

Webinar
25
Outubro

TRANSIÇÃO ENTRE AMBIENTES DE PRÁTICA CLÍNICA:
*O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO
COMO DECISOR, INTERVENIENTE E FORMADOR*



ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa



E-BOOK OF ABSTRACTS

3º Webinar

"Transição entre ambientes de prática Clínica:

o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação como Decisor, Interveniente e Formador"

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2023



DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

E BOOK OF ABSTRACTS

WEBINAR

**"TRANSIÇÃO ENTRE AMBIENTES DE PRÁTICA CLÍNICA:
O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE
REABILITAÇÃO COMO DECISOR, INTERVENIENTE E
FORMADOR"**

LISBOA

25 OUTUBRO 2023

INFORMAÇÃO TÉCNICA

Título

E-book do 3º Webinar do Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL

Sub - Título

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação como Decisor, Interveniente e Formador

Edição

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

Coordenação de Edição

Miguel Joaquim Nunes Serra, Membro do DER

Bruno Miguel Venâncio Alexandre, Membro do DER

Tiago São Pedro Cardoso, Membro do DER

Joanna Maria de Sousa e Brito Mertens, Membro do DER (Aposentada)

Revisão Técnica

Isabel Leonor Correia Teles

Isabel da Conceição Gaudêncio Godinho

Design Gráfico

Pedro da Silva Moreira

ISBN

978-989-53879-4-6

Outubro de 2023

PREFÁCIO

O Departamento de Enfermagem de Reabilitação (DER) da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), organizou no passado dia 25 de outubro de 2023 o terceiro Webinar, subordinado ao Tema “TRANSIÇÃO ENTRE AMBIENTES DE PRÁTICA CLÍNICA: O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO DECISOR, INTERVENIENTE E FORMADOR”.

A atual discussão em torno da integração de cuidados desvela um problema, amplamente reconhecido pelos Profissionais de saúde, da dificuldade de garantir a continuidade de cuidados entre ambientes de prática clínica. A OMS (2018), no documento “*CONTINUITY AND COORDINATION OF CARE: A PRACTICE BRIEF TO SUPPORT IMPLEMENTATION OF THE WHO FRAMEWORK ON INTEGRATED PEOPLE-CENTRED HEALTH SERVICES*”, alerta para a necessidade de adequar a resposta dos Sistemas de Saúde de forma a combater a possível fragmentação de cuidados, que impedem a continuidade dos mesmos e concomitantemente pode resultar em orientações dispares dadas por Profissionais diferentes e que são vistas pelas Pessoas como ambíguas, confusas, com uma forte probabilidade de erros e duplicações.

Esta é uma discussão à qual os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação se devem juntar para garantir o desenvolvimento de Programas de reabilitação que promovam o autocuidado e a funcionalidade no internamento, colocando as Pessoas na melhor condição funcional possível, no momento da alta, mas também no planeamento de cuidados de transição entre níveis de cuidados e na garantia da continuidade de cuidados de reabilitação no regresso a casa.

Assim, o DER orgulhoso do passado e do presente, mas sobretudo reconhecendo metas por atingir, pretendeu neste encontro promover um futuro à altura das exigências que se vão marcando no dia a dia de cada um e de todos, através da partilha refletida, em ambiente académico e científico, articulados entre as diferentes competências da enfermagem de reabilitação e os demais digníssimos contextos que aqui nos honram com a sua participação neste Webinar.

Porque, tal como Dan Zahavi afirma “*Os bons Enfermeiros estão sintonizados com as experiências vividas*”, neste Webinar contámos com Preletores, colegas Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, que por se destacarem nas áreas temáticas do Programa, nos honram com a sua disponibilidade e experiência vivida, e que com certeza nos ajudaram cientificamente a conhecer e analisar diferentes dimensões de intervenção na transição entre ambientes de prática clínica, tais como:

- ⇒ O Enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação como **Decisor**;
- ⇒ O Enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação como **Interveniente**;
- ⇒ O Enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação como **Formador**.

O DER aproveitou também para homenagear o Prof. *João Carlos Barreiros dos Santos*, que foi, até há poucos meses atrás, Presidente da ESEL. Nesta homenagem procuráramos numa herança de inventário de memórias, uma pequena viagem com algum pozinho de Aristóteles, todos conhecemos que grande parte da sua vida profissional foi e fica marcada pela área da Gestão, de qualquer modo o nosso propósito é homenagear a “Pessoa” *João Santos* marcada enquanto Professor do DER.

Neste Webinar contámos ainda com a participação Colegas e/ou Estudantes do Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação (CMER) que nos honram com apresentação já

ocorrida no Programa e sob a forma de Poster, em diferentes áreas temáticas da especialidade de enfermagem de reabilitação.

É certo que esta "árvore" de 58 anos, já com "raízes profundas", teve de olhar para dentro de si mesma, estar atenta nesta Era conceptual - a era dos CRIADORES dos EMPATIZADORES (designação no olhar do mundo atual algo estranha) e responder com mudanças, muitas mudanças!

Por fim, o DER, onde os mais importantes ...fomos e somos todos, até porque o sucesso não é um acaso, e não passa de um estado, pelo que Enfermagem de Reabilitação com enorme respeito pela nossa história e enorme entusiasmo pelo *presente*, com visão e ambição no *futuro*, agradece a participação, de todos.

A Coordenadora do Departamento

Vanda Lopes da Costa

COMISSÃO CIENTÍFICA

- *Ana Sofia Campos Nabais*
- *Bruno Miguel Venâncio Alexandre*
- *José Carlos dos Santos Pinto de Magalhães*
- *Margarete de Fátima Seixas*
- *Maria do Céu Lourenço Sá*
- *Maria Leonor Figueira Monteiro*
- *Pedro Miguel Nunes Pedrosa*
- *Rosa Maria Castelão Rodrigues*
- *Tiago São Pedro Cardoso*
- *Vanda Lopes Costa*

COMISSÃO ORGANIZADORA

- *Cristina Maria da Silva Saraiva*
- *Cristina Rosa Soares Lavareda Baixinho*
- *Ezequiel António Marques Pessoa*
- *Joanna Maria de Sousa e Brito Mertens*
- *Joaquim Paulo Cabral de Oliveira*
- *Maria de Fátima Mendes Marques*
- *Miguel Joaquim Nunes Serra*
- *Neuza Cristina Moura Reis*
- *Ricardo Jorge Vicente de Almeida Braga*

PROGRAMA

Webinar
25
Outubro

TRANSIÇÃO ENTRE AMBIENTES DE PRÁTICA CLÍNICA: O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO DECISOR, INTERVENIENTE E FORMADOR

Inscrições em: <https://t.ly/o2c5X>

09h30 - Apresentação de Posters

10h00 - Mesa de Abertura

Patrícia Pereira, Presidente da ESEL
Graça Vinagre, Presidente do CTC
José Falé, Presidente do CP
Luís Gaspar, Presidente da MCEE de Reabilitação, Ordem dos Enfermeiros
Belmiro Rocha, Presidente da APER
Vanda Lopes da Costa, Coordenadora do DER

10h30 - O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO DECISOR

Moderador: Vanda Lopes da Costa, ESEL
Ricardo Braga, Conselho de gestão CRI Coluna, CHULC
Miriam Almeida, Enfª em funções de chefia, USF CSI Seixal
Rodrigo Ramos, Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão
Maria Leonor Monteiro, Gestora, Serviço Neurocirurgia, HGO

12h00 - CONCEPTUALIZANDO SOBRE "TRANSIÇÃO ENTRE AMBIENTES DE PRÁTICA CLÍNICA"

Moderador: Maria de Fátima Marques, ESEL
Fernando Petronilho, ESEnf - UMinho

12h30 - ALMOÇO

13h30 - O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO INTERVENIENTE

Moderador: Maria do Céu Sá, ESEL
"Promoção do Cuidado Fundamental do Cuidador Informal", Bruno Venâncio Alexandre, IPO
"Cuidados Paliativos", Maria de Fátima Ferreira, CS Odivelas
"Cuidados de Reabilitação na Comunidade", Maria João Morais, CS Seixal
"O Cuidado Transicional da Pessoa Adulta/ Idosa: o contributo do EEER", Ana Rita Pedrosa, Hospital da Luz

15h10 - O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO FORMADOR

Moderador: Miguel Serra, ESEL
João Santos, ESEL (aposentado)
António Simões, ACES Loures-Odivelas.
Andrea Dias, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

16h15 - Homenagem

Prof. João Carlos Barreiros dos Santos

16h30 - Encerramento

Maria do Céu Sá, ESEL
Ezequiel Pessoa, ESEL

COMISSÃO ORGANIZADORA

Cristina Maria da Silva Saraiva, Ricardo Jorge
Vicente de Almeida Braga, Joana Maria Sousa e
Brito Mertens, Maria de Fátima Mendes Marques,
Ezequiel António Marques Pessoa, Cristina Rosa
Soares Lavereda Baixinho, Neuza Cristina Moura
Reis, Joaquim Paulo Cabral de Oliveira, Miguel
Joaquim Nunes Serra

COMISSÃO CIENTÍFICA

Ana Sofia Campos Nabais, Bruno Miguel
Venâncio Alexandre, José Carlos dos Santos
Pinto de Magalhães, Margaret de Fátima
Seixas, Maria do Céu Lourenço Sá
Maria Leonor Figueira Monteiro, Pedro
Miguel Nunes Pedrosa, Rosa Maria
Castelão Rodrigues, Tiago São
Pedro Cardoso, Vanda Lopes
Costa

INDICE	Pág.
COMUNICAÇÕES	
PREFÁCIO	
<i>Vanda Lopes da Costa</i> , Coordenadora do DER	
Conceptualizando sobre "Transição entre ambientes de Prática Clínica" <i>Fernando Alberto Soares Petronilho</i>	11
O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação como Decisor	
A EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO ENQUANTO DECISOR NUM CENTRO DE RESPONSABILIDADE INTEGRADA <i>Ricardo Jorge Vicente de Almeida Braga</i>	13
A EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO ENQUANTO DECISOR NUM SERVIÇO HOSPITALAR DE NEUROCIRURGIA <i>Maria Leonor Figueira Monteiro</i>	16
A EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO ENQUANTO DECISOR NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR DE CUIDADOS DE SAÚDE INTEGRADOS <i>Miriam Rodrigues Gonçalves de Almeida</i>	19
A EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO ENQUANTO DECISOR DE UM ÓRGÃO DE GESTÃO DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO <i>Rodrigo Alexandre Lourenço Ramos</i>	22
O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação como Interveniente	
PROMOÇÃO DO CUIDADO FUNDAMENTAL DO CUIDADOR INFORMAL <i>Bruno Miguel Venâncio Alexandre</i>	24
CUIDADOS PALIATIVOS <i>Maria de Fátima Afonso Miranda Ferreira</i>	27
CUIDADOS DE REABILITAÇÃO NA COMUNIDADE <i>Maria João Morais</i>	29
O CUIDADO TRANSICIONAL DA PESSOA ADULTA / IDOSA: O CONTRIBUTO DO EEER <i>Ana Rita Cardoso Pedrosa</i>	31
O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação como Formador	
O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA COMUNIDADE COMO ORIENTADOR DE ENFERMEIROS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO <i>António Balas Simões</i>	35
O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO FORMADOR DE PARES: A ORIGEM E PERCURSO DO NER-CHTS <i>Andrea Dias; Elsa Rodrigues; Luís Rebelo; Rosa Leão; Tiago Araújo</i>	37
POSTERES	
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: CUIDADO TRANSICIONAL AO CUIDADOR INFORMAL (ESTUDO CASO) <i>Ana Mafalda Ribeiro Peixoto</i>	41
CUIDAR DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL <i>Santos, A. R.; Maria do Céu Sá</i>	45

3º Webinar

*"Transição entre ambientes de prática Clínica:
o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação como Decisor, Interveniente e Formador"*
Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2023

A ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO DESMAME VENTILATÓRIO DA PESSOA COM TRAQUEOSTOMIA:
UMA REVISÃO SCOPING

Carla Isabel Neves Rodrigues Coelho

49

A REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA À PESSOA COM NEOPLASIA DO PULMÃO SUBMETIDA A CIRURGIA
TORÁCICA: INTERVENÇÕES DO EEER

Beatriz Pinto, Carla Correia, Estela Martinho

53

3º Webinar

"Transição entre ambientes de prática Clínica:

o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação como Decisor, Interveniente e Formador"

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2023

COMUNICAÇÕES

CONCEPTUALIZANDO SOBRE "TRANSIÇÃO ENTRE AMBIENTES DA PRÁTICA CLÍNICA"

AUTOR

Fernando Alberto Soares Petronilho, EEER, Docente Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, fpetronilho@ese.uminho.pt

INTRODUÇÃO

A evidência mostra-nos que a *TRANSIÇÃO ENTRE AMBIENTES DE PRÁTICA CLÍNICA* é um conceito multidimensional. Optou-se por fazer esta reflexão centrada num dos maiores desafios colocados à inteligência coletiva dos portugueses – o envelhecimento da população e a multimorbilidade.

OBJETIVO

Refletir sobre o conceito de *TRANSIÇÃO ENTRE AMBIENTES DE PRÁTICA CLÍNICA* enquanto recurso facilitador/ inibidor de transições saudáveis.

