentemente apresenta melhorias ao nível da sintomatologia, acelerando a sua recuperação em situações de agudização.

A neoplasia do pulmão tem diferentes abordagens médicas e que, em todas, existem sintomatologia associada e com repercussão nas atividades de vida diária e na qualidade de vida do utente (Spruit et al., 2013). Hoje em dia é também reconhecido que os cuidados respiratórios têm um efeito benéfico, no prognóstico e na gestão da doença e que o enfermeiro de reabilitação tem um papel fulcral na implementação desses cuidados (OE, 2013). Assim, torna-se pertinente aprofundar o conhecimento ao nível do impacto de todos os cuidados prestados à pessoa com neoplasia do pulmão.

OBJETIVOS

GERAL:

Impacto dos cuidados respiratórios prestados pelo enfermeiro de reabilitação à pessoa com neoplasia do pulmão.

ESPECÍFICOS:

- Identificar os cuidados respiratórios realizados à pessoa com neoplasia do pulmão;
- Perceber o impacto dos cuidados respiratórios realizados à pessoa com neoplasia do pulmão;
- Comprovar o papel do EEER na prestação de cuidados respiratórios à pessoa com neoplasia do pulmão.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, seguindo a estratégia PICO, realizou-se a seguinte questão de revisão: "Qual o impacto dos cuidados respiratórios prestados à pessoa com neoplasia do pulmão?"

POPULAÇÃO	INTERVENÇÃO	COMPARAÇÃO	RESULTADOS
Pessoa com neoplasia do pulmão	Cuidados respiratórios	Impacto da intervenção	Variação resultante da intervenção

Tabela 1 - Questão de revisão de forma focada, seguindo a estratégia PICO

A primeira fase da pesquisa baseou-se em documentos não publicados e passou inicialmente por uma pesquisa aleatória no motor de busca *google* académico de forma a direcionar melhor a temática em estudo. Posteriormente foi realizada a leitura de vários artigos, optando por direcionar a nossa pesquisa para os cuidados respiratórios à pessoa com neoplasia do pulmão, chegando à definição do tema.

Procedeu-se posteriormente à decisão das palavras-chave: Neoplasia do pulmão, cuidados respiratórios, terapia respiratória e reabilitação pulmonar. Foi realizada a pesquisa nas bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL Complete, através da plataforma EBSCO host usando a fórmula de pesquisa enquadrado com o nosso objetivo:

- MEDLINE: *Lung Neoplasms AND (Respiratory Therapy OR Respiratory Care Practice OR Rehabilitation, Pulmonary);*
- CINAHL: *Lung Neoplasms AND (Respiratory Therapy OR Rehabilitation).*

RESULTADOS

- Diagrama de processo de seleção dos estudos:

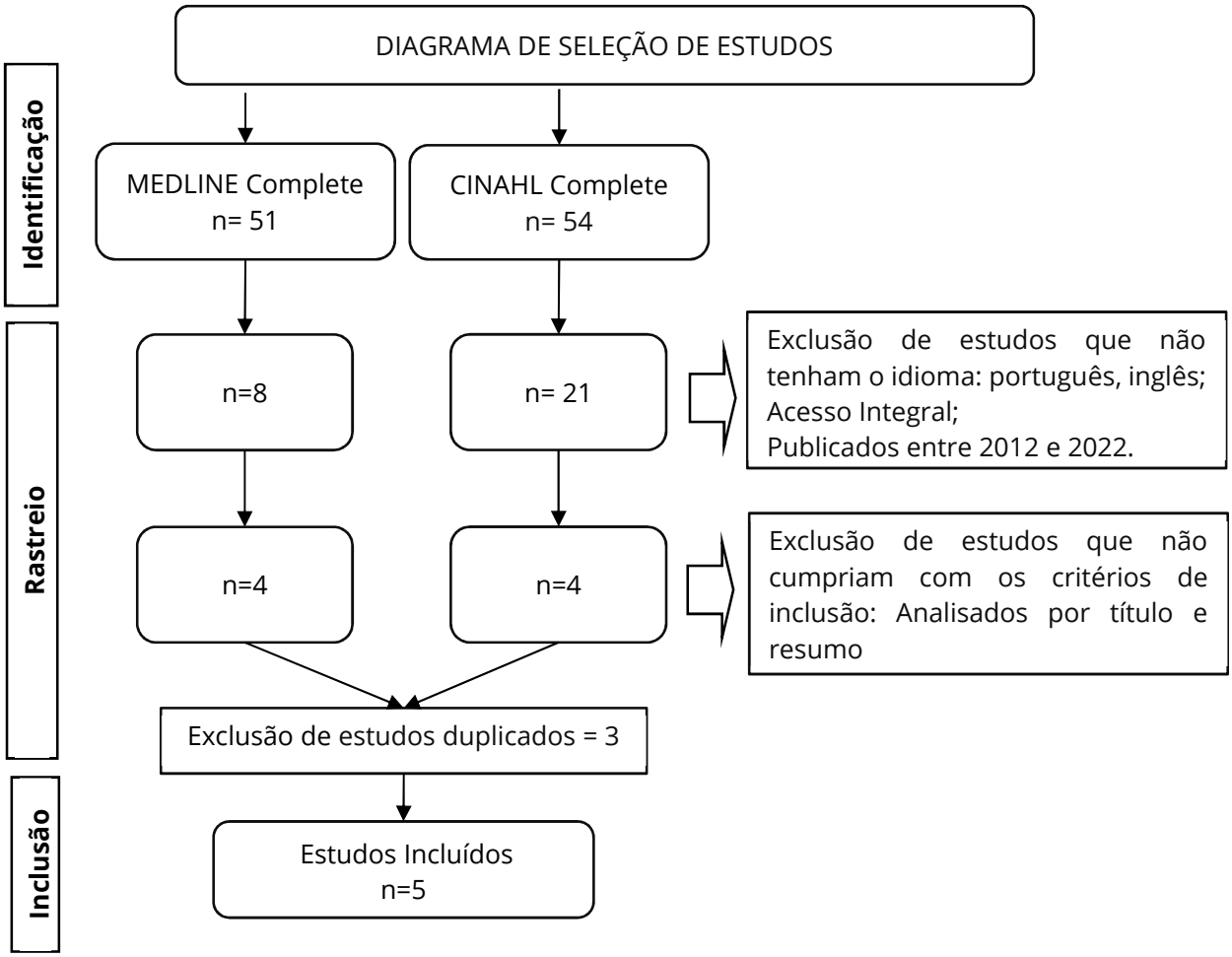


Tabela de estudos incluídos

1.	Yang, M., Zhong, J. D., Zhang, J. E., Huang, X. X., Li, C. Z., Hong, Z. X., & Zhang, S. W. (2018). Effect of the self-efficacy-enhancing active cycle of breathing technique on lung cancer patients with lung resection: A quasi-experimental trial. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, *34*, 1–7. DOI: 10.1016/j.ejon.2018.02.009
2.	Lai, Y., Huang, J., Yang, M., Su, J., Liu, J., & Che, G. (2017). Seven-day intensive preoperative rehabilitation for elderly patients with lung cancer: a randomized controlled trial. *The Journal of surgical research*, *209*, 30–36. DOI: 10.1016/j.jss.2016.09.033
3.	Huang, F. F., Yang, Q., Zhang, J., Han, X. Y., Zhang, J. P., & Ye, M. (2018). A self-efficacy enhancing intervention for pulmonary rehabilitation based on motivational interviewing for postoperative lung cancers patients: modeling and randomized exploratory trial. *Psychology, health & medicine*, *23*(7), 804–822. DOI: 10.1080/13548506.2018.1434216
4.	Haranda, H., Yamashita, H., Misumia K., Tsubokawa N., Nakao J., Matsutani J., Yamasaki M., Ohkawachis T., Taniyama K. (2013). Multidisciplinary Team-Based Approach for Comprehensive Preoperative Pulmonary Rehabilitation Including Intensive Nutritional Support for Lung Cancer Patients. *PLOS ONE 2013;8(3): e59566.* DOI: 10.1371/journal.pone.0059566
5.	Huang J., Lai Y., Gao K., Wang Y., Heng D., Su J., Che G., Zhou X. (2017). Surfactant Protein-D: A sensitive predictor for efficiency of preoperative pulmonary rehabilitation. *International Journal of Surgery 41 (2017) 136e142.* *DOI:* 10.1016/j.ijsu.2017.03.084

Foram identificadas várias técnicas respiratórias, de acordo com os artigos 1,2, 4 e 5 estas passam por: exercícios de controlo respiratório; respiração diafragmática; utilização da técnica de expiração forçada; exercícios de expansão torácica; avaliação de função pulmonar; treino da musculatura inspiratória; utilização do Peak Expiratory Flow (PEF), Treino de resistência aeróbica e a realização de um teste pré e pós-operatório (6-MWD). Os cuidados foram realizados por períodos variados, mas foram sempre iniciados numa fase pré-operatória de ressecção tumoral.

O impacto destas intervenções foi claro através de diminuição dos sintomas (menos expetoração, tosse e dispneia), manutenção da capacidade funcional respiratória (capacidade vital forçada, volume expiratório e capacidade de difusão CO2), melhor tolerância ao esforço (percorreram maiores distâncias no mesmo espaço de tempo), diminuição do tempo de internamento (até três dias) com diminuição dos custos hospitalares consequentes (menos 767,6 dólares em média) e diminuição de complicações pós-operatórias (sendo a mais comum a pneumonia). No artigo 5 foi ainda possível avaliar a eficácia dos cuidados de reabilitação pulmonar peri-operatórios prestados através da avaliação do nível de surfactante presente no sangue (verificado através de 5 amostras de sangue de análise laboratorial), pois quanto maior fosse a eficácia do programa de reabilitação, melhor seriam os níveis apresentados.

