



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem de  
Reabilitação**

**Relatório de Estágio**

**Capacitação do Cuidador Informal  
no tratamento de prevenção  
à Pessoa com fraturas de fragilidade**

**América Clara Gonçalves Rodrigues Marque Pereira**

---

**Lisboa**

**2023**



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem de  
Reabilitação**

**Relatório de Estágio**

**Capacitação do Cuidador Informal  
no tratamento de prevenção  
à Pessoa com fraturas de fragilidade**

**América Clara Gonçalves Rodrigues Marque Pereira**

---

Orientador: Professor Doutor Joaquim Paulo Cabral de Oliveira

---

**Lisboa  
2023**

**" CAPACITAÇÃO É SEMPRE  
UM INVESTIMENTO  
NUNCA UM CUSTO "**

Pensador

Welivelton Jhony

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste trabalho não é um mérito estritamente individual, mas sim de todas as pessoas que contribuíram para que tal fosse possível.

Assim, cumpre-me agradecer a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a sua concretização e que me ajudaram a atingir mais um dos meus objetivos pessoais e profissionais.

Ao Professor Doutor Joaquim Paulo Cabral de Oliveira pela sua disponibilidade e orientação ao longo de todo o processo de elaboração deste trabalho.

A todos os professores da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa que contribuíram para este meu percurso académico.

Aos enfermeiros orientadores e todos os profissionais de saúde que me acompanharam e motivaram ao longo do Estágio Clínico.

A Instituição onde trabalho que me proporcionou as condições para cumprir a missão a que me propus. A todos os meus colegas de trabalho, pelo apoio e empatia.

A minha família, pelo amor, carinho e apoio incondicional ao longo desta jornada.

A aqueles que estiveram presentes nos bons e maus momentos.

A todos os que não referi, mas que também contribuíram para a realização deste meu grande objetivo.

O meu muito obrigado!

## Lista de Siglas e Abreviaturas

|       |                                                                                         |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| ARDS  | <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>                                              |
| AVDs  | Atividades de Vida Diária                                                               |
| CIPE  | Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem                                |
| CMEER | Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Reabilitação |
| DEXA  | <i>Dual Energy X-Ray Absorptiometry</i>                                                 |
| DMO   | Densidade Mineral Óssea                                                                 |
| EC    | Estágio Clínico                                                                         |
| ECCI  | Equipa de Cuidados Continuados Integrados                                               |
| EE    | Enfermeiro Especialista                                                                 |
| EEER  | Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação                                   |
| ESEL  | Escola Superior de Enfermagem de Lisboa                                                 |
| FMACI | Fraqueza Muscular Adquirida nos Cuidados Intensivos                                     |
| FLS   | <i>Fracture Liaison Service</i>                                                         |
| HADS  | <i>Hospital Anxiety and Depression Scale,</i>                                           |
| IOF   | <i>International Osteoporosis Foundation</i>                                            |
| JBÍ   | <i>Joanna Briggs Institute</i>                                                          |
| MRC   | <i>Medical Research Council</i>                                                         |
| OE    | Ordem dos Enfermeiros                                                                   |
| OP    | Osteoporose                                                                             |
| PC    | Paralisia Cerebral                                                                      |

|       |                                                  |
|-------|--------------------------------------------------|
| PRR   | Programa de Reabilitação Respiratória            |
| QALYs | <i>Quality Adjusted Life Years</i>               |
| RFM   | Reeducação Funcional Motora                      |
| RFR   | Reeducação Funcional Respiratória                |
| RNCCI | Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados |
| RR    | Reabilitação Respiratória                        |
| SIE   | Sistemas de Informação em Enfermagem             |
| TDAE  | Teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem    |
| UCC   | Unidade Cuidados na Comunidade                   |
| UE    | União Europeia                                   |
| UHD   | Unidade de Hospitalização Domiciliária           |
| VMI   | Ventilação Mecânica Invasiva                     |

## Resumo

As fraturas por fragilidade são a principal consequência da Osteoporose. A Osteoporose é uma doença metabólica do esqueleto caracterizada por baixa massa óssea e deterioração da microarquitetura que conduz a uma crescente fragilidade óssea e suscetibilidade de fratura.

As fraturas de fragilidade ou osteoporóticas resultam em aumento da morbidade e mortalidade e representam um grande e crescente fardo econômico para os sistemas de saúde em todo o mundo.

Em Portugal foram desenvolvidas recomendações sobre o tratamento de prevenção das fraturas de fragilidade que se revelam promissoras no que diz respeito a uma utilização mais eficaz dos recursos de saúde.

As fraturas osteoporóticas, além de acarretarem um enorme encargo económico e social, acarretam sobretudo um encargo aos seus familiares. A capacitação dos cuidadores informais possibilitará investimentos sociais e profissionais, no sentido de apoiar e garantir a qualidade de vida do cuidador e consequentemente assistência ao seu familiar.

A elaboração deste relatório é resultado do Projeto de Estágio, realizado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Reabilitação. Teve início com a realização de uma revisão *scoping* de modo a conhecer “o estado de arte”, e responder ao fenómeno de pesquisa: que intervenções pode o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação desenvolver para a Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade?

O EEER concebe, implementa e monitoriza planos de enfermagem de reabilitação diferenciados baseados nos problemas reais e potenciais das pessoas. Como tal, todo o trabalho realizado teve como finalidade o desenvolvimento e aquisição de competências, de acordo com as competências preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros para as competências comuns do Enfermeiro Especialista, (Ordem dos Enfermeiros, 2019) e competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, (Diário da República, 2019), tendo como referencial teórico a Teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem de *Dorothea Orem*.

Palavras-chave: Cuidador Informal, Educação, Fraturas de Fragilidade, Reabilitação, Enfermagem.

## **Abstract**

Fragility fractures are the main consequence of osteoporosis. Osteoporosis is a skeletal metabolic disease characterized by low bone mass and microarchitectural deterioration that leads to increased bone fragility and susceptibility to fracture.

Fragility or osteoporotic fractures result in increased morbidity and mortality and represent a large and growing economic burden on healthcare systems worldwide. In Portugal, recommendations were developed on the prevention treatment of fragility fractures, which are promising in terms of a more effective use of health resources.

Osteoporotic fractures, in addition to causing an enormous economic and social burden, place a burden on family members. The training of informal caregivers will enable social and professional investments, in order to support and guarantee the caregiver's quality of life and, consequently, assistance to their family member.

The elaboration of this report is the result of the Internship Project, carried within the scope of the Master's Course in Nursing in the Specialization Area in Rehabilitation Nursing. It began with a scoping review in order to know "the state of the art", and respond to the research phenomenon: what interventions can the Nurse Specialist in Rehabilitation Nursing develop for the Training of Informal Caregivers in the treatment of prevention for people with fragility fractures?

The EEER designs, implements and monitors differentiated rehabilitation nursing plans based on people's real and potential problems. As such, all the work carried out was aimed at developing and acquiring skills, in accordance with the skills recommended by the Order of Nurses for the common skills of the Specialist Nurse, (Ordem dos Enfermeiros, 2019) and specific skills of the Specialist Nurse in Nursing of Rehabilitation, (Diário da República, 2019), having Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory as a theoretical reference.

Keywords: Informal Caregiver, Education, Fragility Fractures, Rehabilitation, Nursing.

## ÍNDICE

|                                                                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                          | <b>3</b>  |
| <b>1. COMPONENTE CIENTÍFICA E FORMATIVA .....</b>                                                                | <b>8</b>  |
| 1.1. Enquadramento Conceptual do Tema .....                                                                      | 8         |
| 1.1.1. Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção<br>à Pessoa com fraturas de fragilidade ..... | 10        |
| 1.1.2. Impacto das fraturas de fragilidade na Pessoa, Família e Sociedade                                        | 11        |
| 1.1.3. A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de<br>Reabilitação .....                           | 12        |
| 1.1.4. Quadro Teórico de Referência em Enfermagem .....                                                          | 15        |
| <b>2. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO .....</b>                                                              | <b>16</b> |
| 2.1. Objetivos Gerais e Objetivos Específicos .....                                                              | 16        |
| 2.2. Locais de estágio .....                                                                                     | 16        |
| 2.3. Descrição e análise das atividades desenvolvidas em função dos<br>objetivos .....                           | 17        |
| 2.4. Análise e reflexão sobre as competências desenvolvidas durante o<br>período de estágio .....                | 43        |
| 2.5. Avaliação global do trabalho desenvolvido em estágio .....                                                  | 45        |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                                                | <b>50</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                                                                          | <b>52</b> |

## APÊNDICES

|               |                                                 |
|---------------|-------------------------------------------------|
| Apêndice I    | - Projeto de Estágio                            |
| Apêndice II   | - Guião de Entrevista do Estágio Clínico - ECCI |
| Apêndice III  | - Guião de Entrevista do Estágio Clínico - UHD  |
| Apêndice IV   | - Estudo de Caso do Estágio - UHD               |
| Apêndice V    | - Jornal de Aprendizagem 1 - UHD                |
| Apêndice VI   | - Norma de Orientação Clínica - UHD             |
| Apêndice VII  | - Boletim Informativo - UHD                     |
| Apêndice VIII | - Estudo de Caso do Estágio - ECCI              |
| Apêndice IX   | - Jornal de Aprendizagem 2 - ECCI               |
| Apêndice X    | - Jornal de Aprendizagem 3 - ECCI               |

Apêndice XI - Jornal de Aprendizagem 4 - ECCI

Apêndice XII - Plano de Atividades - UHD

Apêndice XIII - Colheita de Dados / Avaliação Física à Pessoa com AVC

## INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio foi elaborado no âmbito do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Reabilitação (CMEER), da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), com a duração de três semestres letivos, entre setembro de 2020 e maio de 2021.

Ao longo do 2º semestre, previamente à realização do Ensino Clínico (EC), foi construído e desenvolvido o projeto de estágio que se centrou em dois aspetos: o primeiro, o estudo aprofundado de uma temática com enfoque na Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade, na perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER). O segundo, incidiu sobre a operacionalização das ferramentas necessárias deliberadas pela Ordem dos Enfermeiros (OE), para atingir as competências comuns do Enfermeiro Especialista (EE), e as competências específicas do EEER.

A decisão pelo estudo aprofundado na área da Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade deveu-se a um conjunto de interesses de nível pessoal, profissional e académico. O interesse pessoal e profissional relacionou-se com o crescente aumento da incidência de quedas do idoso verificada na minha atual prática de cuidados, como enfermeira no âmbito da visita domiciliária, em contexto dos cuidados de saúde primários.

A área da capacitação do cuidador informal tornou-se num interesse académico, por esta constituir uma das Áreas de Investigação Prioritárias para a Especialidade de Enfermagem de Reabilitação em Portugal, entre 2015 e 2025, enunciadas pela Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação da Ordem dos Enfermeiros, (Ordem dos Enfermeiros - MCEER, 2015).

As fraturas de fragilidade resultam, em regra, de traumatismos de baixa energia, a maioria das vezes causadas por uma queda no mesmo plano, (Tavares et al., 2007). As quedas, pela sua prevalência e impacto no indivíduo, família e sociedade, constituem uma preocupação para a saúde, pelo que a implementação de uma política de prevenção de queda desafia os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros de reabilitação dos cuidados de saúde primários, (Will & Baixinho, n.d.).

Após o evento de uma queda e cirurgia, os cuidadores familiares ou informais podem se deparar com inúmeras dificuldades para cuidar da pessoa dependente no domicílio. No entanto, essas dificuldades podem ser minimizadas com apoio e

capacitação do cuidador. Os cuidadores devem ser capacitados desde a prevenção de uma queda até o internamento hospitalar, e depois durante a transição do cuidado hospitalar para os cuidados e reabilitação no domicílio, (Ferreira et al., 2019; Graça et al., 2017; Manuel & Ferreira, 2021).

As fraturas de fragilidade são consequência da osteoporose, condição na qual a massa dos ossos é esgotada e a estrutura óssea é destruída até o ponto que o osso se torna frágil e propenso a fraturas. Para os doentes afetados, as fraturas por fragilidade ou osteoporóticas estão associadas a dor, sofrimento, incapacidade e até morte, (Hertz et al., 2018). As fraturas de fragilidade levam a custos elevados devido a perda de produtividade, maior dependência e perda da qualidade de vida, isto é, levam aos chamados custos indiretos ou sociais, (Ruiz-Adame & Correa, 2020).

As fraturas osteoporóticas são um enorme encargo social e económico em Portugal; “ mais de 10.000 doentes são admitidos todos os anos no Serviço Nacional de Saúde português devido a fraturas de fragilidade da anca, o que acarreta uma despesa total de saúde anual acima de 220 milhões de euros ”, (Marques et al., 2016, p. 425). Segundo a autora, a despesa total com as fraturas de fragilidade será muito superior, dado que de acordo com um estudo recente, as fraturas da anca representam apenas cerca de 39.1% do número total de fraturas de fragilidade observadas em Portugal.

As fraturas osteoporóticas, além de acarretarem um enorme encargo económico e social, acarretam sobretudo um encargo à pessoa com fraturas de fragilidade e aos seus familiares. Em 2017, em seis países da União Europeia; França, Alemanha, Itália, Espanha, Reino Unido e Suécia (UE6), “ estimou-se que foram perdidos 1.0 milhões de anos de vida ajustados pela qualidade (QALYs - *Quality Adjusted Life Years*), devido às fraturas por fragilidade ”, (Borgström et al., 2020, p.1).

Outra carga significativa associada à pessoa com fraturas de fragilidade é a carga imposta aos cuidadores informais. Pois, os cuidados que os cuidadores fornecem aos seus familiares dependentes com fraturas osteoporóticas podem provocar sobrecarga física, emocional e pressão financeira, (Borgström et al., 2020).

O EEER tem um papel fulcral durante todo o processo de tratamento à pessoa com fraturas de fragilidade, quer em contexto hospitalar, minimizando o evento traumático de uma queda e o stress da cirurgia, quer no domicílio, capacitando os cuidadores para dar assistência ao familiar, (Graça et al., 2017; Marques et al., 2016; Will & Baixinho, n.d.).

A Ordem dos Enfermeiros reconhece ao EEER as competências para avaliar, planejar e intervir junto da pessoa com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados. O EEER capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania, (Diário da República, 2019).

Nesta área em particular, as competências do EEER incluem a prescrição e implementação de programas de Reeducação Funcional Respiratória (RFR) e programas Reeducação Reabilitação Motora (RFM), bem como, a capacitação da pessoa, família ou cuidador informal, com vista a aumentar a autonomia nas Atividades de Vida Diária (AVDs). A RFR pode incidir em exercícios de consciencialização da respiração, exercícios de expansão torácica, e respiração abomino-diafragmática, com o objetivo de melhorar a ventilação. A RFM pode incidir em exercícios de mobilização ativa e/ou exercícios de mobilização passiva e atividade física, com vista ao desenvolvimento da capacidade funcional. Pode incluir mobilizações ativas-resistidas em todos os segmentos (exercícios isotónicos) e/ou contrações dos músculos abdominais, dos glúteos, dos quadricípites e músculos isquiotibiais (exercícios isométricos). Pode também incluir exercícios de fortalecimento muscular, treino de transferência, treino de equilíbrio e treino de marcha (com utilização de dispositivos de apoios), com vista a aumentar a independência da pessoa nas AVDs e promover comportamentos de adaptação ao estado de saúde/doença atual, (Ordem dos Enfermeiros, 2018; Silva et al., 2008).

O desenvolvimento das competências teórico-práticas preconizadas pela OE para atingir as competências comuns do EE e as competências específicas do EEER, foi operacionalizado através da integração em contexto de EC. O percurso do estágio decorreu em dois contextos da prática clínica; o primeiro decorreu em contexto de cuidados de enfermagem na comunidade, inserida na Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), o segundo decorreu em contexto hospitalar, inserida na Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD).

Quer no contexto comunitário, quer em contexto hospitalar é notório o foco do EEER na capacitação da pessoa, da família ou do cuidador informal para o desempenho das AVDs, bem como, para a maximização das suas potencialidades e minimização de situações de dependência/incapacidade. Desta forma, tendo em conta a temática que me proponho desenvolver, **o Projeto de Estágio construído (que se encontra na íntegra no apêndice I deste documento)**, preconizou o

desenvolvimento das competências comuns para o EE e competências específicas para o EEER, através dos seguintes objetivos gerais:

- (1) Desenvolver competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados, na área de enfermagem de reabilitação para a capacitação do cuidador informal no tratamento de prevenção à pessoa com fraturas de fragilidade;
- (2) Desenvolver competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados, na área de enfermagem de reabilitação à pessoa com alterações ao nível motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da eliminação e da sexualidade.

De salientar que todo o trabalho realizado se desenvolveu em torno da otimização da capacidade funcional da pessoa e capacitação da família ou cuidador informal, pelo que optei pela utilização da Teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem (TDAE) de *Dorothea Orem* como referencial teórico de enfermagem.

*Dorothea Orem* considera que os indivíduos quando capazes cuidam de si, e só assim realizam efetivamente o autocuidado, (George, 2000).

“A teoria do défice de autocuidado é o núcleo da Teoria Geral de Enfermagem de *Orem*, pois delineia quando a enfermagem é necessária (...) Na teoria do autocuidado, *Orem* explica o que significa o autocuidado e lista os vários fatores que afetam a sua provisão. Na teoria do défice de autocuidado, a teórica especifica quando a enfermagem é necessária para auxiliar o indivíduo a providenciar o autocuidado”, (George, 2000, p.85).

A TDAE de *Dorothea Orem* serviu como guia orientador para a elaboração do projeto de estágio, bem como para a prática de cuidados em EC, ao descrever os métodos que o enfermeiro pode usar para ajudar o indivíduo a proporcionar o autocuidado. A teórica identifica cinco métodos de ajuda a seguir; 1) agir ou fazer para outra pessoa agir; 2) guiar e orientar; 3) proporcionar apoio físico e psicológico; 4) proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal; 5) ensinar, (George, 2000).

*Dorothea Orem* identifica cinco áreas de atividades para a prática de enfermagem, entre as quais salienta a relação terapêutica da enfermeira com o indivíduo, família ou grupo, até que o doente possa ser legitimamente liberado pela enfermagem. Nesta área, é visível a ênfase que a teórica coloca na relação e

terapêutica entre enfermeiro o indivíduo, família e grupo, e capacitação até o doente estar autônomo, (George, 2000).

Contudo, é através do Sistema de Apoio Educacional da Teoria dos Sistemas de Enfermagem de *Dorothea Orem* que é mais notório a relação da sua teoria com a temática em estudo, a Capacitação do cuidador informal, pois é através deste que a teórica dá mais enfoque a capacitação da pessoa e família. De acordo com Graça et al. (2017), *Dorothea Orem* propõe O Sistema de Apoio Educacional, medida adequada quando o indivíduo necessita de auxílio na forma de apoio, orientação e ensino, indicado para capacitar às famílias de uma forma sistemática, minimizar o *stress* vivenciado pelos cuidadores, e aumentar a segurança do cuidado no domicílio.

De acordo com a autora, os cuidadores informais devem ser capacitados desde a prevenção do evento de uma queda até ao hospital, e durante a transição do cuidado hospitalar para a reabilitação no domicílio, papel do enfermeiro no seio da equipe multidisciplinar suportado pela Teoria Geral de Enfermagem.

A TDAE, sendo uma combinação particular de propriedades conceptuais comuns a todas as circunstâncias de enfermagem, revela-se pertinente na orientação do conhecimento, na prática clínica e no ensino, (Queirós et al., 2014).

Assim, este relatório de estágio pretende espelhar o desenvolvimento teórico-prático das competências deliberadas pela OE, para atingir as competências comuns do EE e as competências específicas do EEER, relacionando-as com os conhecimentos adquiridos ao longo do CMEER, com todo o suporte bibliográfico realizado ao longo do percurso e com a aquisição das aprendizagens adquiridas em contexto do EC.

O presente relatório divide-se em duas partes: a componente científica e formativa e a implementação do projeto de estágio. Na primeira parte, é apresentado sucintamente o enquadramento conceptual da temática em estudo, que inclui a revisão *scoping* realizada na fase de construção do projeto de estágio e a temática em estudo, com foco na capacitação do cuidador Informal, no impacto das fraturas de fragilidade na pessoa, família e sociedade, bem como, no papel do EEER, sustentado pela Teoria de Défice de Autocuidado de *Dorothea Orem*. Na segunda parte, é descrita e analisada a implementação do projeto de estágio, que se inicia com uma breve descrição dos locais de estágio, posteriormente com a descrição e análise de cada um dos objetivos e atividades desenvolvidas, e finaliza com uma breve reflexão e análise crítica das competências desenvolvidas e o trabalho realizado ao longo do EC.

O relatório de estágio foi realizado de acordo com as normas de elaboração de trabalhos de natureza científica em vigor na ESEL e segue as orientações APA7th, no que diz respeito às referências bibliográficas.

## 1. COMPONENTE CIENTÍFICA E FORMATIVA

O tema do Projeto de Estágio, Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade, teve início com a realização de uma revisão *scoping* de modo a conhecer “o estado de arte”. A revisão bibliográfica e o protocolo foram realizados de acordo com as orientações do manual *Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões scoping*, (Peters et al., 2020).

O objetivo desta revisão centrou-se em mapear e analisar a evidência disponível no âmbito da intervenção do EEER sobre a Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade.

Assim, definiu-se como fenómeno de interesse ou questão de pesquisa a seguinte: que intervenções pode o EEER desenvolver para a Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade?

Como estratégia de pesquisa, foi realizada inicialmente uma pesquisa livre com os seguintes termos naturais: fraturas de fragilidade, cuidador informal, educação, reabilitação, enfermagem. Posteriormente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando-se as bases de dados da *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*, através da plataforma *EBESCO host*. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: *informal caregiver, education, fragility fractures, rehabilitation, nursing*.

A seleção dos artigos foi realizada consoante os critérios de inclusão e exclusão desta revisão, através da leitura e análise do título e *abstract* dos artigos. Após a leitura do texto integral dos artigos selecionados para análise, foram incluídos artigos que responderam à questão de pesquisa desta revisão. Nesta revisão foram incluídos 6 estudos. O protocolo de revisão *Scoping* encontra-se na íntegra no Projeto de Estágio, no Apêndice I deste relatório.

### 1.1. Enquadramento Conceptual do Tema

As fraturas por fragilidade são um importante problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência, à diminuição da qualidade de vida e aos custos

económicos e sociais que comportam, (Tavares et al., 2007). As fraturas por fragilidade são consequência da osteoporose (OP), doença esquelética sistêmica crônica, caracterizada por baixa massa óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo, com consequente aumento da fragilidade óssea e suscetibilidade à fratura.

Ocorrem como resultado de um traumatismo de baixa energia, muitas vezes de uma queda da própria altura ou menos, que normalmente não resultaria em uma fratura. Globalmente ocorre uma queda a cada três segundos com alto impacto humano, elevada morbilidade e mortalidade e custos socioeconómicos. A osteoporose é um problema Global; na Europa, Índia, Japão e Estados Unidos, estima-se que 125 milhões de pessoas sofram de OP. Globalmente, uma em cada três mulheres e um em cada cinco homens sofrerá uma fratura por fragilidade, (Hertz et al., 2018).

As fraturas osteoporóticas afetam mais frequentemente as mulheres pós-menopáusicas. Em particular, a mulher após a menopausa tem uma taxa mais elevada de perda de massa óssea, (Maggi et al., 2020).

A OP afeta também os indivíduos idosos. Muitos fatores de risco da OP influenciam a saúde dos ossos desde muito cedo e durante toda a vida, cujas consequências só se tornam visíveis mais tarde na vida. Alguns desses fatores de risco são uma dieta com baixos níveis de cálcio e de vitamina D, pobre em proteínas, falta de exercício físico ou ação de alguns medicamentos, como de glucocorticoides, (Marques et al., 2016).