DESENVOLVIMENTO

A opção por abordar o conceito de *Transição entre ambientes de prática clínica*, remete para três dimensões: *i)* mudança de contexto de produção de cuidados, enquanto *recurso* facilitador ou inibidor de transições saudáveis (ex. RNCCI, domicílio, ERPI, famílias de acolhimento). Isto é, os critérios e a decisão por parte dos profissionais e família sobre o destino da pessoa após a alta clínica têm fortes implicações para a qualidade da transição de saúde; *ii)* mudança na condição de saúde ao longo do tempo (ex. pessoas dependentes/declínio da funcionalidade física e cognitiva) ou mudança no papel social (ex. familiares cuidadores). A evidência demonstra que há domínios do autocuidado e no exercício do papel de cuidador que são mais críticos comparativamente a outros. Significa que os profissionais de saúde devem estar muito atentos e serem capazes de diagnosticar e intervir nas dimensões de maior vulnerabilidade das pessoas dependentes (Petronilho, 2013) e *iii)* associado ao percurso de cuidados ao longo do tempo, numa lógica de continuidade de cuidados e cuidados integrados. Este percurso de cuidados integrados à pessoa dependente deve ser estruturado tendo em conta a pessoa e todos os fatores contextuais - ambientais e pessoais - assim como todo o seu potencial de reabilitação, readaptação e reinserção, dependendo dos percursos de vida de cada indivíduo (Lopes, 2021). Uma referência às áreas da investigação que, do meu ponto de vista, são prioritárias e transversais às ciências da saúde / enfermagem, sabendo nós que, atualmente, consomem parte significativa do financiamento para a investigação:

- i)* Estudo da vulnerabilidade do ser humano – caracterização, explicação e predição dos fenómenos em saúde / enfermagem (ex. alterações demográficas e epidemiológicas da população, descoberta de novas formas de diagnóstico e tratamento da doença);
- ii)* Desenvolvimento, implementação e avaliação de soluções / dispositivos tecnológicos que, por um lado, promovam competências nos mais vulneráveis e suas famílias para lidarem de forma o mais saudável possível com as transições ao longo do ciclo de vida, em *sua casa* (ex. criação de aplicações digitais educacionais para autogestão da doença crónica - *app*), por outro lado, o desenvolvimento de ferramentas digitais de suporte à tomada de decisão dos

Profissionais de saúde e enquanto, também, mediadores da relação de cuidados, não negligenciando a desejada *humanização* dos cuidados, e

- iii) Estudos de perfil longitudinal, de natureza epidemiológica, que permitam caracterizar ao longo do tempo o comportamento de saúde das populações - *percursos de autocuidado ao longo do ciclo de vida*.



CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Os desafios em saúde atualmente são complexos, exigindo aos Profissionais de saúde a definição e implementação de modelos de intervenção que promovam transições seguras entre os diferentes ambientes de prática clínica.

PALAVRAS CHAVE

Ambientes de prática clínica/ Transição/ Autocuidado

REFERÊNCIAS

-  Lopes, M., & Sakellarides, C. (2021). *Os cuidados de saúde face aos desafios do nosso tempo: contributos para a gestão da mudança*. Imprensa Universidade de Évora. DOI: <https://doi.org/10.24902/uevora.21>
-  Petronilho, F. (2013). *A alta hospitalar do doente dependente no autocuidado: decisões, destinos, padrões de assistência e de utilização dos recursos: estudo exploratório sobre o impacte nas transições do doente e do familiar cuidador*. Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/10572>

O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO DECISOR

A EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO ENQUANTO DECISOR NUM CENTRO DE RESPONSABILIDADE INTEGRADA

AUTOR

Ricardo Jorge Vicente de Almeida Braga, EEER CHULC – H. S. José, Centro de Responsabilidade Integrada da Coluna, rvbraga@esel.pt

DESENVOLVIMENTO

Na presente comunicação iremos abordar a definição de CENTRO DE RESPONSABILIDADE INTEGRADO (CRI), apresentar o CRI Coluna do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC) e partilhar a experiência como Enfermeiro especialista em Enfermagem de reabilitação e Enfermeiro Gestor, na organização do CRI Coluna.

Os CRI, de acordo com a Portaria 330/2017(2017), *“são estruturas orgânicas de gestão intermédia, dependentes do conselho de administração, com o qual estabelece um processo de contratualização interna. O seu compromisso de desempenho assistencial e económico-financeiro é negociado para um período de 3 anos.”*

Ainda de acordo com a Portaria 330/2017(2017) *“Os CRI têm como missão prestar cuidados de saúde dentro do perfil assistencial definido no seu contrato-programa anual, garantido a centralidade no utente, a acessibilidade, a tempestividade, a continuidade, a qualidade, a eficiência e a efetividade da prestação de cuidados de saúde, tendo como objetivo a melhoria dos resultados e dos ganhos em saúde”.*

A estrutura de governação do CRI é composta por um conselho de gestão, que é constituído por um diretor, um administrador hospitalar e por outro profissional da equipa, devendo ser um enfermeiro no caso dos serviços médicos e cirúrgicos.

A criação dos CRI resulta de um processo de reorganização interna para a prestação de cuidados e pressupõe a apresentação de um projeto assistencial e a negociação dos seus termos com o conselho de administração, da unidade hospitalar onde se integram. A criação do CRI Coluna resulta do processo de re-organização dos cuidados à pessoa com patologia da coluna no CHULC, tendo como áreas de diferenciação a patologia traumática, degenerativa, tumoral, infecciosa e deformidades da coluna.

Surge assim o primeiro desafio do Enfermeiro Gestor de um CRI: a construção do plano de ação, regulamento interno e Contrato Programa. Sendo o Enfermeiro Gestor especialista em Enfermagem de reabilitação, é impossível não recorrer às suas competências na definição da tipologia de doentes (cuida de pessoas com necessidades especiais ao longo do ciclo de vida), necessidades de cuidados de reabilitação (capacita a pessoa, maximiza a funcionalidade), escolha de materiais e equipamentos, lotação do serviço, dotações seguras, Formação, percurso Assistencial e promoção da continuidade de cuidados de reabilitação. Nestes documentos devem também estar espelhados os Padrões de Qualidade especializados em enfermagem de reabilitação.

Na organização dos cuidados é fundamental ter em consideração que *“aquilo que distingue a ação dos reabilitadores não é tanto a sofisticação técnica, mas sim o espírito que anima todo o*

processo de reabilitação", espírito este que se caracteriza pela atenção e pela ação dirigidas à pessoa. Além de omnipresente, este espírito, deve ser cultivado por todos os membros da equipa (Hesbeen, 2001). O papel do Enfermeiro Gestor é fundamental nesta ação.

Nas obras realizadas para a requalificação do Serviço foi fundamental a identificação de barreiras arquitetónicas e ergonómicas e orientação para a eliminação das mesmas de forma a promover um ambiente seguro.

A definição dos postos de trabalho de Enfermeiros e Enfermeiros especialistas foi calculada de forma a garantir a presença de um(1) Enfermeiro Especialista em reabilitação por turno, incluindo o turno da noite.

Na promoção da Formação, foi definido um plano que permitiu o desenvolvimento dos Enfermeiros especialistas em reabilitação, mas também o desenvolvimento de competências dos Enfermeiros Generalistas (dentro do seu conteúdo funcional), de forma a que consigam dar continuidade aos cuidados de reabilitação.

Um dos aspetos fundamentais nos serviços de saúde é a capacidade de inovar. Neste âmbito a articulação de *competências* de gestão e de enfermagem de reabilitação, permitiu a criação de



um andarilho inovador para o tratamento das crianças com escoliose. Em articulação com a Área de Gestão de Instalações e Equipamentos, foi possível desenhar e criar um ANDARILHO DE TRAÇÃO, que se revelou uma mais-valia na reabilitação das crianças com escoliose, que por vezes permanecem mais de um mês em tração cervical. Desta forma foram introduzidos elementos de aperfeiçoamento no programa de reabilitação, que permitiram a redução do risco, otimização da função, reeducação funcional e treino de funcionalidade.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de reabilitação como decisor num CRI, tem um papel de elevada importância como interlocutor direto com o conselho de administração, *pivot* na articulação e cooperação da equipa interdisciplinar,

apoio na tomada de decisão dos Enfermeiros/Enfermeiros especialistas, na visibilidade como perito na área da reabilitação e como formador.



CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

O enfermeiro de reabilitação como decisor não se consegue dissociar do seu "espírito de reabilitação".

PALAVRAS CHAVE

Centro de Responsabilidade Integrado (CRI) / Enfermeiro Gestor

REFERÊNCIAS

-  Hesbeen, W. (2001) *Qualidade em enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Lusociência.
-  Portaria n.º 330/2017 (2017). Define o modelo do regulamento interno dos serviços ou unidades funcionais das Unidades de Saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com a natureza de entidades públicas empresariais, dotadas de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial, que se organizem em Centros de Responsabilidade Integrados (CRI), Ministério da Saúde, *Diário da República*, 1ª série (N.º 210, de 31/10/2017), 5848-5852. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2017/10/21000/0584805852.pdf>

O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO DECISOR

A EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO ENQUANTO DECISOR NUM SERVIÇO HOSPITALAR DE NEUROCIRURGIA

AUTOR

Maria Leonor Figueira Monteiro, EEER, Gestora no H. Garcia de Orta, Serviço Neurocirurgia, mlfigueira@esel.pt

INTRODUÇÃO

Quando me pediram para vos falar da minha experiência enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação enquanto DECISOR, assumi o "Decisor" (pessoa que decide), no papel do Enfermeiro Gestor, face às funções que exerço. Assim sendo a minha exposição decorre da seguinte questão:

De que forma o facto de ser Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação influencia ou pode influenciar a tomada de decisão como Enfermeira Gestora?

Estruturalmente, optei por sustentar esta reflexão em 4 pilares:

- Competências do Enfermeiro Gestor;
- Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação;
- Padrões de Qualidade (Cuidados de Enfermagem / Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação);
- Processo de Tomada de Decisão.

Com esta base procurei fazer "*análise de práticas*", as minhas práticas, que nestas funções já contam com 25 anos de experiência. Vinte cinco anos em que muita coisa aconteceu e evoluiu na Profissão que hoje, de forma devidamente sustentada e regulamentada com toda a documentação emanada pela OE, nos permite acreditar numa afirmação crescente e autónoma da Profissão e, neste caso em específico, da Enfermagem de Reabilitação, permitindo desta forma oferecer cuidados cada vez mais inovadores e de qualidade à população em geral e à Pessoa com cuidados especiais ou deficiência em particular.

A análise efetuada deverá abordar a nível de gestão, eixos essenciais como Recursos Humanos, Recursos Materiais, Cuidados de Enfermagem, Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

OBJETIVOS

Analisar de que forma o processo de tomada de decisão do Enfermeiro Gestor é influenciado pelo facto do gestor ser Especialista em Enfermagem de Reabilitação

METODOLOGIA

Reflexão crítica sobre a prática do exercício do cargo de Enfermeira Gestora com a Especialidade em Enfermagem de Reabilitação numa unidade de cuidados correspondente à Unidade de cuidados que gere (neurocirurgia).

Foram colocadas algumas QUESTÕES ORIENTADORAS:

- Que fator ou fatores influenciam a tomada de decisão do Enfermeiro Gestor com a Especialidade em ER correspondendo esta à especialidade do serviço ou unidade que gere?

- ☛ Existem responsabilidades inerentes ao Enfermeiro Gestor pelo facto de ser EEER e esta especialidade corresponder à do Serviço ou Unidade que gere?
- ☛ De que forma o Enfermeiro Gestor com a EER pode ser uma mais valia para Unidade de cuidados pelo facto de corresponder à especialidade do Serviço ou Unidade que gere?
- ☛ De que forma podem existir ganhos para: Utentes / EEER / Serviço ou Unidade de cuidados / Organização?

DESENVOLVIMENTO

- Intersecção das COMPETÊNCIAS do Enfermeiro Gestor com as COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação;
- Referenciais orientadores:
 - ⇒ Padrões de Qualidade de EER
 - ⇒ Core de Indicadores para a ER
 - ⇒ Processo de tomada de decisão
- A necessidade de considerar e de corresponder a objetivos Institucionais que devem estar plasmados nos objetivos de Serviço
- O Processo de tomada de decisão e perfis de Decisores
- Em função de objetivos e necessidades da Unidade de cuidados, como fazer a gestão de:
 - ⇒ Recursos Humanos
 - ⇒ Recursos Materiais
 - ⇒ Cuidados de Enfermagem Geral e Especializada
 - ⇒ Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

- ⇒ **Que fator ou fatores influenciam a tomada de decisão do Enfermeiro Gestor com a Especialidade em ER correspondendo esta à especialidade do Serviço ou Unidade que gere?**
O Domínio da documentação reguladora do exercício e do planeamento institucional; a capacidade de clarificar objetivos; o auto-conhecimento.
- ⇒ **Existem responsabilidades inerentes ao Enfermeiro Gestor pelo facto de ser EEER e esta especialidade corresponder à do Serviço ou Unidade que gere?**
Sim existem e estão explicitas pela legislação e pela documentação reguladora da Profissão quer no que refere ao Enfermeiro Gestor quer no que refere ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação.
- ⇒ **De que forma o Enfermeiro Gestor com a EER pode ser uma mais valia para Unidade de cuidados pelo facto de corresponder à especialidade do Serviço ou Unidade que gere?**
Zelando e criando estratégias para uma eficaz e eficiente aplicação de recursos que levem à promoção da saúde, do auto-cuidado e independência do Utente, e que previnam complicações secundárias.
- ⇒ **De que forma podem existir ganhos para:**
 - **Utentes** – ganho em autonomia, independência funcional e qualidade de vida;
 - **EEER** – motivação, valorização através do desenvolvimento, satisfação profissional;
 - **Serviço ou Unidade de Cuidados** – vantagens na produtividade, na redução de custos e vantagens pela qualidade de serviço oferecido;
- Instituição** – produtividade, redução de custos, visibilidade pela qualidade de serviços oferecidos.

PALAVRAS CHAVE

Enfermeiro / Gestor / Reabilitação

REFERÊNCIAS

- 📖 Regulamento n.º 100/2015 (2015). Regulamento de Reconhecimento de Áreas de Competências Acrescidas. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2.ª série, (Nº 48 de 10-03-2015), 5947-5948. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/100-2015-66699804>.
- 📖 Regulamento n.º 392/2019 (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2.ª série, (N.º 85 de 03-05-2019), 13565-13568. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/392-2019-122216893>.
- 📖 Regulamento n.º 743/2019 (2019). Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2ª serie, (N.º 184 de 25-11-2019) 128-155. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
- 📖 Chiavenato, I. (2020). *Recursos humanos. o capital humano das organizações*. 11ª ed. Atlas.
- 📖 Chiavenato, I. (2021). *Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações*. 5ª ed. Atlas.