Torna-se também importante referir que, após leitura dos artigos 1, 3 e 4, a intervenção pulmonar não se pode limitar apenas à realização e prescrição dos exercícios em si, o cliente tem de estar inserido em todo o processo, devendo existir uma avaliação e atuação multidimensional, como podemos avaliar através do artigo 4, a importância da alimentação e do equilíbrio proteico, associada ao exercício. O doente também deverá estar capacitado e motivado para o sucesso da implementação do plano, tendo em vista uma mudança comportamental e a promoção da sua saúde. Os utentes vivenciam transições físicas, psicológicas e emocionais no momento do diagnóstico, internamento cirúrgico e alta para o domicílio com o retorno à vida diária. Para apoiar as suas necessidades, nesses momentos, a reabilitação pulmonar implementada tem de ter como objetivos primordiais, não só diminuir a sintomatologia, mas também aumentar a funcionalidade e qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

A presente revisão da literatura propunha-se a responder à questão norteadora "Qual o impacto dos cuidados respiratórios prestados à pessoa com neoplasia do pulmão?", com o propósito de constatar a evidência existente e atualizada sobre os cuidados respiratórios prestados por todos os profissionais de saúde, relacionando-os posteriormente com as competências do Enfermeiro Especialista em Reabilitação. Os estudos destacaram que o programa de reabilitação pulmonar tem demonstrado um impacto positivo no alívio dos sintomas, no aumento da tolerância aos exercícios, na melhoria da qualidade de vida, assim como, na redução do tempo de internamento e na incidência de complicações pós-operatórias. Foi possível perceber que as intervenções realizadas fazem parte do leque abrangido pelo domínio de competências do Enfermeiro Especialista em Reabilitação.

Torna-se evidente que, a pessoa com neoplasia do pulmão, pode ser alvo de cuidados do EEER, sendo este capaz de realizar intervenções respiratórias que vão ao encontro das necessidades sentidas do indivíduo, no âmbito da reeducação funcional diafragmática e costal, de mecanismos de limpeza das vias aéreas, de terapêutica de posição e de exercícios de resistência, mas ainda intervenções que maximizam e facilitam o processo de capacitação e motivação inerente que garante o sucesso do plano vigorado e em última instância tragam ganhos ao estado de saúde atual da pessoa.

As limitações do nosso trabalho passam por termos uma amostra reduzida de apenas 5 artigos, não existem estudos europeus com políticas de saúde e características populacionais semelhantes às portuguesas e o facto dos artigos estarem todos direcionados para o doente cirúrgico.

PALAVRAS CHAVE

Reabilitação Pulmonar; Cuidados Respiratórios; Enfermagem de Reabilitação; Neoplasia do Pulmão.

REFERÊNCIAS

- Bernhardson, B. M., Tishelman, C., Rasmussen, B. H., Hajdarevic, S., Malmström, M., Overgaard Hasle, T. L., Locock, L., & Eriksson, L. E. (2021). Sensations, symptoms, and then what? Early bodily experiences prior to diagnosis of lung cancer. *PloS one,* 16(3), e0249114. DOI: 10.1371/journal.pone.0249114
- Haranda, H., Yamashita, H., Misumia K., Tsubokawa N., Nakao J., Matsutani J., Yamasaki M., Ohkawachis T.& Taniyama K. (2013). Multidisciplinary team-based approach for comprehensive preoperative pulmonary rehabilitation including intensive nutritional support for lung cancer patients. *PLOS ONE,* 8(3): e59566. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0059566
- Huang J., Lai Y., Gao K., Wang Y., Heng D., Su J., Che G. & Zhou X. (2017). Surfactant protein-D: A sensitive predictor for efficiency of preoperative pulmonary rehabilitation. *International Journal of Surgery,* 41 136e142. DOI: 10.1016/j.ijsu.2017.03.084
- Huang, F. F., Yang, Q., Zhang, J., Han, X. Y., Zhang, J. P., & Ye, M. (2018). Self-efficacy enhancing intervention for pulmonary rehabilitation based on motivational interviewing for postoperative lung cancers patients: Modeling and randomized exploratory trial. *Psychology, Health & Medicine*, 23(7), 804–822. DOI: 10.1080/13548506.2018.1434216
- Lai, Y., Huang, J., Yang, M., Su, J., Liu, J., & Che, G. (2017). Seven-day intensive preoperative rehabilitation for elderly patients with lung cancer: A randomized controlled trial. *The Journal of Surgical Research*, 209, 30–36. DOI: 10.1016/j.jss.2016.09.033
- Mikkelsen, M.K., Lund, C. M., Vinther, A., Tolver, A., Ragle, A-M., Johansen, J. S., Chen, I., Engell-Noerregaard, L. Larsen, F.O., Zeran, B., Nielson, D. L. & Jarden, M. (2018) Engaging the older cancer patient; Patient activation through counseling, exercise and mobilization - pancreatic, biliary tract and lung cancer (PACE-MOBIL-PBL): Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Cancer* , 18(1), 934.. DOI: 10.1186/s12885-018-4835-2
- National Comprehensive Cancer Network (2022). *Guidelines for patients: Small Cell Lung Cancer. NCCN: Plymouth Meeting.*
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Guia orientador de boa prática: Reabilitação respiratória*, Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Sotto-Mayor, R. A., Amado A., Hasmucrai D., Teixeira E., Barata F. … Hespanhol V. (2015). *100 Perguntas chave no Cancro do Pulmão*. Lisboa: Permanyer.
- Spruit, M. A., Singh, S. J., Garvey, C., ZuWallack, R., Nici, L., Rochester, C., Hill, K., Holland, A. E., Lareau, S. C., Man, W. D., Pitta, F., Sewell, L., Raskin, J., Bourbeau, J., Crouch, R., Franssen, F. M., Casaburi, R., Vercoulen, J. H., Vogiatzis, I., Gosselink, R., … Wouters, E.F.M. (2013). *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine,* 188(8), e13–e64. https://doi.org/10.1164/rccm.201309-1634ST
- Yang, M., Zhong, J. D., Zhang, J. E., Huang, X. X., Li, C. Z., Hong, Z. X., & Zhang, S. W. (2018). Effect of the self-efficacy-enhancing active cycle of breathing technique on lung cancer patients with lung resection: A quasi-experimental trial. European Journal of Oncology Nursing : The official journal of European Oncology Nursing Society, 34, (1–7). https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.02.009

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

"Enfermagem de Reabilitação: da Formação à Prática Baseada na Evidência"

Departamento de Enfermagem de Reabilitação

II Webinar

IMPACTO DOS CUIDADOS RESPIRATÓRIOS PRESTADOS PELO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO À PESSOA COM NEOPLASIA DO PULMÃO

Autores: Ana Rita Vieira Diniz Gil Antunes; Marcos António Torgal Martins; Miriam Filipa Verga Chaparro[1] ; José Carlos Magalhães[2]
1- Enfermeiros - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; 2- Professor - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

1. INTRODUÇÃO [7,9,10]

6ª causa de morte mundial e a 4ª em Portugal.

Sintomatologia

Respiratórios: Tosse, expetoração, Hemoptises, Dispneia, Toracalgia

Outros: Dor osteoarticular muscular, Rouquidão, Parestesias, Fadiga, Astenia, depressão, Ansiedade, perda do autocontrole e de confiança.

Tratamento

1ª Linha: Cirurgia
2ª Linha: Quimioterapia, Radioterapia, Imunoterapia.

Cuidados Paliativos

EEER

Cuidados pré-operatórios; controlo da dispneia; Técnicas de Expansão Torácica; Tosse Assistida; Respiração Diafragmática; Exercícios de respiração segmentares.

2. OBJETIVOS

GERAL: Impacto dos cuidados respiratórios prestados pelo enfermeiro de reabilitação à pessoa com neoplasia do pulmão.

ESPECÍFICOS:

- Identificar os cuidados respiratórios realizados à pessoa com neoplasia do pulmão;
- Perceber o impacto dos cuidados respiratórios realizados à pessoa com neoplasia do pulmão;
- Comprovar o papel do EEER na prestação de cuidados respiratórios à pessoa com neoplasia do pulmão.

3. METODOLOGIA

- Qual o impacto dos cuidados respiratórios prestados à pessoa com neoplasia do pulmão?

População	Intervenção	Comparação	Outcomes
Pessoa com neoplasia do pulmão	Cuidados respiratórios	Se existir	Impacto da intervenção

Fórmula de pesquisa:

- **MEDLINE Complete:** Lung Neoplasms AND (Respiratory Therapy OR Respiratory Care Practice OR Rehabilitation, Pulmonary)
- **CINAHL Complete:** Lung Neoplasms AND (Respiratory Therapy OR Rehabilitation)

4. RESULTADOS [3,4,5,6,12]

IDENTIFICAÇÃO

- *MEDLINE Complete* (*N*= 51)
- *CINAHL Complete* (*N*= 54)

RASTREIO [15]

N= 9

Após exclusão de estudos que não tenham o idioma: português, inglês; acesso Integral; publicados entre 2012 e 2022; que não cumpriam com os critérios de inclusão: Analisados por título e resumo e duplicados

INCLUSÃO

N= 5 Após leitura integral

IMPACTO DOS CUIDADOS RESPIRATÓRIOS

Diminuição dos sintomas;
Manutenção da capacidade funcional respiratória;
Melhor tolerância ao esforço;
Diminuição do tempo de internamento;
Diminuição dos custos hospitalares;
Diminuição complicações pós-operatórias;

5. CONCLUSÃO [3,4,5,6,7,8,12]

Impacto positivo dos cuidados respiratórios à pessoa com Neoplasia Pulmonar.