Segundo Hertz et al. (2018) as pessoas muitas vezes não sabem se têm osteoporose ou se estão em risco de poderem virem a ter, pois a perda óssea ocorre de forma silenciosa e progressiva, sem sinais ou sintomas até ocorrerem fraturas.

Borgström et al. (2020) chama a atenção que, de acordo com um relatório desenvolvido pela *International Osteoporosis Foundation* (IOF), estima-se que em 2030, em seis países da União Europeia (EU); França, Alemanha, Itália, Espanha, Reino Unido e Suécia (UE6), o total de fraturas por fragilidade aumente 23%; de 2,7 milhões em 2017, para 3,3 milhões em 2030.

Portugal é o quarto país da UE, entre 28 países, com maior percentagem de pessoas idosas, ultrapassado apenas pela Grécia, Alemanha e Itália, (Direção Geral da Saúde, 2017).

Segundo Barbosa et al. (2020), numa análise comparativa entre países europeus, Portugal é um dos países com maior percentagem de cuidadores que

prestam cuidados aos seus familiares com mais de 50 de idade. Segundo o autor, devido ao rápido envelhecimento da população portuguesa, e ao facto de que a maior percentagem de cuidadores está numa população com mais de 50 anos de idade, as políticas portuguesas enfrentarão grandes desafios num futuro próximo.

#### 1.1.1. Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade

As alterações sociodemográficas atuais e o aumento crescente do número de pessoas dependentes no domicílio a necessitar de cuidados, implicam mudanças nas políticas de saúde, onde os cuidadores informais assumem um importante papel como aliados da equipa de saúde, (Santos, 2019).

Para as pessoas, as fraturas por fragilidade frequentemente resultam em perda de autonomia, perda da qualidade de vida e necessidades de cuidados. Após uma fratura por fragilidade, muitos doentes desejam que a sua família ou outras pessoas importantes sejam envolvidas nos cuidados que necessitam durante o internamento e após alta, esperando que liderem e forneçam os cuidados, (Hertz et al., 2018).

De acordo com o autor, o conceito de cuidado familiar desenvolveu-se significativamente. Muitos cuidados informais são prestados por indivíduos que tradicionalmente não seriam considerados membros da família, e esse cuidado informal é reconhecido como uma faceta importante da prestação de cuidados. Os cuidadores informais são definidos como pessoas sem educação formal em saúde, que cuidam ou ajudam uma pessoa com deficiência e/ou incapacidade funcional.

Assim, a capacitação e o apoio ao cuidador informal são estratégias importantes a serem utilizadas de forma contínua em todas as interações com a pessoa e família. O envolvimento de familiares, amigos e ou de outras pessoas importantes para o doente, é essencial no cuidado centrado e individualizado da pessoa.

A educação na compreensão da progressão da doença, na identificação dos sinais de alerta, na gestão dos medicamentos e no apoio dos recursos disponíveis, pode ajudar a capacitar os cuidadores, (Teixeira et al., 2020).

Os cuidadores informais devem ser capacitados para o tratamento de prevenção das fraturas de fragilidade. De acordo Marques et al. (2016) o tratamento de prevenção das fraturas osteoporóticas consiste em medidas gerais não farmacológicas para a prevenção da OP, como uma dieta rica em cálcio,

suplementação com vitamina D, exercício físico, prevenção de quedas e monitorização da terapêutica osteoporótica. Inclui tratamento farmacológico, uma vez que a terapêutica osteoporótica tem um efeito eficaz na redução da perda da massa óssea e de prevenção do risco de fraturas, (Tavares et al., 2007).

#### 1.1.2. Impacto das fraturas de fragilidade na Pessoa, Família e Sociedade

As quedas são uma das principais causas de fraturas por fragilidade. A queda e as fraturas que dela podem surgir, traz um temor a pessoa especialmente por significar incapacidade de a pessoa cuidar de si mesmo, (Graça, et al., 2017).

O impacto das quedas é de longo alcance e inclui efeitos físicos, psicológicos e sociais. As quedas e o medo de cair podem levar ao comprometimento da mobilidade e ao medo de novas quedas, resultando em isolamento, redução da auto-estima, ansiedade e depressão. A imobilidade leva a perda da independência, necessidade de cuidados hospitalares e domiciliários a longo prazo, e morte prematura, (Hertz et al., 2018).

A prevalência de incapacidade e dependência funcional está intimamente associada a redução da massa muscular, a sarcopenia, (Araujo Silva et al., 2006). A combinação de osteoporose e sarcopenia é conhecida como osteosarcopenia, contribuindo para a falta de equilíbrio, fragilidade óssea e fraturas por fragilidade, (Maggi et al., 2020). As pessoas com fraturas de fragilidade estão mais propensas para novas quedas, hospitalização, deterioração da mobilidade, incapacidade, institucionalização e morte, (Hertz et al., 2018).

Aquelas pessoas que após uma queda necessitam de hospitalização, geralmente têm uma fratura significativa que quase sempre requer cirurgia, que leva a um elevado stress físico e psicológico, não só na pessoa que sofreu uma fratura, como também na família. Após o stress da queda, e realização da cirurgia do seu familiar, os cuidadores deparam-se com uma nova etapa; cuidar do seu familiar dependente no domicílio. Ao se considerar o papel dos cuidadores, as investigações destacam os efeitos negativos dessa função, entre as quais doenças físicas, psicossomáticas, ansiedade e depressão, (Graça, et al., 2017).

Segundo Soen et al. (2021), de acordo com um estudo realizado no Japão acerca da sobrecarga vivenciada pelos cuidadores familiares de doentes com fraturas osteoporóticas, 68,3% dos cuidadores relataram que o seu status de emprego mudou

devido ao cuidado fornecido ao seu familiar. Uma grande maioria, 81,6% dos cuidadores, que estavam como funcionários, relataram que 27,4% das horas de trabalho foram perdidas devido ao absenteísmo, e 49,3% do seu trabalho, foi prejudicado devido ao presentismo associado ao cuidado.

O autor, para entender melhor o impacto do cuidado prestado ao seu familiar com fraturas osteoporóticas no cuidador informal, utilizou vários instrumentos de avaliação, tais como a Escala de *Zarit* (entrevista para avaliar a sobrecarga física e mental associado ao cuidador familiar), o WPAI-CG (questionário para avaliar o impacto do cuidado na produtividade e emprego do cuidador familiar), o SF8 (formulário para avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde do cuidador familiar). De acordo com o autor, depois das avaliações, os estudos evidenciavam que os cuidadores informais apresentavam decréscimos de pontuação importantes em todos os domínios em comparação com a população em geral, o que demonstra que cuidar de doentes com fraturas osteoporóticas, tem um efeito prejudicial substancial na saúde física e mental dos cuidadores, com impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde.

No entanto, Graça et al. (2017) chama a atenção de que nem todos os cuidadores desenvolvem doenças ou se tornam insatisfeitos com a tarefa de cuidar, o que pode ser explicado com a utilização de estratégias para lidar com situações consideradas desgastantes. Segundo a autora, a revisão da literatura conclui que a proximidade familiar com o doente, boa qualidade de vida, hábitos de vida saudáveis, otimismo e satisfação com a vida, parecem ter influência no aumento da resiliência dos cuidadores.

#### 1.1.3. A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

O tratamento das fraturas osteoporóticas é uma combinação entre o tratamento medicamentoso, alterações do estilo de vida, atividade física, atuação sobre os fatores de risco, prevenção de quedas e de fraturas. É essencial uma avaliação holística centrada na pessoa, que incida sobre a capacitação da pessoa e cuidador para a prevenção de futuras fraturas. O enfermeiro tem um papel fundamental no cuidado da pessoa com fraturas de fragilidade, (Hertz et al., 2018).

Segundo Marques et al. (2016) as Recomendações Multidisciplinares portuguesas sobre o tratamento de prevenção das fraturas de fragilidade, que incluem medidas gerais não farmacológicas para a prevenção da OP e monitorização de terapêutica osteoporótica, devem ser implementadas pelos profissionais de saúde.

A Ordem dos Enfermeiros reconhece ao EEER um nível elevado de conhecimentos e experiência acrescida que permitem-lhe tomar decisões relativas à promoção da saúde, prevenção de complicações secundárias, tratamento e reabilitação, maximizando o potencial da pessoa (...) Para tal, utiliza técnicas e tecnologias específicas de reabilitação, e intervém na educação dos clientes e pessoas significativas no planeamento da alta, na continuidade dos cuidados e na reintegração das pessoas na família e na comunidade, proporcionando-lhes assim, o direito à dignidade e à qualidade de vida. (Diário da República, 2019).

Os autores são consensuais (Baixinho et al., 2021; Graça et al., 2017; Hertz et al., 2018; Maggi et al., 2020; Marques et al., 2016) de que o enfermeiro tem um papel fulcral na capacitação da pessoa e do cuidador durante todo o processo de tratamento da pessoa com de fraturas de fragilidade.

Autores como (Maggi et al., 2020; Hertz et al., 2018) chamam a atenção para a importância do papel dos enfermeiros na identificação, avaliação e encaminhamento dos doentes com riscos de fratura. Uma primeira fratura por fragilidade costuma ser o sinal precoce da OP, e à prevenção secundária de fraturas por fragilidade, tem como foco à prevenção de novas fraturas, após a ocorrência de uma primeira.

A abordagem da intervenção do enfermeiro na prevenção das fraturas de fragilidade está relacionada com a prevenção primária e a prevenção secundária. A prevenção primária, incide na prevenção da uma primeira fratura, muitas vezes em ambientes de cuidados de saúde primários, através da identificação e adoção de medidas para correção de fatores de risco modificáveis, como estilos de vida saudáveis. A prevenção secundária, incide na prevenção de uma segunda fratura, através da atuação sobre os fatores de risco não modificáveis, como uma fratura prévia, que permite a identificação e encaminhamento de doentes com alto risco de fratura, para os chamados Serviços de Ligação para Fraturas (*Fracture Liaison Services* (FLS), programas estruturados em contexto hospitalar. A Fundação Internacional de Osteoporose (IOF) desenvolveu a *Capture the Fracture*, programa com acesso online, que fornece orientações práticas acerca das FLS para todo o mundo. (Hertz et al., 2018).

Deste modo, as intervenções do enfermeiro sobre os fatores de risco das fraturas de fragilidade relacionam-se com duas categorias. A primeira categoria incide sobre os fatores de risco modificáveis, que permitem orientação e educação para estilos de vida mais saudáveis, no sentido reduzir esses fatores de risco, tais como uma dieta rica em cálcio, níveis adequados de vitamina D, manutenção de uma atividade física regular e prevenção de quedas de forma evitar a ocorrência de fraturas. A segunda categoria incide sobre fatores de risco fixos não modificáveis, mas que ajudam a identificar pacientes com alto risco de fratura, tais como a idade, sexo feminino, fratura prévia, história familiar de osteoporose ou um dos pais com fratura da anca, (Hertz et al., 2018).

O FRAX® é a ferramenta mais utilizada e estudada para o cálculo de risco de fratura major e da anca a 10 anos, recomendada para ser utilizada pelos profissionais de saúde. As *guidelines* mais recentes recomendam a instituição de tratamento farmacológico para a osteoporose com cálculos de risco de fratura major  $\geq 11\%$ , e de fratura da anca  $\geq 3\%$ , sem correção para absorciometria radiológica de dupla energia, *Dual Energy X-Ray Absorptiometry* (DEXA), ou de risco de fratura major  $\geq 9\%$ , e de fratura da anca  $\geq 2,5\%$  com correção para o valor de medição da densidade mineral óssea (DMO), obtido por DEXA do colo do fêmur, (Brás et al., 2019).

De acordo com Hertz et al. (2018) as fraturas da anca são as fraturas mais graves, com maior incidência na mulher e com altas taxas de mortalidade excedendo o risco de morte por câncer de mama. A fratura da anca quase sempre requer hospitalização e é fatal em quase um quarto de todos os casos. Para aqueles que sobrevivem, a maioria não recupera o seu nível de função pré-lesão e 30% tornam-se dependentes.

De acordo com o autor, a dependência das fraturas de fragilidade é muito temida pela pessoa, representa um encargo para a família e custos elevados para a sociedade. Se uma primeira fratura por fragilidade for reconhecida e a osteoporose tratada, o risco de uma nova fratura pode ser reduzido em aproximadamente 50%.

As Intervenções do EEER à Pessoa com fraturas de fragilidade, encontram-se na íntegra no Quadro 5 do Projeto de Estágio, apêndice I deste documento.

#### 1.1.4. Quadro Teórico de Referência em Enfermagem

A TDAE de *Dorothea Orem*, desenvolvida entre 1959 e 1985, foi o referencial teórico utilizado ao longo de todo o trabalho realizado, uma vez que este se desenvolveu em torno da otimização da capacidade funcional e da capacitação da pessoa, família ou cuidador informal, conceitos inerentes na sua teoria.

A TDAE é composta por três teorias inter-relacionadas; a Teoria do Autocuidado, que descreve o porquê e como as pessoas cuidam de si próprias, a Teoria do Déficit de Autocuidado, que descreve e explica a razão pela qual as pessoas podem ser ajudadas através da enfermagem, e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que descreve e explica as relações que têm de ser criadas e mantidas para que se produza enfermagem, (Queirós et al., 2014).

De acordo com George (2000), a TDAE é o núcleo da Teoria Geral de Enfermagem de *Orem*, pois delineia quando a enfermagem é necessária. Na teoria do autocuidado, *Dorothea Orem* explica o que significa o autocuidado e lista os vários fatores que afetam a sua provisão. Na teoria do déficit de autocuidado, a teórica especifica quando a enfermagem é necessária para auxiliar o indivíduo a providenciar o autocuidado.

Para além destes conceitos, a temática do projeto de estágio, a Capacitação do Cuidador informal está diretamente relacionada com o Sistema de Apoio-Educação da Teoria dos Sistemas de Enfermagem de *Dorothea Orem*, uma vez que *Orem* define o Sistema de Apoio-Educação medida necessária quando o indivíduo possui capacidade para o autocuidado, necessitando apenas de apoio, orientação e instrução dos enfermeiros para o autocuidado, ou seja, medida necessária quando o indivíduo e a família já podem ser capacitadas, (Petronilho, n.d.).

A TDAE de *Dorothea* constituiu um guia orientador para todo o trabalho desenvolvido, quer para a construção do projeto de estágio, quer durante a componente teórico-prática em contexto de EC. Tal como refere Figueiredo Santos et al. (2022), a utilização das teorias de enfermagem na prática, promove o conhecimento de enfermagem como um guia das ações da profissão, são capazes de sustentar a construção da identidade da profissão e favorecem a expansão da enfermagem enquanto ciência e disciplina.

## **2. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO**

### **2.1. Objetivos Gerais e Objetivos Específicos**

Para a implementação do projeto de estágio foram definidos objetivos gerais e objetivos específicos. Os objetivos preveem o desenvolvimento e a aquisição das competências definidas preconizado pela OE das competências comuns para o EE e das competências específicas para o EEER. Os objetivos específicos definidos, pretenderam responder aos objetivos gerais já mencionados na introdução deste relatório, e são:

- (1) Aprofundar conhecimentos teórico-práticos sobre a intervenção especializada do EEER, às pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados;
- (2) Analisar a dinâmica organo-funcional e funções do EEER na equipe multidisciplinar nos locais de EC;
- (3) Prestar cuidados especializados de enfermagem de reabilitação para a Capacitação do cuidador informal no tratamento de prevenção à pessoa com fraturas de fragilidade, tendo por base a evidência científica e a metodologia do processo de enfermagem;
- (4) Prestar cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, tendo por base os princípios éticos e deontológicos da profissão, assegurando a proteção da pessoa e a qualidade de cuidados.

### **2.2. Locais de estágio**

A seleção dos dois locais de estágio teve em consideração a aquisição de competências comuns para o EE e competências específicas para o EEER, como tal, a existência de enfermeiros de reabilitação nos locais de estágio constitui um critério fundamental. Teve também em consideração os objetivos gerais e específicos os quais me proponho atingir durante a construção do projeto de estágio. O EC decorreu em contexto hospitalar e em contexto comunitário. O EC em contexto comunitário teve início a 12 de setembro de 2021, e decorreu durante nove semanas numa Unidade de Saúde de Cuidados Primários, inserida na ECCL.

Previamente ao estágio, foi elaborado um Guião de Entrevista (dirigida ao enfermeiro orientador do estágio) e com um Guião de Observação, instrumentos que permitiram a obtenção de informação ao longo do estágio de uma forma sistematizada sobre a cultura organizacional, dinâmica organo-funcional, recursos físicos e recursos materiais existentes, entre outras informações. Para uma consulta mais detalhada, **o Guião de Entrevista do Estágio Clínico - ECCI, encontra-se no apêndice II deste documento.**

A ECCI desenvolve a sua atividade em contexto domiciliário no âmbito dos cuidados de saúde primários, que se insere na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

A ECCI presta cuidados domiciliários às pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se de forma autónoma, de acordo com o Decreto-Lei nº101/2006 – Artigo 27º.

O estágio em contexto hospitalar, decorreu durante nove semanas, com início a 13 dezembro de 2021 inserida na UHD. Previamente ao estágio, também foram realizados um **Guião de Entrevista e um Guião de Observação, que se encontram no apêndice III deste documento.**

A UHD é um modelo de assistência hospitalar praticado no domicílio do doente com doença aguda durante um período transitório, em alternativa ao internamento hospitalar convencional integrada nas entidades hospitalares. O Modelo de assistência da UHD apresenta inúmeras vantagens, designadamente redução do risco de complicações, melhor acesso aos cuidados de saúde hospitalares e melhor gestão das camas disponíveis para o tratamento de doentes agudos no Serviço Nacional de Saúde, (Direção-Geral da Saúde, 2018).

### 2.3. Descrição e análise das atividades desenvolvidas em função dos objetivos

As atividades desenvolvidas foram elaboradas durante a fase de construção do Projeto de Estágio sujeitas a reavaliação e adaptação ao longo do percurso do EC. Os objetivos e respetivas atividades definidas, foram apresentadas em forma de tabelas para uma melhor leitura e constam no apêndice VI do Projeto de Estágio, que se encontra no apêndice I deste documento. De seguida, será descrito e analisado cada objetivo e o seu respetivo desenvolvimento na prática do EC.

**Objetivo 1: Aprofundar conhecimentos teórico-práticos sobre a intervenção do EEER, às pessoas com necessidades especiais, ao longo ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados.**

As atividades planejadas para este objetivo foram trabalhadas ao longo de todo o estágio, dado que este objetivo se relaciona com o desenvolvimento profissional permanente. Este objetivo corresponde ao **D-Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais** das competências comuns para o EE.

A possibilidade de ingressar no CMEER permitiu adquirir conhecimentos que contribuíram para o desenvolvimento e a aquisição de competências ao longo de todo EC. Assim, as atividades e estratégias planejadas para este objetivo incluíram à mobilização de conhecimentos teórico-práticos fornecidos das unidades curriculares do curso, à revisão *scoping* realizada durante a construção do Projeto de Estágio, bem como, à mobilização de conhecimentos teórico-práticos de outras áreas e disciplinas.

Os recursos utilizados para a aquisição e mobilização dos conhecimentos teórico-práticos foram, para além dos docentes das unidades curriculares do curso, a orientação e o apoio do professor orientador do Projeto de Estágio, dos enfermeiros orientadores dos locais de estágio, das chefias dos serviços, das equipas multidisciplinares, bem como dos restantes profissionais de saúde.

Outro recurso essencial utilizado durante o EC foi à informação disponibilizada pelos Instituição/Serviços, através de Manuais de acolhimento. Protocolos de procedimentos, Normas de Orientação, entre outra documentação.

Foi também fulcral toda a pesquisa bibliográfica realizada durante o EC, baseada na melhor e mais atualizada evidência científica, através de artigos científicos, teses, livros, bem como, toda a pesquisa livre online como Manuais de boas práticas, Guias da especialidade, Normas da Direção-Geral da Saúde, outros.

Este objetivo relaciona-se com uma prática de cuidados baseada em evidência científica e na promoção de procedimentos para uma prática especializada, contribuindo para o desenvolvimento e aquisição de competências durante o estágio, de acordo com o desenvolvimento de competências comuns para o EE, no âmbito do **Domínio D2.2- Suporta a prática clínica em evidência científica e atua como dinamizador na incorporação de novo conhecimento em contexto da prática de cuidados, e com D2.3- Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para uma prática especializada.**

Estas competências foram desenvolvidas ao longo de todo o EC, contudo pode ser evidenciado no **Estudo de Caso Clínico sobre “A pessoa com Necessidades de Cuidados de Reabilitação Respiratória e Reabilitação Motora no Domicílio após Covid 19”**, que se encontra-se neste documento no apêndice IV, elaborado durante o estágio na UHD, apresentado em contexto académico. Este estudo de caso clínico também faz parte **do Jornal de Aprendizagem 1- UHD (apêndice V)**, pelo impacto que esta nova doença pandémica provoca à pessoa a longo prazo.

Perante esta nova doença pandémica e devido as complicações graves da Covid 19, houve necessidade de adquirir novos conhecimentos, mobilizar e articular com conhecimentos adquiridos, bem como, partilhar o máximo possível de conhecimentos entre os pares, de forma a desenvolver e adquirir competências para uma prática de cuidados especializados, de qualidade e seguros. Tal como refere Padilha e Silva (2020), durante o período pandémico, os EEER para além dos principais desafios enfrentados para garantir a continuidade, a qualidade e a segurança dos cuidados de enfermagem especializados aos doentes com esta nova doença, revelaram dinamismo e apetência relativamente aos recursos de aprendizagem na obtenção e partilha da informação.

Neste sentido, este estudo de caso clínico, constituiu uma oportunidade para atuar como agente dinamizador na incorporação de novo conhecimento na equipe multidisciplinar, quer através da partilha de informação durante as passagens de turno e reuniões entre a equipe multidisciplinar, como através da elaboração de uma **Norma de Orientação Clínica sobre Reabilitação Respiratória em contexto da UHD (apêndice VI)**, com o objetivo de uniformizar os registos de enfermagem em S. Clínico para a equipe de enfermagem da UHD e dar resposta às necessidades do serviço.

O enfermeiro especialista é um agente dinamizador e uma referência nas equipas de saúde. É detentor de um conjunto de atributos instrumentais e técnico-científicas de consultoria, educação, gestão, liderança, investigação e de competências acrescidas, conhecimento, habilidades e atitudes que lhe permitem o exercício profissional a um nível de complexidade nos diversos domínios da intervenção, (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Para além do desenvolvimento das anteriores competências, a conceção, implementação e avaliação dos planos e programas em enfermagem de reabilitação à pessoa e família constituiu umas das competências desenvolvidas durante o EC, evidenciado neste estudo de caso clínico, que se relaciona com o desenvolvimento

de competências específicas para o EEER, no âmbito de **J1.2-Concebe planos de intervenção com vista a promover capacidades adaptativas nos processos de transição saúde/doença e ou incapacidade, J1.3-Implementa as intervenções planeadas, J1.4-Avalia os resultados das intervenções implementadas.**

Esta situação de cuidados é sobre o Sr. M (assim chamado, de forma a se manter o anonimato da pessoa), de 78 anos de idade. O Sr. M. foi referenciado para a UHD para administração de terapêutica antibiótica endovenosa no domicílio (TADE) por infeção em estudo. Como o Sr. M apresentava antecedentes pessoais de pneumonia por Covid 19, com internamento há cerca de um ano, foi planeado avaliação das necessidades no âmbito de cuidados de Reabilitação Respiratória (RR).