O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO DECISOR

A EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO ENQUANTO DECISOR NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR DE CUIDADOS DE SAÚDE INTEGRADOS

AUTORA

Miriam Rodrigues Gonçalves de Almeida, EEER, Enfermeira em funções de Chefia numa USF CSI do Seixal, miriam.almeida@esel.pt

INTRODUÇÃO

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação é chamado a assumir várias competências, quer no âmbito das competências comuns demonstradas pela elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados, formação, investigação e assessoria, quer no âmbito das competências específicas de reabilitação.

Irei abordar a importância do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação como decisor, destacando as competências de gestão e a sua adequação face ao conhecimento específico adquirido pela especialidade, e a pertinência da sua aplicabilidade numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários.

OBJETIVOS

- Dar a conhecer a experiência vivida enquanto Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação com funções de chefia numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários;
- Identificar as referências de suporte à tomada de decisão;
- Integrar os princípios do enquadramento conceptual na sustentação da Prática enquanto líder de uma equipa de Enfermagem.

DESENVOLVIMENTO

A estratégia de liderança da Equipa que desenvolvi ao longo de 15 anos baseou-se no conhecimento profundo dos referenciais da profissão (Enquadramento Conceptual; Enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem; Carreira de Enfermagem; Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais e do Enfermeiro Especialista - comuns e específicas).

Na dimensão Conceptual a perspetiva de liderança fez-se por um olhar à luz destes dois modelos:

O Framework do Cuidado Fundamental em Enfermagem (Kitson et al 2013), faz-nos refletir sobre a importância que o Contexto dos Cuidados pode ter ao influenciar a relação Enfermeiro / Utente e por essa via influenciar os cuidados de Enfermagem prestados ao Utente. É no Contexto de Cuidados que os fatores Políticos ou da Organização (liderança, recursos humanos ou sistemas de avaliação), podem impactar nas dimensões da Prática Profissional.

Kouzes e Posner (2012), apresentam cinco (5) princípios para uma liderança eficaz:

1. MODELAR O CAMINHO (assumir a clarificação dos valores da Instituição; ser um exemplo ao alinhar as Ações com os Valores da Instituição);
2. PARTILHAR UMA VISÃO INSPIRADORA (partilhar a visão e envolver a equipa nessa visão comum; Ser otimista mas também realista com a equipa);

3. DESAFIAR O PROCESSO (procurar oportunidades, aproveitar a iniciativa; olhar para formar inovadoras de melhorar o percurso; ter coragem de arriscar assumindo a liderança de todo o processo);
4. AJUDAR A AGIR (promover a colaboração, favorecer o relacionamento de toda a equipa; fortalecer a equipa promovendo o desenvolvimento de competências)
5. VALORIZAR "ENCOURAGE THE HEART" (aumentar o reconhecimento do trabalho de cada elemento da equipa; demonstrar apreciação pela excelência individual).

Não se fez nenhuma avaliação formal sobre o impacto da estratégia de liderança utilizada. Verificou-se, contudo, bom ambiente trabalho, equipa motivada para a prática de cuidados de Enfermagem de Qualidade, bem como para o cumprimento dos indicadores contratualizados. Verificou-se ainda uma Taxa de absentismo dos Profissionais de Enfermagem reduzida e Índice de Desempenho Global da Unidade muito elevado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

A atual situação sociodemográfica do País acarreta vários desafios nomeadamente às estruturas de saúde que vão sendo pressionadas pela elevada procura de cuidados, face ao envelhecimento e aumento de dependência da População.

As Unidades de Cuidados de Saúde Primários não são alheias a isso. Face a esta situação, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação assume um papel preponderante uma vez que quer pelas COMPETÊNCIAS GERAIS, e mais ainda pelas COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS consegue incorporar esta complexidade na perspetiva do Planeamento e de Tomada de Decisão.

Assumo como importante a adoção de modelos conceptuais de suporte à liderança de Equipas bem como a monitorização regular da satisfação dos Profissionais e desempenho global da Equipa.

PALAVRAS CHAVE

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação / Cuidados de Saúde Primários / Decisor

REFERÊNCIAS

- 📖 Instituto Nacional de Estatística (2018). *Estatísticas da Saúde 2016*. INE.
- 📖 Kitson, A. (2018). The Fundamentals of care framework as a point-of-care nursing theory. *Nursing Research*, 67(2) 99–107. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000271>
- 📖 Kitson, A., Conroy, T., Kuluski, K., Locock, L., & Lyons, R. (2013). *Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs*. School of Nursing, the University of Adelaide. https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/75843/1/hdl_75843.pdf
- 📖 Kouzes, J., Posner, B.,(2012). *The leadership challenge*. 5ª ed. Willey.
- 📖 Kouzes, J., Posner, B.,(2013). *The leadership practices inventory: Development planner*. 4ª ed. Willey.
- 📖 Martin, J., McCormack, B. M., Fitzsimons, D., & Spirig, R. (2014). The importance of inspiring a shared vision. *International Practice Development Journal*, 4(2) article 4. <https://www.fons.org/library/journal/volume4-issue2/article4>
- 📖 Ordem dos Enfermeiros (OE) (2012). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*.

Ordem dos Enfermeiros.

- 📖 Regulamento n.º 76/2018 (2018). Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2.ª série, (N.º 21 de 30-01-2018), 3478-3487. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/76-2018-114599547>.
- 📖 Decreto-lei n.º 28/2008 (2008). de 22 de fevereiro: Criação dos agrupamentos de centros de saúde. Ministério da Saúde. *Diário da República*, 1ª série, (Nº 38 de 22-02-2008), 1182-1189. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675>.
- 📖 Decreto-Lei nº 118/2014 (2014). de 5 de agosto: Estabelece os princípios e o enquadramento da atividade do enfermeiro de família no âmbito das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente nas Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados. Ministério da Saúde. *Diário da República*, 1ª série, (Nº 149 de 05-08-2014), 4069-4071. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/118-2014-55076561>.
- 📖 Decreto-Lei nº 71/2019 (2019). Altera o regime da carreira especial de enfermagem, bem como o regime da carreira de enfermagem nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde. Ministério da Saúde. *Diário da República*. 1ª Serie (Nº101 de 27-05-2019), 2626-2642. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/71-2019-122403266>.

O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO DECISOR

A EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO ENQUANTO DECISOR DE UM ÓRGÃO DE GESTÃO DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

AUTOR

Rodrigo Alexandre Lourenço Ramos, EEER, Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, Enfermeiro Diretor.

INTRODUÇÃO

As Organizações de saúde diferenciam-se de outros tipos de Organizações/ Sectores pela incerteza quanto ao tipo de procura (de cuidados de saúde) em cada momento, pela complexidade dos casos que levam à procura desses cuidados, pela necessidade de investimento em inovação tecnológica e científica (quase permanente) e pela diferenciação e autoridade técnica dos Profissionais de saúde, que se distinguem de uma segunda linha de autoridade, que está cometida aos órgãos de gestão.

Neste contexto, o espectro de atividade do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação enquanto **decisor** deve abranger quatro (4) grandes eixos:

- Dirigir pessoas;
- Gerir atividades;
- Gerir recursos;
- Gerir informação.

OBJETIVOS

Apresentar a experiência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação enquanto **decisor** de um órgão de gestão de um Centro Especializado em Reabilitação

DESENVOLVIMENTO

A par das competências comuns do Enfermeiro Especialista, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e as competências do Enfermeiro Gestor revelam-se centrais para a organização do trabalho e para a tomada de decisão do Enfermeiro Especialista no exercício do cargo de Enfermeiro Diretor de um Centro Especializado em Reabilitação.

O Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão é propriedade da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), pessoa coletiva de direito privado e utilidade pública administrativa. Esta natureza jurídica híbrida, confere-lhe um Estatuto particular no panorama dos Centros Especializados de Reabilitação portugueses, na medida em que é o único que não se encontra na esfera pública (tutela do Ministério da Saúde).

Com mais de 700 utentes tratados anualmente em regime de internamento e cerca de 4000 em regime de ambulatório, o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão dispõe de uma equipa de 520 colaboradores, 120 dos quais são Enfermeiros. O Enfermeiro Diretor integra o órgão de gestão do Centro de Reabilitação – Conselho Diretivo.

Os principais desafios identificados do ponto de vista da gestão de pessoas são o recrutamento e a gestão de talentos e a garantia da formação contínua das equipas. No âmbito da gestão das

atividades e dos recursos, destacam-se a forte necessidade de coordenação entre as diferentes atividades e serviços de modo a que cada plano individual de reabilitação seja completo e plenamente correspondido. Este desafio torna-se especialmente relevante pelo facto de não ter associado qualquer sistema de gestão hospitalar de suporte, o que exige da equipa multidisciplinar um significativo esforço de conciliação e compatibilização de horários de intervenção. Outro aspeto a ter em conta é o peso significativo que a inovação tecnológica e os produtos e tecnologias de apoio assumem na área da Reabilitação, aspeto que requer investimento e forte disponibilidade orçamental para corresponder às necessidades e às legítimas expectativas individuais. Por fim, no que respeita à gestão da informação, o principal desafio partilhado do ponto de vista interno é o da inexistência de um sistema de gestão hospitalar e de um processo clínico eletrónico e, do ponto de vista externo, a dificuldade de comunicação e partilha de informação de saúde relevante para a continuidade dos cuidados. Todos estes aspetos concorrem para uma menor visibilidade e valoração social dos cuidados especializados de reabilitação.

Enquanto Centro Especializado de Reabilitação os Enfermeiros Especialistas orgulham-se da sua intervenção em áreas de distinção como:

1. Treino das Atividades de Vida Diária dirigido a crianças e a adultos, únicas no país, a sugestão e prescrição e produtos de apoio na área do autocuidado e da adaptação do espaço físico em casa;
2. Acompanhamento das pessoas na transição entre a alta de internamento e o regresso ao meio habitual de vida, feito através das 4 Unidades Habitacionais de Autonomização com capacidade para 10 utentes e respetivos acompanhantes/cuidadores familiares;
3. Integração do projeto de Telerreabilitação com o desenvolvimento e criação de conteúdos informativos digitais que visam estender o alcance da intervenção do Enfermeiro Especialista do CMRA além dos tempos de internamento/ambulatório, tornando-o num verdadeiro acompanhamento ao longo da vida;
4. Participação em diferentes projetos de capacitação de cuidadores familiares/informais que corporizam plenamente a missão da SCML e do CMRA.

O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO INTERVENIENTE

PROMOÇÃO DO CUIDADO FUNDAMENTAL DO CUIDADOR INFORMAL

AUTOR

Bruno Miguel Venâncio Alexandre, EEER, Enfermeiro Especialista na UCI do IPO de Lisboa, balexandre@ipolisboa.min-saude.pt

INTRODUÇÃO

Com o aumento da necessidade de cuidados e com a falha de resposta por parte dos serviços de saúde, é a família e as pessoas mais próximas que assumem o papel de cuidar de quem não consegue, no seu domicílio ou no da Pessoa (Fagerstrom et. al, 2020), este aumento acompanha o aumento do número de Pessoas mais velhas. O cuidado informal tem sido reconhecido como um problema crítico da saúde pública com efeitos nocivos na qualidade de vida dos cuidadores informais e das Pessoas dependentes (Williams et. al, 2021). Consideramos que há que dar ao Cuidador informal, a importância e os cuidados necessários à manutenção da sua saúde, pois o cuidado à Pessoa idosa só é possível, provavelmente, devido às contribuições deste Individuo (Fagerstrom et. al, 2020). O *ato de cuidar* comporta para o Cuidador informal um conjunto de *stressors*, que se manifestam através das responsabilidades próprias do CUIDADO e da manutenção dos papéis familiares, o que, comparando com a população geral, coloca-o sobre um estado de maior vulnerabilidade (Ertl et al., 2019). Ademais é sabido, também, que os adultos mais velhos estão mais suscetíveis a se tornarem Cuidadores e, por apresentarem um sistema imune enfraquecido, juntamente com a exigência física do *ato de cuidar*, veem o seu risco de mortalidade aumentado, assim como probabilidade de outras condições crónicas de saúde se agravarem (Martin et. al, 2021). Posto isto, definimos como questão de investigação, a seguinte interrogação:

- ⇒ quais as intervenções de promoção de CUIDADO fundamental no Cuidador informal?
- ⇒ O Cuidador informal assume este papel sem preparação, sendo algo totalmente novo, e perante esta nova responsabilidade depara-se com tempo limitado para se autocuidar, tendo dificuldades em priorizar as suas próprias necessidades em vez das necessidades da Pessoa que está ao seu CUIDADO (Williams et al., 2021).

OBJETIVOS

Finalidade: Desenvolver uma intervenção complexa para o CUIDADO FUNDAMENTAL do Cuidador informal.

Objetivos:

- Mapear as intervenções de enfermagem para a promoção do CUIDADO FUNDAMENTAL do Cuidador informal;
- Caracterizar as necessidades de CUIDADO FUNDAMENTAL do Cuidador informal;
- Desenhar uma intervenção para a promoção do CUIDADO FUNDAMENTAL do Cuidador informal;
- Testar a viabilidade da intervenção complexa para a promoção do CUIDADO FUNDAMENTAL do Cuidador informal.

DESENVOLVIMENTO

Começando por aquele que se pretende conhecer, definiremos Cuidador informal, que em alguma literatura é designado por Cuidador familiar, como *a Pessoa que ajuda de forma significativa outra Pessoa da sua família nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais da vida diária* (Fagerstrom et al., 2020).