- Ultrapassar a "prescrição" dos exercícios respiratórios;
- Avaliação e atuação multidimensional (Fatores emocionais, psicológicos e sociais);
- Importância equilíbrio proteico e alimentar;
- Exercício físico;
- Capacitação e Motivação;
- Autoeficácia;
- Mudanças comportamentais;

Limitações:

- Amostra reduzida de estudos;
- Estudos centrados na área cirúrgica.

Cuidados Respiratórios dos estudos entram no leque abrangido no domínio de competências do EEER.

Descritores:
Reabilitação Pulmonar; Cuidados Respiratórios; Enfermagem de Reabilitação; Neoplasia do Pulmão.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

POSTER 2

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA SOB VENTILAÇÃO INVASIVA NA UCI – REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES:

Ana Serra, ana.serra@campus.esel.pt; Ana Rita Santos, ana.ferreira@campus.esel.pt; Carolina Hoogervorst;

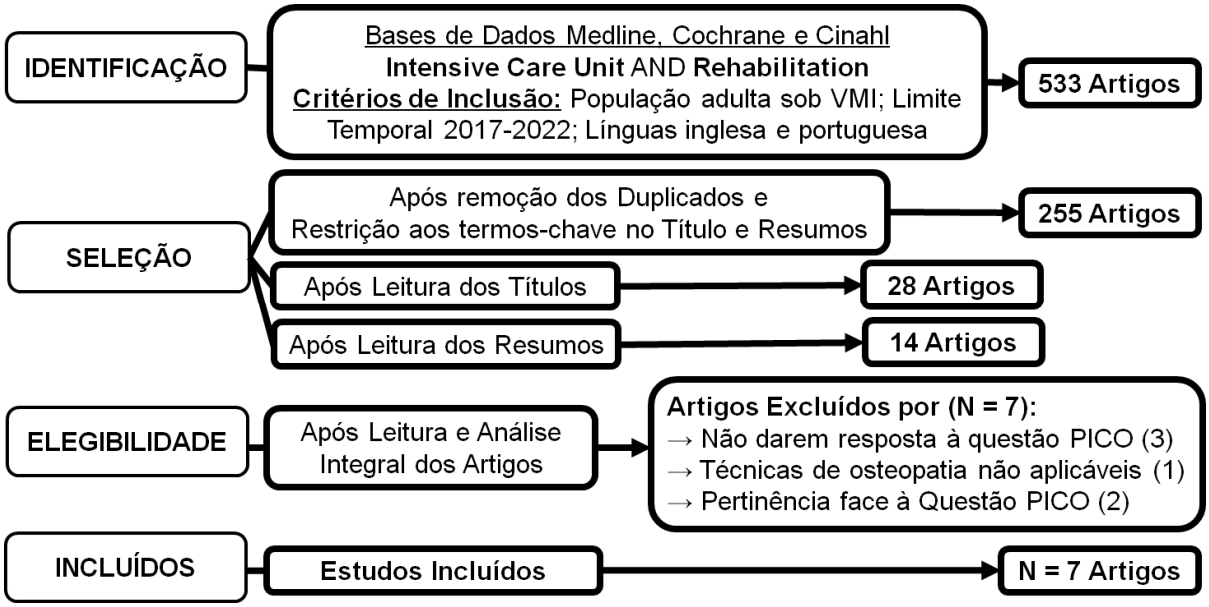
INTRODUÇÃO

O recurso à Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) é elevado, estimando-se que, anualmente na Europa, 990.000 a 1.500.000 pessoas são submetidas a este tratamento (Cerol et al, 2019).
A VMI não é isenta de riscos e complicações, sendo que estes aumentam com a duração do tratamento e com a imobilidade inerente ao mesmo.
Como complicações, destacam-se as do foro respiratório (barotrauma, pneumotórax, atrofia muscular do diafragma, pneumonia associada à ventilação e diminuição da atividade mucociliar), as alterações gastrointestinais, efeitos cardiovasculares, aumento da pressão intracraniana, ansiedade, astenia, alterações no padrão de sono e fraqueza muscular adquirida nos cuidados intensivos (Bartolomeu & Rodrigues, 2021; Miguel & Mendes, 2020; Piva, Fagoni & Latronico, 2019).
Estas complicações contribuem para o aumento do tempo de permanência na UCI, das taxas de morbilidade e de mortalidade, dos custos hospitalares e das complicações após alta hospitalar (Cerol *et al.*, 2019).
A Enfermagem de Reabilitação é um elemento essencial na equipa multidisciplinar para a minimização dos riscos e complicações da VMI (Bartolomeu & Rodrigues, 2021).

OBJETIVOS

Identificar as intervenções de reabilitação à pessoa sob VMI para a minimização das consequências desta modalidade de suporte vital.

METODOLOGIA



RESULTADOS

	AUTORES (ANO)	TIPO DE ESTUDO	INTERVENÇÃO E RESULTADOS
E1	Zwolinski et al (2022) [15]	Ensaio clínico randomizado	Verificaram-se 2 técnicas de facilitação neuromuscular proprioceptiva (Iniciação Rítmica e de Alongamento Inicial) como sendo **seguras, normalizam os padrões respiratórios, melhoram a função dos músculos respiratórios e facilitam o processo de desmame.**
E2	Rose, L. et al (2019) [12]	Revisão Sistemática da Literatura	A aplicação de técnicas de facilitação da tosse levaram ao **aumento das taxas de sucesso na extubação e desmame ventilatório** e à **diminuição da duração da VMI**, sem aumentar o dano.
E3	Wang, T. et al (2018) [14]	Estudo quasi experimental	Aplicação de protocolo de 1 sessão diária de fisioterapia respiratória (exercícios respiratórios, de amplitude articular e mobilização precoce) contribuiu para a **diminuição da taxa de reentubação.**
E4	Dong, Z. et al (2021) [6]	Estudo prospetivo randomizado controlado	Aplicação de Programa de Reabilitação Precoce (exercícios respiratórios e de mobilização) com avaliação ecográfica do diafragma. O grupo de intervenção teve **maior espessamento do diafragma e menor tempo de VMI.**
E5	Chen, C. et al (2021) [4]	Estudo retrospetivo observacional	A implementação de um Programa de Melhoria de Qualidade **(ABCDE)**: daily **A**wakening, **B**reathing trial, drug **C**o-ordination, **D**elirium survey and treatment e **E**arly mobilization levou a uma **redução do tempo de permanência na UCI e internamento, dos custos e da mortalidade.**
E6	Tipping, C. et al (2017) [13]	Revisão sistemática e meta-análise	Analisados 14 estudos onde, após mobilizações, treino para marcha, terapia da mesa inclinada e transferência para cadeira obtiveram-se como resultados: **aumento da força muscular na alta da UCI, da capacidade de andar sem assistência na alta hospitalar e dos dias de vida fora do hospital.**
E7	Boyd, J. et al (2017) [2]	Estudo de coorte prospetivo unicêntrico	**Foi validada a segurança da aplicação de exercícios de reabilitação motora** (ativos e ativo-assistidos, ergometria de ciclismo no leito, treino de equilíbrio e de marcha) em adultos sob VMI, mesmo sob terapêutica vasoativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

No que concerne as implicações para a prática, a reabilitação respiratória e motora é segura e traduz-se em ganhos em saúde para os adultos sob VMI, nomeadamente na minimização das consequências da sua implementação, assim como, a intervenção à pessoa submetida a VMI requer uma abordagem multidisciplinar, existindo competências do Enfermeiro de Reabilitação (ER) sobreponíveis a outras áreas profissionais;

No que diz respeito às implicações para a investigação, é sentida a necessidade de produção de maior evidência acerca das intervenções do ER na Reabilitação Respiratória à pessoa submetida a VMI e os respetivos benefícios.

PALAVRAS CHAVE

Intensive Care Units; Rehabilitation.