A RR é um processo holístico onde o objetivo principal é que a pessoa retome o seu pleno estado físico, mental, emocional, social e profissional. Inicialmente direcionada unicamente às pessoas com DPOC, atualmente, após avaliação da função respiratória e física, a RR pode aplicar-se em qualquer contexto da prática clínica, nas diferentes situações (agudas ou crónicas) ao longo do ciclo de vida, (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A implementação dos Programas de Reabilitação Respiratória (PRR) nos cuidados de saúde primários ou em contexto hospitalar é realizada de acordo com a gravidade de doença; depende da avaliação da função respiratória e avaliação física, dos níveis da saturação periférica de oxigénio (SpO2); prova de marcha de 6 minutos, existência comorbilidades, critérios <sup>1</sup> GOLD, entre outros parâmetros. Alguns fatores podem ser preditivos para a não adesão ao PRR, tais como; tabagismo ativo, isolamento social, depressão, diminuição da força ao nível dos membros inferiores ou exacerbações frequentes da doença, (DGS, 2009).

Com base na evidência científica as recomendações para a RR têm vindo a ser atualizadas, incidindo na importância de incluir treino de exercício físico, intervenção nutricional e componente educacional voltada para a capacitação da pessoa para a autogestão da doença, (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

De acordo com a diretrizes da Associação Americana de Reabilitação Pulmonar

---

<sup>1</sup> Orientação nº 014/2019 de 07/08/2019

e Cardiovascular, 6 a 12 semanas de reabilitação pulmonar produzem benefícios em doentes com doenças respiratórias crónicas. Alguns benefícios, como a qualidade de vida relacionada com a saúde, requerem programas acima de 12 a 18 meses, (DGS, 2009).

Tendo em conta a duração recomendada dos programas de reabilitação pulmonar, a situação de cuidados deste estudo de caso constituiu um desafio para a implementação de um PRR, uma vez que o internamento domiciliário do Sr. M teve a duração de cerca de duas semanas. A hospitalização domiciliária assenta num modelo de cuidados à pessoa com doença aguda, o que implica períodos curtos de internamento. Assim, em termos temporais, a implementação dos programas de reabilitação pulmonar nas UHD é um desafio para o profissional de saúde, nomeadamente em situações de cuidados como deste estudo de caso devido às complicações que esta nova doença pandémica provoca a longo prazo.

O Sr. M apresentava um estado geral muito debilitado. Consciente, com discurso coerente no tempo, espaço e pessoa, mas muito apático e com um grande comprometimento motor. Segundo a esposa: - « o ano passado, o marido ainda conduzia »... Depois do internamento por Covid 19 há cerca de um ano, o marido apenas levanta-se com apoio do andarilho, com a sua ajuda e da irmã. A irmã passou a residir com ambos para apoiar nos cuidados.

Nesta situação de cuidados, para além da <sup>2</sup>avaliação física e da função respiratória, foi essencial uma colheita de dados aprofundada sobre a situação clínica do doente através do processo clínico, dados do contexto familiar e informação fornecida de outros profissionais de saúde.

A obtenção de novos conhecimentos sobre esta nova doença foi permanente, realizada através da pesquisa de artigos científicos, diretrizes da Direção Geral de Saúde, equipe multidisciplinar, médicos, profissionais de outras áreas de especialização, bem como através da discussão e partilha da informação com o enfermeiro orientador de estágio e com o professor orientador do projeto de estágio.

Autores referem que alguns doentes com Covid-19 podem desenvolver complicações extrapulmonares associada a altas taxas de mortalidade ou a

---

<sup>2</sup> Índice *Barthel* 30; grau elevado de dependência para as AVDs. Escala MRC da Força Muscular; membros superiores 4/5: movimento que vence uma resistência moderada; membros Inferiores 3/5: movimento que vence a gravidade, mas não vence a resistência. Questionário da Dispneia grau 4; demasiado cansado para sair de casa, vestir ou despir. A avaliação física e avaliação da função respiratória na integra encontra-se no apêndice IV-Estudo de Caso do Estágio-UHD.

complicações a longo prazo com sequelas físicas e psicológicas. Nos sobreviventes, as complicações a longo prazo podem afetar a qualidade de vida até 5 anos. Verifica-se que 48% dos doentes não voltam ao trabalho no primeiro ano após a alta hospitalar e 32% dos doentes, podem vir a morrer em 5 anos, (Grasselli et al., 2020; Rivera, 2020).

Algumas destas complicações eram visíveis nesta situação de cuidados. O Sr. M há cerca de um ano teve pneumonia com evolução para Síndrome de Desconforto Respiratório Aguda, *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) induzida pela Covid-19 com inúmeras complicações; após a infecção respiratória a SARS-CoV-2, desenvolveu doença respiratória crónica, com quadro de choque séptico e falência de órgãos (cardiovascular e renal). Durante o internamento teve necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) durante 4 semanas. Após VNI desenvolveu Fraqueza Muscular Adquirida nos Cuidados Intensivos (FMACI).

A FMACI é uma patologia caracterizada por tetraparésia flácida adquirido após internamento prolongado em cuidados intensivos, no entanto, sem atingimento dos nervos cranianos. O internamento prolongado pode provocar sequelas potencialmente graves. Neste sentido, a Sociedade Britânica de Medicina de Reabilitação chama a atenção de que, uma das complicações mais frequentes em pessoas recuperadas da doença Covid-19 é a fraqueza muscular adquirida nos cuidados intensivos. Não existem terapêuticas específicas para o tratamento, no entanto, a inclusão precoce do doente num programa de reabilitação parece ser útil na recuperação funcional destes doentes, (Morgado & Sónia Moura, 2010).

O Sr. M durante o internamento realizou reabilitação respiratória diária e reabilitação motora, com melhoria motora progressiva para levantar. Após alta hospitalar manteve durante algum tempo reabilitação respiratória e reabilitação motora, descontinuando atualmente.

De acordo com orientações da OE, recomenda-se às pessoas com diagnóstico de Covid 19 após alta hospitalar, a continuação dos cuidados de enfermagem de reabilitação que eram prestados no internamento, em contexto domiciliário. A reabilitação no domicílio tem como objetivos melhorar os sintomas de dispneia, aliviar a ansiedade e a depressão, reduzir complicações, prevenir e melhorar a disfunção respiratória, reduzir a incapacidade e melhorar a qualidade de vida, (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

Os programas de RR reduzem a dispneia, aumentam a tolerância ao esforço, diminuem o impacto da doença nas AVDs e melhoram a qualidade de vida, (DGS, 2009).

Decorrente do processo patológico que afeta frequentemente o sistema respiratório e cujo agravamento terá repercussões em vários sistemas corporais, muitas das necessidades emergentes nos doentes com COVID-19, estão diretamente relacionadas com o Core da enfermagem de reabilitação, (Leonor et al., 2022).

De acordo com a <sup>3</sup>OE sobre a prescrição dos programas de RFR e Treino de Exercício Físico, o EEER tem competência científica e técnica para de forma autónoma, planejar, executar e avaliar intervenções terapêuticas de enfermagem de reabilitação em diferentes contextos; nas áreas de promoção da saúde, prevenção de complicações e/ou incapacidades secundárias, tratamento e reabilitação, de forma a maximizar o potencial da pessoa e minimizar sequelas, (Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, n.d.).

Neste estudo de caso, foi elaborado um **Plano de Cuidados que se encontra na integra no apêndice IV deste documento, Estudo de Caso do Estágio – UHD**. O Plano de Cuidados foi previamente discutido e validado com o enfermeiro orientador de estágio. As intervenções e as tomadas de decisão tiveram em conta as necessidades identificadas e a vontade, opções e decisões da pessoa e família. O plano de cuidados foi baseado numa prática individualizada; “a individualização é o grau de personalização do cuidado pela enfermeira de acordo com os sentimentos e preferências do paciente e o nível de envolvimento no cuidado desejado por ele, (Suhonen et al., 2005, p. 8).

Fizeram parte integrante do plano de cuidados a utilização de Instrumentos de avaliação e /ou Escalas para avaliação e monitorização da função respiratória e física do doente, prática de cuidados que contribuiu para o desenvolvimento e aquisição das competências específicas para o EEER, relacionado com **J1.1- Avalia a funcionalidade e diagnostica alterações que determinam limitações da atividade e incapacidades**.

Neste estudo de caso foi utilizado o *Medical Research Council (MRC) Dyspnea Questionnaire* para avaliação da função respiratória. Realizada uma apreciação da

---

<sup>3</sup> (PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO Mesa Do Colégio Da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação Assunto: PRESCRIÇÃO DE PROGRAMA DE REEDUCAÇÃO FUNCIONAL RESPIRATÓRIA E TREINO DE EXERCÍCIO 1. QUESTÃO COLOCADA "[...]", n.d.)

performance respiratória através da auscultação pulmonar, presença ou não de ruídos adventícios, dispneia, tosse, expectoração, toracalgias e avaliação da SpO2. Consultado exames complementares, como RX ao tórax, dados laboratoriais, dados das gasometrias. Foi realizada uma avaliação física através da MRC para avaliação da Força Muscular. Utilizado outros instrumentos de avaliação como o Teste de *Tinetti*, o Índice de *Barthel*, a Tabela Nacional da Funcionalidade (TNF), a Escala de *Braden*, a Escala de *Morse*, a Escala Numérica Visual de Dor. Realizada uma avaliação do estado de consciência, cognitiva, neurológica e sensibilidade profunda (propriocepção) e avaliação do estado mental/emocional, através da Escala da Ansiedade e Depressão - (HADS) *Hospital Anxiety and Depression Scale*, (Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, 2016).

Os planos de cuidados ao longo do estágio foram baseados numa prática de cuidados centrados na pessoa com foco num cuidado holístico, de modo a integrar o plano de reabilitação no plano global de cuidados, evidenciando o desenvolvimento de competências específicas para o EEER, que se relaciona com **J1.3- Implementa as intervenções planeadas com o objetivo de otimizar e /ou reeducar as funções aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório da alimentação, da eliminação e da sexualidade.**

Nos planos de cuidados foi utilizado o Processo de Enfermagem tendo em conta a sua sucessão de etapas; colheita de dados, elaboração dos diagnósticos de enfermagem, planeamento e implementação das intervenções e avaliação dos resultados, de modo a permitir uma intervenção nos cuidados de enfermagem sistematizada. Para *Dorothea Orem* o Processo de Enfermagem é um sistema que permite diagnosticar as necessidades de cuidados, fazer um planeamento e intervir, (Queirós et al., 2014).

São parte integrante do PRR, para além da RFR, Treino de exercício físico e componente educacional voltada para a capacitação da pessoa na autogestão da doença. Tal como neste estudo de caso clínico, que incluiu:

- ensinar, instruir, treinar exercícios e técnicas de reabilitação respiratória;
- ensinar, instruir, treinar exercícios de fortalecimento muscular para promover tolerância ao esforço e AVDs;
- gerir expectativas da pessoa e família e incentivar a progressão gradual;
- recomendar a continuação do programa de reabilitação junto de profissionais de saúde;

- articular com recursos na comunidade de forma a possibilitar a continuidade do programa de reabilitação numa Instituição de Saúde.
- incentivar a manutenção do programa de reabilitação como melhoria da qualidade de vida;
- providenciar material de leitura - **Boletim Informativo acerca de Reabilitação Respiratória em Contexto Domiciliário, que se encontra no apêndice VII neste documento**, onde inclui exercícios respiratórios para melhorar a ventilação, técnicas de conservação de energia, exercícios de fortalecimento muscular e exercício físico para aumentar a tolerância ao esforço durante as AVDs, e recomendações para o individuo se manter ativo.

Este estudo de caso possibilitou a análise e compreensão dos principais problemas vivenciados pela pessoa e família em convalescença no domicílio após Covid 19, bem como as complicações e o impacto que esta nova doença pandémica pode provocar a longo prazo.

**Objetivo 2: Analisar a dinâmica organo-funcional e funções do EEER na equipe multidisciplinar nos locais de Ensino Clínico: integração nos locais Estágio.**

Para a operacionalização deste objetivo foram elaborados, como atrás referido, Guiões de Entrevista e aos enfermeiros orientadores dos estágios e Guiões de observação utilizados durante as visitas aos locais de estágio, instrumentos que permitiram a obtenção de informação dos locais de estágio.

De salientar que ambos os locais de estágio assentam na prestação de cuidados no domicílio, por isso partilham de algumas semelhanças em termos da dinâmica funcional, atividades, recursos físicos, materiais e equipamentos.

As instalações de ambos os locais de estágio têm salas com produtos de consumo clínico e equipamentos de apoio, onde são preparadas as malas de transporte com a terapêutica e o material necessário para os cuidados no domicílio, bem como equipamento para suporte básico de vida.

As instalações têm também salas de trabalho, espaços partilhados pela equipe multidisciplinar, onde ao longo do turno, antes da saída e chegada das visitas domiciliárias partilham a informação sobre as situações de cuidados.

Na UHD, a equipe de visitação domiciliária   constituída por um enfermeiro e um médico, que diariamente realizam as visitas domiciliárias conjuntas. Na ECCI, as visitas domiciliárias conjuntas entre enfermeiro e médico são realizadas através de

agendamento programado para situações de cuidados mais complexas, sempre que necessário.

A diferença entre ambos os locais de estágio prende-se com a população alvo. A UHD assenta num modelo de assistência ao doente no domicílio durante a fase aguda de doença, e a ECCI presta cuidados domiciliários às pessoas em situação de dependência funcional, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se de forma autónoma.

Neste sentido, na UHD a existência de um cuidador informal é um critério obrigatório para a admissão dos doentes. Contudo, na ECCI, a existência de um cuidador é apenas critério para o caso de pessoas com elevado grau de dependência. Em ambos os locais de estágio, a metodologia da organização dos cuidados de enfermagem de reabilitação assenta no modelo de Gestor de Caso, permitindo uma maior eficácia na organização dos cuidados de enfermagem e maior qualidade dos cuidados prestados à pessoa e família, cumprido com os requisitos estipulados no âmbito dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de enfermagem especializados em enfermagem de reabilitação, (Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, 2015).

### Ensino Clínico na ECCI

No âmbito organo-funcional a ECCI está integrada na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e desenvolve a sua atividade através de programas, tais como o Programa do Adulto, que inclui tratamentos curativos e Reabilitação no âmbito da visita domiciliária, o Programa da Toma Assistida de Terapêutica para a Tuberculose e o Programa de Vacinação, esta última com uma atividade muito elevada devido ao período atual de pandemia. Fornece cobertura de enfermagem todos os dias do ano, inclusive feriados e fins de semana.

A equipe de Reabilitação faz parte de uma equipe multidisciplinar construída também por enfermeiros de outras áreas de especialidade como em enfermagem comunitária, enfermeiros com formação avançada em cuidados paliativos e enfermeiros com formação diferenciada em tratamento de feridas. A equipe multidisciplinar inclui uma assistente social, um psicólogo, secretários clínicos, assistentes operacionais, motoristas, entre outros funcionários.

As visitas domiciliárias são realizadas de forma autónoma por um único enfermeiro, salvo situações de cuidados excecionais, que pela sua complexidade exijam mais do que um enfermeiro. Os cuidados domiciliários são partilhados por toda a equipe multidisciplinar. No entanto, é o EEER o enfermeiro Gestor de Caso, função do que tendo por base às necessidades detetadas por toda equipe multidisciplinar, define um plano de intervenção individual para a pessoa e família. A prática de cuidados do EEER é baseada numa prática de cuidados dirigida, individualizada e holística, de modo a integrar o plano de reabilitação no plano global de cuidados.

A equipe de enfermagem de reabilitação, para além da sua área de especialização, presta cuidados de prevenção, de intervenção e resolução de problemas à pessoa e família. Apoia na satisfação das necessidades básicas, AVDs e relacionais. A população alvo são todas as pessoas com perda de autonomia, independentemente da idade. Contudo, é a população idosa o grupo etário que mais necessita de intervenções sequenciais no domicílio. Como tal, as intervenções do EEER tem como foco capacitar a pessoa e/ou cuidador familiar ou informal dotando-os de autonomia, com vista a melhorar a sua qualidade de vida e promover a sua inserção na comunidade.

O EEER de forma a garantir uma prestação de cuidados continuados, utiliza os recursos disponíveis na comunidade, articulando com as Instituições de Saúde e Serviços Sociais. Funciona em estreita articulação com as Unidades de Saúde, em especial com a equipa de enfermagem de cuidados domiciliários, bem como, com os hospitais da sua área de abrangência, e outros serviços na comunidade como Juntas de Freguesia e Câmaras.

A integração na equipa de enfermagem decorreu de forma muito positiva, o que se deveu em grande parte da articulação existente entre os vários elementos da equipa multidisciplinar com os estudantes de enfermagem. Por outro lado, ao exercer funções como enfermeira no âmbito a visitação domiciliária, cuja dinâmica se assemelha em alguns aspetos a atividade da EECI no domicílio do doente, a integração no local de estágio foi facilitada, contribuindo para um maior enfoque no desenvolvimento e aquisição de competências na área de especialização de cuidados de reabilitação.

É de salientar que as situações de cuidados experienciadas na EECI tinham maior enfoque em cuidados de reabilitação motora. Assim, foi elaborado **um Estudo de Caso Clínico sobre “A Pessoa Submetida a Artroplastia da Anca:**

**Reabilitação no Domicílio” que se encontra na integra no apêndice VIII deste documento,** apresentado em contexto académico. Este estudo de caso será desenvolvido no objetivo 3 deste documento, uma vez que aborda à pessoa com fraturas de fragilidade, temática relacionado com este objetivo.

O desenvolvimento das competências na ECCI também foi operacionalizado através de **Jornais de Aprendizagem** que construía momentos de reflexão e análise sobre situações de cuidados mais complexas e com maior impacto, vivenciadas durante o EC.

Para facilitar o processo de reflexão, foi proposto como metodologia a utilização do Ciclo Reflexivo de *Gibbs*. De acordo com Pereira Mendes.( 2016) a realização da análise reflexiva na forma de jornais de aprendizagem, é entendida pelo estudante como um ótimo exercício para estruturar o pensamento, e o Ciclo de *Gibbs* facilita a organização das ideias e estruturação do pensamento.

Segundo a autora, o exercício reflexivo para os intervenientes não se reduz ao relembrar, mas sim, em encontrar o significado de determinada situação. É um processo consciente e de análise crítica. Por sua vez, a análise crítica de determinada situação exige disciplina e compreensão detalhada, permitindo avaliar e validar as intervenções de um modo sustentado. É neste processo que encontra a essência da aprendizagem clínica. Por outro lado, a pesquisa bibliográfica no decorrer da realização do jornal de aprendizagem é fundamental e confortante para o estudante.

A prática reflexiva é vista como uma habilidade indispensável no contexto clínico, atribuindo aos estudantes e professores, responsabilidades partilhadas, (Peixoto, 2016).

Os jornais de aprendizagem traduzem-se em ganhos, ao possibilitar discussões ricas entre colegas e orientadores, como também na preparação para o exercício clínico, e na sua vivência do estudante enquanto pessoa, (Pereira Mendes, 2016).

O jornal de aprendizagem é a tomada de consciência do percurso efetuado, para passar mais facilmente para a etapa seguinte, (Cabete, 2007).

De facto, os jornais de aprendizagem foram instrumentos importantes durante todo o estágio, como por exemplo, na gestão das emoções na prática quotidiana dos cuidados de enfermagem, no chamado trabalho emocional.

Durante o estágio houve situações de cuidados onde foi exigida uma maior gestão de emoções. Uma das situações de cuidados, foi a da D. Joana (nome fictício), de 30 anos de idade, com diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC). Esta situação de

cuidados está descrita no **Jornal de Aprendizagem 2 – ECCL, no apêndice IX deste documento.**

A aplicação do conceito do trabalho emocional à enfermagem, está relacionado com a aprendizagem que é necessária para a gestão de emoções e de competências emocionais. Cuidar é a essência da profissão de enfermagem e pressupõe uma interação entre pessoas; pressupõe interação entre o enfermeiro e o cliente. Sendo que qualquer interação é contaminada por sentimentos e emoções, cuidar exige um trabalho emocional, (Vilelas & Diogo, 2014).

A D. Joana apresentava quadro de quadriplegia, com rigidez muscular e articular intensa (Grau 4 na Escala de *Ashworth*,). A cabeça estava lateralizada e apresentava os membros superiores e inferiores em flexão. Apresentava afasia de expressão, respondendo apenas com o olhar a ordens simples.

Esta situação de cuidados eventualmente causou maior impacto, por ter decorrido depois de uma situação de cuidados cuja evolução clínica do doente era surpreendente, motivadora e inspiradora, <sup>4</sup>situação do Sr. Carlos (nome fictício) com diagnóstico de AVC.

Inicialmente, durante esta experiência, o impacto da situação de doença da D. Joana provocou uma sensação de compaixão e uma sensação de falta de profissionalismo se demonstrasse às emoções. Contudo, posteriormente, o foco para a realização dos exercícios de reabilitação à D. Joana, nomeadamente para não lesionar à doente, o que facilmente poderia ocorrer devido ao elevado grau de espasticidade que apresentava, fez com canaliza-se as emoções para desempenhar as funções da forma mais eficaz e eficiente possível. O reconhecimento da D. Joana e da sua mãe, tornaram esta experiência uma aprendizagem gratificante. Posteriormente a este primeiro impacto, todas as intervenções e sessões de reabilitação a D. Joana eram gratificantes; a D. Joana respondia muito bem ao programa de reabilitação, demonstrando uma grande satisfação e alegria que durante a realização dos exercícios de reabilitação.

Tal como referem os autores, (Vilelas & Diogo, 2014) é necessário gerir as emoções; pode-se despende uma considerável energia na supressão das emoções ou pode-se usar essa energia na sua gestão, no chamado trabalho emocional,

---

<sup>4</sup> A Colheita de Dados e Avaliação Física à Pessoa com AVC, encontra-se no apêndice XIII deste documento.

contribuindo para que as ações sejam impulsionadoras da ação. A gestão das emoções assume uma dimensão muito importante na prática quotidiana dos cuidados, pois, se bem geridas podem ser vistas como fator promotor de desenvolvimento emocional, pessoal e profissional. Os autores chamam a atenção de que o trabalho emocional nas organizações de saúde, pressupõe que o enfermeiro no seu quotidiano faça gestão das suas emoções através de uma resposta individualizada e treinada. As emoções são, na verdade, parte integrante da adaptação diária ao trabalho, e os profissionais de saúde devem ser capazes de reconhecer e gerir os seus próprios estados emocionais.

Durante o ensino clínico é essencial que o enfermeiro detenha consciência de si enquanto pessoa e profissional, de forma a identificar fatores que podem interferir no relacionamento com o doente, família e equipe multidisciplinar.

Os cuidados de reabilitação a de doentes com PC pela sua complexidade exige o desenvolvimento e aquisição das competências específicas, evidenciadas **no Jornal de Aprendizagem 3- ECCI, apêndice X deste documento.**

Nesta situação de cuidados, foi estabelecido como plano de reabilitação a D. Joana 2 a 3 sessões por semana para alívio dos sintomas, diminuição das contraturas e deformidades. Foram realizados alongamentos musculotendinosos lentos para a prevenção da redução da amplitude. Foi utilizado como dispositivo de ajuda, uma bola de grande porte de modo a suportar toda a região dorsal para alongamento, atividade que a D. Joana gostava muito.

Na PC, a forma espástica é a mais frequente em 88% dos casos. A Hemiplegia bilateral (tetra ou quadriplegia) correm de 9 a 43% dos doentes. Apresentam lesões difusas bilaterais no sistema piramidal, provocando além da grave tetraparesia espástica, intensas retrações em semiflexão e síndrome pseudobulbar (disfagia e disartria), podendo ocorrer ainda microcefalia, deficiência mental e epilepsia, (Maria et al., 2004). De acordo com a autora, a paralisia cerebral espástica é associada ao aumento do tônus (hipertonia), resultando em músculos rígidos e movimentos bruscos e anormais. Os objetivos de um programa de reabilitação são reduzir a incapacidade e otimizar a função. Sendo assim, os alongamentos musculotendinosos devem ser lentos e realizados diariamente para manter a amplitude de movimento. Os exercícios na PC têm como objetivos estimular o controle do corpo, controle da tensão muscular e controle da cabeça. As atividades dinâmicas estimulam as reações de equilíbrio.