Denota-se que a transição para o papel de Cuidador comporta riscos para a sua saúde, uma vez que reduz o tempo disponível para o seu autocuidado, adoção / manutenção de comportamentos promotores de saúde, manutenção de outros papéis sociais / familiares e, também com consequências através da carga do Cuidar a um nível físico e emocional (Oliveira et al., 2019; Williams et al., 2021). É tido, autocuidado, como *a prática de atividades que os indivíduos iniciam e realizam em seu próprio proveito com o intuito de manter a vida, a saúde e o bem-estar* (Orem, 2001, p.43).

Por forma a facilitar a interpretação das necessidades de autocuidado do Cuidador informal, recorreremos ao conceito de CUIDADO FUNDAMENTAL. Este é tido por *aquele que envolve ações do enfermeiro que respeitam e se focam nas necessidades essenciais da pessoa, na pretensão de garantir o seu bem-estar físico e psicossocial* (Feo et al., 2018, p.2295).

Optamos pela intervenção complexa dado que os estudos tradicionais acerca das intervenções sobre os Cuidadores informais que testaram intervenções singulares demonstraram dificuldades em concluir resultados no âmbito da sobrecarga, depressão e disrupções na saúde do Cuidador informal e do apoio social (Abraham et al., 2018). Segundo Skivington, Matthews & Simpson (2021) uma intervenção complexa *é caracterizada pelas suas próprias propriedades, tais como o número de componentes envolvidas, o alcance dos comportamentos desejados, a especialização e competências necessárias pelos que realizam a intervenção e por aqueles que a recebem, o número de grupos, configurações, ou o nível de flexibilidade permitido para a intervenção.*

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO



As categorias mais comuns dos múltiplos componentes destas intervenções são a **educação**, o **treino de competências** e o **aconselhamento**, por sua vez as categorias menos comuns prendem-se com a **gestão do stress**, o **exercício e promoção da saúde**, a **modificação do ambiente**, o **acompanhamento telefónico e tecnológico para sessões de terapia** e, por fim os **recursos comunitários** (Abrahams et al., 2018).

Ambicionamos o desenvolvimento de uma intervenção que se baseie na relação com o Cuidador informal, e que recaia essencialmente sobre a dimensão física deste.

PALAVRAS CHAVE

Cuidador Informal/ Intervenção Complexa/ Enfermagem/ Cuidado Fundamental/ Autocuidado.

REFERÊNCIAS

-  Abrahams, R., Liu, K. P. Y., Bisset, M., Fahey, P., Cheung, R. B., Chaudhary, K. & Chu, L. (2018). Effectiveness of interventions for co-residing family caregivers of people with dementia: Systematic review and meta-analysis. *Australian Occupational Therapy Journal*, 65(3), 208-224. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12464>
-  Ertl, M., Trapp, S. K., Arredondo, S. G., Agudelo, Y. R., & Arango-Lasprilla, J. C. (2018). Perceived stress, resilience, and health-related quality of life among Parkinson's disease caregivers in

- Mexico. *Health & Social Care in Community*, 27(5), 1303-1310. <https://doi.org/10.1111/hsc.12767>.
- 📖 Fagerstrom, C., Elmstahl, S., & Wrangler, L. (2020). Analyzing the situation of older family caregivers with a focus on health-related quality of life and pain: a cross-sectional cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01321-3>.
- 📖 Feo, R., Conroy, T., Jangland, E., Athlin, A., Brovall, M., Parr, J., & Kitson, A. (2018). Towards a standardized definition for fundamental care: A modified Delphi study. *Journal of clinical nursing*, 27(11-12), 2285–2299. <https://doi.org/10.1111/jocn.14247>
- 📖 Martin, M. P., McEntee, M. L., & Suri, Y. (2021). Caregiver Quality of Life: How to Measure It and Why. *American Journal of Health Promotion*, 35(7), 1042-1045. doi:10.1177/08901171211030142f
- 📖 Oliveira, D., Zarit, S. H., & Orrell, M. (2019). Health-Promoting Self-Care in Family Caregivers of People with Dementia: The Views of Multiple Stakeholders. *The Gerontologist*, 59(5), e501–e511. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz029>
- 📖 Orem, D., Taylor, S. & Renpenning, K. (2001). *Nursing: concepts of practice*. Mosby
- 📖 Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K.A., Craig, N., French, D.P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., & Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council Guidance. *BMJ*, 374, n2061 doi:10.1136/bmj.n2061
- 📖 Williams, N. A., Hatton-Bowers, H., Kohel, K. L., Pillai, S., & Burnfield, J. M. (2021). Informal Caregiver's Well-Being at the Transition to Caregiving. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 64(4), 208-221. <https://doi.org/10.1177/0034355220962186>

O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO INTERVENIENTE

CUIDADOS PALIATIVOS

AUTORA

Maria de Fátima Afonso Miranda Ferreira, EEER, Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos do Centro de Saúde de Odivelas, Ferr.fatima@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de reabilitação assume um papel preponderante nas equipas de cuidados paliativos intervindo ao longo de todo o ciclo vital da Pessoa e família, atuando na prevenção, alívio do sofrimento e sendo um elo de ligação com todas as unidades de cuidados.

OBJETIVOS

- Planear Planos de Cuidados Diferenciados;
- Responder às necessidades globais da Pessoa e sua família;
- Favorecer a autonomia da Pessoa / família promovendo dignidade e qualidade de vida;
- Articular com recursos da comunidade, recursos sociais e de saúde;
- Promover trabalho em equipa;
- Dinamizar a Formação interna e externa no âmbito de Cuidados Paliativos;
- Abordar / partilhar Legislação no âmbito de RNCP.

METODOLOGIA

Expositivo.

Estudo de caso de um Sr. de 69 A, com o diagnóstico de DPOC / Enfisema.

Gold 4 mMCR > =2 + ou CAT >= 10 .VEF1 <30%. IDC PAL : Alta Complexidade. PPS : 50% .Insight Diagnóstico e Prognóstico.

Sinais e Sintomas ESAS: Dispneia em repouso (10/10); Astenia (9/10) Angústia existencial (9/10); Alteração auto estima (9/10) Alteração padrão Sono (9/10)

Isolamento social: hipoacusia acentuada / Diminuição global de MV, sem RA / CAT 30 e mMCR=4

RESULTADOS

Os resultados alcançados basearam-se no plano de cuidados estabelecido nos dois (2) anos de intervenção nos seguintes domínios:

DOMÍNIO FÍSICO: Controlo de dispneia ("*Já não sinto aperto no peito*"), desmistificação de medos e receios com ingestão de opioides ("*A morfina está a ajudar-me na falta de ar*"), correção de padrão de sono ("*Já descanso a noite*")

DOMÍNIO EMOCIONAL E ESPIRITUAL: partilha de emoções, gestão de emoções, gestão de expectativas ("*Consigo falar abertamente sobre os meus medos e receios, o apoio de equipa é fundamental*", "*Sinto-me mais tranquilo*")

DOMÍNIO SOCIOECONÓMICO: Fornecimento de alimentos, encaminhamento para proteção social ("*o apoio alimentar também veio ajudar muito*")

DOMÍNIO SOCIAL/INTERAÇÃO COM MEIO: Saídas ao exterior para treino de marcha e exercício ("Já consigo vir á rua, coisa que não fazia", "Já me canso muito menos", "Tolero melhor o cansaço", "Os exercícios ensinados e o treino que realizo com enfermeiro de reabilitação ajudam-me muito")

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

A importância da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de reabilitação numa Equipa comunitária de cuidados paliativos marca a diferença no papel de controlo sintomático em associação com os restantes Profissionais de equipa. É visível os ganhos em saúde mesmo naqueles que partem connosco ao fim de algum tempo de intervenção, o tempo que vivem - **vivem com qualidade de vida**. Foi visível os dias de vida que podemos proporcionar a este Sr.º durante o tempo que foi acompanhado pela equipa.

PALAVRAS CHAVE

Cuidados Paliativos /Enfermeiro Especialista em Enfermagem de reabilitação / Equipa / Família / Vida

REFERÊNCIAS

-  Lanken, P.N., Terry, P.B., DeLisser, H. M., Fahy, B.F., Hansen-Flaschen, J., Heffner, J.E., Levy, M., Mularski, R.A., Osborne, M. L., Prendergast, T.J., Rocker, G., Sibbald, W.J., Wilfond, B., & Yankaska, J.R. (2008). An Official American Thoracic Society Clinical Policy Statement: Palliative Care for Patients with Respiratory Diseases and Critical Illnesses. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 177(8), 912-927.
<https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.200605-587ST>
-  Agustí, A., Sisó-Almirall, A., Roman, M. & Vogelmeier, C.F. (2023). Gold 2023: Highlights for primary care. *npj Primary Care Respiratory Medicine*, 33, 28. <https://doi.org/10.1038/s41533-023-00349-4>

O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO INTERVENIENTE

CUIDADOS DE REABILITAÇÃO NA COMUNIDADE

AUTORA

Maria João Morais, EEER, Centro de Saúde do Seixal

INTRODUÇÃO

Na Comunidade, os Enfermeiros e nomeadamente os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de reabilitação, têm acesso privilegiado ao contexto individual, familiar, social e comunitário das Pessoas. Este contexto, permite uma visão holística das necessidades reais da Pessoa / família/ cuidadores, contribuindo para o planeamento de cuidados mais abrangentes, ajustados e adaptados, através da mobilização dos recursos existentes na comunidade, consegue-se maximizar o potencial de reabilitação, na reeducação, recuperação e inserção na comunidade.

OBJETIVOS

- Descrever os principais focos de intervenções de enfermagem de reabilitação na UCC / ECCI Seixal;
- Descrever a participação destes Profissionais em outros Projetos internos ou de parceiros da Comunidade onde se inserem.

METODOLOGIA

Análise exploratória descritiva e análise estatística descritiva.

DESENVOLVIMENTO

A intervenção do EEER na UCC Seixal é maioritariamente desenvolvida na ECCI, no acompanhamento de Utentes referenciados pelo HGO e UF do Aces AS, da sua área de intervenção.

É neste contexto que são aplicados os indicadores contratualizados pelo ACeS: *Autocuidado e Melhoria funcional* (Movimento muscular e equilíbrio). Apesar de se constatarem ligeiras melhorias, nos Utentes acompanhados, em termos dos indicadores avaliados, muita da intervenção é desenvolvida junto dos Cuidadores e o foco são maioritariamente os ganhos em Qualidade de Vida e prevenção de complicações e agudizações.

Para além deste âmbito de intervenção, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de reabilitação participam ainda na Saúde Comunitária nos projetos:

- ⇒ FORMAR PARA CUIDAR (formação de cuidadores formais) e.
- ⇒ ORIENTAR PARA CUIDAR (Formação de cuidadores informais);
- ⇒ DIABETES EM MOVIMENTO (atualmente suspenso por falta de recursos humanos).

Na Saúde Escolar, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação intervém no apoio nas AVD de crianças com necessidades de saúde especiais (esvaziamento vesical; alimentação

entérica por sonda) e capacitação de docentes e não docentes, bem como na formação de alunos do 1º ciclo sobre ergonomia (projeto "MOCHILA ÀS COSTAS").

Colabora ainda com Escolas do Ensino Superior de Enfermagem na orientação de alunos da especialidade e em estudos de investigação na área da Enfermagem de reabilitação.

Enquanto equipa de reabilitação, a nossa intervenção na Comunidade é um enorme desafio diário, já que exige constantes reorganizações em termos de plano de intervenção (participação / motivação do Utente / Cuidadores ou ausência destes), recursos humanos (escassez, desfasamento de horários) e de equipamentos (transportes, material de apoio á reabilitação).

Consideramos, contudo, que apesar das inúmeras áreas de intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Comunidade e da sua evidente efetividade, muitas vezes estes resultados não são visíveis, ou passíveis de serem adequadamente mensuráveis, pelo défice de registos e desadequação da parametrização dos sistemas informáticos á prática de Enfermagem de Reabilitação na comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Os contributos do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de reabilitação na Comunidade, permitem a adequação do ambiente e dos recursos sociais, tendo em conta a individualidade das Pessoas.

As intervenções deste Especialista demonstram inequívocos ganhos em saúde, tais como:

- ⇒ Adoção de melhores hábitos de saúde e de hábitos de prática regular de exercício físico;
- ⇒ Melhoria na funcionalidade e na autonomia, através da recuperação da mobilidade funcional, e no desempenho físico nas AVD;
- ⇒ Melhoria significativa da Qualidade de Vida relacionada com a saúde, na componente física e emocional dos Utentes e Cuidadores formais e informais.

Em suma, a Enfermagem de reabilitação na Comunidade ajuda na concretização dos *Projetos de vida* das Pessoas no contínuo dependência / independência, interagindo no meio ambiente e na Comunidade, permitindo que a Pessoa/ família/ Cuidador exerçam a sua cidadania como cidadãos válidos, apesar das suas limitações.

PALAVRAS CHAVE

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação / Comunidade

REFERÊNCIAS

- 📖 Ordem dos Enfermeiros. (2018). Assembleia do colégio da especialidade de Enfermagem de Reabilitação: Padrões de Qualidade Especializados em Enfermagem de Reabilitação. Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação da Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEReabilitacao.pdf>
- 📖 Regulamento n.º 392/2019 (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2.ª série, (N.º 85 de 03-05-2019), 13565-13568. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/392-2019-122216893>
- 📖 Oliveira, C., Couto, G. & Solva, R. P. (2021). Enfermagem de reabilitação nos cuidados de saúde primários. In O. Ribeiro (Ed), *Enfermagem de Reabilitação: Conceções e Práticas* (pp. 654-670). Lidel.