REFERÊNCIAS

- Bartolomeu, R. & Rodrigues, P. (2021). Enfermagem de reabilitação à pessoa em situação crítica. In O. Ribeiro, (Coord.). *Enfermagem de reabilitação: Conceções e práticas*. (pp336-362). Lisboa: Lidel.
- Boyd, J., Paratz, J., Tronstad, O., Caruana, L., McCormack, P., & Walsh, J. (2018). When is it safe to exercise mechanically ventilated patients in the intensive care unit? An evaluation of consensus recommendations in a cardiothoracic setting. *Heart & Lung,* 47(2), 81-86. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2017.11.006
- Cerol, P, Martins, J, Mato de Sousa, L, Oliveira, I. & Silveira, T. (2019). Mobilização precoce em pessoas submetidas a ventilação mecânica invasiva: Revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 2(1), 49-58. https://doi.org/10.33194/rper.2019.v2.n1.07.4563
- Chen, C. M., Cheng, A. C., Chou, W., Selvam, P., & Cheng, C. M. (2021). Outcome of improved care bundle in acute respiratory failure patients. *Nursing in Critical Care*, 26(5), 380-385. https://doi.org/10.1111/nicc.12530
- Cordeiro, M. & Menoita, E. (2012). *Manual de boas práticas na reabilitação respiratória: Conceitos, princípios e técnicas*. Loures: Lusociência.
- Dong, Z., Liu, Y., Gai, Y., Meng, P., Lin, H., Zhao, Y., & Xing, J. (2021). Early rehabilitation relieves diaphragm dysfunction induced by prolonged mechanical ventilation: A randomised control study. *BMC Pulmonary Medicine*, 21(1), 1-8.
- Mendes, J (2015). Ventilação mecânica invasiva. In P. Ponce, & J. Mendes, *Manual de Medicina Intensiva*, (pp. 94-112). Lisboa: Lidel.
- Miguel, P. & Mendes, F. (2020) Ventilação mecânica. In J. Pinho, *Enfermagem em cuidados Intensivos,* (pp. 137 -150). Lisboa: Lidel.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Guia orientador de boa prática: Reabilitação respiratória*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: 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
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento das *Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Preto, E. P. (2017). *Otimização do padrão respiratório da pessoa em situação crítica no desmame do suporte ventilatório* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa. http://hdl.handle.net/10400.26/19133
- Rose, L., Adhikari, N. K., Leasa, D., Fergusson, D. A., & Mckim, D. (2017). Cough augmentation techniques for extubation or weaning critically ill patients from mechanical ventilation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1). doi: 10.1002/14651858.CD011833.pub2
- Tipping, C. J., Harrold, M., Holland, A., Romero, L., Nisbet, T., & Hodgson, C. L. (2017). The effects of active mobilisation and rehabilitation in ICU on mortality and function: A systematic review. *Intensive care medicine*, 43(2), 171-183. DOI: 10.1007/s00134-016-4612-0
- Wang, T. H., Wu, C. P., & Wang, L. Y. (2018). Chest physiotherapy with early mobilization may improve extubation outcome in critically ill patients in the intensive care units. *The Clinical Respiratory Journal*, 12(11), 2613-2621. DOI: 10.1111/crj.12965
- Zwoliński, T., Wujtewicz, M., Szamotulska, J., Sinoracki, T., Wąż, P., Hansdorfer-Korzon, R., Basinski, A. & Gosselink, R. (2022). Feasibility of chest wall and diaphragm proprioceptive neuromuscular facilitation (PNF) techniques in mechanically ventilated patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 960. https://doi.org/10.3390/ijerph19020960

ESEL

"Enfermagem de Reabilitação: da Formação à Prática Baseada na Evidência"

Departamento de Enfermagem de Reabilitação

II Webinar

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA NA UCI: REVISÃO DA LITERATURA

Serra, Ana (Enfermeira no Hospital Vila Franca de Xira no Serviço de Ortopedia); Santos, Ana Rita (Enfermeira no CHUL Central na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais da Maternidade Alfredo da Costa) & Hoogervorst, Carolina (Enfermeira no CHUL Norte na Unidade de Cuidados Intensivos Respiratórios do Hospital de Santa Maria) - Estudantes de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem de Reabilitação 2021/2022 na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

INTRODUÇÃO

O recurso à **Ventilação Mecânica Invasiva (VMI)** é elevado, estimando-se que, anualmente na Europa, 990.000 a 1.500.000 pessoas são submetidas a este tratamento (Cerol *et al*, 2019).

A **VMI não é isenta de riscos e complicações,** sendo que estes aumentam com a duração do tratamento e com a imobilidade inerente ao mesmo.

Como **complicações**, destacam-se as do **foro respiratório** (barotrauma, pneumotórax, atrofia muscular do diafragma, pneumonia associada à ventilação e diminuição da atividade mucociliar), as **alterações gastrointestinais, efeitos cardiovasculares, aumento da pressão intracraniana, ansiedade, astenia, alterações no padrão de sono e fraqueza muscular adquirida nos cuidados intensivos** (Bartolomeu & Rodrigues, 2021; Miguel & Mendes, 2020; Piva, Fagoni & Latronico, 2019).

Estas complicações contribuem para o **aumento do tempo de permanência na UCI**, das **taxas de morbilidade e de mortalidade**, dos **custos hospitalares** e das **complicações após alta hospitalar** (Cerol *et al*, 2019).

A Enfermagem de Reabilitação é um elemento essencial na equipa multidisciplinar para a minimização dos riscos e complicações da VMI (Bartolomeu & Rodrigues, 2021).

OBJETIVO

❖ **Identificar as intervenções de reabilitação à pessoa sob VMI para a minimização das consequências desta modalidade de suporte vital.**

QUESTÃO PICO

❖ **Quais as intervenções de reabilitação à pessoa sob VMI na UCI para minimizar as consequências desta modalidade de suporte vital?**

PALAVRAS-CHAVE

❖ **Intensive Care Units;**
❖ **Rehabilitation**

METODOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO
Bases de Dados Medline, Cochrane e Cinahl
Intensive Care Unit AND **Rehabilitation**
Critérios de Inclusão: População adulta sob VMI; Limite Temporal 2017-2022; Línguas inglesa e portuguesa
→ **533 Artigos**

SELEÇÃO
Após remoção dos Duplicados e Restrição aos termos-chave no Título e Resumos → **255 Artigos**
Após Leitura dos Títulos → **28 Artigos**
Após Leitura dos Resumos → **14 Artigos**

ELEGIBILIDADE
Após Leitura e Análise Integral dos Artigos
Artigos Excluídos por (N = 7):
→ Não darem resposta à questão PICO (3)
→ Técnicas de osteopatia não aplicáveis (1)
→ Pertinência face à Questão PICO (2)

INCLUÍDOS
Estudos Incluídos → **N = 7 Artigos**

RESULTADOS

	AUTORES (ANO)	TIPO DE ESTUDO	INTERVENÇÃO E RESULTADOS
E1	Zwolinski *et al* (2022) [15]	Ensaio clínico randomizado	Verificaram-se 2 técnicas de facilitação neuromuscular proprioceptiva (Iniciação Rítmica e de Alongamento Inicial) como sendo **seguras, normalizam os padrões respiratórios, melhoram a função dos músculos respiratórios e facilitam o processo de desmame.**
E2	Rose, L. *et al* (2019) [12]	Revisão Sistemática da Literatura	A aplicação de técnicas de facilitação da tosse levaram ao **aumento das taxas de sucesso na extubação e desmame ventilatório** e à **diminuição da duração da VMI**, sem aumentar o dano.
E3	Wang, T. *et al* (2018) [14]	Estudo quasi experimental	Aplicação de protocolo de 1 sessão diária de fisioterapia respiratória (exercícios respiratórios, de amplitude articular e mobilização precoce) contribuiu para a **diminuição da taxa de reentubação.**
E4	Dong, Z. *et al* (2021) [6]	Estudo prospetivo randomizado controlado	Aplicação de Programa de Reabilitação Precoce (exercícios respiratórios e de mobilização) com avaliação ecográfica do diafragma. O grupo de intervenção teve **maior espessamento do diafragma e menor tempo de VMI.**
E5	Chen, C. *et al* (2021) [4]	Estudo retrospetivo observacional	A implementação de um Programa de Melhoria de Qualidade **(ABCDE)**: daily **A**wakening, **B**reathing trial, drug **C**o-ordination, **D**elirium survey and treatment e **E**arly mobilization levou a uma **redução do tempo de permanência na UCI e internamento, dos custos e da mortalidade.**
E6	Tipping, C. *et al* (2017) [13]	Revisão sistemática e meta-análise	Analisados 14 estudos onde, após mobilizações, treino para marcha, terapia da mesa inclinada e transferência para cadeira obtiveram-se como resultados: **aumento da força muscular na alta da UCI, da capacidade de andar sem assistência na alta hospitalar e dos dias de vida fora do hospital.**
E7	Boyd, J. *et al* (2017) [2]	Estudo de coorte prospetivo unicêntrico	**Foi validada a segurança da aplicação de exercícios de reabilitação motora** (ativos e ativo-assistidos, ergometria de ciclismo no leito, treino de equilíbrio e de marcha) em adultos sob VMI, mesmo sob terapêutica vasoativa.