Estudos demonstram, que a prática de atividade física regular pelos indivíduos com PC pode favorecer positivamente o desenvolvimento cognitivo, afetivo e motor. No entanto, a grande variedade de características da PC pode necessitar de intervenções motoras diferenciadas. Os exercícios de alongamento são importantes, principalmente em casos de PC espástica, (Sousa et al., 2012).

A pessoa com quadriplegia fica desprovida de autossuficiência, com necessidade de assistência para o resto da vida, (Cerebral et al., 2008). E, aqueles que cuidam de familiares muito dependentes, enfrentam desafios relacionados com a sobrecarga associado ao cuidado, podendo pôr em causa a capacidade para cuidar, (Graça et al., 2017).

Uns dos problemas identificados nesta situação de cuidados foi a elevada sobrecarga física e psíquica que a mãe da D. Joana apresentava. Não aceitava ajuda dos familiares, nem apoio domiciliário, e muitas vezes demonstrava renitência para aceitar apoio dos profissionais de saúde. Durante os exercícios de reabilitação à D. Joana, a mãe insistia em estar sempre presente, para segundo a mesma: - “segurar a filha durante os exercícios”. Foi explicado a importância de aceitar o apoio dos profissionais de saúde e encontrar períodos de descanso.

Demonstrava confiar nos nossos cuidados prestados pela equipe de reabilitação, contudo questionava o profissionalismo de alguns profissionais de saúde, verbalizava que: - “já tinha ensinado vários técnicos de fisioterapia ...”

Segundo estudos (Sousa et al., 2003), a preocupação principal das mães com filhos com PC está relacionada com a incerteza que envolve o futuro dos filhos. A maneira encontrada para fazer frente a esta preocupação, é o investimento na reabilitação dos filhos tendo como características à aprendizagem constante, à disponibilidade total, à exigência, à multifuncionalidade materna e a luta em prole dos filhos. O filho e as necessidades especiais do filho ocupam o lugar de prioridade máxima (...) Este processo social básico afeta grandemente toda a forma de viver destas mães, e ilustra de certa forma, a batalha materna interior, relegando para segundo plano tudo o resto.

De acordo com o autor, a Categoria Apoio é uma das categorias que mais fortemente é afetada. Todo o apoio técnico; terapeutas, psicólogos, assistente social, médicos, enfermeiros, podem ser percebidos como de baixa qualidade por estas mães, verificando-se uma não aceitação desse mesmo apoio, o que faz com que a mãe sinta que tem de fazer tudo sozinha, não delegando responsabilidades.

Esta priorização parece também poder atingir o casamento, pois o cansaço que advém deste investimento materno pode contribuir para a desarmonia conjugal.

A D. Joana é filha de pais separados, reside com a sua mãe. Contudo, o pai passa grande parte do dia na casa onde reside a filha e a ex-companheira para apoiar nos cuidados. No entanto, durante os cuidados de reabilitação pela equipe de enfermagem, nunca se presenciou a mãe da D. Joana delegar cuidados ao pai da D. Joana.

A consciencialização do cuidador informal sobre a gestão dos cuidados é essencial, pois se por um lado, cuidar do seu ente querido traz satisfação, por outro lado, aqueles que cuidam de familiares muito dependentes ao longo do tempo, enfrentam desafios relacionados com a sua saúde.

Nesta situação de cuidados foi aproveitado todas as oportunidades para intervir na capacitação do cuidador no sentido de reduzir risco de *burnout*. Foi explicado a importância de o cuidador aceitar apoio. O cuidador familiar deve ter presente que com o tempo, o cansaço físico e emocional aumenta, podendo afetar a vida familiar, profissional, financeira, social e interferir na satisfação do cuidado necessário ao seu familiar. Foi explicado que, como cuidadora deve estar atenta a possíveis sinais de stress, como cansaço a maior parte do tempo, dores corporais ou outros problemas físicos.

De acordo com estudos, (Dixe & Querido, 2020) estima-se que a nível europeu 32 milhões de cuidadores informais prestam cuidados a um familiar com deficiência. Vários são os estudos que referem que estes cuidadores apresentam níveis elevados de sobrecarga emocional. De acordo com os autores, face a este número e a escassez de programas de apoio ao cuidador, há necessidade de avaliar a sobrecarga do cuidador da pessoa dependente e identificar os fatores relacionados com a sobrecarga, a fim de identificar as melhores estratégias para a prevenir. A literatura tem descrito vários fatores que levam a sobrecarga dos cuidadores, tais como o tipo de necessidades, tempo de cuidado, grau de parentesco e saúde psicológica do cuidador. Os autores sugerem a utilização da Escala de *Zarit* para avaliar a sobrecarga do cuidador, sendo uma escala apontada como a que reúne as melhores condições de aplicação.

Nesta situação de cuidados não foi oportuno a utilização de um instrumento de avaliação da sobrecarga do cuidador, uma vez que à mãe da D. Joana, demonstrava-

se renitente para tal, optando-se em aguardar pelo momento oportuno, de forma a não colocar em risco a relação de confiança que tinha sido estabelecida até então.

A medida que o tempo foi decorrendo, a mãe da D. Joana demonstrava uma atitude mais tranquila e menos renitente perante as intervenções de enfermagem para a capacitação do cuidador, de forma a promover a adesão de estratégias preventivas de sobrecarga perante os cuidados necessários a filha. Reforçado a importância de encontrar períodos de descanso, aceitar ajuda de familiares ou pessoas significativas. Efetuar os cuidados a filha, aceitando toda o apoio possível dos serviços de saúde e sociais; centros de saúde, segurança social ou apoio domiciliário para a higiene, fornecimento de refeições, tratamento de roupa, outros. Explicando a importância de falar dos problemas a alguém em quem confia; uma pessoa significativa, um parente, um amigo ou ao seu enfermeiro ou médico de família.

Nestas situações de cuidados e em todas as situações de cuidados ao longo do estágio, a articulação com outros profissionais de saúde foi fulcral. Ao longo do estágio foi adotado sempre uma atitude de liderança e gestão dos cuidados face dos recursos existentes na comunidade, adequando-as ao contexto das situações vivenciadas.

As intervenções e as tomadas de decisão foram sempre previamente planeadas de acordo com as opções e vontade da pessoa e família e discutidas e validadas com o enfermeiro orientador de estágio, permitindo o desenvolvimento e aquisição de competências comuns do EE no âmbito de **C1- Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da equipe e articulação na equipe de saúde; C2- Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto vivido, visando a garantia da qualidade de cuidados.**

Para além do desenvolvimento destas competências, ao longo do estágio também foi adotado uma prática de cuidados que vise a segurança dos cuidados prestados a pessoa, família e comunidade. O desenvolvimento destas competências é evidenciado no **Jornal de Aprendizagem 4-ECCI (apêndice XI deste documento), que incide sobre a Recorrência de Queda do idoso no domicílio e que se relaciona com o desenvolvimento e aquisição das competências comuns para o EE em B3-Cria e mantém um ambiente terapêutico seguro.**

A implementação de uma política de prevenção de queda no idoso desafia os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros de reabilitação dos cuidados de saúde primários na identificação dos fatores de risco e implementação de medidas individuais preventivas que aumentem a segurança do ambiente físico da habitação.

Às intervenções de enfermagem visam a prevenção da queda, bem como, a sua recorrência, (Will & Baixinho, n.d.).

Além destes desafios, um dos grandes obstáculos é a falta de adesão do idoso nas medidas e intervenções de enfermagem para a prevenção de recorrência de queda, situação de cuidados experienciada durante o estágio na ECCI, descrita, como atras referido, em jornal de aprendizagem. Esta situação de cuidados é sobre a Sra. Maria (nome fictício), de 87 anos de idade, intervencionada cirurgicamente; realizou uma hemiartroplastia da anca, por fratura subcapital do fêmur direito na sequência de atropelamento. Foi referenciada para a ECCI para Reabilitação. Contudo, apesar de aderir aos exercícios de reabilitação motora, não cumpria com as medidas para a prevenção de queda no domicílio. A Sra. Maria vivia apenas com o marido que previamente a cirurgia, dependente dos seus cuidados. Atualmente tinha apoio da nora para as refeições e apoio domiciliário para a higiene.

De acordo com a literatura, à elevada prevalência da queda do idoso no domicílio e à sua recorrência, constituem uma realidade. Na investigação, os resultados apontam que a acessória na modificação ambiental e o reforço comportamental diminuem a prevalência de quedas. Apesar de haver resistência à mudança, importa que o idoso compreenda que as modificações em casa contribuem tanto para a melhoria a sua qualidade de vida, como para a sua manutenção no domicílio por mais tempo, pois a queda é uma das principais causas de institucionalização dos idosos, (Will & Baixinho n.d.).

Por outro lado, importa também salientar a importância da identificação o mais precocemente possível do risco de queda. A Sra. Maria durante a sua admissão apresentava **na Escala de Morse Baixo Risco de Queda (valor de 40)**. Contudo, durante o período de reabilitação no domicílio da doente, foi identificado **Alto Risco de Queda (valor de 80)**.

Posteriormente é essencial um Plano de Cuidados com intervenções individualizadas, que inclua medidas baseadas em objetivos acessíveis e realistas. É importante a implementação de estratégias de mudança comportamental, incentivando o idoso no compromisso das intervenções necessárias para a prevenção da queda, particularmente através de escolhas ativas de acordo com as suas preferências pessoais, (Costa, 2019). Nesta situação de cuidados o Plano de Cuidados incluía medidas como:

- mobilizar recursos na comunidade; apoio domiciliário a tempo inteiro de modo a aumentar a segurança ao doente, uma vez que a família não tinha essa disponibilidade;
- apoio sociais e financeiros para a aquisição de produtos de apoio que aumentam a segurança do idoso em casa;
- capacitação da pessoa e família para adoção de pequenas mudanças de acordo com recursos individuais na sua habitação; adaptação de alguns equipamentos no espaço físico da casa que contribuem para minimizar os riscos de queda.

### Ensino Clínico na UHD

No âmbito organo-funcional a UHD está integrada na Unidade Médica Ambulatória (UMA), que presta cuidados a doentes em regime de ambulatório entre 8.00 e 20.00 horas. Porém, a UHD garante cuidados de enfermagem permanentes, com atendimento disponível 24 horas por dia (prevenção à noite), todos os dias do ano.

A UHD tem como objetivo cuidados prestados no domicílio por equipas específicas, constituída por um enfermeiro e um médico, inserida numa equipa multidisciplinar de enfermeiros especialistas em enfermagem em reabilitação, enfermeiros em outras áreas de especialização como médica-cirúrgico, enfermeiros com formação em cuidados intensivos e enfermeiros de cuidados gerais. A equipa multidisciplinar também inclui assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes técnicas e assistentes operacionais, entre outros.

A população alvo da UHD são doentes com doença aguda no domicílio, que transitoriamente necessitem de cuidados e procedimentos terapêuticos complexos da exclusiva responsabilidade do hospital, como Tratamento Antimicrobiano com Terapêutica Antibiótica Domiciliária Endovenosa (TADE).

O modelo de referenciação dos doentes decorre na sequência de um episódio de internamento hospitalar ou através do serviço de urgência, hospital de dia, consulta externa ou referenciação direta a partir dos cuidados de saúde primários.

Garante o acesso direto ao internamento convencional em meio hospitalar em caso de modificação da condição clínica, ou quando as condições sociais e estruturais ponham em causa a segurança do doente ou quando o doente ou o seu representante legal assim o desejarem.

A admissão dos doentes é dependente do cumprimento de um conjunto de critérios de inclusão e critérios de exclusão, tendo como critério obrigatório, 1) existência de um cuidador; 2) doença aguda ou crónica agudizada; 3) admissão voluntária do doente e cuidador; 4) comorbilidade(s) controláveis no domicílio; 5) exclusão de doentes com dependência de substâncias ilícitas ou dependência alcoólica com consumos ativos; 6) exigência que o domicílio do doente esteja situado a tempo de deslocação máximo de 30 minutos e/ou num raio de 30 km do hospital, de modo a garantir a acessibilidade e a resposta em tempo útil.

A Equipe de enfermagem em reabilitação baseia a sua atividade em articulação com toda a equipe multidisciplinar. Para além da sua área de intervenção, presta cuidados domiciliários de prevenção, intervenção e resolução de problemas a pessoa e família individualizados e globais, incluindo o plano de reabilitação no plano de cuidados global do doente.

Os cuidados prestados em contexto de hospitalização domiciliária promovem uma maior humanização dos cuidados, à participação ativa das famílias e de outros cuidadores. Como tal, as intervenções do EEER tem como foco capacitar a pessoa e/ou cuidador informal através do ensino individualizado, em função das necessidades e dos recursos individuais na sua habitação.

A articulação entre todos os elementos da equipa multidisciplinar é permanente contribuindo para uma integração na equipa de enfermagem multidisciplinar positiva. A equipe de visitação domiciliária é constituída por um enfermeiro e um médico. Os cuidados no âmbito da visitação domiciliária são partilhados por toda a equipe de enfermagem; enfermeiros de outras áreas de especialidade e enfermeiros de cuidados gerais.

Durante o estágio na UHD foi elaborado uma **Norma de Orientação Clínica sobre Reabilitação Respiratória (que se encontra no apêndice VI neste documento)**, com o objetivo de uniformizar os registos de enfermagem em S. Clínico para a equipa de enfermagem que desempenha funções na UHD, possibilitando a partilha de conhecimentos e de procedimentos aos pares e a melhoria continua da qualidade. Esta atividade permitiu o desenvolvimento e aquisição de competências específicas para o EEER, no âmbito do **Domínio da Melhoria Continua da Qualidade em B1.1- Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria continua da qualidade, e B2- Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.**

No âmbito dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação, os EEER são responsáveis pela produção e gestão da informação e necessitam de documentar o processo de tomada de decisão (juízo clínico). Nesta Norma estão descritas os Focos de atenção, os Diagnósticos de Enfermagem e as Intervenções de Reabilitação Respiratória, de acordo com o Padrão Documental nos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, (Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, 2015).

A Norma foi elaborada de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPÉ®), Versão 2. (Ordem dos enfermeiros, 2010), e de acordo com os Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE), (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

Durante o estágio na UHD foi construído um **Plano de Atividades (que se encontra no apêndice XII deste documento)**, com enfoque na Intervenção do EEER à Pessoa com alteração da Função Respiratória, como forma de colmatar o desenvolvimento e a aquisição de competências na área de cuidados de reabilitação respiratória, uma vez que durante o estágio anterior na ECCI, às situações de cuidados experienciadas tiveram maior enfoque em cuidados de reabilitação motora.

Uma das atividades definidas neste Plano de Atividades foi a elaboração de um **Boletim Informativo sobre Reabilitação Respiratória em Contexto no Domiciliário (ilustrado no apêndice VII deste documento)**, que contém informação sobre exercícios de controle ventilatório; controlo e dissociação dos tempos respiratórios, técnica de expiração com os lábios semicerrados, a Escala de *Borg* Modificada para a pessoa avaliar a sua falta de ar. Exercícios de mobilidade torácica e da cintura escapular para melhorar a reexpansão e ventilação pulmonar. Exercícios de fortalecimento muscular, técnicas de tolerância ao esforço e conservação de energia nas AVDs e recomendações para o individuo se manter ativo.

Os problemas respiratórios poderão ter repercussões significativas na autonomia da pessoa e na sua qualidade de vida. É competência do EEER participar e dar resposta aos problemas e limitações vivenciados pelas pessoas com doenças respiratórias, quer em situação aguda em contexto hospitalar, quer em situação crónica em contexto comunitário/domiciliário, (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

As doenças respiratórias continuam a ser uma das principais causas de morbilidade e mortalidade a nível mundial em Portugal. Desde março de 2020 que toda a atenção se focou na pandemia da COVID-19. Esta veio-nos mostrar a

importância de um planeamento a longo prazo, um conhecimento das forças e vulnerabilidades dos sistemas de saúde e a necessidade de nos organizarmos de forma a podermos dar resposta às novas ameaças sem descurar as já conhecidas, (ONDR, 2020).

As incapacidades das pessoas com doença respiratória são muitas e bem conhecidas, sendo os programas de RR uma componente essencial no cuidar. Os programas de RR refletem uma visão holística e interdisciplinar. Os objetivos do Programa de Reabilitação Respiratória são: minimizar a sintomatologia; maximizar a capacidade para o exercício físico, promover a autonomia da pessoa, aumentar a participação social, aumentar a qualidade de vida relacionada com a saúde, efetuar mudanças a longo prazo promotoras de bem-estar, (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Na RR as intervenções são centradas nas necessidades individuais do doente e incluem módulos de treino de exercício, educação e apoio psicossocial do doente e seus cuidadores com vista à autogestão da doença, e adoção a longo prazo de comportamentos promotores da saúde, (Nuno, 2019).

Para a implementação de um programas de RR é essencial a avaliação da funcionalidade da pessoa de forma a diagnosticar limitações/incapacidades, bem como, avaliar o resultado das intervenções implementadas através de instrumentos de recolha de dados que permitem uma avaliação da função respiratória e avaliação física.

A avaliação da função respiratória e avaliação física inclui uma colheita de dados da história atual e pregressa da doença e dos sintomas; dispneia, tosse, expectoração, toracalgias.). Resultados analíticos e exames complementares; gasometria arterial, Rx ao Torax, TACs, RNMs, Ecografias, outros. Avaliação da função respiratória através de exame físico (inspeção, palpação, percussão e auscultação). Provas de função respiratória e avaliação da capacidade física/funcional, através do Teste de caminhada dos 6 minutos ou do LCAD (*London Chest Activity of Daily Living*), entre outros. Avaliação da força muscular (utilização do dinamómetro ou teste manual da força), avaliação do estado nutricional, índice de massa corporal, estado mental e emocional e avaliação da qualidade de vida, (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A utilização de Instrumentos de recolha de dados ao longo de todo o estágio, permitiu o desenvolvimento e a aquisição de competências específicas para o EEER de acordo com **J1.1- Avalia a funcionalidade e diagnosticar alterações que**

**determinam limitações da atividade e incapacidades e J1.4- Avalia os resultados das intervenções implementadas.**

Assim, foram realizadas todas as atividades propostas no Plano de Atividades; um Estudo de caso clínico apresentado em contexto académico e um Jornal de aprendizagem sobre a Pessoa em Convalescença no domicílio após Covid 19, elaboração de um Boletim Informativo e elaboração da uma Norma de Orientação Clínica com enfoque na Intervenção do EEER à Pessoa com alteração da Função Respiratória, constituindo oportunidades de aprendizagem essenciais nesta fase do percurso académico.

**Objetivo 3: Prestar cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação para a capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com Fraturas de Fragilidade, tendo por base a evidência científica e a metodologia do processo de enfermagem.**

Este objetivo foi evidenciado no **Estudo de Caso Clínico sobre “A Pessoa submetida a Artroplastia da Anca; Reabilitação no Domicílio”, (apêndice VIII, neste documento)**, elaborado durante o estágio na ECCL e apresentado em contexto académico.

Este objetivo relaciona-se com a temática do projeto do estágio, que teve início com a realização de uma revisão *scoping* com o objetivo em mapear e analisar a evidência disponível para responder à questão de pesquisa do projeto; que intervenções pode o EEER desenvolver para a Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade?

Ao longo do estágio pude experienciar inúmeras situações de cuidados de reabilitação no domicílio à pessoa após-cirurgia por fratura, entre as quais, a situação de cuidados deste estudo de caso. Este estudo de caso é sobre a Sra. Maria (nome fictício) de 88 anos de idade, submetida a hemiartroplastia da anca a esquerda, por fratura subcapital, decorrente de uma queda da própria altura enquanto realizava atividades domésticas.

As fraturas de fragilidade resultam, em regra, de traumatismos de baixa energia, a maioria das vezes causadas por uma queda no mesmo plano, (Tavares et al., 2007).

As fraturas subcapitais são fraturas do colo do fémur, um dos três tipos de fraturas da extremidade proximal do fémur (trocantericas, do colo do fémur e as subtrocantéricas). São frequentes em pessoas de idade avançada e apresentam índices de morbilidade e de mortalidade elevados, (Silveira et al., 2003).

De acordo com o Observatório Nacional de Saúde, 15% dos acidentes ocorrem em pessoas com mais de 65 anos, e são três vezes mais frequentes em mulheres. A maioria dos acidentes ocorrem em casa (>65%), e no momento do acidente, a principal atividade que estava a ser desenvolvida pelas vítimas, era uma atividade doméstica, (Direção Geral da Saúde, 2005). As fraturas da anca são as fraturas mais graves; geralmente requerem hospitalização e podem ser fatais em quase um quarto de todos os casos. Para aquelas pessoas que sobrevivem, a maioria não recupera a sua função e 30% das pessoas perdem a independência, (Hertz et al., 2018).

O principal objetivo do tratamento é o rápido retorno da pessoa ao seu nível de funcionalidade anterior. As intervenções cirúrgicas realizadas atualmente, utilizam materiais que proporcionam a estabilidade necessária para um início rápido da mobilização e de locomoção, diminuindo complicações decorrentes da imobilização. As intervenções à pessoa submetida as cirurgias da anca incluem a prevenção de complicações pós-fratura e pós-cirurgia, bem como, proporcionar as condições necessárias para a reabilitação da pessoa no domicílio, (Silveira et al., 2003).

O EEER concebe, implementa e monitoriza planos de enfermagem de reabilitação diferenciados, baseados nos problemas reais e potenciais das pessoas, (Ordem dos Enfermeiros, 2019). O EEER assume extrema importância na reabilitação da pessoa submetida a artroplastia, pois possui ferramentas que lhe permitem uma atuação diferenciada e individualizada.

O desenvolvimento e aquisição destas competências foram desenvolvidas ao longo de todo o estágio, evidenciado neste estudo de caso. Estão de com a **Competência J1– Cuidar de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados.**

Neste estudo de caso, e em todas as situações de cuidados ao longo do estágio, assumiu-se de extrema importância a avaliação física e avaliação da capacidade funcional da pessoa submetida a artroplastia, através de Instrumentos de recolha de dados e Escalas de avaliação, tais como; o Índice de *Barthel* para avaliação do grau de independência, a Escala de *Morse* para avaliação do risco de queda no Adulto. A Escala da Ansiedade e Depressão (HADS) e a *Mini Mental State Examination* para avaliação do estado mental/emocional e cognitiva da pessoa. A Escala MRC da Força Muscular e o Goniómetro para avaliação neuromuscular, articular e do movimento. A Escala Numérica Visual para avaliação da Dor. A Escala de *Zarit* para avaliação da

Sobrecarga de Cuidador, (Alberto, 2010; Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, 2016).

Fez parte integrante deste estudo de caso, e durante todas as situações de cuidados à pessoa após-cirurgia por fratura, um <sup>5</sup>Plano de Cuidados que englobe o Plano de Reabilitação e incluía programas de RFR e RFM com enfoque em ensinar, instruir e treinar exercícios e técnicas de reabilitação motora, bem como, cuidados que promovam o autocuidado com vista a aumentar a autonomia da pessoa e família. O estabelecimento de um Programa de Reabilitação no período pós-operatório no domicílio, permite melhorias significativas ao nível da mobilidade, equilíbrio, independência funcional e qualidade de vida, (Marques & Sousa, 2016).

Os Planos de Cuidados foram realizados tendo em conta a sucessão de etapas do Processo de Enfermagem; colheita de dados, elaboração dos diagnósticos de enfermagem, planeamento e implementação das intervenções e avaliação dos resultados, de modo a permitir uma intervenção nos cuidados de enfermagem sistematizada, (Queirós et al., 2014).