O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO INTERVENIENTE

O CUIDADO TRANSICIONAL DA PESSOA ADULTA / IDOSA: CONTRIBUTO DO EEER

AUTORA

Ana Rita Cardoso Pedrosa, EEER, Enfermeira Especialista H. da Luz, anaritapedrosa@esel.pt

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população associado ao aumento da prevalência de doenças crónicas são uma problemática atual e à qual os sistemas de saúde procuram acompanhar com respostas adequadas através do desenvolvimento de estratégias que proporcionem melhores resultados em saúde e a redução dos custos associados ao sector.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os sistemas de saúde detêm a responsabilidade de melhorar a saúde da população e protegê-la dos custos financeiros associados à situação de doença, assim como tratá-la com dignidade. A OMS destaca como prática prioritária o desenvolvimento de cuidados transicionais, sendo o impacto deste modelo de cuidados muito claro: com uma enfermagem de prática avançada, é possível reduzir custos hospitalares e taxas de readmissão; os cuidados geridos a partir do domicílio, por exemplo, proporcionam *outcomes* idênticos ou mais satisfatórios do que as pessoas que se encontram em internamento hospitalar, reforçando uma redução de custos, com um impacto de sensivelmente 17% (OMS, 2018).

Particularmente em relação aos cuidados de reabilitação, Medina-Mirapeix et al. (2011) afirmam o interesse crescente dos Profissionais no desenvolvimento de políticas de continuidade de cuidados de reabilitação, que é acompanhada por um esforço internacional para manter e potenciar a continuidade de cuidados integrados num sistema de saúde, demonstrando a preocupação com a fragmentação dos cuidados.

OBJETIVOS

- Identificar elementos facilitadores / dificultadores das diferentes dimensões da continuidade de cuidados;
- Identificar oportunidades / desafios do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação no CUIDADO TRANSICIONAL, no contexto hospitalar e comunitário;
- Propor um protocolo para o CUIDADO TRANSICIONAL à Pessoa adulta / idosa internada com necessidade de cuidados de Enfermagem de Reabilitação.

METODOLOGIA

Para a concretização do estudo de investigação procurou-se dar resposta à questão de investigação: "*Quais as intervenções de reabilitação que garantem a continuidade dos cuidados de reabilitação à Pessoa adulta/ idosa no regresso a casa após internamento hospitalar?*".

Foram realizados dois estudos:

- ⇒ Um primeiro que correspondeu a revisão integrativa da literatura, de forma a identificar os estudos publicados sobre o tema;

⇒ Um segundo que diz respeito à realização de *Focus Group*, definindo-se como participantes os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) que se encontrassem na prestação direta de CUIDADOS TRANSICIONAIS de reabilitação, nomeadamente nos serviços de urgência e internamento de Pessoas adultas / idosas num hospital da região de Lisboa e Vale do Tejo e os EEER da comunidade da área de abrangência da unidade hospitalar.

RESULTADOS

No que concerne à revisão da literatura, foram incluídos doze (12) artigos após a sua leitura integral e emergiram através da análise de conteúdo, as seguintes categorias: a pessoa alvo de cuidados transicionais; a família envolvida na transição de cuidados; os profissionais de saúde; estratégias de ação e políticas de saúde. Apesar da disparidade geográfica, os estudos referem o risco crescente de cuidados fragmentados e possibilidade de eventos adversos face à cronicidade e incapacidade; a participação e a tomada de decisão são dois temas identificados pela própria Pessoa como fundamentais; foram identificados Programas de cuidados transicionais com melhores resultados a nível espiritual e religioso, maior grau de satisfação, maior ganho visível pela aplicação da Escala de Barthel, menor pontuação na avaliação de estado depressivo, menor taxa de readmissão e menor recurso ao serviço de urgência.

Relativamente ao *Focus Group* a análise foi conduzida por meio da construção de categorias de análise *a posteriori* valorizando e interpretando a informação partilhada pelos seis (6) EEER, nomeadamente: Promoção da continuidade de cuidados / Enfermeiro de prática avançada como gestor dos cuidados/ Capacitação da pessoa e cuidador / Promoção da coordenação de cuidados.

DISCUSSÃO

Os estudos sobre o CUIDADO TRANSICIONAL de reabilitação são escassos. A revisão da literatura demonstrou que a participação da Pessoa idosa no CUIDADO TRANSICIONAL encontra-se frequentemente relacionada com o planeamento da Alta e o regresso ao domicílio.

Os resultados demonstram que a população mais velha não participa de forma assídua na discussão sobre o seu planeamento da Alta, sendo que mesmo que estejam presentes em momentos de reunião / discussão do seu plano de cuidados não é solicitada nem valorizada a sua opinião e desejos /objetivos.

Não obstante, os escassos estudos existentes identificam riscos, mas não avaliam a efetividade das intervenções de reabilitação, salientando-se que não foram contemplados estudos desenvolvidos em Portugal.

Dos estudos elegíveis, os países que possuem a referida Especialidade em Enfermagem (como o Canadá, Inglaterra e Estados Unidos da América) trabalham com o princípio de que Enfermagem de Reabilitação é uma filosofia de cuidado (em que a reabilitação se encontra implícita no exercício profissional), não se concretizando como área de conhecimento ou atuação profissional.

A suscetibilidade e vulnerabilização da Pessoa e família em SITUAÇÃO TRANSICIONAL são fenómenos do ciclo de vida influenciados por diversos fatores, variáveis, e que podem assegurar a adesão ao Programa de reabilitação. O EEER assume um papel fundamental na capacitação da Pessoa e Cuidador, numa intervenção individualizada e objetiva, mobilizando instrumentos que permitam identificar resultados e traduzir os ganhos em saúde.

Em suma, OS CUIDADOS TRANSICIONAIS de enfermagem de reabilitação podem promover ganhos na funcionalidade da Pessoa com dependência e suportar o Cuidador informal para a continuidade de cuidados que inclua as intervenções específicas de reabilitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

A produção de conhecimento impulsiona o EEER na sua contínua incorporação, desenvolvendo uma prática baseada na evidência, orientada para os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, participando simultaneamente em Projetos de investigação que visem aumentar o conhecimento e desenvolvimento de competências dentro da área de especialização.

A coordenação e integração dos cuidados da Comunidade com os cuidados hospitalares revela-se um desafio persistente, demonstrando tendência para reduzir o tempo de internamento, acompanhamento domiciliário e, por consequência, a taxa de ocupação de camas hospitalares. Equipas multidisciplinares, por si só, demonstram não ser suficientes. É necessário garantir Formação, Acompanhamento e Coordenação entre níveis de cuidados.

Conclui-se que garantir o CUIDADO TRANSICIONAL é imperativo para o desenvolvimento de um sistema de saúde sustentável, incrementar a qualidade dos cuidados e a satisfação dos Profissionais e Clientes.

PALAVRAS CHAVE

Enfermagem de Reabilitação/ Cuidado Transicional/ Alta hospitalar/ Continuidade de Cuidados

REFERÊNCIAS

- 📖 Chase, J. D., Russell, D., Rice, M., Abbott, C., Bowles, K. H., & Mehr, D. R. (2019). Caregivers' perceptions managing functional needs among older adults receiving post-acute home health care. *Research in Gerontological Nursing*, 12(4), 174–183. <https://doi.org/10.3928/19404921-20190319-01>
- 📖 Dyrstad, D., Testad, I., & Storm, M. (2014). A review of the literature on patient participation in transitions of the elderly. *Cognition Technology & Work*. 17, 15–34. <https://doi.org/10.1007/s10111-014-0300-4>
- 📖 Hahn-Goldberg S., Jeffs L., Troup, A., Kubba, R., & Okrainec, K. (2018). "We are doing it together": The integral role of caregivers in a patients' transition home from the medicine unit. *PLoS One*. 24;13(5):e0197831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197831> .
- 📖 Jackson, C., Shahsahebi, M., Wedlake, T., & DuBard, C. (2015). Timeliness of outpatient follow-up: an evidence-based approach for planning after hospital discharge. *Annals of Family Medicine*. 13:115-22. <https://doi.org/10.1370/afm.1753>
- 📖 Low, L., Tan, S., Ng, M., Tay, W., Ng, L., Balasubramaniam, K., T, R., & Lee, K. (2017). Applying the integrated practice unit concept to a modified virtual ward model of care for patients at highest risk of readmission: A randomized controlled trial. *PloS one*. 12. e0168757. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0168757> .
- 📖 Medina-Mirapeix, F., Oliveira-Sousa, S., Escolar-Reina, P., Sobral-Ferreira, M., Baño-Aledo, M., Escolar-Reina, P., Montilla-Herrador, J., Collins, S. (2011). Continuity of rehabilitation services in post-acute care from the ambulatory outpatients' perspective: a qualitative study. *Foundation of rehabilitation Information*, 43: 58-64. <https://doi.org/10.2340/16501977-0638>

- 📖 Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2019). *Relatório Primavera 2019*. OPSS.
- 📖 Organização Mundial de Saúde (2018). *Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services*. WHO
- 📖 Schoeller, S., Martins, M., Ribeiro, I., Lima, D., Padilha, M., & Gomes, B. (2018). Breve panorama mundial da Enfermagem de Reabilitação. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1), 6-12.
- 📖 Swanson, J., & Moger, T. (2019). Comparisons of readmissions and mortality based on post-discharge ambulatory follow-up services received by stroke patients discharged home: a register-based study. *BMC Health Service Research* 19, 4. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3809-z>
- 📖 Wong, F. & Yeung, S. (2015). Effects of a 4-week transitional care programme for discharged stroke survivors in Hong Kong: a randomised controlled trial. *Health Soc Care Community*. 23(6), 619-631. <https://doi.org/10.1111/hsc.12177>

O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO FORMADOR

O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA COMUNIDADE COMO ORIENTADOR DE ENFERMEIROS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

AUTOR

António Balas Simões, EEER, UCC de Sacavém, antonio.simoese@arslvt.min-saude.pt

INTRODUÇÃO

A Formação em Enfermagem de reabilitação (ER) promove o desenvolvimento de competências específicas em Enfermagem de reabilitação desde 1965, com conhecimentos assentes na investigação e na prática baseada na evidência cujo produto final tem subjacente a excelência dos cuidados de ER.

OBJETIVOS

- Abordar a Formação em ER, da teoria à prática clínica;
- Refletir sobre o Programa formativo do Enfermeiro de reabilitação;
- Abordar a orientação dos Enfermeiros estudantes de ER referindo as oportunidades e as dificuldades;
- Dar a conhecer a estratégia para orientação de Enfermeiros estudantes de ER na UCC Sacavém;
- Refletir sobre o papel do EEER como Prestador de cuidados e Formador.

DESENVOLVIMENTO

O caminho que conduz os Enfermeiros à aquisição do título profissional de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação passa pela aquisição e construção de conhecimentos teóricos na academia e a sua articulação com a prática de Enfermagem de Reabilitação nos diferentes contextos clínicos, com a aquisição de treino e experiência no desenvolvimento de novas competências específicas onde o Orientador deve ser o modelo, o referencial, auxiliando o Enfermeiro estudante em Enfermagem de Reabilitação na edificação dos novos saberes e técnicas. Parecem-me importante o reforço e mesmo sensibilização para os ganhos das intervenções específicas do ER com a necessária utilização de ferramentas de avaliação/ monitorização, só assim a Profissão pode evoluir e afirmar-se, plasmando esses resultados nos registos de enfermagem, diariamente. Não podemos descorar que o envolvimento em Redes e Projetos de investigação será sempre o motor que nos transporta para a necessária qualificação académica. Atualmente o Programa formativo do ER, publicado no aviso nº 3915/2021 do Diário da República é o principal referencial para organização do Curso de Especialização em enfermagem de reabilitação e para a definição de conteúdos, contextos e tempos de Formação, onde também nos é dado a conhecer o catálogo de operacionalização das competências específicas do ER. Tem ainda plasmado a componente teórica e clínica, sendo que essa componente clínica tem obrigatoriedade de ser realizada pela prática em vários processos e técnicas que reforçam a importância do conhecimento e treino específico nas diferentes vertentes de intervenção do ER na Pessoa com necessidades de cuidados especializados. A

orientação de Enfermeiros estudantes traz-nos oportunidades importantes, a troca de experiências, conhecimento de outras práticas e contextos e um crescimento profissional que conduz á melhoria da qualidade assistencial com conseqüente maior satisfação profissional. A conciliação dos horários laborais e do ensino clínico, a soma da carga horária laboral e do ensino clínico, a carência de recursos humanos para o acompanhamento adequado dos Enfermeiros estudantes são um constrangimento importante que limita a dedicação e desenvolvimento de mais trabalho dos Estudantes de Enfermagem de Reabilitação. Na UCC de Sacavém quando orientamos um Enfermeiro estudante de ER, promovemos um acolhimento que permite o conhecimento mútuo do Orientador e do Estudante, onde se identificam e se definem os Objetivos para o ensino clínico. É feita a apresentação do Serviço, da Equipa, da cultura do serviço e da Instituição, da área geográfica, áreas de intervenção e uma pequena apresentação com dados estatísticos do último ano que irá permitir colher elementos importantes para a elaboração de Projetos e Relatório. É dado a conhecer qual o papel do ER na Equipa, para depois se iniciar o acompanhamento do ER nas suas intervenções com apoio na conceção, implementação e avaliação dos planos de intervenção do ER. O conhecimento consolidado e treino adquirido é a ferramenta que permite uma maior realização profissional, maior qualidade assistencial e a afirmação da Enfermagem de Reabilitação.

O ER como prestador de cuidados e como formador, dois papeis que desempenhamos e nos desafia diariamente ao reforço de conhecimentos, atualização constante, uma experiência que só faz sentido quando encarada na perspetiva de ganhar, onde todos saímos mais fortes e competentes.


CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Os ER devem encarar a Formação especializada como um alicerce para um conhecimento profundo, sólido que se constrói com Formação continua e uma atualização sobre as melhores práticas, assim como uma participação em momentos de partilha e o desenvolvimento de processos de investigação sólidos e robustos. Só com este investimento podemos ter Profissionais mais realizados e Serviços mais atrativos para os novos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de reabilitação com conseqüente aumento da qualidade assistencial.