CONCLUSÃO

❖ **Implicações para a Prática e para a Investigação:**

- A reabilitação respiratória e motora **é segura** e traduz-se em **ganhos em saúde** para os adultos sob VMI, nomeadamente na **minimização das consequências** da sua implementação;
- A intervenção à pessoa submetida a VMI requer uma **abordagem multidisciplinar**, existindo competências do Enfermeiro de Reabilitação (ER) sobreponíveis a outras áreas profissionais;
- É sentida a **necessidade de produção de maior evidência** acerca das intervenções do ER na Reabilitação Respiratória à pessoa submetida a VMI e os respetivos benefícios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

POSTER 3

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA COM CONDIÇÃO PÓS-COVID 19

AUTORES:

Tânia Filipa Mendes Fraústo, tfrausto@campus.esel.pt ; Cátia Cristina de Sousa Vilhana, catia.vilhana@campus.esel.pt ;
José Carlos dos Santos Pinto de Magalhães jose.magalhaes@esel.pt; Cristina Maria da Silva Saraiva, cristina.saraiva@esel.pt

INTRODUÇÃO

Após a infeção Covid-19, tem surgido a evidência de que algumas pessoas apresentam um conjunto de sintomas descritos por vários especialistas em todo o mundo. Não havendo consenso sobre a terminologia a utilizar, a OMS, em 2021, apresentou a definição de condição pós-Covid-19 como um conjunto de sintomas que surgem geralmente 3 meses a partir do início da COVID-19, novos após a recuperação ou que persistem da doença inicial, com duração de pelo menos 2 meses, que não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo (1).
Fadiga, dispneia, disfunção cognitiva, diminuição da força muscular, perturbações do sono, depressão e ansiedade têm sido descritos como alguns dos sintomas mais prevalentes, sendo que mais de cinquenta sintomas relacionados com esta situação já foram descritos até ao momento (1,2,3).
A condição pós-Covid-19 condiciona assim impacto na qualidade de vida, déficits funcionais e limitação da atividade, pelo que vários autores e entidades internacionais têm desenvolvido esforços e diretrizes com vista a um maior conhecimento e manejo desta patologia, incluindo a realização de programas de reabilitação e de exercícios respiratórios (1, 4, 5, 6).
Gutenbrunner et al., 2021, esquematizam a intervenção de reabilitação nas várias fases desde a prevenção, passando pela intervenção precoce em fase aguda e fase pós-aguda e culminando com a reabilitação a longo prazo (4).

OBJETIVOS

Sintetizar a evidência da intervenção do enfermeiro de reabilitação na pessoa com condição pós-COVID-19

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão de Literatura desenvolvida com o objetivo de sintetizar a evidência da intervenção do enfermeiro de reabilitação na pessoa com condição pós-COVID-19. Pela problemática apresentada, a evolução da pandemia que vivemos, o número de pessoas afetadas pela COVID-19 e consequentemente com condição pós-COVID-19 recorremos à pergunta PICO: Quais as intervenções da enfermagem de reabilitação à pessoa com condição pós-COVID-19? Efetuada uma pesquisa nas bases de dados: MEDLINE e CINHAL com recurso a palavras-chave, entre os meses de Dezembro de 2021 e Janeiro de 2022, utilizando termos em linguagem natural e de indexação (MEDLINE: "after COVID" or "post covid 19" or "long covid-19" or "Post-covid-19 syndrome" and "rehabilitation programs" or "pulmonary rehabilitation" or "respiratory rehabilitation" or MH"rehabilitation nursing" or "respiratory rehabilitation training" or "respiratory rehabilitation programme"; CINHAL: "after COVID 19" or "post covid 19" or "long

covid" or "Post covid 19 syndrome" and "rehabilitation programmes" or MH"rehabilitation, pulmonary" or "respiratory rehabilitation" or MH"rehabilitation nursing") e obtendo no final 37 artigos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade foram incluídos 5 artigos.

RESULTADOS

A enfermagem de reabilitação poderá assumir um papel fulcral na melhoria do estado de saúde das pessoas, redução de sintomas e prevenção das complicações associadas a esta patologia.
Através da leitura dos artigos selecionados e da sistematização dos resultados comuns a todos foi possível sintetizar as seguintes intervenções de reabilitação à pessoa com condição pós-COVID-19, em programas de reabilitação com duração muito variável:

- ⇨ Ciclo Ativo das Técnicas de Respiratórias e cuidados a ter com limpeza das vias aéreas (10);
- ⇨ Reeducação Funcional Respiratória; (7)(9) (10)
- ⇨ Treino de Força com resistência progressiva; (7) (8) (9) (10)
- ⇨ Treino de Equilíbrio; (8) (11)
- ⇨ Treino de Exercício Intermitente; (9)
- ⇨ Exercício aeróbico: baixa intensidade com aumento progressivo; (7)(8)(11)
- ⇨ Treino das atividades de vida diária;(8)
- ⇨ Instrução da pessoa. (8)

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Podemos considerar que apesar da escassez de informação sobre a temática, encontram-se já divulgadas algumas intervenções de boas práticas, sendo importante manter a pesquisa neste âmbito para uma melhor compreensão de qual o plano de reabilitação a definir.
Existe evidência da persistência de sintomas após infeção a COVID-19 com benefício de um programa de reabilitação à pessoa com condição pós-COVID-19 que tende a apresentar uma melhoria mais significativa da sua condição de saúde.

PALAVRAS CHAVE

Pós-COVID-19, COVID Longo, Enfermagem de Reabilitação, Reabilitação Respiratória

REFERÊNCIAS

- 🕮 WHO (2021). *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus*. [s.l.] World Health Organization.
- 🕮 2.Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R, Rosalinda Rebolledo, P. A., Cuapio , A., & Villapol , S. . (2021). More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 11, 16144 https://doi.org/10.1038/s41598-021-95565-8
- 🕮 3.Barbara, C., Clavario, P., De Marzo, V., Lotti, R., Guglielmi, G., Porcile, A., Russo, C., Griffo, R., Mäkikallio, T., Hautala, A. J., & Porto, I. (2022). Effects of exercise rehabilitation in patients with long coronavirus disease 2019. European Journal of Preventive Cardiology, 29(7):e258-e260. DOI: 10.1093/eurjpc/zwac019
- 🕮 4.Gutenbrunner, C., Nugraha, B., & Martin, L. T. (2021). Phase-Adapted Rehabilitation for Acute Coronavirus Disease-19 Patients and Patient with Long-term Sequelae of Coronavirus Disease-19. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(6), 533–538. DOI: 10.1093/eurjpc/zwac019
- 🕮 5.Santana, A. V., Fontana, A. D., & Pitta, F. (2021). Pulmonary rehabilitation after COVID-19. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 47(1), 1–3 DOI: 10.36416/1806-3756/e20210034

📖 6.Ordem dos Enfermeiro. (2020). ORIENTAÇÕES – COVID-19: Cuidados de Enfermagem de reabilitação para pessoas com COVID-19. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17940/mesa-do-col%C3%A9gio-da-especialidade-de-enfermagem-de-reabilita%C3%A7%C3%A3o-orienta%C3%A7%C3%B5es-covid-19.pdf

📖 7. Bouteleux, B., Henrot, P., Ernst, R., Grassion, L., Raherison-Semjen, C., Beaufils, F., Zysman, M., & Delorme, M. (2021). Respiratory rehabilitation for Covid-19 related persistent dyspnoea: A one-year experience. *Respiratory Medicine*, 189. https://doi.org/10.1016/j.rmed.2021.106648

📖 8. Betschart, M., Rezek, S., Unger, I., Beyer, S., Gisi, D., Shannon, H. & Sieber, C. . (2021). Feasibility of a self-guided exercise program among hospitalized COVID-19 patients. Https://Clinicaltrials.Gov/Show/NCT04821531

📖 9. Hayden, M. C., Limbach, M., Schuler, M., Merkl, S., Schwarzl, G., Jakab, K., Nowak, D., & Schultz, K. (2021). Effectiveness of a three-week inpatient pulmonary rehabilitation program for patients after covid-19: A prospective observational study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9001. DOI: 10.3390/ijerph18179001

📖 10. Dun, Y., Liu, C., Ripley-Gonzalez, J. W., Liu, P., Zhou, N., Gong, X., You, B., Du, Y., Liu, J., Li, B., & Liu, S. (2021). Six-month outcomes and effect of pulmonary rehabilitation among patients hospitalized with COVID-19: a retrospective cohort study. *Annals of Medicine*, 53(1), 2099–2109. https://doi.org/10.1080/07853890.2021.2001043

📖 11. Stavrou, V. T., Tourlakopoulos, K. N., Vavougios, G. D., Papayianni, E., Kiribesi, K., Maggoutas, S., ... & Boutlas, S. (2021). Eight weeks unsupervised pulmonary rehabilitation in previously hospitalized of SARS-CoV-2 infection. *Journal of Personalized Medicine*, *11*(8), 806.

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

"Enfermagem de Reabilitação: da Formação à Prática Baseada na Evidência"

Departamento de Enfermagem de Reabilitação

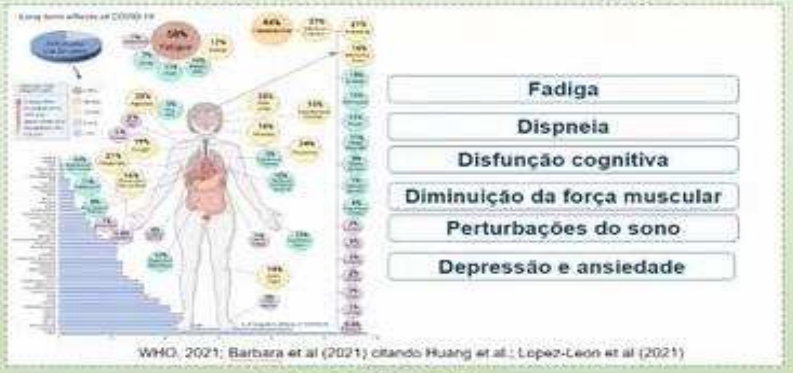
II Webinar

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA COM CONDIÇÃO PÓS-COVID-19

Fraústo Tânia (1), Vilhana Cátia (2), Magalhães José (3), Saraiva Cristina (4)

(1) Mestranda do 13º curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação: Enfermeira no Centro Hospitalar de Setúbal, tfrausto@campus.esel.pt ;(2) Mestranda do 13º curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação: Enfermeira no Centro Hospitalar de Setúbal, catia.vilhana@campus.esel.pt, (3) Professor Adjunto do departamento de Enfermagem de Reabilitação na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; (4) Professora Assistente do departamento de Enfermagem de Reabilitação na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa;

INTRODUÇÃO



- Fadiga
- Dispneia
- Disfunção cognitiva
- Diminuição da força muscular
- Perturbações do sono
- Depressão e ansiedade

WHO, 2021; Barbara et al (2021) citando Huang et al.; Lopez-Leon et al (2021)

(Adaptado Gutenbrunner et al., 2021)

METODOLOGIA

Objetivo: Sintetizar a evidência da intervenção do enfermeiro de reabilitação na pessoa com condição pós-COVID-19.