A implementação do Plano de Reabilitação deve ser baseada numa prática de cuidados individualizada e holista, de acordo às necessidades identificadas e o contexto sociocultural da pessoa e família. Inclui a educação da pessoa e dos cuidadores para a capacitação na autogestão da doença e adoção a longo prazo de comportamentos promotores da saúde, como à prevenção de fraturas de fragilidade.

Segundo Marques et al. (2016) o tratamento de prevenção das fraturas de fragilidade consiste em medidas gerais não farmacológicas para a prevenção da Osteoporose, como a dieta, suplementação com vitamina D, prevenção de quedas e exercício físico.

A prevalência da incapacidade e a dependência funcional está intimamente associada à redução da massa muscular, à sarcopenia. A osteosarcopenia contribui para a falta de equilíbrio, fragilidade óssea e fraturas por fragilidade por queda. O exercício físico previne a osteosarcopenia, (Maggi et al., 2020).

O tratamento de prevenção das fraturas de fragilidade, inclui também tratamento farmacológico, terapêutica osteoporótica de prevenção, que tem um efeito eficaz na redução da perda da massa óssea, e prevenção do risco de fraturas, (Tavares et al., 2007).

---

<sup>5</sup> O Plano de Cuidados do Estudo de Caso do Estágio - ECCI, encontra-se na íntegra no apêndice VIII deste documento.

Deste modo, a revisão *scoping* realizada durante a construção do projeto e toda a pesquisa realizada ao longo do EC, bem como, as situações de cuidados experienciadas ao longo do estágio, permitiram responder à questão de estudo colocado durante a construção do projeto: que intervenções pode o EEER desenvolver para a Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade?

Contudo, as intervenções do EEER não se esgotam na Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção da pessoa com fraturas de fragilidade. Autores como (Maggi et al., 2020; Marques et al., 2016; Hertz et al., 2018) chamam a atenção para a importância do papel do enfermeiro na identificação, avaliação e encaminhamento dos doentes com riscos de fratura. A abordagem da intervenção do enfermeiro na prevenção das fraturas de fragilidade está relacionada com a prevenção primária, prevenção da primeira fratura, através correção dos fatores de risco modificáveis, como estilos de vida saudáveis. Também esta relacionada com a prevenção secundária, prevenção de uma segunda fratura, através da atuação sobre os fatores de risco não modificáveis, como fraturas prévias, que permitem a identificação e encaminhamento destes doentes com alto risco de fratura para os Serviços de Ligação para Fraturas.

A identificação de doentes e decisão de tratamento farmacológico para a osteoporose pode se basear na ferramenta FRAX®Port (versão portuguesa), que através de um conjunto de fatores de risco estima o risco a dez anos de um doente desenvolver uma fratura osteoporótica. A sua validade foi confirmada externamente por vários países, recomendado para ser usado pelos profissionais de saúde, (Marques et al., 2016).

As <sup>6</sup> intervenções do EEER à pessoa com fraturas de fragilidade inicia-se desde a prevenção da queda até a cirurgia, durante o período pré-operatório, intra e pós-operatório do internamento, através da prevenção das complicações, e depois, durante a reabilitação no domicílio, através da otimização da capacidade funcional da pessoa, com vista a maximização da sua autonomia. (Silveira et al., 2003).

Assim, os autores são consensuais (Graça et al., 2017; Maggi et al., 2020; Marques et al., 2016; Hertz et al., 2018) de que o papel do EEER é fulcral durante todo o processo de tratamento da pessoa com de fraturas de fragilidade, quer durante

---

<sup>6</sup> As Intervenções do EEER à Pessoa com fraturas de fragilidade encontram-se na íntegra, no Quadro 1 do Projeto de Estágio.

o contexto hospitalar, minimizando o evento traumático de uma queda e o stress da pessoa e da família após cirurgia, quer no domicílio, capacitando os cuidadores familiares ou informais para dar assistência à pessoa dependente de fraturas.

Não obstante os esforços de várias organizações internacionais, a osteoporose e os riscos de queda são ainda pouco reconhecidos e tratados pelos profissionais de saúde, e desvalorizados pela própria população portuguesa, (Brás et al., 2019).

**Objetivo 4: Prestar cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, tendo por base os princípios éticos e deontológicos da profissão, assegurando a proteção da pessoa e a qualidade de cuidados.**

Considerando que a enfermagem é a profissão que na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo de todo o ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está inserido, (Fallis, 2015), ao longo do estágio foi adotado uma prática de cuidados que respeitasse os direitos humanos e que tivesse por base os princípios éticos e valores deontológicos da profissão.

Para além da qualidade técnica e científica, é necessário um agir que respeite a privacidade, a confidencialidade e a dignidade da pessoa e família.

Durante o estágio foi adotado uma prática de cuidados que teve em conta os valores, costumes e crenças de cada um e o respeito da pessoa, família e de todos àqueles com quem trabalhamos.

Foi adotado uma prática de cuidados responsável de modo a prevenir práticas de risco que possam por uma causa a segurança dos clientes e dos demais.

Foi adotado uma prática de cuidados que garantisse à pessoa e família acesso à informação, capacitando-as e empoderando-as, de forma a poderem tomar decisões que visem o seu bem-estar, funcionalidade e qualidade de vida.

Atentos estes princípios, foi adotado uma prática de cuidados que visasse a máximo de qualidade de cuidados, tendo sempre em conta a excelência dos cuidados e à essência do cuidado, que é a responsabilidade de cuidar o Outro.

#### 2.4. Análise e reflexão sobre as competências desenvolvidas durante o período de estágio

Ao longo do meu percurso de aprendizagem primei por uma atitude proativa no sentido de aproveitar todas as oportunidades para o desenvolvimento das competências necessárias face aos desafios que fui encontrando ao longo do estágio.

Se por um lado tinha planeado, como uma das atividades a realizar na UHD, uma formação em serviço, e em vez desta atividade, foi elaborado a Norma de Orientação de Reabilitação Respiratória, para uniformizar os registos e partilhar conhecimentos e procedimentos entre a equipe de enfermagem da UHD, a elaboração deste documento constituiu não só desafio gratificante pelo contributo para o serviço e reconhecimento da equipe multidisciplinar, como também um momento de aprendizagem. Pois, a elaboração desta Norma de Orientação veio colmatar o desenvolvimento e a aquisição de competências no âmbito dos cuidados de reabilitação respiratória, uma vez que as situações de cuidados no estágio anterior tinham maior enfoque em intervenções de reabilitação motora. Assim, o Plano de Atividades permitiu o desenvolvimento de competências de uma forma complementar entre os dois locais de estágio.

O EC na UHD revelou-se muito positivo pela partilha de conhecimentos teórico-práticos entre os pares durante a prática quotidiana de cuidados. A UHD iniciou a sua atividade no âmbito dos cuidados de reabilitação há relativamente pouco tempo, pelo a motivação e solicitações da equipe de enfermagem e da multidisciplinar para a partilha de conhecimentos era grande e motivadora.

De salientar que o EC na ECCL também foi muito gratificante, nomeadamente devido ao Estudo de Caso desenvolvido sobre a reabilitação no domicílio a pessoa submetida a artroplastia da anca, situação de cuidados da D. Maria (nome fictício) que constituiu uma experiência inspiradora, pois foi uma situação de cuidados que acompanhei desde a admissão até a alta, permitindo acompanhar a evolução e recuperação da doente.

Por outro lado, foi uma família que surpreendentemente teve a oportunidade de apoiar e acompanhar durante muito tempo no meu local de trabalho após o término do estágio. Pois, ainda durante o estágio, uma das intervenções neste estudo de caso, foi encaminhar o filho da doente para o seu médico de família, por provável depressão relacionado com a sobrecarga como cuidador para dar assistência a sua mãe. Surpreendentemente o filho da D. Maria pertencia ao Centro de Saúde onde exerço funções, passando a acompanhar e apoiar esta família.

Assim, este percurso revelou-se em experiências e aprendizagens significativas, não obstante as dificuldades próprias que fazem parte do mesmo, como a conjugação dos deveres profissionais, com as obrigações familiares e o papel de estudante.

Com o término do estágio, é com grande satisfação que consegui realizar todas as atividades e objetivos a que me propus. Considero que desenvolvi as competências expectáveis nesta fase do Curso, e concretizar um dos meus objetivos pessoais e profissionais.

## 2.5. Avaliação global do trabalho desenvolvido em estágio

Todo o trabalho desenvolvido ao longo do Estágio Clínico, teve início com a frequência do Curso de Mestrado e com a construção do Projeto de Estágio. O projeto foi fulcral para a definição das atividades e dos objetivos a desenvolver durante o EC, ao permitiram o desenvolvimento de competências comuns do EE, (Ordem dos Enfermeiros, 2019) de competências específicas do EEER, preconizadas pela OE, (Diário da República, 2019).

Em retrospectiva, após análise das atividades desenvolvidas em contexto de EC, verifico que atingi os objetivos propostos durante a construção do estágio, assim como, a aquisição das competências previstas para o exercício da profissão no futuro, como EEER.

Antes de iniciar o EC, elaborei Guiões de Observação e Guiões de Entrevista dirigida aos enfermeiros orientadores dos estágios, instrumentos uteis que permitiram a obtenção de informação de uma forma sistematizada dos locais de estágio. Em todos os contextos integrei-me facilmente nos locais de estágio e equipas multidisciplinares.

Durante as primeiras semanas de estágio em contexto da comunidade, onde estive inserida na equipe da EECl, foi possível participar ativamente nos cuidados de reabilitação no domicílio sob a supervisão do enfermeiro orientador. Na segunda semana de estágio, pude intervir de forma mais ativa nos cuidados de reabilitação em pessoas com diagnóstico de fratura do fémur, uma das quais, constituiu o Estudo de Caso apresentado em contexto académico, “Á Pessoa submetida a Artroplastia da Anca: Reabilitação no Domicílio”. Este estudo de caso possibilitou intervenções relacionadas com a temática do projeto de estágio - Capacitação do cuidador informal à pessoa com fraturas de fragilidade, e o desenvolvimento de competências específicas para o EEER nesta área de intervenção.

Pude também experienciar situações de cuidados mais complexas, relatadas sob a forma de Jornais de Aprendizagem, como os cuidados de reabilitação à pessoa

com paralisia cerebral e o impacto que estas situações de cuidados podem provocar na gestão das emoções como enfermeira (trabalho emocional), questões levantadas sobre o risco da queda do idoso no domicílio, situações que constituíram momentos de reflexão, análise e aprendizagens cruciais para o desenvolvimento de competências para o EEER.

A integração na UHD foi facilitada devido à aquisição de competências adquiridas do anterior estágio em contexto da comunidade no âmbito dos cuidados de reabilitação. No entanto, devido à própria dinâmica das UHD, relacionada com um modelo de cuidados à doentes em situação de doença aguda, resultando uma maior diversidade e complexidade de cuidados, foi exigido uma maior mobilização e articulação de conhecimentos e de competências em áreas de enfermagem específicas, constituindo oportunidades para experienciar cuidados de enfermagem em outras áreas de cuidados.

Assim, para além de participar de uma forma mais autónoma nos cuidados de cuidados de reabilitação (depois de às intervenções terem sido validadas pelo enfermeiro orientador), pude intervir em situações de cuidados à pessoa com doença aguda no domicílio, tais como à pessoa com necessidade de Antibioterapia Endovenosa no domicílio por patologia infecciosa variada, situações de cuidados à pessoa por infeções urinárias, infeções respiratórias crónicas, infeções resultantes de complicações cirúrgicas, pancreotomias. Cuidados curativos, como pensos por feridas cirúrgicas ou pensos por feridas crónicas na perna. Situações de cuidados mais complexas como à reabilitação da pessoa com amputação do membro inferior, ou situações de doença descompensada no domicílio, que por modificação da condição clínica da pessoa, havia necessidade de internamento emergente e direto para meio hospitalar.

A elaboração do Plano de Atividades, instrumento útil para a definição dos objetivos e atividades a realizar durante o estágio na UHD, constitui uma mais-valia, pois veio permitir organizar as atividades nos dois locais de estágio de uma forma complementar, contribuindo para o desenvolvimento e aquisição de competências na UHB com maior enfoque nos cuidados de reabilitação respiratória, uma vez que no estágio da ECCCCI tinha experienciado situações de cuidados com maior enfoque nos cuidados de reabilitação motora. Foi também elaborado um Boletim Informativo como forma de aprofundar os conhecimentos sobre os cuidados de Reabilitação Respiratória no Domicílio à pessoa e cuidadores.

Devido ao contexto atual de pandemia, durante o estágio na UHD, acompanhei à situação de uma pessoa em convalescença após diagnóstico por Covid 19, situação de cuidados que constituiu um Estudo de Caso apresentado em contexto académico. Este estudo de caso, para além dos principais desafios enfrentados para garantir a continuidade, a qualidade e a segurança dos cuidados de enfermagem especializados aos doentes com esta nova doença, permitiu o desenvolvimento e aquisição de competências para uma prática de cuidados especializados para o EEER, com enfoque nos cuidados de enfermagem em reabilitação respiratória.

Este estudo de caso, constituiu também uma oportunidade para atuar como agente dinamizador na incorporação de novo conhecimento acerca desta nova doença pandémica na equipe multidisciplinar, baseada na evidência científica mais atualizada possível, através da partilha de informação durante as passagens de turno e reuniões entre a equipe multidisciplinar, bem como, através da elaboração da Norma de Orientação Clínica sobre Reabilitação Respiratória em contexto da UHD.

A Norma de Orientação Clínica teve como objetivo uniformizar os Cuidados de Enfermagem de Reabilitação Respiratória para a equipe de enfermagem em contexto de UHD, contribuindo para a implementação e promoção de padrões e procedimentos para uma prática especializada e de qualidade, colaborando na implementação de programas de melhoria contínua.

De acordo com a OE, no âmbito dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de enfermagem especializados em enfermagem de reabilitação, são elementos importantes, face a organização de cuidados de enfermagem a existência de um Sistema de Registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, os diagnósticos de Enfermagem de Reabilitação do cliente, as intervenções de Enfermagem de Reabilitação e os resultados sensíveis às intervenções de Enfermagem de Reabilitação, a nível pessoal, familiar e social (capacitação, autonomia, qualidade de vida), (Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação da Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Assim, realizei os objetivos e as atividades a que me propus durante a construção do Projeto de Estágio, bem como, definidos no Plano de Atividades, e aprovei as oportunidades que não tinha previsto durante a construção do projeto, em oportunidades de aprendizagens, essenciais nesta fase do percurso académico.

Os cuidados prestados foram ao encontro dos princípios <sup>7</sup>éticos e deontológicos dos enfermeiros. As intervenções para a sua implementação, foram previamente validadas com os enfermeiros orientadores. Os planos de cuidados foram elaborados e discutidos com os enfermeiros orientadores e planeados de acordo com as necessidades identificadas e valores, opções, vontade e decisões dos doentes. Foi solicitada autorização prévia aos doentes para a realização dos estudos de caso, que deram o seu consentimento de forma a ter em conta a proteção do anonimato e confidencialidade dos dados destes salvaguardados, respeitando assim o artigo .do Dever de Sigilo-Deontologia Profissional de Enfermagem.

Considero que desenvolvi as competências específicas de EEER necessárias para cuidar de pessoas com necessidades especiais, ao longo ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos prática clínica. Cuidar de pessoas ao nível da função motora, cardiorrespiratório, cognitivo, sensorial, da alimentação da eliminação e da sexualidade. Conceber, implementar, avaliar e reformular programas em função dos resultados esperados, com vista a maximização da funcionalidade da pessoa. Capacitar à Pessoa e cuidador familiar/ou informal com limitação da atividade para a sua reinserção na sociedade.

No entanto, o desenvolvimento de competências demonstradas neste relatório vão para além das competências comuns para o EE e competências específicas para o EEER, pois, como estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, é fulcral a análise das competências preconizadas nos descritores de Dublin para o 2º ciclo de formação. O descritor de Dublin compreende cinco domínios de competência; 1) *conhecimento e capacidade de compreensão*; 2) *aplicação de conhecimentos e compreensão*; 3) *realização de julgamento/tomada de decisões*; 4) *comunicação*; 5) *competências de auto- aprendizagem*.

As competências previstas no primeiro descritor, *conhecimento e capacidade de compreensão* foram atingidas através da frequência do curso de mestrado, da mobilização de conhecimento das unidades curriculares do curso, da realização da revisão *scoping* durante a construção do projeto de estágio e utilização permanente de evidência científica atualizada.

---

<sup>7</sup> (Código Deontológico, n.d.)

[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.p  
df](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf)

O segundo descritor, *aplicação de conhecimentos e compreensão* esta relacionado com a mobilização dos conhecimentos aprofundados na área da enfermagem de reabilitação, ao longo de todo o ciclo vital e nos mais variados contextos da prática clínica, demonstrado ao longo de todo o EC durante a minha intervenção na gestão de múltiplas situações de cuidados relatados neste relatório, quer em contexto hospitalar, assim como em contexto comunitário.

O terceiro descritor, relaciona-se com *realização de julgamento/tomada de decisão*, demonstrado através da elaboração, implementação e reavaliação dos planos de cuidados de enfermagem de reabilitação nas situações de cuidados ao longo do estágio, entre as quais, nos dois estudos de casos clínicos desenvolvido neste relatório. Às situações de cuidados e às tomadas de decisão, foram discutidas com os enfermeiros orientadores e com o professor orientado ao longo de todo o EC.

O descritor da *comunicação*, é evidenciado pela realização deste relatório onde constam a revisão *scoping* do projeto de estágio, assim como trabalhos desenvolvidos durante o percurso de estágio clínico, entre os quais a Norma de Orientação Clínica discutido e validado com o enfermeiro orientador de estágio, bem como, através da partilha e discussão do mesmo, durante com reuniões com a equipe multidisciplinar constituída por enfermeiros especialistas de reabilitação, enfermeiros de outras áreas de especialização, enfermeiros de cuidados gerais, equipa médica e estudantes do curso de licenciatura em enfermagem.

Por último, o descritor *competências de auto-aprendizagem* foi desenvolvido ao longo de todo o percurso. Iniciou-se por motivos pessoais e profissionais, que se prendem com o meu interesse em problemáticas que me deparo durante a minha prática quotidiana de cuidados, como é o crescente aumento da incidência de quedas verificada em contexto de cuidados na comunidade. Por outro lado, pelo meu interesse académico em aprofundar a temática da capacitação do cuidador informal com o interesse académico em ir de encontro as Áreas de Investigação Prioritárias para a Especialidade de Enfermagem de Reabilitação em Portugal, para 2015 a 2025, enunciadas pela Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação da Ordem dos Enfermeiros, (Ordem dos Enfermeiros- MCEER, 2015).

Por último, ganhei um gosto muito especial pela temática desenvolvida sobre a Capacitação do cuidador informal no tratamento de prevenção a pessoa com fraturas de fragilidade, que foi crescendo ao longo de todo o trabalho desenvolvido. Iniciou-se com as aulas do curso CMER, com as aulas lecionadas sobre a prevenção de quedas

e sobre os cuidados à pessoa com alterações osteoarticulares, com os *Webinars* que decorreram durante o curso sobre as fraturas de fragilidade. Tenho expectativas que num futuro breve, o projeto tenha aplicabilidade no meu contexto de trabalho e venha a constituir uma mais-valia na resolução dos problemas da pessoa e família com fraturas de fragilidade. Este percurso foi sempre suportado e norteado quer pelo professor orientador, pelos enfermeiros orientadores e por toda a equipa multidisciplinar dos contextos de ensino clínico.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Todo o percurso percorrido, iniciado com a frequência do Curso de Mestrado, construção do projeto de estágio, desenvolvimento de competências comuns do EE e específicas para o EEER e desenvolvimento de competências no âmbito da especialidade em enfermagem de reabilitação como mestranda, foi fruto de um gradual e longo caminho, que se tornou possível com a orientação e apoio do professor orientador do projeto, docentes do curso, enfermeiros orientadores de estágio e todos os profissionais de saúde que fizeram parte deste percurso.

A aquisição de competências é um processo que se faz por fases, por estádios. O enfermeiro começa como principiante (estudante de enfermagem) e no quinto estágio atinge o nível de perito com domínio clínico, com uma prática baseada na investigação e com uma visão do todo, (Bryeznski, 2004).

Analisando em retrospectiva, considero que desenvolvi as competências previstas pela Ordem dos Enfermeiros para o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação.

Da mesma forma, o trabalho realizado permite-me afirmar que também desenvolvi uma prática de enfermagem avançada. Pois, o enfermeiro especialista, suporta a sua prática numa enfermagem avançada. Faz uso da teoria na prática; utiliza a teoria, o conhecimento científico e os resultados da investigação para aplicar na sua prática e para a mudança da enfermagem como disciplina. Para (Silva, 2007, p.19) “o sentido do desenvolvimento da enfermagem deveria ser no sentido de uma enfermagem avançada”. Para tal o enfermeiro deve aprofundar competências na sua área de competência, acrescentando conhecimento de outras áreas.

Para (Rolfe, 2014, p.1) as enfermeiras devem valorizar uma prática de enfermagem avançada impulsionada pelas necessidades dos pacientes para o

cuidado, pelo retorno aos valores e funções do enfermeiro, pela melhoria dos cuidados, focada nos valores da enfermagem avançada, que é o cuidar.

Após o término desta fase considero que atingi o *nível de competente*, (Bryeznski, 2004) como enfermeira especialista em enfermagem de reabilitação. Contudo, o desenvolvimento de competências não se esgota aqui; é um processo contínuo, constituído ao longo da vida, que exige investimento, empenhamento e dedicação. Espero que num futuro breve, todo o trabalho desenvolvido tenha aplicabilidade no meu contexto de trabalho e venha a constituir uma mais-valia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberto, C. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista de Enfermagem Referência*, II(12), 9–16.
- Araújo Silva, T. A., Frisoli Júnior, A., Medeiros Pinheiro, M., & Szejnfeld, V. L. (2006). Sarcopenia Associada ao envelhecimento: Aspectos etiológicos e opções terapêuticas. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 46(6), 391–397. <https://doi.org/10.1590/s0482-50042006000600006>
- Baixinho, S. L., & Rosa, C. (2008). Capacidade de marcha após fractura do colo do fêmur – revisão sistemática de literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, II(8), 79–86
- Barbosa, F., Voss, G., & Delerue Matos, A. (2020). Health impact of providing informal care in Portugal. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01841-z>
- Borgström, F., Karlsson, L., Ortsäter, G., Norton, N., Halbout, P., Cooper, C., Lorentzon, M., McCloskey, E. V., Harvey, N. C., Javaid, M. K., Kanis, J. A., Reginster, J. Y., & Ferrari, S. (2020). Fragility fractures in Europe: burden, management and opportunities. *Archives of Osteoporosis*, 15(1). <https://doi.org/10.1007/s11657-020-0706-y>
- Brás, V., Boaventura, I. S., Jorge, B. I., Marta, R. I., Ana, S. I., Miguéns, C., Horta, I. L., & Soares, I. P. (2019). Osteoporose e Quedas : Problemas Não Valorizados pela Comunidade Médica Portuguesa Osteoporosis and Falls : Problems Overlooked by the Portuguese Medical Community. 31(1), 15–23.
- Bryeznski, K. A., Benner, P. (2004). De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem, in: A.M.Toney e M.R.Alligod, (pp. 185-201). Loures: Lusociência.