PALAVRAS CHAVE

Formação / Estudante de Enfermagem de Reabilitação

REFERÊNCIAS

-  Aviso nº 3915/2021 (2021). de 3 de março: Programa Formativo que integra o ciclo de estudos do curso de Mestrado que visa o desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2.ª Série, (N.º 43 de 03-03-2021) 222-236.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/aviso/3915-2021-158724032>

O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO FORMADOR

O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO COMO FORMADOR DE PARES: A ORIGEM E PERCURSO DO NER-CHTS

AUTORES

Andrea Dias¹; Elsa Rodrigues¹; Luís Rebelo¹; Rosa Leão¹; Tiago Araújo¹

¹EEER no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS); 71210@chts.min-saude.pt

INTRODUÇÃO

O avanço no conhecimento requer que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) incorpore continuamente as novas descobertas da investigação na sua prática, desenvolvendo uma prática baseada na evidência, orientada para os resultados sensíveis aos cuidados de Enfermagem de Reabilitação (ER), participando também em Projetos de investigação que visem aumentar o conhecimento e desenvolvimento de competências dentro da sua área de especialização.

OBJETIVOS

- Fomentar a discussão, o debate e a partilha de conhecimento no âmbito da especialidade;
- Planear atividades formativas,
- Desenvolver a reflexão, a supervisão clínica com vista à mudança de comportamentos e valorização os cuidados de ER centrado na Pessoa.

DESENVOLVIMENTO

O Núcleo de Enfermeiros de Reabilitação do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (NER-CHTS) foi criado em janeiro de 2019 com o propósito de potenciar o Processo formativo na procura do conhecimento, criação de valor e de implementação de boas práticas, centradas na qualidade e na segurança dos cuidados ao Doente.

A planificação das atividades de Formação é anual e resulta da análise do diagnóstico de necessidades, realizada através do preenchimento voluntário de um *google forms*. No final de cada ano é enviado ao Conselho de Administração, para conhecimento e aprovação, um relatório com as atividades desenvolvidas pelo NER-CHTS.

A metodologia de Formação adotada, até ao momento, foi em função dos fatores externos (ex: pandemia) e fatores internos (necessidades identificadas) existentes. As Formações realizaram-se em formato presencial (ex: workshops), e-Learning (ex: webinar), b-Learning, do tipo teóricas e teórico-práticas (com recurso a casos clínicos). Da mesma forma, as Tertúlias realizadas, permitiram-nos identificar as necessidades de atualização para a tomada de decisão do EEER, na sua área de atuação, que conduziu à planificação do [Curso de Atualização em Enfermagem de Reabilitação](#), assente em 7 módulos, com 65 horas de formação e acreditado pela Ordem dos Enfermeiros com 2,5 Créditos de Desenvolvimento Profissional. O Colóquio de Enfermagem de Reabilitação- NER CHTS resulta do Curso com o objetivo de disseminação do conhecimento renovado.

Esta metodologia de Formação tem permitido:

- ⇒ Melhorar, inovar e demonstrar os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados do EEER;
- ⇒ Contribuir para melhorar a produção de indicadores sensíveis aos cuidados de ER;
- ⇒ Incrementar a qualidade e segurança dos cuidados, a excelência de boas práticas e o benchmarking da ER;
- ⇒ identificar novas necessidades, problemas e desafios;
- ⇒ Fomentar o desenvolvimento de novos Projetos / Programas de melhoria contínua, que irão conduzir ao aumento das necessidades de cuidados, número de horas de cuidados de ER e número de EEER envolvidos em projetos e de recursos materiais;
- ⇒ Reduzir os custos sociais e económicos, através da diminuição das complicações, da dependência funcional da pessoa, do tempo de internamento, da utilização de recursos hospitalares, da necessidade de apoio familiar e da comunidade;
- ⇒ Fomentar a alteração da cultura organizacional, através da criação de sinergias entre a Pessoa, o EEER, a Organização e a Gestão dos Cuidados Prestados.

Exemplificando, a Formação no âmbito da deglutição comprometida / disfagia, ministrada em 2019, originou a criação de uma Instrução de Trabalho (IT) sobre a avaliação da deglutição, com respetiva Formação a EEER, Enfermeiros e Assistentes Operacionais do CHTS; criação de sinalética (validada pela Comissão de Qualidade e Segurança e higienizável); criação da IT para a preparação do regresso a caso do doente com disfagia/ prestador de cuidados e elaboração de um *ebook* intitulado: "[Receitas adaptadas com cor e sabor](#)".





CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

A atividade desenvolvida pela coordenação do NER-CHTS foi enriquecedora de forma individual e coletiva. Requereu escuta ativa, reflexão e planeamento de estratégias, num processo dinâmico, construtivo e criativo contínuo, em que ideias construíram novas ideias. Implicou trabalho de Equipa, compromisso, empoderamento, resiliência, partilha de informação, interoperabilidade, exigiu tempo, disponibilidade e confiança.

PALAVRAS CHAVE

Capacitação profissional/ desenvolvimento pessoal/ gestão do conhecimento/ supervisão clínica

REFERÊNCIAS


-  Cunha, J., & Lopes, A. (2019). Competências do enfermeiro na dinamização de grupos em contexto hospitalar. *Revista Enfermagem Referência*, 4(19), 69-76
-  Leão, R. (2022). *Disfagia: Receitas adaptadas com cor a sabor*. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa EPE.
-  Regulamento n.º 558/2017 (2017). Regulamento da Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, Série II, (Nº 200 de 17-10-2017), 23640 – 23642. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/558-2017-108317777>
-  Regulamento n.º 366/2018 (2018). de 14 de junho: Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, Série II, (Nº 113 de 14-06-2018), 16656–16663. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/366-2018-115504842>

3º Webinar

"Transição entre ambientes de prática Clínica:

o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação como Decisor, Interveniente e Formador"

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2023

-  Regulamento n.º 392/2019 (2019). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, Série II, (Nº 85 de 03-05-2019), 13565–13568.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/392-2019-122216893>

3º Webinar

"Transição entre ambientes de prática Clínica:

o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação como Decisor, Interveniente e Formador"

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2023

POSTERES

POSTER 1

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: CUIDADO TRANSICIONAL AO CUIDADOR INFORMAL ESTUDO CASO

AUTORES:

Ana Mafalda Ribeiro Peixoto, EEER, Bloco Operatório Oftalmologia na ULS São José,
anamafaldapeixoto@gmail.com

INTRODUÇÃO

Em Portugal, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é responsável pela primeira causa de mortalidade e incapacidade física prolongada (Teixeira & Araújo, 2020). Cerca de 74% das Pessoas sobrevivem a um AVC e 57% desses sobreviventes necessitam de ajuda para realizar as Atividades da Vida Diária (AVD) (Sousa et al., 2019).

A reabilitação da Pessoa com AVC é um processo longo e complexo, sendo a presença do Cuidador Informal (CI) fundamental, de forma a manter a continuidade de cuidados no domicílio (Silva & Boery, 2021);

OBJETIVOS

- Analisar as intervenções do EEER no cuidado transicional ao Cuidador informal da Pessoa com AVC.

METODOLOGIA

- ⇒ Estudo de caso;
- ⇒ Baseados no princípio ético e legal da Profissão e no respeito pelos direitos e interesses da pessoa / família que cuidam;
- ⇒ Modelo teórico das transições de Afaf Meleis;
- ⇒ Plano de cuidados do ER;

RESULTADOS ESPERADOS

Consciencialização da nova realidade, promover autoestima e confiança, maximizar autonomia e independência, com o intuito de assegurar a continuidade de cuidados e aumentar a qualidade de vida e bem-estar.

DESENVOLVIMENTO

Para a elaboração do Plano de Cuidados de reabilitação foram aplicados instrumentos de medida de acordo com a função alterada. Desta forma, foram identificadas:

- ⇒ Escala NIHSS (National Institute Health Stroke)
Primeira avaliação: score 6 (AVC moderado), evoluindo para um score 4 (AVC menor).
- ⇒ Movimentos musculares diminuídos e equilíbrio corporal comprometido (Hemiparesia dos segmentos corporais MSE);
- ⇒ ESCALA MEDICAL RESEARCH COUNCIL (que avalia a Força Muscular):
Primeira avaliação: grau 3/5, evoluindo para um grau 4/5 (após dois meses, momento da Alta).
- ⇒ ESCALA DE BERG (que avalia o Equilíbrio):

Primeira avaliação: score 42/56 bom equilíbrio, embora com necessidade de supervisão, evoluiu para score 56/56, correspondente a "bom equilíbrio".

⇒ ÍNDICE DE TINETTI (avaliação da mobilidade e equilíbrio estático e dinâmico):

Primeira avaliação: total 21/28 médio risco de queda, evoluindo para total 28/28 , que corresponde a "baixo risco de queda".

⇒ ESCALA DE MORSE (que avalia o Risco de quedas, apresentado pela alteração do equilíbrio estático em ortostatismo):

Primeira avaliação: score 40 e na reavaliação final apresentou o mesmo resultado "baixa risco de queda".

⇒ Apresentava dificuldades iniciais para o Autocuidado de alimentar-se, devido á dificuldade em cortar alimentos e levar a boca/ de vestir-se e de Higiene, devido á dificuldade na mobilização MSE. Para Avaliação do mesmo, foi utilizado o ÍNDICE DE BARTHEL:

Primeira avaliação: score 93/100, evoluindo para um score 100/100;

⇒ ESCALA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL MODIFICADA (MIF):

Primeira avaliação: score 95 ajuda moderada, evoluindo para um score 120, necessitando apenas de uma supervisão nos autocuidados.

De referir que estava presente o Risco de queimadura e lesões cutâneas e Paralisia facial à esquerda presente;

⇒ Na Avaliação dos PARES CRANIANOS, verificou-se:

Alteração no V par (Trigêmeo) e VII par (Facial);

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Tendo como linha orientadora o modelo das transições de Afaf Meleis (Meleis, 2010), o foco foram os indicadores de processo (a envolvimento, a consciencialização, a interação, o desenvolvimento de estratégias para processo de transição) que me permitiu atuar junto da Pessoa/ CI, sendo possível identificar as necessidades sentidas ao longo do processo de transição e intervir de forma direta dando respostas às necessidades identificadas.

O planeamento da Alta hospitalar foi pensado desde o início do internamento, que permitiu a envolvimento e capacitação do CI e da Pessoa bem como a articulação com a Equipa de saúde na Comunidade, de forma a garantir a continuidade e qualidade dos cuidados na transição Hospital-Casa (elaborado uma carta direcionada à Enfermeira de família visando o seguimento (follow-up). Esta envolvimento permitiu a elaboração de um roteiro de Ensinos permitindo um foco nas necessidades reais e levou à criação de um Guia de Apoio que servia de suporte no domicílio (exercícios, ensinos, cuidados e contactos uteis).

PALAVRAS CHAVE

Cuidado Transicional / Cuidador Informal / Acidente Vascular Cerebral/ Enfermagem de Reabilitação.

REFERÊNCIAS

- 📖 Meleis, A. (2010). *Transitions theory*. Springer Publishing Company.
- 📖 Silva, J. K., & Boery, R. N. S. O. (2021). Efetividade de uma intervenção de apoio para cuidadores familiares e sobreviventes de acidente vascular cerebral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3482. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4991.3482>
- 📖 Sousa, M., Cabrita, R., Mamadhussen, M., Ferrito, C. & Figueiredo, A. (2019). Intervenções de enfermagem na transição de cuidados em adultos com acidente vascular cerebral: a scoping review. *Cadernos de Saúde*, 11(2), 5-11. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2019.7266>
- 📖 Teixeira, L., & Araújo, R. (2020). Teleneurologia: situação atual, oportunidades e desafios para Portugal. *Sinapse*, 20(1), 25-35.

FOTO DO POSTER

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: CUIDADO TRANSICIONAL AO CUIDADOR INFORMAL - ESTUDO CASO

1. A. Peixoto 2. F. M. Marques 3. S. Rodrigues

1. EEER 2. PhD Professora Departamento Enfermagem de Reabilitação da ESEL 3. EEER do serviço MFR do CHLC

Palavras Chaves: Cuidado Transicional; Cuidador Informal; Acidente Vascular Cerebral; Enfermeiro Especialista de Reabilitação

Introdução

Em Portugal o AVC é responsável pela primeira causa de mortalidade e incapacidade física prolongada (Teixeira & Araújo, 2020). Cerca de 74% das pessoas sobrevivem a um AVC e 57% desses sobreviventes necessitam de ajuda para realizar AVD (Sousa et al., 2019).

Objetivo

Analisar as intervenções do EEER no cuidado transicional ao cuidador informal da pessoa com AVC.

Metodologia

- Estudo de caso
- Princípio ético e legal da profissão;
- Respeito pelos direitos e interesses da pessoa/família que cuidam;
- Modelo teórico das transições: Meleis (Meleis, 2000);

Resultados

- Melhoria nas necessidades identificadas após 2 meses do cumprimento do plano de reabilitação.
- “Roteiro de ensinios ao CI”;
- “Guia de apoio à utente e ao CI, entregue na alta”;

Conclusão

Consciencialização da nova realidade, promover autoestima e confiança, maximizar autonomia e independência, com o intuito de assegurar a continuidade de cuidados e aumentar a qualidade de vida e bem estar.

Referências



POSTER 2

CUIDAR DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL

AUTORES:

Ana Rita Costa Ferreira Santos, Mestranda 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da ESEL, ana.ferreira@campus.esel.pt ;

Maria do Céu Lourenço Sá, DER ESEL, ceu.sa@esel.pt

INTRODUÇÃO

O póster apresentado remete para uma situação de cuidados no âmbito do ensino clínico do Mestrado na área de especialização de Enfermagem de Reabilitação numa Equipa de Cuidados Continuados Integrados.

OBJETIVOS

O objetivo geral é:

- potenciar o desenvolvimento das competências de enfermeiro especialista, particularmente as competências específicas de enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (EEER).