Evolução diária da Pandemia

Nº Pessoas com COVID-19 e condição pós-COVID-19

Necessidade de cuidado

Quais as intervenções da enfermagem de reabilitação à pessoa com condição pós-COVID-19?

Palavras-chave: Pós-COVID-19, COVID Longo, Enfermagem de Reabilitação, Reabilitação Respiratória

Pesquisa bases de dados: MEDLINE e CINHAL
37 artigos

Critérios de Elegibilidade

5 resultados

RESULTADOS/DISCUSSÃO

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- **Apesar da escassez de informação sobre a temática, encontram-se já divulgadas algumas intervenções de boas práticas;**
- **Persistência de sintomas após infeção a COVID-19;**
- **Benefícios de um programa de reabilitação à pessoa com condição pós-COVID-19;**
- **Pessoas com condição pós-COVID-19 incluídas em programas de reabilitação tendem a apresentar uma melhoria mais significativa.**

Referências Bibliográficas

ESTUDOS DE CASO

ESTUDO DE CASO 1

IMPACTO DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM NEOPLASIA BUCAL NA COMUNIDADE

AUTORES:

Tânia Alexandra Duarte dos Santos, tania.asantos@gmail.com; Maria Fátima Mendes Marques, fmarques@esel.pt; Carla Sofia Gonçalves, csgoncalves@arsalgarve.min-saude.pt

INTRODUÇÃO

O cancro oral é definido pela Classificação Internacional de Doenças pelo conjunto de tumores malignos que afetam qualquer localização da cavidade oral, dos lábios à garganta, (incluindo as amígdalas e a faringe) (Ordem dos Médicos Dentistas, 2022). Esta neoplasia maligna é frequentemente diagnosticada em fases avançadas, sendo a taxa de sobrevivência 5 anos após o seu diagnóstico (Craveiro, 2019).
Realizamos pesquisa e procedemos à avaliação da pessoa para a construção deste estudo de caso com o objetivo de conhecer o impacto da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na pessoa com neoplasia em contexto comunitário. Na avaliação inicial encontramos alterações motoras e funcionais, nomeadamente com comprometimento de pares cranianos, da força e equilíbrio, estruturando intervenções dirigidas às necessidades identificadas. Os resultados são conseguidos através de uma avaliação globalizante, com base em intervenções planeadas no sentido de satisfazer as necessidades do indivíduo (Hoeman, 2011; Ordem dos Enfermeiros, 2011).

OBJETIVOS

Analisar as intervenções de Enfermagem de Reabilitação que capacitam a pessoa com neoplasia bucal residente na comunidade.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de caso de carácter exploratório, com intervenção, partindo-se da questão: Qual a importância das intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação à pessoa com neoplasia bucal em contexto comunitário? Fez parte do estudo uma pessoa do género masculino integrada numa Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI). Seguindo as diretrizes da ética para investigação em enfermagem, através da observância dos princípios éticos (beneficência; não maleficência; fidelidade; justiça; veracidade e confidencialidade), a colheita de dados foi efetuada através da consulta do processo clínico, bem como da informação fornecida pela pessoa e família.

RESULTADOS

O EEER entreviu nos focos de enfermagem de reabilitação, analisando o impacto da intervenção à luz do Modelo de Sistemas de Neuman (Neuman, 2010). Formulou diagnósticos e construiu um plano de cuidados integrativo.
Atingidas melhorias em 5 autocuidados, na marcha e equilíbrio, proporcionando à pessoa e cuidadora melhoria na qualidade de vida e proporcionando-lhe uma (re)integração na vida familiar e comunitária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Na avaliação final da Equipa de Cuidados Continuados na Comunidade, o impacto da Enfermagem de Reabilitação traduziu-se ao nível da função motora, função sensorial, dor e da funcionalidade com consequente ganho em autonomia da pessoa. A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação sugere melhorar a qualidade de vida das pessoas e garantir acesso aos cuidados individualizados e diferenciados. No entanto, para uma Prática Baseada na Evidencia, é necessária investigação, no sentido de promover cuidados de enfermagem de excelência.

PALAVRAS CHAVE

Neoplasia Bucal, Enfermagem em Reabilitação, Comunidade

REFERÊNCIAS

- Craveiro, I. S. (2019). *Cancro Oral: Diagnóstico numa Clínica Universitária Portuguesa nos últimos 25 anos* [Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária), Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária. http://hdl.handle.net/10451/41336
- Hoeman, S. et al. (2011). *Enfermagem de reabilitação: prevenção, intervenção e resultados esperados* (4ª ed.). Lisboa: Lusodidacta.
- Neuman, B., Fawcett, J. (2010) *The Neuman systems model* (5th ed.). Pearson.
- Ordem dos Enfermeiros. (Outubro 2011). *Proposta dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação*. Disponivel em: http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/PQCEEReabilitacao.pdf
- Ordem dos Médicos Dentistas. (2022). *Cancro Oral*. Disponivel em: https://www.omd.pt/publico/cancro-oral/

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

"Enfermagem de Reabilitação: da Formação à Prática Baseada na Evidência"

Departamento de Enfermagem de Reabilitação

II Webinar

IMPACTO DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA CAPACITAÇÃO DA PESSOA COM NEOPLASIA BUCAL NA COMUNIDADE: ESTUDO DE CASO

1. Tânia Santos 2. Maria Fátima Marques 3. Carla Gonçalves

1. Mestranda 12º Curso de Mestrado de Especialização em Enfermagem de Reabialitação da ESEL 2. PhD Professora Departamento Enfermagem de Reabilitação ESEL 3. MSc Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação ARS Algarve

INTRODUÇÃO

O cancro oral é definido pela Classificação Internacional de Doenças pelo conjunto de tumores malignos que afetam qualquer localização da cavidade oral, dos lábios à garganta, (incluindo as amígdalas e a faringe) (Ordem dos Médicos Dentistas, 2022). Esta neoplasia maligna é frequentemente diagnosticada em fases avançadas, sendo a taxa de sobrevivência 5 anos após o seu diagnóstico (Craveiro, 2019).

Realizamos pesquisa e procedemos à avaliação da pessoa para a construção deste estudo de caso com o objetivo de conhecer o impacto da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) na pessoa com neoplasia em contexto comunitário. Na avaliação inicial encontramos alterações motoras e funcionais, nomeadamente com comprometimento de pares cranianos, da força e equilíbrio, estruturando intervenções dirigidas às necessidades identificadas. Os resultados são conseguidos através de uma avaliação globalizante, com base em intervenções planeadas no sentido de satisfazer as necessidades do indivíduo (Hoeman, 2011; Ordem dos Enfermeiros, 2011).

MÉTODO DE RECOLHA E ANÁLISE DE DADOS

Qual a importância das intervenções do EEER à pessoa com neoplasia bucal em contexto comunitário?

ESTUDO DE CASO CARÁCTER EXPLORATÓRIO COM INTERVENÇÃO.

Seguindo as diretrizes da ética para investigação em enfermagem, através da observância dos princípios éticos. O plano de cuidados de ER foi construído com base no Modelo de Sistemas de Neuman (MSN) (Neuman, 2011).

PRIMÁRIA
Risco Úlcera de Pressão
E Queda

SECUNDÁRIA
Comunicação e ventilação comprometidas
Autocuidados comprometidos: alimentar-se, posicionar-se, transferir-se, higiene e vestir-se
Movimento muscular, equilíbrio e marcha comprometidos
Dor presente

TERCIÁRIA
Melhorar a capacidade para marcha com dispositivo de marcha e prevenir complicações
Promover segurança na alimentação e prevenir complicações

OBJETIVOS

Analisar as intervenções de Enfermagem de Reabilitação que capacitam a pessoa com neoplasia bucal residente na comunidade.

RESULTADOS

O EEER entreviu nos focos de enfermagem de reabilitação, analisando o impacto da intervenção à luz do Modelo de Sistemas de Neuman (Neuman, 2010). Formulou diagnósticos e construiu um plano de cuidados integrativo.

Atingidas melhorias em 5 autocuidados, na marcha e equilíbrio, proporcionando à pessoa e cuidadora melhoria na qualidade de vida e proporcionando-lhe uma (re)integração na vida familiar e comunitária.

CONCLUSÕES

Na avaliação final da ECCI, o impacto da Enfermagem de Reabilitação traduziu-se ao nível da função motora, função sensorial, dor e da funcionalidade com consequente ganho em autonomia da pessoa. A intervenção do EEER sugere melhorar a qualidade de vida das pessoas e garantir acesso aos cuidados individualizados e diferenciados. No entanto, para uma Prática Baseada na Evidencia, é necessária investigação, no sentido de promover cuidados de enfermagem de excelência.