- Cabete, D. (2007). Construção de um portfólio de competências - Avaliação do processo e dos resultados. In *Percursos* (Issue 4, pp. 4–22).  
[http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Percursos\\_n4\\_Jun2007.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Percursos_n4_Jun2007.pdf)
- Cerebral, P., Central, S. N., & Diamant, S. (2008). 2 . 2 . *Problemática Específica do Aluno - Paralisia Cerebral*. 17–29.
- Costa, A. I. F. (2019). *Risco de queda no idoso em contexto comunitário*.  
<http://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=https%3A%2F%2Fsearch.ebscohost.com%2Flogin.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dip%2Cshib%2Cuid%26db%3Dedsrca%26AN%3Drcaap.com.ipvc.20.500.11960.2204%26lang%3Dpt-pt%26si>
- Diário da República. (2019). Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário Da República*, 2ª Série - n.º 85 - 3 de Maio de 2019, 13565–13568. <https://dre.pt/home/-/dre/122216893/details/maximized>
- Direção Geral da Saúde. (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável - 2017-2025. *Direção-Geral de Saúde*, 52. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2018). Hospitalização Domiciliária em idade adulta. *Norma N.º 020/2018*, 20 de Dezembro, 1–22. <http://nocs.pt/hospitalizacao-domiciliaria-em-idade-adulta/>
- Direção Geral da Saúde. (2005). Prevenção dos acidentes domésticos com pessoas idosas. *Dgs*, 7. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/prevencao-dos-acidentes-domesticos-com-pessoas-idosas-pdf.aspx>
- Dixe, M. D. A. C. R., & Querido, A. I. F. (2020). Informal caregiver of dependent person in self-care: Burden-related factors. *Revista de Enfermagem Referencia*, 2020(3), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RV20013>

- DGS. (2009). Orientações Técnicas sobre Reabilitação Respiratória na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). *Chest*, 131(5 SUPPL.), 21.  
<http://dx.doi.org/10.1378/chest.07-0892>
- Fallis, A. G. (2015). Deontologia Profissional de Enfermagem. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Ferreira, E. M., Lourenço, O. M., Costa, P. V. da, Pinto, S. C., Gomes, C., Oliveira, A. P., Ferreira, Ó., & Baixinho, C. L. (2019). Active Life: a project for a safe hospital-community transition after arthroplasty. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 147–153. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0615>
- Figueiredo Santos, M. C. De, Gouveia Dias Bittencourt, G. K., Fernandes Beserra, P. J., & Lima Da Nóbrega, M. M. (2022). Orem's general self-care theory according to Meleis' model for theory analysis. *Revista de Enfermagem Referencia*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.12707/RV21047>
- George, J. B. e Colaboradores - Teorias de Enfermagem. Os Fundamentos à Prática Profissional. 4ª Ed, Porto Alegre, 2000.
- Graça, T. U. S., Bocchi, S. C. M., Fusco, S. de F. B., & de Avila, M. A. G. (2017). The experience of the informal caregiver in the light of the General Theory of Nursing. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(3), 355–365.  
<https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175649>
- Grasselli, G., Tonetti, T., Protti, A., Langer, T., Girardis, M., Bellani, G., Laffey, J., Carrafiello, G., Carsana, L., Rizzuto, C., Zanella, A., Scaravilli, V., Pizzilli, G., Grieco, D. L., Di Meglio, L., de Pascale, G., Lanza, E., Monteduro, F., Zompatori, M., ... Seccafico, C. (2020). Pathophysiology of COVID-19-associated acute respiratory distress syndrome: a multicentre prospective observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(12), 1201–1208.  
[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30370-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30370-2)

- Hertz, K., Santy-Tomlinson Editors, J., Santy-Tomlinson, J., & Falaschi, P. (2018). *Fragility Fracture Nursing Holistic Care and Management of the Orthogeriatric Patient Perspectives in Nursing Management and Care for Older Adults Series Editors*. In *SpringerLink*. <http://www.springer.com/series/15860>
- Leonor, M. A., Teixeira, M., Pereira, S., & Ribeiro, O. M. (2022). Reabilitar em contexto de pandemia pela COVID-19: um relato de experiência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, January. <https://doi.org/10.33194/rper.2022.194>
- Maggi, S., Falaschi, P., Marsh, D., & Giordano, S. (2020). *The Management of Older Patients with Fragility Fractures Second Edition In collaboration with*. <http://www.springer.com/series/15090>
- Manuel, Ó., & Ferreira, R. (2021). *Estratégias para implementar a transição segura hospital-comunidade e minorar os reinternamentos hospitalares*. 11(1), 2–3.
- Maria, J., Silveira, R., & Fernandes, G. (2004). *Paralisia cerebral Aspetos Fisioterapêuticos e Clínicos*. 1–5. <https://doi.org/10.4181/RNC.2004.12.41>
- Marques, A., Rodrigues, A. M., Romeu, J. C., Ruano, A., Barbosa, A. P., v, E., Águas, F., Canhão, H., Alves, J. D., Lucas, R., Branco, J., Laíns, J., Mascarenhas, M., Simões, S., Tavares, V., Lourenço, Ó., & Silva, J. A. P. da. (2016). Recomendações multidisciplinares portuguesas sobre o pedido de DXA e indicação de tratamento de prevenção das fraturas de fragilidade. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 32(6), 425–441. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v32i6.11964>
- Marques, C., Sousa, L.V. (2016). Cuidados de Enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida. Loures: Lusodidata. [https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/1081/1/CERPLVida\\_Iniciais\\_5as%20prv%20%282%29.pdf](https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/1081/1/CERPLVida_Iniciais_5as%20prv%20%282%29.pdf)

Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação da Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Enfermagem de Reabilitação - Regulamento n.º 350/2015 Regulamento - Diário da República, 2.ª série — N.º 119 — 22 de junho de 2015*. 41

Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. (2016). *Documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao\\_Final\\_2017.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao_Final_2017.pdf)

Morgado, S., & Sónia Moura, I. (2010). *Fraqueza Muscular Adquirida nos Cuidados Intensivos: Sub ou Sobrediagnosticada? Intensive Care Unit Acquired Weakness: Under or Overdiagnosed?* 19(1).

Nuno, D. (2019). Diogo Nuno. *Programas de Reabilitação Respiratória Nos Cuidados de Saúde Primários, Tabela 1*, 1–26.

Ordem dos Enfermeiros. (2007). Sistema de Informação de Enfermagem (SIE) - Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico - funcionais. *Ordem Dos Enfermeiros*, 1–8.  
[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq\\_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf)  
[http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq\\_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Reabilitação Respiratória - Guia Orientador de Boa Prática*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp\\_reabilitação-respiratória\\_mceer\\_final-para-divulgação-site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp_reabilitação-respiratória_mceer_final-para-divulgação-site.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da República, 2ª Série, nº26*, 4744–4750.

- Ordem dos Enfermeiros. (2020). *ORIENTAÇÕES – COVID-19 Cuidados de Enfermagem de Reabilitação para pessoas com COVID-19. quadro 1, 1–7.*  
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17940/mesa-do-colégio-da-especialidade-de-enfermagem-de-reabilitação-orientações-covid-19.pdf>
- Ordem dos enfermeiros. Linguagem CIPE®. Versão 2. (2010). CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM. ISBN:978- 92-95094-35-2 <https://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/guias-manuais/ORDEM%20ENFERMEIROS%20cipe.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros - MCEER. (2015). *Áreas Investigação Prioritárias Para a Especialidade De Enfermagem De Reabilitação. ÁREAS INVESTIGAÇÃO PRIORITÁRIAS PARA A ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO*, 8.  
[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2015/MCEER\\_As\\_samblea/Areas\\_Investigacao\\_Prioritarias\\_para\\_EER.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2015/MCEER_As_samblea/Areas_Investigacao_Prioritarias_para_EER.pdf)
- ONDR. (2020). Ondr 2020. *Fundação Portuguesa Do Pulmão*, 93.  
[www.fundacaoportuguesadopulmao.org/ficheiros/ondr2020.pdf](http://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/ficheiros/ondr2020.pdf)
- Padilha JMSc, Silva RPM. Impacte da pandemia por COVID-19 nos Enfermeiros de Reabilitação portugueses. *Rev Port Enf Reab* [Internet]. 2020;3(2):102-107.  
<https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.s2.15.5842>
- Peixoto, N. P. A. (2016). *A Prática da reflexão em Enfermagem*. 121–132.  
<http://dx.doi.org/10.12707/RIV16030>
- Pereira Mendes, A. (2016). O exercício reflexivo na aprendizagem clínica: Subsídio para a construção do pensamento em enfermagem. *Revista Electrónica Educare*, 20(1), 24.
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual*

for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Available  
from <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Petronilho, F. AUTUCUIDADO: CONCEITO CENTRAL DA ENFERMAGEM. Da  
Concetualização aos Dados Empíricos através de uma Revisão da literatura dos  
últimos 20 anos (1990-2011) pdf. (n.d.)  
<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/32323>

Queirós, P. J. P., Vidinha, T. S. dos S., & Almeida Filho, A. J. d. (2014).  
Autocuidado : o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de  
Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(3), 157–164

Rivera, L. G. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource  
centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus  
COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the  
company ' s public news and information. January, 19–21.*

Rodrigues, A. M., Canhão, H., Marques, A., Ambrósio, C., Borges, J., Coelho, P.,  
Costa, L., Fernandes, S., Gonçalves, I., Gonçalves, M., Guerra, M., Marques, M.  
L., Pimenta, S., Pinto, P., Sequeira, G., Simões, E., Teixeira, L., Vaz, C., Vieira-  
Sousa, E., ... da Silva, J. (2018). Portuguese recommendations for the  
prevention, diagnosis and management of primary osteoporosis - 2018 update.  
*Acta Reumatologica Portuguesa*, 43(1), 10–31. f

Rolfe, G. (2014). Understanding advanced nursing practice. *Nursing Times*; p.1-6

Ruiz-Adame, M., & Correa, M. (2020). A systematic review of the indirect and social  
costs studies in fragility fractures. *Osteoporosis International*, 31(7), 1205–  
1216. <https://doi.org/10.1007/s00198-020-05319-x>

Santos, C. A. da S. (2019). *O papel do enfermeiro de reabilitação na capacitação do  
cuidador informal nos cuidados domiciliários: revisão da literatura*. 67.  
<http://hdl.handle.net/10400.19/5465>

Silva, A. (2007). Enfermagem Avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*. 55 (1-2), p. 11-20

Silva, A. Da, Almeida, G. J. M., Cassilhas, R. C., Cohen, M., Peccin, M. S., Tufik, S., & De Mello, M. T. (2008). Equilíbrio, coordenação e agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 14(2), 88–93. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922008000200001>

Silveira, A., Gonçalves, A., Catalão, C., Spínola, C., Pimentel, F., Soares, L., Tapadinhas, M., & Tomás, T. (2003). Fracturas da extremidade proximal do fémur no idoso: recomendações para intervenção terapêutica. In *Direcção Geral de Saúde*.

Soen, S., Usuba, K., Crawford, B., & Adachi, K. (2021). Family caregiver burden of patients with osteoporotic fracture in Japan. *Journal of Bone and Mineral Metabolism*, 39(4), 612–622. Online: <https://doi.org/10.1007/s00774-020-01197-9>

Sousa, A. A. De, Teixeira-arroyo, C., & Paulista, U. E. (2012). *Benefícios do exercício físico na paralisia cerebral : uma revisão crítica*. <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/21/21112012211710.pdf>

Sousa, D., B, S. C., & Pires, A. P. (2003). *Número completo A Paralisia Cerebral é uma disfunção neuromotora não progressiva , secundária a uma lesão cerebral que ocorre nos estádios precoces do desenvolvimento*.

Suhonen, R., Välimäki, M., & Leino-kilpi, H. (2008). A review of outcomes of individualised nursing interventions on adult patients. *JOURNAL OF CLINICAL NURSING*, 17(7), 843-860. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18321285>

Tavares, V., Canhão, H., António, J., Gomes, M., Simões, E., Romeu, J. C., Coelho, P., Santos, R. A., Malcata, A., Araújo, D., Vaz, C., & Branco, J. (2007).

Recomendações para o diagnóstico de osteoporose. *Sociedade Portuguesa de Reumatologia Sociedade Portuguesa de Doenças Ósseas Metabólicas*, 32, 49–59. [https://spreumatologia.pt/wpcontent/uploads/2019/12/18\\_recomenda\\_es\\_para\\_o\\_diagnostico\\_e\\_terapeutica\\_da\\_osteoporose\\_file.pdf](https://spreumatologia.pt/wpcontent/uploads/2019/12/18_recomenda_es_para_o_diagnostico_e_terapeutica_da_osteoporose_file.pdf)

Teixeira, M. J. C., Abreu, W., Costa, N., & Maddocks, M. (2020). Understanding family caregivers' needs to support relatives with advanced progressive disease at home: An ethnographic study in rural Portugal. *BMC Palliative Care*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00583-4>

Vilelas, J., & Diogo, P. (2014). Revista Gaúcha de Enfermagem O trabalho Vilelas, J., & Diogo, P. (2014). Revista Gaúcha de Enfermagem O trabalho emocional na práxis de enfermagem. *Rev Gaúcha Enfermagem*, 35(3), 145–149.

Will, B., & Baixinho, C. L. (n.d.). Intervenções de enfermagem no espaço físico da casa para prevenir a queda no idoso : Revisão Integrativa da Literatura. *Livro de Actas CIAIQ2019 Vol.2*, 2(2013), 91–100.

## APÊNDICES

## **Apêndice I - Projeto de Estágio**

**Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em  
Enfermagem de Reabilitação**

Projeto de Estágio

**Capacitação do Cuidador Informal  
no tratamento de prevenção  
à Pessoa com fraturas de fragilidade**

**América Clara Gonçalves Rodrigues Marques Pereira**

---

**Lisboa  
Setembro 2021**

**Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em  
Enfermagem de Reabilitação**

Projeto de Estágio

**Capacitação do Cuidador Informal  
no tratamento de prevenção  
à Pessoa com fraturas de fragilidade**

**América Clara Gonçalves Rodrigues Marques Pereira**



Orientador: Professor Doutor Joaquim Paulo Oliveira



**Lisboa  
Setembro 2021**

## ÍNDICE

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO .....                                                      | 5  |
| 1.1. Título .....                                                                      | 5  |
| 1.2. Palavras-Chave .....                                                              | 5  |
| 1.3. Data de Início .....                                                              | 5  |
| 1.4. Duração .....                                                                     | 5  |
| 2. INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS .....                                                       | 5  |
| 3. COMPONENTE CIENTÍFICA E FORMATIVA .....                                             | 5  |
| 3.1. Sumário .....                                                                     | 8  |
| 3.2. Enquadramento Conceptual do Tema .....                                            | 10 |
| 3.2.1. Impacto das fraturas de fragilidade na Pessoa, Família e<br>Sociedade .....     | 11 |
| 3.2.2. A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de<br>Reabilitação ..... | 13 |
| 3.2.3. Quadro Teórico de Referência em Enfermagem .....                                | 20 |
| 3.3. Plano de Trabalho e Métodos .....                                                 | 20 |
| 3.3.1. Objetivos Gerais e Objetivos Específicos .....                                  | 21 |
| 3.3.2. Fundamentação da Escolha dos Locais de Estágio .....                            | 22 |
| 3.3.3. Descrição das tarefas e dos resultados esperados .....                          | 22 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....                                                             | 23 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                                       | 24 |

## APÊNDICES

|                 |                                                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------|
| Apêndice I -    | Protocolo de Revisão <i>Scoping</i>                   |
| Apêndice II -   | Resumo dos Artigos                                    |
| Apêndice III -  | Síntese dos Artigos e outras Fontes Bibliográficas    |
| Apêndice IV -   | Apresentação Intercalar do Projeto de Estágio         |
| Apêndice V -    | Apresentação Final do Projeto de Estágio              |
| Apêndice VI -   | Objetivos Específicos de Estágio                      |
| Apêndice VII -  | Cronograma: Planeamento das Atividades de Estágio     |
| Apêndice VIII - | Cuidados no Regresso a Casa e Exercícios no Domicílio |

## ANEXOS

Anexo I – ESCALA DE QUEDAS DE MORSE, Versão Portuguesa

Anexo II – *Timed Up and Go Test* (TUGT)

Anexo III – ***Mini Mental State Examination*** (MMSE)

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama *Prisma Flow* ..... 7

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Intervenções do EEER à Pessoa com fraturas de fragilidade ..... 16

## **1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

### **1.1. Título**

Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade.

### **1.2. Palavras-Chave**

*Informal caregiver, education, fragility fractures, rehabilitation, nursing.*

### **1.3. Data de Início**

Ano de 2020/2021, de acordo com o cronograma escolar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

### **1.4. Duração**

O Ensino Clínico do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, tem a duração de dezoito semanas previsto decorrer em dois contextos de cuidados em enfermagem, em contexto da comunidade e em contexto hospitalar, com a duração de nove semanas em cada contexto.

## **2. INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS**

O Ensino Clínico em contexto de cuidados de enfermagem na comunidade, foi proposto decorrer na Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI). O Ensino Clínico, em contexto de cuidados de enfermagem no hospital, foi proposto decorrer na Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD).

## **3. COMPONENTE CIENTÍFICA E FORMATIVA**

O presente Projeto de Estágio encontra-se enquadrado no 12º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, na Unidade Curricular de Opção II - Projeto, lecionado na ESEL.

O tema do Projeto de Estágio, Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade, teve início com a realização de uma revisão *scoping* de modo a conhecer “o estado de arte”.

A revisão bibliográfica e o protocolo foram realizados de acordo com as orientações do manual *Joanna Briggs Institute* (JBI) para revisões *scoping*, (Peters et al., 2020).

O objetivo desta revisão centrou-se em mapear e analisar a evidência disponível no âmbito da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER), sobre a Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade.

Definiu-se como fenómeno de interesse ou questão de pesquisa a seguinte: que intervenções pode o EEER desenvolver para a Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade?

Como estratégia de pesquisa, inicialmente foi realizada uma pesquisa livre com os seguintes termos naturais: fraturas de fragilidade, cuidador informal, educação, reabilitação, enfermagem. Posteriormente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando-se as bases de dados da *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*, através da plataforma *EBESCO host*. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: *informal caregiver, education, fragility fractures, rehabilitation, nursing*. Foram construídas fórmulas de pesquisa através de termos indexados para as respetivas bases de dados, bem como operadores booleanos, que podem ser consultados no Quadro 1 2,3,4 do Apêndice I deste documento – Protocolo de Revisão *Scoping*.

As revisões sistemáticas do manual JBI, incluindo as revisões *scoping*, começam com o desenvolvimento de um protocolo com critérios de inclusão, que se relacionam com os objetivos e a questão da revisão. A questão colocada nesta revisão foi baseada nos elementos ou Mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto).

A população ou critérios de inclusão definidos para esta revisão foram todos os cuidadores informais adultos, de qualquer idade e sexo.

No sentido de orientar e ampliar a investigação, esta revisão irá considerar estudos que tragam conceitos e informação acerca de fraturas de fragilidade; sua fisiopatologia, impacto no doente, família e socioeconómicos, bem como, intervenções do EEER para a Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade.

No que concerne ao contexto definido para esta revisão, esta irá ter em conta estudos em diferentes contextos, uma vez que o cuidador informal pode estar no hospital, na comunidade ou em qualquer outro local.

A seleção dos artigos foi realizada consoante os critérios de inclusão e exclusão desta revisão, através da leitura e análise do título e *abstract* dos artigos.

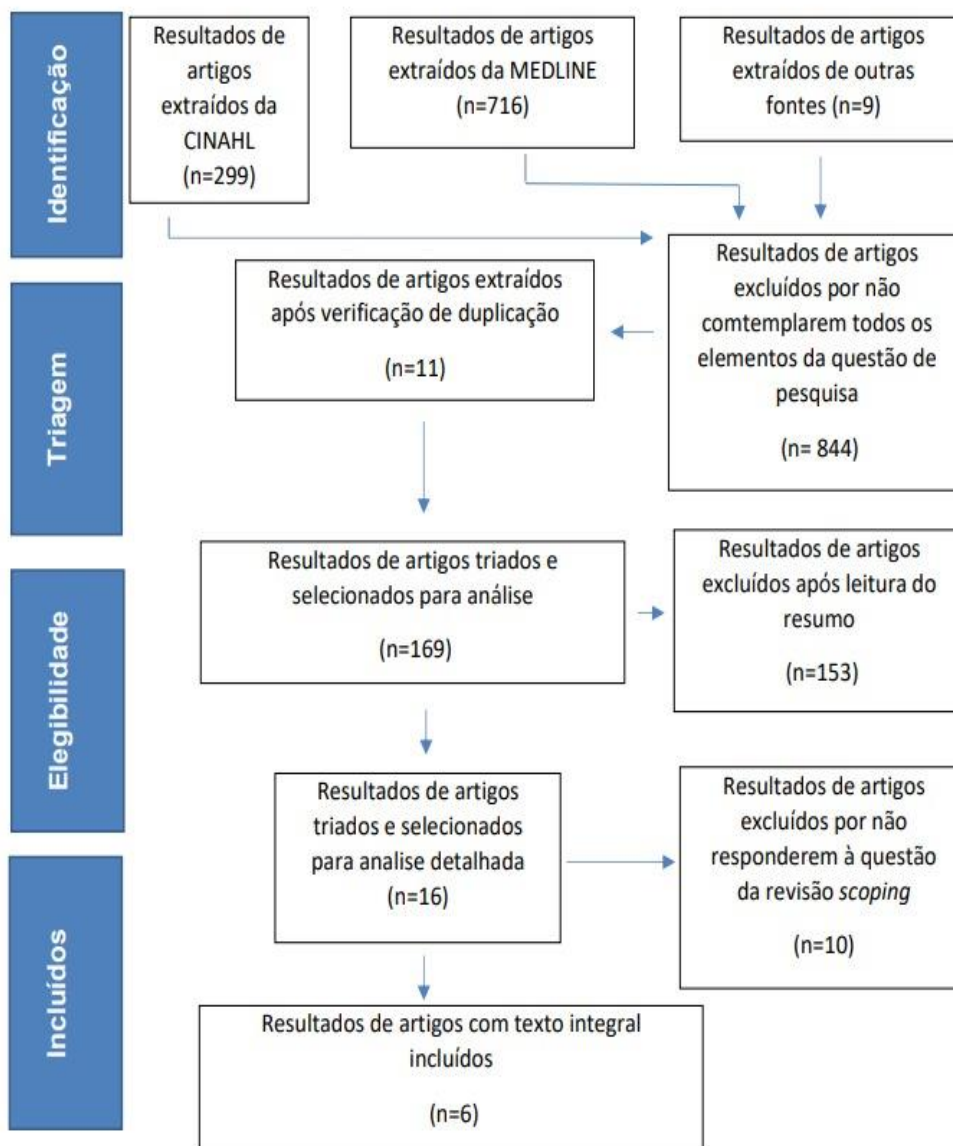
Posteriormente, após a leitura do texto integral dos artigos selecionados para análise, foram incluídos artigos que responderam à questão de pesquisa desta

revisão. Nesta revisão foram incluídos 6 estudos. O processo de identificação e inclusão dos artigos poderá ser observado no fluxograma proposto pelo Diagrama *Prisma Flow*, apresentado em baixo na Figura 1.

Também foram incluídos nesta revisão estudos selecionados a partir da análise de outras fontes bibliográficas, estudos encontrados em outras pesquisas e base de dados, documentos produzidos por entidades oficiais, manuais da especialidade em reabilitação, guias de boas práticas.

O protocolo de Revisão *Scoping* encontra-se na integra neste documento, no Apêndice I - Protocolo de Revisão *Scoping*.

**Figura 1** - Diagrama *Prisma Flow* (Adaptado de Moher et al., 2009).



### 3.1. Sumário

O crescente envelhecimento da população tem um efeito direto no aumento da incidência de pessoas com fraturas de fragilidade (FF). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define FF como uma fratura causada por um ferimento que seria insuficiente para fraturar um osso normal. As FF são a principal consequência clínica da osteoporose, (Ruiz-Adame & Correa, 2020).

A osteoporose é uma doença metabólica do esqueleto caracterizada por baixa massa óssea e deterioração da microarquitetura que conduz a uma crescente fragilidade óssea e suscetibilidade para fraturas, (Marques et al., 2016).