METODOLOGIA

Optou-se por uma metodologia de Estudo de caso, partindo da análise detalhada um caso clínico de uma criança, o D., com diagnóstico clínico de Paralisia Cerebral (PC)¹.

DESENVOLVIMENTO

A PC é a principal causa de deficiência motora na infância² e consiste numa encefalopatia crónica permanente não progressiva, resultante de uma lesão cerebral precoce, normalmente durante o desenvolvimento fetal ou em idades precoces no desenvolvimento infantil e com envolvimento do neurónio motor superior.^{2,3,4,5} A apresentação clínica é bastante heterogénea, mas têm como característica comum o padrão anormal dos movimentos e da postura, podendo ser acompanhado de outras alterações: sensitivas, cognitivas, problemas músculo-esqueléticos secundários (deformidades osteoarticulares) entre outros.^{2,3} A classificação da PC varia de acordo com a sua apresentação, podendo ser espástica, disquinética, atáxica ou não classificável.^{3,5} Sendo, ainda, classificável de I a V mediante o compromisso funcional da criança.^{3,5} Seguidamente, será apresentado o plano de cuidados especializado de Enfermagem de Reabilitação, do D..

Avaliação da Criança: PC do tipo espástica bilateral, grau V; sob ventilação mecânica invasiva por traqueostomia 24h/dia; auscultação pulmonar (AP) habitualmente com MV audível, diminuído no terço superior do hemitórax dto e esq e na base esq, e RA presentes (roncos dispersos bilateralmente); assimetria postural marcada (escoliose severa com giba torácica à direita, adução fixa da anca à dta, joelho e pé esq. varus; e pé dto valgus); avaliação cognitiva: SCG modificada 6/15, comunicação comprometida (ausência de produção verbal, sem codificação não-verbal), atenção focada por períodos (segue com o olhar o rosto humano, objetos coloridos e a voz humana no plano horizontal e vertical de forma lentificada), apresenta expressão facial de agrado à brincadeira terapêutica e musicoterapia; e faz protusão intencional da língua de forma; dor FLACC-R scor de 4/10⁶ e de 8/40 DESS, sendo esta escala específica para crianças com compromisso

neurológico⁷; Escala de Braden Q Pediátrica score de 11/24⁸; Força muscular grau 0 em todos os segmentos musculares, segundo a MRC; o tônus muscular pela EAM de grau 3 em todos os segmentos dos MS e MIE, tibiotársica esq. e MID 4; dependência total nas AVD, alimentado por gastrostomia percutânea endoscópica e incontinência de esfíncteres, fazendo uso de dispositivo descartável e com padrão intestinal de obstipação. Foi também realizada a avaliação do domicílio que se encontrava adaptado à condição do D. e disponíveis os produtos de apoio: ortóteses, cama articulada elétrica, colchão anti-escaras, elevador com guindaste, cadeira de rodas, plano inclinado, plataforma elevatória para a cadeira de rodas e cadeira de duche.

Diagnósticos de enfermagem do D.: Desenvolvimento Infantil Comprometido; Dor Moderada; Ventilação Comprometida; Comunicação Comprometida; Deglutição Comprometida; Movimento Corporal Comprometido; Risco de Úlcera por Pressão; Regime Terapêutico Comprometido; Obstipação e Isolamento Social; da Família: Sobrecarga do Cuidador; Papel Parental Especial; Regime Terapêutico e Risco de Isolamento Social.

No que concerne às Intervenções do EEER, foram apresentadas no Póster apenas a intervenções relacionadas com os diagnósticos: VENTILAÇÃO COMPROMETIDA e MOVIMENTO CORPORAL COMPROMETIDO. Ao nível da VENTILAÇÃO COMPROMETIDA, os objetivos terapêuticos centraram-se, sobretudo, em assegurar a permeabilidade da via aérea, prevenir complicações (retenção de secreções, atelectasia, pneumonias), melhorar a ventilação e melhorar o conhecimento dos Cuidadores. Destacam-se as seguintes intervenções especializadas:

- Vigiar a respiração, secreções e ostomia respiratória;^{9,10}
- Executar técnica de posicionamento para otimizar a ventilação;^{9,10}
- Executar técnicas de limpeza das vias aéreas (drenagem postural modificada e técnicas acessórias);^{9,10}
- Administrar e otimizar terapêutica inalatória;^{9,10}
- Assistir e capacitar os Cuidadores na otimização a ventilação (através da técnica de posicionamento, da aspiração de secreções, do manuseio dos dispositivos de ventilação e da administração de terapêutica inalatória).^{9,10}

Ao nível do MOVIMENTO CORPORAL COMPROMETIDO, com a finalidade terapêutica de diminuir espasticidade, minimizar as complicações da imobilidade, manter/ melhorar a amplitude articular e melhorar o conhecimento dos cuidadores, foram implementadas as seguintes intervenções especializadas do EEER:

- Posicionar em padrão antiespástico;^{11,12}
- Estimular bilateralmente;
- Executar exercícios de amplitude articular passivos e alongamentos;^{11,12,13}
- Executar técnica de transferência para cadeira de rodas/ plano inclinado;^{11,14}
- Colocar as ortóteses;¹¹
- Assistir e capacitar os cuidadores;
- Reforçar os ensinamentos relativos às consequências da imobilidade¹²

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

A análise do caso do D. remete para uma intervenção no âmbito da prevenção secundária e terciária da teoria de Betty Neuman e ilustra, simultaneamente, a importância da intervenção do EEER nas crianças com PC, enquadrada no perfil de competências da Ordem dos Enfermeiros.

PALAVRAS CHAVE

Paralisia Cerebral / Modelo de Betty Neuman / Diagnósticos de Enfermagem / EEER

REFERÊNCIAS

1. Fortin, M. F., Côté, J. & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
2. Wilson, D. (2014). A Criança com Disfunção Neuromuscular. In M. Hockenberry, & D. Wilson (Coord.) *Wong: Enfermagem da criança e do adolescente* (9ª Ed., V. 2 ,pp. 1798-1844). Lusociência.
3. Glader, L. J. & Stevenson, R. (2019). Overview of cerebral palsy: definition, classification and impact. In: Laurie J Glader & Richard Stevenson (coord.). *Children and youth with complex cerebral palsy: Care and management* (pp.10-22). Mac Keith Press.
4. Latado, V. (2017). A criança com necessidade de cuidados de reabilitação. In: C. Marques-Vieira, & L. Sousa (Coord.) *Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo do ciclo de vida* (pp.307-329). Lusodidacta.
5. Pereira, H.V. (2018). Paralisia cerebral. *Residência Pediátrica*, 8(1), 49-55. DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-09
6. Direção Geral da Saúde (2010). *Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças*. https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/11/201107201608-orientacoes_tecnicas.pdf
7. Garcia, M., & Fernandes, A. (2007). Avaliação da dor nas crianças com deficiência profunda: a escala DESS. *Revista de Enfermagem Referência*, 2(5), 17-22. <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239952003.pdf>
8. Direção Geral da Saúde (2011). Escala de Braden: Versão adulto e pediátrica (Braden Q). https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/orientacao_ulceraspdf-pdf.aspx
9. Cordeiro, M. O., & Menoita, E. P. (2012). *Manual de boas práticas na reabilitação respiratória: conceitos, princípios e técnicas*. Lusociência.
10. França, A., Sousa, S. M. & Castelhana, P. (2021). Processo de cuidados de enfermagem de reabilitação à criança/adolescente com compromisso do sistema cardiorrespiratório. In: O. Ribeiro (coord.) *Enfermagem de reabilitação conceções e práticas* (pp. 117-132). Lidel.
11. Anciano, V. & Romness, M. J. (2019). Musculoskeletal and orthopedic management. In: Laurie J Glader & Richard Stevenson (coord.). *Children and youth with complex cerebral palsy: Care and management* (pp.49-62). Mac Keith Press
12. Castelhana, P., França, A. & Sousa, S., M. (2021). Processo de cuidados de enfermagem de reabilitação à criança/adolescente com compromisso do sistema musculoesquelético. In: O. Ribeiro (coord.) *Enfermagem de reabilitação conceções e práticas* (pp. 133-148). Lidel.
13. Espindula, A. P., Júnior, D. E. B., Ribeiro, M. F., Lage, J. B., de Mello, E. C., Raizel, J. B. E., & Teixeira, V. D. P. A. (2018). Avaliação da flexibilidade de crianças com paralisia cerebral após intervenção fisioterapêutica. *ConScientia e Saúde*, 17 (1), 41-47. <https://doi.org/10.5585/ConsSaude.v17n1.7576>
14. Greenwood, J. & Lunsford, C. D. (2019). Seating, mobility, and equipment needs. In: Laurie J Glader & Richard Stevenson (coord.). *Children and youth with complex cerebral palsy: Care and management* (pp.63-81). Mac Keith Press.

FOTO DO POSTER

CUIDAR DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL

Santos, A. R.¹; Sá, M. C.²

¹Mestranda na Área de Especialização de ER, ESEL; ²Doutor em Enfermagem, EEER, Profª Coordenadora da ESEL

Introdução

Objetivo Potenciar o desenvolvimento das competências específicas do EEER

Método Estudo de caso

Fisiopatologia Encefalopatia crónica permanente não progressiva; lesão precoce do neurónio motor superior^{1,2,3}

Avaliação

Diagnóstico: PC Espástica bilateral
Exame físico:
VMI por traqueostomia; PEG;
Assimetria postural;
Avaliação cognitiva:
SCG modificada 6/15
Comunicação comprometida;
Dor: 4/10FLACC e 8/40 DESS;
Braden Q Pediátrica: 11/24;
MRC: 0/5;
Ashworth Mod: 3 MSD/E e 3/4 MIE/D.

Intervenções do EEER



- Vigiar a respiração, secreções e ostomia respiratória;

Executar:

- **Técnica de alternância de decúbito**;^{4,5}
- **Técnicas de limpeza das vias aéreas**;^{4,5}
- **Otimizar terapêutica inalatória**;^{4,5}
- **Posicionar em padrão antiespástico**;^{6,7}
- **Estimulação bilateral**;
- **Movimentos de amplitude articular passivos e alongamentos**;^{6,7,8}
- Técnica de transferência para **CR/ plano inclinado**;^{6,9}
- Colocação das **ortóteses**;⁶
- **Assistir e capacitar os cuidadores**.^{5,6,7}

Análise do caso ilustra a importância da intervenção do EEER nas crianças com Paralisia Cerebral, enquadrada no perfil de competências da OE.



ESEL
Centro Superior de Enfermagem de Lisboa

TRANSIÇÃO ENTRE AMBIENTES DE PRÁTICA CLÍNICA:
O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação como Decisor, Interveniente e Formador

Departamento Enfermagem
de Reabilitação
3º Webinar 23

POSTER 3

A ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO DESMAME VENTILATÓRIO DA PESSOA COM TRAQUEOSTOMIA: UMA REVISÃO *SCOPING*

AUTORES:

Carla Isabel Neves Rodrigues Coelho, EEER, CHLO-Hospital Egas Moniz -UCI 1,
cirodrigues@chlo.min-saude.pt

Maria Fátima Mendes Marques, DER ESEL, fmarques@esel.pt

INTRODUÇÃO

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER), a desempenhar funções em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), está habilitado para a aplicação precoce de técnicas de reabilitação específicas, com vista a minimizar sequelas e complicações, que são inerentes à situação clínica da Pessoa em situação crítica e de imobilidade, contribuindo assim para a otimização das funções cognitivas, respiratórias, neuromusculares e osteoarticulares (Dias, 2020; Severino, 2017).

O desmame ventilatório é considerado o processo de retirada do suporte ventilatório, que pode ocupar cerca de 40% do tempo total de ventilação mecânica (Ferreira & Cavenaghi, 2015). Uma dessas complicações é, a disfunção muscular respiratória, e que tem sido associada à falha no desmame da ventilação mecânica (Bissett et al., 2015; Bissett et al., 2020).

A questão inicial: Quais as intervenções de Enfermagem de reabilitação que contribuem para o desmame ventilatório da Pessoa adulta com traqueostomia, submetida a Ventilação Mecânica Invasiva, internada em Unidade de Cuidados Intensivos?

OBJETIVOS

Mapear o fenómeno treino muscular inspiratório, da Pessoa adulta, com traqueostomia, submetida a Ventilação Mecânica Invasiva, para o desmame ventilatório.

METODOLOGIA

Foi definido uma revisão *scoping*, com pesquisa orientada pelas recomendações do The Institute Joanna Briggs (JBI) e utilizadas as bases de dados eletrónicas.

Orientada pela estratégia PCC (P: população, C: conceito, C: contexto) conforme orientação do JBI (Page et al., 2021) sendo: "P" (adulto com traqueostomia, submetido a ventilação mecânica invasiva); "C" (intervenções de enfermagem de reabilitação, desmame ventilatório/ treino respiratório/ treino muscular inspiratório) e "C" (unidade de cuidados intensivos).

Critérios de inclusão: Que responda à estratégia PCC; de idioma português, francês, espanhol e inglês; Bases de dados MEDLINE Complete (via EBSCO), CINAHL Complete (via EBSCO), RCAAP e o Google *Scholar*; Equações de pesquisa com vocabulário controlado e equações de pesquisa com termos livres e vocabulário controlado.

A busca foi realizada com apoio do software Rayyan®, um aplicativo web, de revisão de literatura especializados, nas fases de triagem de título/resumo e texto completo.

Todo o processo de seleção dos estudos foi realizado por dois investigadores independentes, e representado num fluxograma (Peters et al., 2020). A revisão *scoping* foi registada na plataforma Open Science Framework (OSF) com o número: osf.io/t26pw.

RESULTADOS

Foram encontrados artigos publicados entre 2017 e 2022, tendo-se incluído 15 deles.

As evidências encontradas permitiram identificar e analisar, que o treino muscular inspiratório, pode contribuir para o desmame ventilatório da Pessoa com traqueostomia, em fase de desmame ventilatório.