REFERÊNCIAS

Craveiro, I. S. (2019). *Cancro Oral: Diagnóstico numa Clínica Universitária Portuguesa nos últimos 25 anos* [Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária]. Repositório da Universidade de Lisboa http://hdl.handle.net/10451/41336

Hoeman, S. et al. (2011). *Enfermagem de Reabilitação – Prevenção, Intervenção e Resultados esperados* (4ª ed.). Lusodidacta.

Nueman, B., Fawcett, J. (2010) *The Neuman Systems Model* (5th ed.). Pearson.

Ordem dos Enfermeiros. (Outubro 2011). *Proposta dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação.* http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/PQCEEReabilitacao.pdf

Ordem dos Médicos Dentistas. (2022). *Cancro Oral.* https://www.omd.pt/publico/cancro-oral/

ESTUDO DE CASO 2

A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO AO RECÉM-NASCIDO COM BRONQUIOLITE AGUDA E FAMÍLIA

AUTORES:

Catarina Alexandra Batista Diogo, cdiogo@campus.esel.pt ; Maria do Céu Sá, ceu.sa@esel.pt

INTRODUÇÃO

A bronquiolite aguda (BA) é uma doença inflamatória do trato respiratório inferior que conduz ao edema e obstrução das vias aéreas. Vários estudos têm procurado demonstrar a efetividade de intervenções de Reeducação Funcional Respiratória (RFR) nesta situação[2,3,4,5].

OBJETIVOS

Evidenciar a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação a um RN com BA por VSR.

METODOLOGIA

O S.P., RN de termo com 15 dias de vida, foi hospitalizado por um quadro de prostração, sinais de dificuldade respiratória (SDR), taquicardia, hipoxemia e acidose respiratória, com necessidade de cuidados intensivos e de ventilação mecânica invasiva. Da avaliação de enfermagem de reabilitação (ER) destaca-se: a auscultação pulmonar com murmúrio vesicular (MV) diminuído na região apical direita, roncos e sibilos bilaterais; a presença de hiperinsuflação, infiltrado intersticial bilateral e atelectasia do lobo superior direito na radiografia de tórax.

RESULTADOS

No contexto dos diagnósticos de enfermagem ventilação comprometida e limpeza das vias aéreas comprometida, foram implementadas intervenções de RFR, como a expiração lenta prolongada, desobstrução rinofaríngea retrógrada, drenagem postural modificada associada a manobras acessórias e o posicionamento terapêutico[2,3,4,5,6,7,8], permitindo a extubação traqueal, melhoria do padrão respiratório, a redução dos SDR e a mobilização e eliminação de secreções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

As intervenções de RFR que integraram o plano de intervenção estabelecido para o S.P. foram efetivas e seguras, contribuindo para a restauração do seu bem-estar. No entanto, os resultados não são generalizáveis visto tratar-se apenas de um caso clínico. A participação da mãe nos cuidados promoveu a sua capacitação e a continuidade do papel parental durante a hospitalização.

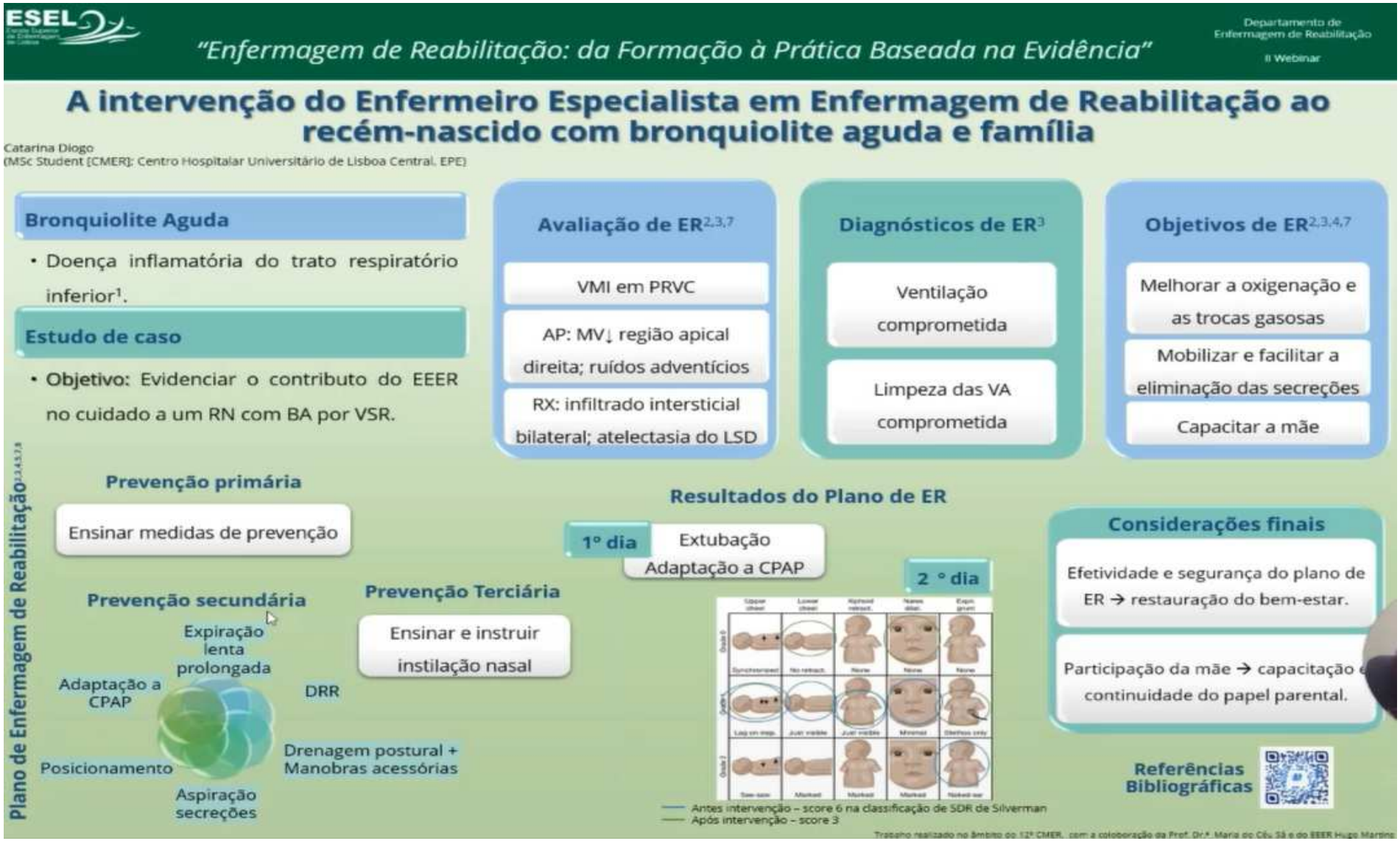
PALAVRAS CHAVE

Recém-nascido; Bronquiolite aguda; Unidade de Cuidados Intensivos; Enfermagem de Reabilitação; Reabilitação Respiratória

REFERÊNCIAS

📖 1- El-Khatib.M. (2020). Acute Respiratory Disorders. In T. Volsko, & S. Barnhart, (Ed), *Foundations in neonatal and pediatric respiratory care* (pp197-218). Wall Street: Jones & Bartlett Learning

- 2- Cordeiro, M. & Leite, T. (2012). Reeducação Funcional Respiratória em Pediatria. In M Cordeiro,. & E. Menoita, (Ed), *Manual de boas práticas na reabilitação respiratória* (pp. 321-352). Lisboa: Lusociência.
- 3- França, A, Sousa, S. & Castelhano, P. (2021). Processo de cuidados de enfermagem de reabilitação à criança/adolescente. In O. Ribeira, (Coord), *Enfermagem de reabilitação: Conceções e práticas* (pp. 84-153). Lisboa: Lidel.
- 4- Ginderdeuren, F., Vandenplas, Y., Deneyer, M., Vanlaethem, S., Buyl, R., & Kerckhofs, E. (2017). Effectiveness of airway clearance techniques in children hospitalized with acute bronchiolitis. *Pediatric Pulmonology*, 52(2), 225–231. https://doi.org/10.1002/ppul.23495
- 5- Gomes, É. L. F. D., Postiaux, G., Medeiros, D. R. L., Monteiro, K. K. D. S., Sampaio, L. M. M., & Costa, D. (2012). Chest physical therapy is effective in reducing the clinical score in bronchiolitis: randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 16(3), 241–247. https://doi.org/10.1590/S1413-35552012005000018
- 6- Gomes, G. R., Calvete, F. P. G., Rosito, G. F., & Donadio, M. V. F. (2016). Rhinopharyngeal retrograde clearance induces less respiratory effort and fewer adverse effects in comparison with nasopharyngeal aspiration in infants with acute viral bronchiolitis. *Respiratory Care*, 61(12), 1613–1619. https://doi.org/10.4187/respcare.04685
- 7- Latado, V. (2016). A criança com necessidade de cuidados de reabilitação. In C. Maques-Vieira, & , L. Sousa (Coord), *Cuidados de enfermagem de reabilitação ao longo da vida* (pp. 307- 329). Lisboa: Lusodidacta.
- 8- Postiaux, G., Louis, J., Labasse, H. C., Gerroldt, J., Kotik, A. C., Lemuhot, A., & Patte, C. (2011). Evaluation of an alternative chest physiotherapy method in infants with respiratory syncytial virus bronchiolitis. *Respiratory Care*, 56(7), 989–994. https://doi.org/10.4187/respcare.00721