A idade média das pessoas com fraturas osteoporóticas é de 78,0 anos de idade (50-99 anos), das quais 67% são do sexo feminino. Cerca de um décimo das mulheres com 60 anos de idade, um quinto das mulheres com 70 anos, dois quintos das mulheres com 80 anos e dois terços das mulheres com 90 anos, tem osteoporose e um risco aumentado para FF, (Borgström et al., 2020; Soen et al., 2021).

Pois, os estudos demonstram que a idade não é o único fator de risco das fraturas osteoporóticas. Vários autores (Borgström et al., 2020; Maggi et al., 2020; Marques et al., 2016; Ruiz-Adame & Correa, 2020; Soen et al., 2021), são consensuais de que as ocorrências de lesões osteoporóticas são mais prevalentes em mulheres. Em particular, a mulher após a menopausa tem uma taxa mais elevada de perda de massa óssea, cerca de 5% a 6% por ano, durante os primeiros 5 anos. A prevalência das FF foi estimada entre 40% a 50% para mulheres, e entre 13% a 22% para homens. Alguns artigos demonstram que ocorrem cinco vezes mais lesões no antebraço nas mulheres em comparação aos homens. As lesões vertebrais chegam a ser duas vezes mais nas mulheres.

A fratura osteoporótica da anca é mais elevada nas mulheres do que nos homens. “ Em Portugal estima-se que a incidência de fraturas de fragilidade da anca seja de 154 a 572 mulheres em cada 100.000 mulheres, e de 77 a 232 em cada 100.000 homens”, dependendo da idade, (Marques et al., 2016, p. 425).

Autores (Hertz et al., 2018), afirmam que as fraturas da anca geralmente são as mais graves. Quase sempre requerem hospitalização e podem ser fatais em quase um quarto de todos os casos. Para aquelas pessoas que sobrevivem, a maioria não recupera a sua função e 30% das pessoas perdem a independência. Muitos fatores de risco para a osteoporose influenciam a saúde dos ossos desde muito cedo, e durante toda a vida, cujas consequências só se tornam visíveis mais tarde na vida.

Alguns desses fatores de risco são uma dieta com baixos níveis de cálcio, vitamina D e pobre em proteínas, falta de exercício físico ou ação de alguns medicamentos, como de glucocorticoides, (Marques et al., 2016).

Segundo Hertz et al. (2018) as pessoas muitas vezes não sabem se têm osteoporose, ou se estão em risco de poderem virem a ter, pois, a perda óssea ocorre de forma silenciosa e progressiva, sem sinais ou sintomas até ocorrerem fraturas.

Borgström et al. (2020) chama a atenção que independente dos fatores de risco, o número de fraturas em todos os países deve aumentar devido ao envelhecimento da população. Estima-se que em 2030, em seis países na União Europeia (França, Alemanha, Itália, Espanha, Reino Unido e Suécia - UE6), o total de fraturas por fragilidade aumente 23%; de 2,7 milhões em 2017, para 3,3 milhões em 2030. De acordo com os autores, na UE6, em 2017, os custos anuais relacionados com a fratura consolidada aumentaram 27%.

As FF levam a custos elevados devido a perda de produtividade, maior dependência e perda da qualidade de vida, isto é, as FF levam aos chamados custos indiretos ou sociais, (Ruiz-Adame & Correa, 2020).

As fraturas osteoporóticas, além de acarretarem um enorme encargo económico e social, acarretam sobretudo um encargo à pessoa com fraturas de fragilidade e aos seus familiares. Em 2017, em seis países da União Europeia; França, Alemanha, Itália, Espanha, Reino Unido e Suécia (UE6), “ estimou-se que foram perdidos 1.0 milhões de anos de vida ajustados pela qualidade (QALYs - *Quality Adjusted Life Years*), devido às fraturas por fragilidade ”, (Borgström et al., 2020, p.1). Ainda de acordo com os autores, outra carga significativa associada as pessoas com FF, é a “carga ou fardo” imposto aos familiares ou cuidadores informais. Os cuidados que os cuidadores informais fornecem aos seus familiares dependentes com fraturas osteoporóticas podem provocar sobrecarga física e emocional e pressão financeira.

Segundo Barbosa et al. (2020), numa análise comparativa entre países europeus, Portugal é um dos países com maior percentagem de cuidadores que prestam cuidados aos seus familiares com mais de 50 de idade. Segundo o autor, devido ao rápido envelhecimento da população portuguesa, e ao facto de que a maior percentagem de cuidadores está numa população com mais de 50 anos de idade, as políticas portuguesas enfrentarão grandes desafios num futuro próximo.

Os cuidadores familiares devem ser capacitados para serem ajudados a reduzir o risco de *burnout*. A educação na compreensão da progressão da doença, na

identificação dos sinais de alerta, na gestão dos medicamentos e no apoio dos recursos disponíveis, pode ajudar a capacitar os cuidadores, (Teixeira et al., 2020).

### **3.2. Enquadramento Conceptual do Tema**

Portugal é o quarto país da UE, entre 28 países, com maior percentagem de pessoas idosas, ultrapassado apenas pela Grécia, Alemanha e Itália, (Direção Geral da Saúde, 2017).

O envelhecimento da população esta a se tornar o próximo desafio de saúde pública em todo mundo, e as fraturas osteoporóticas são um dos problemas mais comuns que afetam os idosos. O pico de massa óssea é alcançado na maioria das pessoas entre os 16 a 25 anos de idade. Conforme as pessoas envelhecem, a reabsorção óssea, na superfície endosteal, normalmente excede a formação óssea. Depois a massa óssea diminui continuamente, provocando osteoporose. A sarcopenia, entendida como um declínio da massa muscular, também diminui com a idade. A combinação de osteoporose e sarcopenia é conhecida como osteosarcopenia, contribuindo para a falta de equilíbrio, fragilidade óssea e fraturas por fragilidade por queda, (Maggi et al., 2020).

A prevalência de quedas é elevada na população idosa. Estudos demonstram que (Will & Baixinho, n.d.) as quedas são a terceira causa de incapacidade crónica nos idosos, responsáveis por elevada morbilidade, mortalidade, sofrimento e aumento de custos com o tratamento de lesões secundárias a este evento. Segundos os autores, a prevalência de quedas é elevada na população idosa, cerca de 30% cai, pelo menos, uma vez por ano e uma em cada cinco exige cuidados de saúde, tendo um em cada em cada dez incidentes de queda como resultado uma fratura.

Em Portugal, os acidentes domésticos e de lazer são monitorizados pelo Observatório Nacional de Saúde, que coordena um sistema de recolha de dados designado ADELIA - Acidentes Domésticos e de Lazer Informação Adequada. Da análise dos dados relativo ao ano de 2005, verificou-se que 15% dos acidentes ocorreram em pessoas com mais de 65 anos, e três vezes mais frequentes nas mulheres do que nos homens. A maioria dos acidentes ocorreram em casa (>65%), e no momento do acidente, a principal atividade que estava a ser desenvolvida pelas vítimas era uma atividade doméstica, (Direção Geral da Saúde, 2005). Outro aspeto significativo relacionado com as FF, consoante Borgström et al. (2020), é a diferença

marcante do risco de fraturas entre países. Países do Norte da Europa têm as maiores taxas de fraturas observadas em todo o mundo, o que eventualmente poderá ser explicado pela redução da exposição à luz solar e diferenças na densidade óssea.

Autores apontam ( Marques et al. 2016) como fatores de risco associado as FF a etnia (o risco de fraturas de fragilidade é maior nos caucasianos), hábitos de vida (o tabagismo ou o consumo excessivo de álcool) doenças reumáticas, a imobilidade, as quedas e fraturas de fragilidade anteriores; indivíduos que sofreram uma primeira fratura por fragilidade, têm um risco consideravelmente aumentado para fraturas subsequentes.

De acordo Borgström et al. ( 2020) os estudos demonstram que na União Europeia, em 2017, nomeadamente em França, na Suécia e em Espanha, 85%, 84% e 72% dos doentes, permaneceram sem tratamento um ano após a fratura, dado a lacuna relacionado com os tratamentos. Os autores sugerem que torna-se necessário uma ação urgente de modo a garantir que todas as pessoas com alto risco para FF sejam identificadas e tratadas adequadamente para os Serviços de Ligação de Fraturas (FLS). As FLS são modelos multidisciplinares de saúde dirigidos para a prevenção de fraturas secundárias. De acordo com os autores, se todos os doentes com fratura fossem inscritos em FLS, os custos relacionados com as fraturas seriam reduzidos em 285,5 milhões, e podiam ser evitadas, pelo menos, 19.000 de fraturas por ano.

Em Portugal, foram desenvolvidas Recomendações que abordam questões sobre quem deve ser examinado com DEXA ( *Dual Energy X-Ray Absorptiometry*) exame para diagnosticar a osteoporose) e quem deve receber tratamento de prevenção de fraturas de fragilidade. Incluem medidas não farmacológicas e tratamento farmacológico, bem como a utilização da ferramenta FRAX®Port (versão portuguesa), que estima o risco a dez anos de uma pessoa desenvolver uma fratura osteoporótica, (Marques et al., (2016).

### **3.2.1. Impacto das fraturas de fragilidade na Pessoa, Família e Sociedade**

Um dos principais fatores de risco das FF é o aumento da taxa de fraturas por quedas. As consequências das quedas vão desde o evento traumático no dia queda, com lesões graves com necessidade de tratamento cirúrgico, até a agonia da pessoa no leito a espera da cirurgia. Estudos demonstram (Graça, et al., 2017), que o tempo de espera para a cirurgia, a comorbilidade, a idade e o estado cognitivo, são os

principais fatores preditores para a mortalidade das pessoas após fratura. A queda e as fraturas que dela podem surgir, traz um temor especialmente por significar incapacidade de a pessoa cuidar de si mesmo. Os cuidadores, após o stress da queda e realização da cirurgia do seu familiar, deparam-se com uma nova etapa; cuidar do seu familiar dependente no domicílio. O grande desafio dos profissionais de saúde é fazer com que a pessoa com fratura recupere a sua independência funcional, e apoiar os cuidadores familiares perante os efeitos negativos que a função de cuidador pode provocar, tais como, doenças físicas, psicossomáticas, ansiedade e depressão.

A sobrecarga dos cuidadores familiares ou informais é um tema amplamente discutido pela comunidade científica. Vários autores (Barbosa et al., 2020; Graça et al., 2017; Soen et al., 2021; Teixeira et al., 2020), são consensuais de que, quando avaliado o impacto das FF, deve ser considerado “a carga ou fardo” substancial humanístico e financeiro que recai nos cuidadores familiares. Inúmeros fatores podem influenciar o papel dos cuidadores, tais como; o grau de dependência da pessoa que recebe os cuidados, a acessibilidade dos equipamentos e o tipo de relação entre os cuidadores e os seus familiares.

Graça et al. (2017) aponta como principais causas de sobrecarga e sofrimento do cuidador familiar; dificuldades no cuidado, tensão financeira, e insuficiente apoio social. Os cuidadores relatam como dificuldades do cuidar no domicílio; privação de outras atividades, como cuidar dos filhos, da casa e do emprego.

Um estudo realizado no Japão, segundo Soen et al. (2021), cujo objetivo foi entender o impacto do cuidado na pessoa com fraturas osteoporóticas, demonstrou que 68,3% dos cuidadores relataram que seu status de emprego mudou devido ao cuidar e 49,3% do seu trabalho foi prejudicado devido ao presentismo associado ao cuidado.

Outro aspeto significativo de acordo com este estudo é que mais de 60% dos cuidadores são do sexo masculino, com idade média em torno dos 40 anos. Pois, a distribuição de gênero dos cuidadores varia consoante o tipo de doenças; a fratura osteoporótica da anca é mais elevada em mulheres do que em homens, aumentando assim o número de cuidadores informais do sexo masculino.

As fraturas osteoporóticas acarretam também um enorme encargo económico e social em Portugal; “ mais de 10.000 doentes são admitidos todos os anos no Serviço Nacional de Saúde português devido a fraturas de fragilidade da anca, o que acarreta uma despesa total de saúde anual acima de 220 milhões de euros ”, (Marques et al., 2016, p. 425). Segundo a autora, a despesa total com as fraturas de

fragilidade será muito superior, dado que de acordo com um estudo recente, as fraturas da anca representam apenas cerca de 39.1% do número total de fraturas de fragilidade observadas em Portugal.

Contudo, as fraturas osteoporóticas além de acarretarem um enorme encargo económico e social, acarretam sobretudo um encargo aos seus familiares. Conhecer a experiência dos cuidadores informais possibilitará investimentos sociais e profissionais, no sentido de apoiar e garantir a qualidade de vida do cuidador e consequentemente assistência ao seu familiar. Apesar das dificuldades e desafios dos cuidadores familiares, os estudos enfatizam a resiliência dos cuidadores familiares, que continuam a cuidar dos seus parentes, mesmo que isso afete a sua saúde física e emocional. Quando apoiados, os cuidadores familiares abraçam o seu papel ao longo do tempo, (Graça, et al., 2017; Teixeira et al., 2020).

### **3.2.2. A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação**

Modificações na vida da pessoa que sofreu uma queda e fratura e a sobrecarga do cuidador informal, constituem algumas das causas que trazem ansiedade à pessoa dependente com uma fratura de fragilidade, (Graça, et al., 2017). Mudanças na saúde e na doença dos indivíduos criam um processo de transição. Os enfermeiros tendem a ser os que preparam os clientes para a transição iminente, facilitando o processo de aprendizagem a novas habilidades relacionadas com a saúde e doença, (Meleis et al., 2000).

Muitas pessoas que são internadas em serviços de orto-traumatologia vivenciam diferentes tipos de transições. As intervenções terapêuticas de enfermagem têm de prever o autocuidado e antecipar a prevenção do declínio da funcionalidade e da restrição no autocuidado. Segundo a autora, a individualização e as necessidades específicas de cada pessoa para a continuidade de cuidados, nomeadamente na transição do hospital para a comunidade, continua a ser um desafio para a prestação e organização dos cuidados de enfermagem, (Manuel & Ferreira, 2021).

Os cuidadores familiares ou informais podem se deparar com inúmeras dificuldades para cuidar da pessoa dependente no domicílio. No entanto, essas dificuldades podem ser minimizadas com apoio e capacitação do cuidador informal. Os cuidadores devem ser capacitados desde o evento da queda do seu familiar até o

hospital, e depois durante a transição do cuidado hospitalar para o cuidado no domicílio, (Baixinho & Ferreira, 2019).

Existe uma intensa aproximação da comunidade científica de enfermagem com um olhar voltado para as estratégias para a capacitação das famílias para realização do cuidado. Promover a participação dos cuidadores informais nas tomadas de decisões, melhorar o acesso das informações médicas e dos recursos existentes, implementar estratégias de organização do cuidado e estimular ações para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável dos cuidadores, constituem algumas das estratégias que contribuem para minimizar os efeitos da sobrecarga dos cuidadores informais, e aumentar a eficácia do cuidado à pessoa com fraturas, (Graça et al., 2017). No entanto, os autores chamam a atenção de que nem todos os cuidadores desenvolvem doenças ou se tornam insatisfeitos com a tarefa de cuidar. Isso pode ser explicado com a utilização de estratégias para lidar com às situações consideradas desgastantes. A revisão da literatura conclui que a proximidade familiar com o doente, boa qualidade de vida, hábitos de vida saudáveis, otimismo e satisfação com a vida, parecem ter influência no aumento da resiliência dos cuidadores. enfermeiro tem um papel fulcral na promoção da resiliência dos cuidadores familiares.

Os autores são consensuais de que as pessoas com FF necessitam de profissionais qualificados com foco particular na saúde/doença óssea, na prevenção e no tratamento das fraturas de fragilidade, (Baixinho et al., 2021; Borgström et al., 2020; Graça et al., 2017; Maggi et al., 2020; Marques et al., 2016; Hertz et al., 2018).

A Ordem dos Enfermeiros reconhece ao EEER as competências para conceber, implementar e monitorizar planos de enfermagem de reabilitação diferenciados. A sua intervenção visa melhorar as funções residuais, manter ou recuperar a independência nas atividades de vida e minimizar o impacto das incapacidades instaladas (quer por doença ou acidente) ao nível das funções neurológica, respiratória, cardíaca, ortopédica e outras deficiências e incapacidades. (Diário da República, 2019).

Deste modo, nesta área em particular, EEER tem um papel fulcral durante todo o processo de tratamento da pessoa com FF, quer em contexto hospitalar, minimizando o evento traumático de uma queda e o stress da cirurgia, quer na comunidade, capacitando os cuidadores informais para dar assistência ao familiar no domicílio ou intervindo através da educação para a saúde no tratamento de prevenção das FF. Segundo Marques et al. (2016), o tratamento de prevenção das FF consiste em medidas gerais não farmacológicas de prevenção para a osteoporose e

tratamento farmacológico e devem ser implementadas pelos profissionais de saúde. As medidas gerais não farmacológicas, como a dieta, suplementação com vitamina D, exercício físico, prevenção de quedas e monitorização de terapêutica osteoporótica, deve ser aplicada a todas as idades, sempre que sejam identificados fatores de risco corrigíveis. De acordo com a autora, o tratamento farmacológico da osteoporose, (através de fármacos como os bifosfonatos), deve ser recomendado, exceto se contraindicado, a todas as pessoas com idade superior a 50 anos que já sofreram fraturas. A decisão de tratamento farmacológico para a osteoporose, pode também se basear no risco a dez anos de um doente desenvolver uma fratura osteoporótica estimada pela ferramenta FRAX®Port (versão portuguesa), instrumento que integra um conjunto de fatores de risco de fratura, como idade, sexo, índice de massa corporal, antecedentes familiares de fratura, utilização prolongada de glucocorticoides, outros. A ferramenta FRAX® fornece estimativas válidas sem valores de DMO (Medição da Densidade Mineral Óssea), realizada através da DEXA, embora a sua eficácia aumente quando a DMO também é considerada.

De salientar, que de acordo com a literatura o desenvolvimento desta ferramenta e a sua validade foi confirmada externamente por vários países. Contudo, o FRAX®Port, não tem em consideração o número de fraturas de fragilidade anteriores, limitação resolvida por um dos princípios orientadores das recomendações portuguesas para a osteoporose, onde vem explicito que a presença de fraturas de fragilidade prévias, justifica a consideração de tratamento farmacológico, independentemente da estimativa de risco do FRAX®Port, (Marques et al., 2016). Os autores reforçam que estas recomendações não cobrem todas as opções de tratamento e não pretende substituir a responsabilidade de cada profissional na sua prática clínica para as situações individuais de cada doente e das suas escolhas. Contudo, estas recomendações representam uma importante mudança de paradigma, que se tornou possível com o desenvolvimento da ferramenta FRAX®Port, e da sua adaptação ao contexto epidemiológico e económico português, visando uma utilização mais eficiente dos recursos humanos e financeiros no combate ao problema crescente das fraturas osteoporóticas.

Tendo em conta a revisão *scoping* e toda a pesquisa bibliográfica realizada ao longo deste projeto, será apresentado em seguida uma síntese sobre as intervenções do EEER à Pessoa com fraturas de fragilidade, desde o internamento até o seu

regresso a casa, com enfoque na capacitação do cuidador informal no tratamento de prevenção à pessoa com fraturas de fragilidade.

**Quadro 1 - Intervenções do EEER à Pessoa com fraturas de fragilidade**

| <b>Focos de Intervenção</b>                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Objetivos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Intervenções do EEER</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(Adaptado de (Baixinho &amp; Rosa 2008; Baixinho &amp; Ferreira, 2019; Ferreira et al., 2019; Graça et al., 2017; Maggi et al., 2020; Hertz et al., 2018; Cristina Marques Vieira, 2016; Will &amp; Baixinho, n.d.).</p> <p><b>1- PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução da ansiedade da pessoa intervencionada, família e/ou cuidador informal, associado a tensão antes e após a cirurgia.</li> <li>• Capacitação da pessoa intervencionada, família e/ou cuidador no processo de recuperação após a cirurgia/Plano de Reabilitação.</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecer informação à pessoa intervencionada, família e/ou cuidador informal sobre a cirurgia, envolvendo-os nos cuidados.</li> <li>• Esclarecer dúvidas sobre a cirurgia; duração, anestesia, estratégias de alívio da dor, prevenção complicações, rotinas do internamento.</li> <li>• Apoiar na gestão das expectativas, objetivos do tratamento, período previsível de recuperação, alterações das atividades de vida diária.</li> <li>• Explicar a importância de cumprir com o Plano de Reabilitação e benefícios dos Exercícios de Reeducação Funcional Respiratória (RFR) e dos Exercícios de Reeducação Funcional Motora (RFM).</li> </ul>                                      |
| <p>➤ <b>Plano de Enfermagem de Reabilitação durante o Internamento.</b></p>                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenção de complicações durante o internamento, após cirurgia, sobre infeções respiratórias; pneumonias, outros.</li> <li>• Prevenção de complicações, após cirurgia, sobre tromboflebites, diminuição da amplitude articular, diminuição da força muscular, úlceras de pressão.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensinar, instruir e treinar exercícios de RFR; ensino da tosse, consciencialização da respiração; respiração abomino-diafragmática, mobilização torácica e articular, reeducação costal.</li> <li>• Ensinar, instruir e treinar exercícios de RFM; mobilização precoce na cama através de exercícios isométricos e isotónicos.</li> <li>• Contrações isométricas dos músculos abdominais, glúteos e quadricípites.</li> <li>• Exercícios isotónicos de flexão e extensão da articulação coxofemoral e extensão e flexão do joelho.</li> <li>• Mobilização da articulação tibiotársica.</li> <li>• Elevação da região lombo-pélvica.</li> <li>• Mudanças de posição frequente.</li> </ul> |