As evidências encontradas permitiram identificar e analisar, que o treino muscular inspiratório, pode contribuir para o desmame ventilatório da Pessoa com traqueostomia, em fase de desmame ventilatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Prevê-se que esta revisão da literatura constitua contributos para a melhoria de cuidados de enfermagem, e um ponto de partida para construir um Protocolo, para o treino muscular respiratório da Pessoa adulta, com traqueostomia, em desmame ventilatório, submetida a ventilação mecânica invasiva, internada em Unidade de Cuidados Intensivos e no qual o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, deve estar envolvido, desde a sua conceção, á sua implementação.

Pretende-se, também, sustentar a tomada de decisão e prestação de cuidados como Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, numa prática baseada na evidência e na vertente da melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Este estudo teve limitações relacionadas com os próprios métodos de recolha de dados. Na Revisão *scoping*, a não inclusão de um processo de qualidade dos Estudos poderá permitir que Estudos sem qualidade sejam usados e que os seus resultados não possam ser utilizados para recomendações práticas e políticas (Sousa et al., 2018). Outra limitação situa-se nas restrições linguísticas de pesquisa pela viabilidade e restrições de recursos (Peters et al, 2020), cingindo-se a Estudos em português, inglês, francês e espanhol. Igualmente a inclusão de Estudos disponíveis em texto integral, pode ter excluídos artigos com possíveis resultados importantes para responder à questão de investigação.

PALAVRAS CHAVE


Enfermagem em Reabilitação / Desmame do Respirador/ Traqueostomia/ Unidades de Terapia Intensiva/ revisão *scoping*

REFERÊNCIAS

- 📖 Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70
- 📖 Bissett, B., Gosselink, R., & van Haren, F. M. P. (2020). Respiratory muscle rehabilitation in patients with prolonged mechanical ventilation: A targeted approach. *Critical Care*, 24(1), 103. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2783-0>
- 📖 Bissett, B., Leditschke, I. A., Neeman, T., Boots, R., & Paratz, J. (2015). Weaned but weary: one third of adult intensive care patients mechanically ventilated for 7 days or more have impaired inspiratory muscle endurance after successful weaning. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 44 (1), 15–20. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.10.001>
- 📖 Dias, A. (2020). Reabilitação do doente crítico. In J.O. Pinho (Coord.), *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (pp. 198-206). Lidel

- 📖 Ferreira, L. L., Cavenaghi, O. M. (2011) Traqueostomia precoce no desmame da ventilação mecânica. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 9(6), 432-436. <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n6/a2552.pdf>
- 📖 Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- 📖 Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *Joanna Briggs Institute Evidence Synthesis*, 18 (10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- 📖 Severino, S. (2017). Enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a ventilação mecânica. In C. Marques-Vieira & L. Sousa (Eds.), *Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida* (pp. 365-380). Lusodidacta.
- 📖 Sousa, L. M. M., Firmino, C. F., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Pestana, H. C. F. C. (2018b). Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1), 45-54. <http://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20>

FOTO DO POSTER

A ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO DESMAME VENTILATÓRIO DA PESSOA COM TRAQUEOSTOMIA: UMA REVISÃO SCOPING  Carla Coelho (MCEER ESEL) & Fátima Marques (PhD ESEL)

Introdução: O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, a desempenhar funções em Unidades de Cuidados Intensivos, está habilitado para a aplicação precoce de técnicas de reabilitação específicas, minimizar sequelas e complicações, que são inerentes à situação clínica da pessoa em situação crítica e imobilidade, contribuindo assim para a otimização das funções cognitivas, respiratórias e neuromusculares (Dias, 2020 & Severino, 2017).


Descritores: Enfermagem em Reabilitação; Desmame do Respirador; Traqueostomia; Unidade de Terapia Intensiva; Estudo Qualitativo



Objetivos: Mapear o fenómeno treino muscular inspiratório, da pessoa adulta, com traqueostomia, submetida a Ventilação Mecânica Invasiva, para o desmame ventilatório.

Metodologia: Revisão *Scoping* segundo JBI - [PCC] osf.io/t26pw

Resultados: 15 estudos elegíveis- 2017-2022

Considerações finais: O treino muscular inspiratório, pode contribuir para o desmame ventilatório da pessoa com traqueostomia .

Referências Bibliográficas 

ESEL  TRANSIÇÃO ENTRE AMBIENTES DE PRÁTICA CLÍNICA: O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação como Decisor, Interveniante e Formador  Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL

POSTER 4

A REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA À PESSOA COM NEOPLASIA DO PULMÃO SUBMETIDA A CIRURGIA TORÁCICA: INTERVENÇÕES DO EEER

AUTORES:

Beatriz Maria Besteiro Pinto, CHLO, H. Santa Cruz, beatrizmariap@campus.esel.pt ;
Carla Filipa Santana Pascoal Correia, H. Fernando da Fonseca, c.correia1@campus.esel.pt ;
Estela Maria Flores Martinho, CHLO, H. Santa Cruz ; emartinho@campus.esel.pt
Mestrandas 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da ESEL;
Cristina Maria da Silva Saraiva, DER ESEL, cristina.saraiva@esel.pt

INTRODUÇÃO

O Cancro do Pulmão tem o maior índice de mortalidade em todo o mundo, sendo que a sua incidência aumenta a um ritmo de 0,5% por ano (GECP, 2023). Em Portugal, 18,5% das mortes por doença oncológica, são por neoplasia do pulmão (OMS, 2020).

Histologicamente, o cancro do pulmão está dividido em dois grupos: Cancro do Pulmão de Pequenas Células (CPPC) e o Cancro do Pulmão de Não Pequenas Células (CPNPC), sendo que nestes últimos indivíduos a cirurgia de ressecção do tumor através de pneumectomia ou lobectomia é a melhor opção curativa (Crandall et al. 2014).

As complicações Pós-Operatórias conduzem a aumento de morbilidade e mortalidade, prolongamento do tempo de internamento e aumento dos gastos em saúde (Cordeiro e Menoita, 2012).

Deste modo, a Reabilitação Funcional Respiratória no Doente Submetido a Cirurgia por Cancro do Pulmão tem como objetivos preparar Doente para cirurgia, atuar na prevenção e tratamento de complicações e promover a recuperação da funcionalidade (Heitor, et al. 2017).

OBJETIVOS

- Identificar quais as intervenções de enfermagem de reabilitação respiratória à Pessoa submetida a Cirurgia Torácica em contexto de Neoplasia do pulmão, no período pré e pós-operatório.

METODOLOGIA

Revisão narrativa da literatura com espaço temporal entre 2018-2023, seguindo a estratégia PICO e que teve como objetivo responder à questão: *Quais as intervenções de enfermagem de reabilitação respiratória à pessoa submetida a cirurgia torácica por neoplasia do pulmão?*

De acordo com a questão PICO foram incluídos estudos:

- **P** – Pessoa com Neoplasia do Pulmão submetida a Cirurgia Torácica (população)
- **I** – Intervenções de Enfermagem de Reabilitação Respiratória; (fenómeno de interesse)
- **C** – Período perioperatório (contexto)
- **O** – Eficácia das intervenções (resultados)

Foram excluídos estudos com abordagem à cirurgia cardíaca, ou a cirurgia de transplantação fora do espaço temporal estabelecido, e estudos em língua chinesa.

RESULTADOS

Num total de 91 artigos identificados na pesquisa de bases dados científica e 1 artigo em pesquisa livre, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 7 artigos para análise que nos permitiram identificar as seguintes intervenções:

- ⇒ Programa de reabilitação personalizado no período perioperatório com intervenções como: espirómetro de incentivo; tosse/huff; respiração diafragmática; mobilização precoce; treino muscular (Wang, et. al, 2018; Fujimoto & Nakayama, 2018; Marhic, et al., 2018; Ichicawa, et al, 2022; Wang, et. al, 2022; Cheng, et. al, 2023).
- ⇒ Protocolo de VNI: 3h no pré-operatório e 2h após extubação (Marhic, et al., 2018);
- ⇒ Programa ABCDEF: acapella, exercícios respiratórios, bicicleta, dança, educação e acompanhamento (Zou, et al. 2022);
- ⇒ Controlo da dor com massagem e terapia de relaxamento dinâmico (Marhic, et al., 2018);
- ⇒ Otimização do tratamento farmacológico (Marhic, et al., 2018);
- ⇒ Educação para a saúde, cessação tabágica, suporte nutricional e apoio psicológico (Marhic, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

A reabilitação respiratória inserida num Programa estruturado é uma mais-valia na redução de complicações, no tempo de internamento e na melhoria da dispneia.

Considerando as limitações do nosso trabalho consideramos ser necessário a realização de mais RCT; adequação do Programa de reabilitação à população alvo e a existência de Protocolos de intervenção.

PALAVRAS CHAVE

Lung Neoplasms / Lung Surgery / Pulmonary Rehabilitation / Respiratory Therapy

REFERÊNCIAS

- 📖 Cordeiro, M.C.C. & Menoita, E.C.P.C. (2012). Manual de boas práticas na reabilitação respiratória: Conceitos, princípios e técnicas. Lusociência.
- 📖 Crandall, K., Maguire, R., Campbell, A., & Kearney, N. (2014). Exercise intervention for patients surgically treated for Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC): a systematic review. *Surgical Oncology*, 23(1), 17-30. <https://doi.org/10.1016/j.suronc.2014.01.001>
- 📖 Chen, B., Xiaoxia Yan, X., Wang, X. & Mao, Y. (2023). Effectiveness of precise and quantitative rapid pulmonary rehabilitation nursing program for elderly patients with lung cancer during the perioperative period: A randomized controlled trial. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 39 (2), 572 – 577. <https://doi.org/10.12669/pjms.39.2.7103>
- 📖 Grupo de Estudos do Cancro do Pulmão (GECP) (2023) – www.gecp.pt
- 📖 Fujimoto, S., Nakayama, T. (2018). Effect of combination of pre- and postoperative pulmonary rehabilitation on onset of postoperative pneumonia: a retrospective cohort study based on data from the diagnosis procedure combination database in Japan. *International Journal of Clinical Oncology*, 24. 211-221. <https://doi.org/10.1007/s10147-018-1343-y>

- 📖 Heitor, C. (2017). *Reeducação funcional respiratória* (3ª Ed.). Broehring Ingelheim
- 📖 Ichikawa, T., Yokoba, M., Horimizu, Y., Yamaguchi, S., Kawakami, A., Oikawa, S., Takeichi, H., Katagiri, M. & Toyokura, M. (2022). Recovery of respiratory muscle strength, physical function, and dyspnea after lobectomy in lung cancer patients undergoing pulmonary rehabilitation: A retrospective study. *European Journal of Cancer Care*, 31, 1-11 <https://doi.org/10.1111/ecc.13663>
- 📖 Marhic, A., Dakhil, B. Plantefevre, G. Zaimi, R., Oltean, V & Bagan. P. (2018). Long-term survival following lung surgery for cancer in high-risk patients after perioperative pulmonary rehabilitation. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery*, 28(2). 235–239 <https://doi.org/10.1093/icvts/ivy225>
- 📖 OMS (2020). *Cancer Portugal 2020 Cancer profile*. <https://www.who.int/publications/m/item/cancer-prt-2020>
- 📖 Wang, L., Yu, M., Ma, Y., Tian, R. & Wang, X. (2022). Effect of pulmonary rehabilitation on postoperative clinical status in patients with lung cancer and chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Article ID 4133237. <https://doi.org/10.1155/2022/4133237>
- 📖 Wang, Q-Y., Liu. X., Jia, Y. & Xie, J. (2018). Impact of breathing exercises in subjects with lung cancer undergoing surgical resection: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 28. 717–732. <https://doi.org/10.1111/jocn.14696>
- 📖 Zou, H., Qin, Y., Gong, F., Liu, J., Zhang, J. & Zhang, L. (2022). ABCDEF pulmonary rehabilitation program can improve the mid-term lung function of lung cancer patients after thoracoscopic surgery: A randomized controlled study. *Geriatric Nursing*, 44, 76-83. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.12.021>

FOTO DO POSTER

A REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA À PESSOA COM NEOPLASIA DO PULMÃO SUBMETIDA A CIRURGIA TORÁCICA: INTERVENÇÕES DO EEER

Beatriz Pinto, Carla Correia e Estela Martinho, 1º CMER

Introdução O Cancro do Pulmão tem o maior índice de mortalidade em todo o mundo.

A sua incidência aumenta a um ritmo de 0,5% por ano¹.

Em Portugal, 18,5% das mortes por doença oncológica, são por neoplasia do pulmão.



Objetivo Identificar quais as intervenções de enfermagem de reabilitação respiratória à pessoa submetida a cirurgia torácica por neoplasia do pulmão, no período pré e pós operatório.

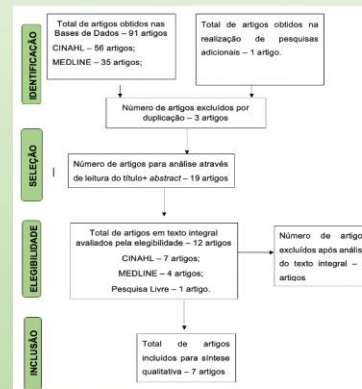
Método

Revisão narrativa da literatura 2013-2023

“Quais as intervenções de enfermagem de reabilitação respiratória à pessoa submetida a cirurgia torácica por neoplasia do pulmão?”

Palavras-chave

Lung Neoplasms, Lung Surgery, Pulmonary Rehabilitation, Respiratory Therapy



Resultados

Programa de reabilitação personalizado:
espirómetro de incentivo; tosse/huff;
respiração diafragmática; mobilização precoce; treino muscular.

Protocolo de VNI

3h no pré-operatório e 2h após extubação.

Programa ABCDEF

exercícios respiratórios acapella, bicicleta, dança, educação e acompanhamento.

Controlo da dor com massagem e terapia de relaxamento dinâmico.

Otimização do tratamento farmacológico,
Educação para a saúde, cessação tabágica, suporte nutricional e apoio psicológico.