ESEL
"Enfermagem de Reabilitação: da Formação à Prática Baseada na Evidência"
Departamento de Enfermagem de Reabilitação
II Webinar
A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação ao recém-nascido com bronquiolite aguda e família
Catarina Diogo
(MSc Student [CMER]; Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE)
Bronquiolite Aguda
• Doença inflamatória do trato respiratório inferior[1].
Estudo de caso
• Objetivo: Evidenciar o contributo do EEER no cuidado a um RN com BA por VSR.
Avaliação de ER[2,3,7]
VMI em PRVC
AP: MV↓ região apical direita; ruídos adventícios
RX: infiltrado intersticial bilateral; atelectasia do LSD
Diagnósticos de ER[3]
Ventilação comprometida
Limpeza das VA comprometida
Objetivos de ER[2,3,4,7]
Melhorar a oxigenação e as trocas gasosas
Mobilizar e facilitar a eliminação das secreções
Capacitar a mãe
Plano de Enfermagem de Reabilitação[2,3,4,5,7,8]
Prevenção primária
Ensinar medidas de prevenção
Prevenção secundária
Expiração lenta prolongada
Adaptação a CPAP
DRR
Posicionamento
Drenagem postural + Manobras acessórias
Aspiração secreções
Prevenção Terciária
Ensinar e instruir instilação nasal
Resultados do Plano de ER
1º dia
Extubação
Adaptação a CPAP
2 º dia
Antes intervenção – score 6 na classificação de SDR de Silverman
Após intervenção – score 3
Considerações finais
Efetividade e segurança do plano de ER → restauração do bem-estar.
Participação da mãe → capacitação e continuidade do papel parental.
Referências Bibliográficas

ESTUDO DE CASO 3

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA COM CIRURGIA ABDOMINAL: COLOSTOMIA TERMINAL

AUTORES:

António Alexandre Ramalho Mostardinha, antonio.mostardinha@campus.esel.pt ; Joaquim Paulo Cabral de Oliveira, joliveira@esel.pt

INTRODUÇÃO

O cancro colorretal, é uma das causas para a concretização da cirurgia de construção de ostomia de eliminação intestinal (OEI), e, simultaneamente (Sasaki et al., 2017), Neste seguimento, as pessoas são propensas a desenvolver como complicações tardias (após 30 dias da cirurgia) prolapso, retração, estenose e hérnia para-estomal (Ambe et al., 2018).

OBJETIVOS

Descrever os cuidados especializados de enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a cirurgia de construção de OEI.

METODOLOGIA

O presente trabalho fundamenta-se numa metodologia de estudo de caso, reportando-se a uma pessoa do sexo masculino com 62 anos de idade.

RESULTADOS

A pedido da Médica de Medicina Geral e Familiar a 16/05/2019 a pessoa realizou uma colonoscopia a 27/07/2021 revelando uma volumosa lesão no cólon a 12 cm da margem anal, tendo referenciado a pessoa para a Consulta de Gastroenterologia tendo esta referenciado a consulta de cirurgia do CHS, por neoplasia do reto. Neste seguimento a pessoa é internada no Serviço de Cirurgia do CHS a 27/12/2021 realizando uma resseção anterior do reto, tendo realizado uma colostomia terminal.

Principais Problemas

Os principais focos detetados na pessoa na primeira visitação domiciliária são: expetorar, ventilação, autocuidado, posicionar-se, equilíbrio corporal, movimento muscular, sentar-se e pôr-se de pé.

Plano de cuidados

Poder-se-á observar o plano de cuidados para o problema atual da pessoa, no que diz respeito à OEI, de acordo com a linguagem CIPE e com recurso ao Padrão documental dos cuidados de enfermagem da especialidade de Enfermagem de Reabilitação (Assembleia do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, 2015).

PLANO DE CUIDADOS RELACIONADO COM A FORÇA MUSCULAR DO ABDÓMEN

Diagnóstico	Resultados esperados	Intervenções*
Força muscular do abdómen comprometida -**Relacionado com** cirurgia a que foi submetido -**Manifestado por** dificuldade em movimentar o tronco **Inicio**: 14/01 **Fim**:---	-Melhorar movimento muscular da região abdominal -Melhorar capacidade da pessoa sobre técnicas de exercício muscular	-Avaliar força muscular do abdómen através da Escala Medical Research Council (MRC) Modificada em todos os contactos -Avaliar conhecimento da pessoa sobre movimento muscular abdominal em todos os contactos -Capacitar pessoa sobre movimento muscular com contenção muscular ou cinta abdominal -Ensinar pessoa sobre exercício muscular com contenção abdominal ou cinta abdominal -Executar exercício muscular da região abdominal (Brandão et al., 2019; Royal College of Nursing, 2019) -exercícios isométricos abdominais 3 a 5 segundos -exercícios de inclinação pélvica em posição deitado (báscula anterior e posterior) -exercícios de inclinação lateral dos joelhos em posição deitado -exercícios de elevação dos braços fletidos em posição sentada -exercícios de elevação dos joelhos em posição sentada -exercícios de balanço do corpo, anteriormente e posteriormente, em posição de pé -exercícios de levante de cadeira com apoio nas laterais da mesma - exercícios aplicados à rotina diária da pessoa -Executar exercício muscular do pavimento pélvico (Brandão et al., 2019) -Incentivar pessoa sobre técnicas de exercício muscular da região abdominal e do pavimento pélvico -Providenciar material de leitura

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Concludentemente, a pessoa objeto deste estudo de caso apresenta uma dispneia em grau moderado, um défice cognitivo, é uma pessoa severamente dependente nas AVD, apresenta um alto risco de desenvolvimento de UPP e um alto risco de queda. Ademais, não apresenta equilíbrio estático e dinâmico na posição sentado. Não apresenta espasticidade em nenhum segmento corporal e apresenta diminuição da força muscular nos membros superiores (região escapulo-umeral, cotovelo e antebraço) e membros inferiores (coxo-femoral, joelho e tibiotársica).

PALAVRAS CHAVE

Força da musculatura do abdómen; Ostomia de eliminação intestinal; Reabilitação do core abdominal

REFERÊNCIAS

📖 Ambe, P. C., Kurz, N. R., Nitschke, C., Odeh, S. F., Möslein, G., & Zirngibl, H. (2018). Intestinal ostomy: Classification, indications, ostomy care and complication management. *Deutsches Aerzteblatt Online*, 115. https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0182

📖 Sasaki, V. D. M., Teles, A. A. da S., Lima, M. S. de, Barbosa, J. C. C., Lisboa, B. B., & Sonobe, H. M. (2017). Reabilitação de pessoas com ostomia intestinal: Revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 11(4), 1745–1754. https://doi.org/https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15271p1745-1754-2017

Curso de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação
2020-22

Estudo de Caso

António Mostardinha; **Orientador**: Prof. Doutor Joaquim Oliveira
Local: Serviço Cirurgia do RLVT

Reformado
62 anos
Fumador (40 cig./dia)
S/ Consumo de álcool

Terapêutica: Metformina, Aripiprazol, Fluvoxamina, ác. Valpróico, quetiapina, mexazolam, lorazepom, omeprazol, perindopril

Comorbilidades:
Ant. médicos: DM NT; HTA; Sind. Depressivo; Ansiedade
Ant. cirúrgicos: circuncisão

Ressecção anterior do reto
Colostomia terminal

Colheita de dados:
-Aval. Respiratória
-Aval. Neurológica
-Aval. Neuromuscular, Articular e da Postura e Movimento

Avaliação do grau de dependência e impacto no autocuidado:
- Severamente dependente

Impacto
Tomar banho, vestir/despir, arranjar-se, cuidar da higiene pessoal, usar o sanitário, transferir-se, usar a cadeira de rodas, levantar-se e deambular

Programa de Reabilitação / Plano de Intervenção

Diagnóstico	Resultados esperados	Intervenções*
Força muscular do abdómen comprometida **-Relacionado com** cirurgia a que foi submetido **-Manifestado por:** dificuldade em movimentar o tronco **Início:** 14/01 **Fim:**——	-Melhorar movimento muscular da região abdominal -Melhorar capacidade da pessoa sobre técnicas de exercício muscular	-Avaliar força muscular do abdómen através da Escala Medical Research Council (MRC) Modificada em todos os contactos -Avaliar conhecimento da pessoa sobre movimento muscular abdominal em todos os contactos -Capacitar pessoa sobre movimento muscular com contração muscular ao nível abdominal -Ensinar pessoa sobre exercício muscular com contração abdominal ao nível abdominal -Executar exercício muscular da região abdominal (Brandão et al., 2019; Royal College of Nursing, 2019): -Exercícios isométricos abdominais 3 a 5 segundos -Exercícios de inclinação pélvica em posição deitado (bascula anterior e posterior) -Exercícios de inclinação lateral dos joelhos em posição deitado -Exercícios de elevação dos braços fletidos em posição sentada -Exercícios de elevação dos joelhos em posição sentada -Exercícios de balanço do corpo, anteriormente e posteriormente, em posição de gé -Exercícios de levante de cadeira com apoio nos laterais da mesma - Exercícios aplicados à rotina diária da pessoa -Executar exercício muscular do pavimento pélvico (Brandão et al., 2019) -Incentivar pessoa sobre técnicas de exercício muscular da região abdominal e do pavimento pélvico -Providenciar material de leitura (ANEXO II)
Registos/Avaliação -14/01: por se encontrar com dispneia moderada a pequenos esforços(Escala de Borg Modificada) não foram realizadas intervenções relacionadas com este diagnóstico		