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2- PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção do conforto e bem-estar da pessoa intervencionada.</li> <li>• Prevenção de complicações, após cirurgia, sobre o risco de compromisso neuro circulatório, edema, dor osteoarticular, prevenção do pé equino. Posicionamentos (Apêndice VIII)</li> </ul>                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigiar dor e edema; aplicação gelo local, terapêutica antálgica, se necessário.</li> <li>• Importância da manter alinhamento corporal.</li> <li>• Utilização de triangulo abdutor.</li> <li>• Evitar movimentos luxantes: Abordagem anterior; rotação externa e hiper-extensão da coxofemoral; Abordagem posterior; rotação interna, flexão coxofemoral acima de 90°, adução da coxa femoral para além da linha média do corpo.</li> <li>• Evitar decúbito lateral para o lado intervencionado.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>3- PERÍODO INTRA-OPERATÓRIO</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementação/treino, durante o internamento, de técnicas/cuidados a ter no regresso a casa, de modo a melhorar as funções e recuperar a independência nas atividades de vida diária. (Apêndice VIII)</li> <li>• Utilização de dispositivos de apoio de modo a maximizar o desempenho a nível motor e autonomia. (Apêndice VIII)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Levante da cama da pessoa intervencionada quando dor controlada, o mais precoce possível.</li> <li>• Ensinar, instruir e treinar técnicas de transferências;</li> <li>• Técnica para sair da cama pelo lado do membro intervencionado em extensão, sentar-se na cama apoiado pelos antebraços, fletir o membro são, rodar até tocar no chão.</li> <li>• Técnica para se sentar e levantar da cadeira; sentar-se com o membro intervencionado em extensão, baixar-se usando a força dos membros superiores apoiados na cadeira, para se levantar, proceder de forma inversa.</li> <li>• Técnica de marcha com andarilho ou canadianas; colocar o andarilho ou as canadianas à frente, deslocar o membro intervencionado até ao nível do andarilho ou canadianas e avançar com o membro são. Mudar de direção virando-se sobre o lado são.</li> <li>• Técnica para subir e descer escadas; a perna são é a que sobe primeiro o degrau, depois o membro intervencionado e, por fim colocar as canadianas no degrau onde se encontram os pés. Descer primeiro com a perna intervencionada.</li> </ul> |

|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>4- PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO/ALTA</b></p>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção da autoconfiança da pessoa intervencionada e cuidados informal para o autocuidado.</li> <li>• Promoção de um ambiente seguro no regresso a casa. (Apêndice VIII)</li> <li>• Implementação de um Programa de Exercícios no Domicílio. (Apêndice VIII).</li> <li>• Promoção de uma articulação eficaz com os cuidados de saúde primários.</li> <li>• Promoção da continuidade de cuidados no domicílio/cuidador informal</li> </ul>                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensinar, instruir e treinar sobre técnicas de ajuda para assistir a pessoa na higiene pessoal e importância de utilizar dispositivos de apoio; ter cuidado para entrar e sair da banheira, usar barras para apoiar-se, , tábua de banho na banheira, cadeira de banho no chuveiro, alteadores de sanita, calçadeiras de cabo longo.</li> <li>• Recomendar no domicílio mobilizações passivas do membro intervencionado, durante cerca de 20 minutos. Fazer atividade física com pedaleira, bicicleta estática, outros.</li> <li>• Encaminhamento para outros profissionais na comunidade, médico de família e o EEER, através de carta de alta ou contacto telefónico.</li> <li>• Garantir que todos os envolvidos; a pessoa intervencionada, família e/ou cuidador informal, estejam informados sobre as implicações da continuidade dos cuidados no domicílio; o cuidado informal é voluntário, uma escolha, não deve ser uma obrigatoriedade.</li> </ul> |
| <p><b>5- DOMICÍLIO</b></p> <p>➤ <b>Plano de Enfermagem de Reabilitação no Domicílio.</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenção do EEER na Comunidade; conceção, implementação e monitorização do Plano de Reabilitação, de modo a minimizar incapacidades instaladas e desenvolver o potencial da pessoa.</li> <li>• Avaliação da situação clínica, contexto familiar e socio- profissional e cultural da pessoa e família no domicílio.</li> <li>• Promoção das intervenções com vista aos ganhos em saúde, a nível pessoal, familiar e social (capacitação, autonomia, qualidade de vida).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Validar no domicílio o Plano de Reabilitação implementado durante o internamento e reformular no domicílio, se necessário; adequar o plano ao contexto atual/problemas reais da pessoa e família no domicílio;</li> <li>• Avaliar situação clínica/ exame físico; dor, edemas, contracturas, diferenças no comprimento dos membros. Hábitos pessoais e familiares, recursos físicos, condições habitacionais, obstáculos arquitetónicos, gestão do espaço físico, escadas, moveis, outros.</li> <li>• Utilização de Instrumentos de avaliação funcional, cognitiva, outros; Escala de avaliação da Dor, Goniometria, Escala de Quedas de Morse, Timed Up and Go Test (TUGT), Mini Mental State Examination (MMSE), Índice de Barthel, outros, (Anexo I, II,III)</li> <li>• Reformular os objetivos, estratégias, ou os programas com base nos resultados atingidos.</li> </ul>                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>EDUCAÇÃO NA SAÚDE</b></p> <p><b>Tratamento de Prevenção das fraturas de fragilidade.</b></p> <p>➤ <b>Medidas gerais de prevenção para a Osteoporose.</b></p> <p>(Marques et al., 2016)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Capacitação do cuidador informal sobre o tratamento de prevenção à pessoa/familiar dependente com FF.</li> <li>•Prevenção da Sobrecarga do Cuidador Informal.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Explicar a importância do seu familiar cumprir com medidas que tem um efeito eficaz na prevenção da perda da massa óssea (Osteoporose) e na redução do risco de fraturas.</li> <li>•Explicar que são medidas que se relacionam com alterações do estilo de vida para Todos, devendo a própria adotar para prevenir a Osteoporose. As medidas são uma alimentação rica em cálcio, exposição ao sol adequada, exercício regular, adesão ao tratamento e prevenção de quedas.</li> <li>•Explicar que uma dieta com aporte adequado de cálcio fortalece os ossos e rica em proteínas, fortalece os músculos. O cálcio pode-se encontrar nos produtos lácteos ou em outros alimentos, como frutos seco e legumes de folha verde (espinafres e brócolos), As proteínas, pode-se encontrar na carne, peixe e leguminosas.</li> <li>•Explicar que a exposição ao sol apresenta benefícios na fixação do cálcio pelo organismo, através da vitamina D. Sair de casa durante os períodos de sol menos intenso, início da manhã ou final da tarde.</li> <li>• Explicar que o exercício físico previne a Osteoporose; como andar a pé, dançar ou fazer exercícios de fortalecimento muscular.</li> <li>•Explicar que evitar quedas é importante para reduzir o risco de fraturas, através por exemplo de uma boa iluminação da casa (deixar uma luz no corredor acesa), da redução dos perigos da casa, como de tapetes ou prateleiras demasiadas altas ou baixas.</li> <li>•Cumprir com o tratamento medicamentoso e suplementos de cálcio ou vitamina D, quando prescrito.</li> <li>•Explicar a importância de prevenir a sobrecarga no cuidado de um familiar dependente na sua saúde; aceitar ajuda de familiares ou apoio dos recursos disponíveis, como apoio para a higiene, para a alimentação, apoio sociais e financeiros. (Disponibilizar o Regulamento do Cuidador Informal).</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3.2.3. Quadro Teórico de Referência em Enfermagem

A Teoria de déficit de Autocuidado de *Dorothea Orem* é o referencial teórico de enfermagem utilizado na temática deste projeto, uma vez que *Orem* considera que a sua teoria proporciona à visão do fenómeno da enfermagem e promove o autocuidado, ao permitir que o enfermeiro, juntamente com o indivíduo, implemente intervenções de autocuidado adaptadas às suas necessidades, através de uma relação de ajuda e da capacitação da pessoa e família, temática do presente projeto. A teoria de *Orem* possibilita que o enfermeiro dê assistência ao indivíduo e às suas famílias, promovendo a participação dos indivíduos no processo de autocuidado, visando a qualidade da assistência realizada e minimizando as complicações decorrentes da hospitalização, (Graça et al., 2017).

De acordo a literatura, (Graça et al., 2017, p. 358), *Dorothea Orem*, à luz da sua teoria considera que o indivíduo quando está incapacitado, o próprio e os seus familiares necessitam de orientação e ensinamento através do que chama Sistema de Apoio Educativo. O Sistema de Apoio Educativo proposto por *Orem*, considera que é necessário capacitar às famílias de uma forma sistemática, considerando as suas necessidades como medida adequada para minimizar o stress vivido pelos cuidadores. Deste modo, a teórica identifica cinco métodos de ajuda no déficit de autocuidado para as quais as famílias devem ser preparadas; 1) agir ou fazer o outro agir; 2) guiar o outro; 3) apoiar o outro física ou psicologicamente; 4) proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal; 5) ensinar o outro.

Deste modo, considerando o Sistema de Apoio Educativo proposto por *Orem*, indicado quando o indivíduo necessita de assistência na forma de apoio, orientação e ensinamento, é necessário capacitar às famílias de forma a adquirirem maior segurança nos cuidados ao seu familiar no domicílio, (Graça et al., 2017).

### 3.3. Plano de Trabalho e Métodos

O plano de trabalho tem em vista a realização de dois ensinamentos clínicos, um em contexto comunitário e outro em contexto hospitalar.

Com vista a realização dos ensinamentos clínicos, foi elaborado um Plano de Atividades, tendo em conta o desenvolvimento das competências deliberadas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) para as competências comuns do Enfermeiro

Especialista, (Ordem dos Enfermeiros, 2019) e para as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, (Diário da República, 2019), bem como, a concretização dos objetivos definidos para este projeto.

### **3.3.1. Objetivos Gerais e Objetivos Específicos**

Os Objetivos Gerais:

Os Objetivos gerais foram delineados tendo em consideração a temática que me proponho a desenvolver neste projeto, bem como o domínio das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, sendo eles:

- (1) Desenvolver competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados na área de enfermagem de reabilitação para a Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade;
- (2) Desenvolver competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados na área de enfermagem de reabilitação à pessoa com alterações ao nível motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da eliminação e da sexualidade.

Os Objetivos Específicos:

Os Objetivos específicos foram definidos tendo por base o domínio das competências comuns do Regulamento do Enfermeiro Especialista, e o domínio das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, sendo eles:

- (1) Aprofundar conhecimentos teórico-práticos sobre a intervenção especializada do EEER, às pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados;
- (2) Analisar a dinâmica organo-funcional e funções do EEER na equipe multidisciplinar nos locais de Ensino Clínico;
- (3) Prestar cuidados especializados de enfermagem de reabilitação para a capacitação do cuidador informal no tratamento de prevenção à pessoa com fraturas de fragilidade, no contexto de internamento e comunitário, tendo por

base a evidencia científica disponível mais atualizada e utilizando a metodologia científica do processo de enfermagem, (Apêndice VI);

- (4) Prestar cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, tendo por base os princípios éticos e deontológicos da profissão, assegurando a proteção da pessoa e a qualidade de cuidados.

Os Objetivos Específicos encontram-se ilustrados no apêndice VI deste documento, nos Quadros 6, 7, 8 e 9.

### **3.3.2. Fundamentação da Escolha dos Locais de Estágio**

Tendo em vista a implementação na prática de presente projeto, foi necessário selecionar os campos de estágio, quer em contexto hospitalar, quer em contexto da comunidade. A escolha dos dois locais de estágio teve em consideração a temática a que me proponho desenvolver com este projeto, a existência de enfermeiros de reabilitação, a prestação de cuidados à Pessoa inserida na comunidade e os objetivos gerais e específicos, os quais me proponho atingir.

### **3.3.3. Descrição das tarefas e dos resultados esperados**

Tendo em vista a realização dos ensinamentos clínicos e como anteriormente referido, foi elaborado um Plano de Atividades apresentado em formato de tabelas, que pode ser consultado no Apêndice VI, no Quadro 10. O planeamento das atividades integra objetivos específicos que visam o desenvolvimento das competências deliberadas pela Ordem dos Enfermeiros para o desenvolvimento das competências comuns do EE e o desenvolvimento das competências específicas para o EEER, bem como a concretização dos objetivos definidos para este projeto.

Assim, o Plano de atividades integra o domínio das competências comuns do EE e o domínio das competências específicas do EEER para cada objetivo específico, bem como, os indicadores, os critérios, os recursos e duração previsível. A delimitação temporal destas atividades, poderá ser consultada no Cronograma disponível no Apêndice VII.

Por último, considera-se como pressuposto que todas as atividades previstas têm subjacente o desenvolvimento de uma prática profissional assente no respeito pelos princípios éticos fundamentais, pelo Código Deontológico e pelas preferências do utente, família e cuidador. Desta forma, a competência comum definida para o enfermeiro especialista no domínio A - Domínio da Responsabilidade profissional, Ética e Legal, é transversal a todas as atividades planeadas neste projeto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem de reabilitação tem como foco de atenção à pessoa com necessidades especiais ao longo de todos os ciclos vitais. Compreender os principais problemas vivenciados pela pessoa e familiares com fraturas de fragilidade foi para mim um grande desafio, uma vez que ao longo do meu percurso profissional e acadêmico não tinha tido contacto com esta temática específica.

O contacto com esta temática durante a frequência do CMEER contribuiu para ganhar um gosto muito especial pela temática o que me motivou para a elaboração do meu projeto. Tenho como expectativa que num futuro breve o projeto tenha aplicabilidade no meu contexto de trabalho e venha a constituir uma mais-valia.

Apesar do caminho que ainda tenho para percorrer para atingir os objetivos e resultados de aprendizagem espectáveis do presente projeto, a sua elaboração constitui um momento de aprendizagem a nível pessoal e profissional, contribuindo para o desenvolvimento das minhas competências que visam à procura permanente da excelência no exercício profissional, (Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação da Ordem dos Enfermeiros, 2015)

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baixinho, S. L., & Rosa, C. (2008). Capacidade de marcha após fractura do colo do fémur – revisão sistemática de literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, II(8), 79–86.
- Baixinho, C. L., & Ferreira, Ó. (2019). From the hospital to the community: The (UN)safe transition. In *Revista Baiana de Enfermagem* (Vol. 33). Universidade Federal da Bahia. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.35797>
- Barbosa, F., Voss, G., & Delerue Matos, A. (2020). Health impact of providing informal care in Portugal. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01841-z>
- Borgström, F., Karlsson, L., Ortsäter, G., Norton, N., Halbout, P., Cooper, C., Lorentzon, M., McCloskey, E. V., Harvey, N. C., Javaid, M. K., Kanis, J. A., Reginster, J. Y., & Ferrari, S. (2020). Fragility fractures in Europe: burden, management and opportunities. *Archives of Osteoporosis*, 15(1). <https://doi.org/10.1007/s11657-020-0706-y>
- Diário da República. (2019). Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário Da República*, 2ª Série - n.º 85 - 3 de Maio de 2019, 13565–13568. <https://dre.pt/home/-/dre/122216893/details/maximized>
- Direção Geral da Saúde. (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável - 2017-2025. *Direção-Geral de Saúde*, 52. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Direção Geral da Saúde. (2005). Prevenção dos acidentes domésticos com pessoas idosas. *Dgs*, 7.
- Ferreira, E. M., Lourenço, O. M., Costa, P. V. da, Pinto, S. C., Gomes, C., Oliveira, A. P., Ferreira, Ó., & Baixinho, C. L. (2019). Active Life: a project for a safe hospital-

community transition after arthroplasty. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 147–153. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0615>

Graça, T. U. S., Bocchi, S. C. M., Fusco, S. de F. B., & de Avila, M. A. G. (2017). The experience of the informal caregiver in the light of the General Theory of Nursing. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(3), 355–365. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175649>

Hertz, K., Santy-Tomlinson Editors, J., Santy-Tomlinson, J., & Falaschi, P. (2018). Fragility Fracture Nursing Holistic Care and Management of the Orthogeriatric Patient Perspectives in Nursing Management and Care for Older Adults Series Editors. In *SpringerLink*. <http://www.springer.com/series/15860>

Maggi, S., Falaschi, P., Marsh, D., & Giordano, S. (2020). *The Management of Older Patients with Fragility Fractures Second Edition In collaboration with*. <http://www.springer.com/series/15090>

Manuel, Ó., & Ferreira, R. (2021). *Estratégias para implementar a transição segura hospital-comunidade e minorar os reinternamentos hospitalares*. 11(1), 2–3.

Marques, A., Rodrigues, A. M., Romeu, J. C., Ruano, A., Barbosa, A. P., v, E., Águas, F., Canhão, H., Alves, J. D., Lucas, R., Branco, J., Laíns, J., Mascarenhas, M., Simões, S., Tavares, V., Lourenço, Ó., & Silva, J. A. P. da. (2016). Recomendações multidisciplinares portuguesas sobre o pedido de DXA e indicação de tratamento de prevenção das fraturas de fragilidade. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 32(6), 425–441. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v32i6.11964>

Marques, C., Sousa, L.V. (2016). Cuidados de Enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida. Loures: Lusodidata. [https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/1081/1/CERPLVida\\_Iniciais\\_5as%20prv%20%282%29.pdf](https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/1081/1/CERPLVida_Iniciais_5as%20prv%20%282%29.pdf)

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K.

(2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS. Advances in nursing science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação da Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Enfermagem de Reabilitação - Regulamento n.º 350/2015 Regulamento - Diário da República, 2.ª série — N.º 119 — 22 de junho de 2015*. 41.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., Atkins, D., Barbour, V., Barrowman, N., Berlin, J. A., Clark, J., Clarke, M., Cook, D., D'Amico, R., Deeks, J. J., Devereaux, P. J., Dickersin, K., Egger, M., Ernst, E., ... Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da República, 2ª Série, nº26*, 4744–4750.

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available from <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Ruiz-Adame, M., & Correa, M. (2020). A systematic review of the indirect and social costs studies in fragility fractures. *Osteoporosis International*, 31(7), 1205–1216. <https://doi.org/10.1007/s00198-020-05319-x>

Soen, S., Usuba, K., Crawford, B., & Adachi, K. (2021). Family caregiver burden of patients with osteoporotic fracture in Japan. *Journal of Bone and Mineral Metabolism*, 39(4), 612–622. Online: <https://doi.org/10.1007/s00774-020-01197-9>

Teixeira, M. J. C., Abreu, W., Costa, N., & Maddocks, M. (2020). Understanding family caregivers' needs to support relatives with advanced progressive disease at home: An ethnographic study in rural Portugal. *BMC Palliative Care*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00583-4>

Will, B., & Baixinho, C. L. (n.d.). Intervenções de enfermagem no espaço físico da casa para prevenir a queda no idoso : Revisão Integrativa da Literatura. *Livro de Actas CIAIQ2019 Vol.2*, 2(2013), 91–100.

## **APÊNDICES**

## **Apêndice I – Protocolo de Revisão *Scoping***

## ÍNDICE

|                                              |          |
|----------------------------------------------|----------|
| <b>1. OBJECTIVO DA REVISÃO SCOPING .....</b> | <b>3</b> |
| <b>2. QUESTÃO DE PESQUISA .....</b>          | <b>3</b> |
| <b>3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....</b>        | <b>3</b> |
| 3.1. População .....                         | 3        |
| 3.2. Conceito .....                          | 3        |
| 3.3. Contexto .....                          | 3        |
| <b>4. TIPO DE ESTUDOS .....</b>              | <b>4</b> |
| <b>5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....</b>        | <b>4</b> |
| <b>6. ESTRATÉGIA DE PESQUISA .....</b>       | <b>4</b> |
| <b>7. SELECÇÃO DOS ESTUDOS .....</b>         | <b>6</b> |

## ÍNDICE DE QUADROS

|                                                                            |   |
|----------------------------------------------------------------------------|---|
| Quadro 1 - Estratégia de Pesquisa - <i>CINAHL Complete</i> .....           | 4 |
| Quadro 2 - Estratégia de Pesquisa - <i>MEDLINE Complete</i> .....          | 5 |
| Quadro 3 - Fórmula de Pesquisa - <i>CINAHL Complete (S1 AND S2)</i> .....  | 5 |
| Quadro 4 - Fórmula de Pesquisa - <i>MEDLINE Complete (S1 AND S2)</i> ..... | 5 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|                                              |   |
|----------------------------------------------|---|
| Figura 1 - Diagrama <i>Prisma Flow</i> ..... | 6 |
|----------------------------------------------|---|

## **1. OBJECTIVO DA REVISÃO SCOPING**

O presente protocolo de revisão foi realizado de acordo com as orientações do manual *Revisores The Joanna Briggs Institute* para revisões *scoping*, (Peter et al., 2020). Tem como tema a Capacitação do cuidador informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade.

O objetivo desta revisão centrou-se em mapear e analisar a evidência disponível no âmbito da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) sobre a Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade.

## **2. QUESTÃO DE PESQUISA**

Definiu-se como fenómeno de interesse ou questão de pesquisa a seguinte: que Intervenções pode o EEER desenvolver sobre a Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade?

## **3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

As revisões sistemáticas do *Institute Joanna Briggs* (JBI), incluindo as revisões *scoping*, começam com o desenvolvimento de um protocolo com critérios de inclusão, que se relacionam com os objetivos e a questão da revisão. A questão colocada nesta revisão foi baseada nos elementos ou Mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto).

### **3.1. População**

Esta revisão considera a população ou critérios de inclusão:

- Todos os cuidadores informais adultos.
- Cuidadores informais de qualquer idade e género.

### **3.2. Conceito**

Esta revisão irá considerar estudos que tragam conceitos e informação acerca de fraturas de fragilidade; fisiopatologia, impacto no doente, na família e socioeconómicos, bem como intervenções do EEER na capacitação do cuidador informal no tratamento de prevenção à Pessoa dependente com fraturas de fragilidade.

### **3.3. Contexto**

Esta revisão irá ter em conta estudos em diferentes contextos, uma vez que o cuidador informal pode estar no hospital, na comunidade ou em qualquer outro local. Sem limitador geográfico.

#### 4. TIPO DE ESTUDOS

- Artigos publicados em inglês.
- Artigos publicados entre o ano de 2010 e 2021.
- Todos os tipos de estudos, bem como livros, manuais da especialidade, guias de boas práticas e outros documentos de entidades oficiais.

#### 5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- População pediátrica (idade inferior a 18 anos).
- Artigos publicados antes do ano de 2010, noutras línguas que não inglês, não acessíveis em texto integral, repetidos e que não respeitem todos os critérios de inclusão.

#### 6. ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa livre com termos naturais; fraturas de fragilidade, cuidador informal, educação, reabilitação e enfermagem.

Posteriormente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando-se as bases de dados da *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*, através da plataforma *EBESCO host*. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: *informal caregiver; education; fragility fractures; rehabilitation; nursing* (Quadro 1 e Quadro 2). Foram construídas fórmulas de pesquisa através de termos indexados para as respectivas bases de dados, bem como operadores booleanos (Quadro 3 e Quadro 4).

Quadro 1 - Estratégia de Pesquisa - *CINAHL Complete*.

| N.º de Identificação de Pesquisa       | Termos de Pesquisa                                                                                                               | Opções de pesquisa                                                                                                                                                                                                   | Ações                                                                                                                      |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> S4 |  cuidador informal E enfermagem               | Limitadores - Texto Integral; Resumo Disponível; Data de Publicação: 20100101-20211231; Idioma Inglês; Faixas Etárias: All Adult<br>Expansores - Aplicar assuntos equivalentes<br>Modos de pesquisa - Booleana/Frase |  <a href="#">Ver Resultados</a> (158) |
| <input checked="" type="checkbox"/> S3 |  cuidador informal E reabilitação             | Limitadores - Texto Integral; Resumo Disponível; Data de Publicação: 20100101-20211231; Idioma Inglês; Faixas Etárias: All Adult<br>Expansores - Aplicar assuntos equivalentes<br>Modos de pesquisa - Booleana/Frase |  <a href="#">Ver Resultados</a> (49)  |
| <input checked="" type="checkbox"/> S2 |  cuidador informal E fraturas por fragilidade | Limitadores - Texto Integral; Resumo Disponível; Data de Publicação: 20100101-20211231; Idioma Inglês; Faixas Etárias: All Adult<br>Expansores - Aplicar assuntos equivalentes<br>Modos de pesquisa - Booleana/Frase |  <a href="#">Ver Resultados</a> (1)   |
| <input checked="" type="checkbox"/> S1 |  cuidador informal E educação                 | Limitadores - Texto Integral; Resumo Disponível; Data de Publicação: 20100101-20211231; Idioma Inglês; Faixas Etárias: All Adult<br>Expansores - Aplicar assuntos equivalentes<br>Modos de pesquisa - Booleana/Frase |  <a href="#">Ver Resultados</a> (91)  |

Quadro 2 - Estratégia de Pesquisa - *MEDLINE Complete*

| N.º de Identificação de Pesquisa       | Termos de Pesquisa                                                                                                           | Opções de pesquisa                                                                                                                                                                                                                                         | Ações                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> S4 |  informal caregiver AND nursing             | <p>Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20100101-20211231; Resumo Disponível; Relacionados com a Idade: All Adult: 19+ years; Idioma: English</p> <p>Expansores - Aplicar assuntos equivalentes</p> <p>Modos de pesquisa - Booleana/Frase</p> |  <a href="#">Ver Resultados</a> (406)                                                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> S3 |  informal caregiver AND rehabilitation      | <p>Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20100101-20211231; Resumo Disponível; Relacionados com a Idade: All Adult: 19+ years; Idioma: English</p> <p>Expansores - Aplicar assuntos equivalentes</p> <p>Modos de pesquisa - Booleana/Frase</p> |  <a href="#">Ver Resultados</a> (114)                                                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> S2 |  informal caregiver AND fragility fractures | <p>Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20100101-20211231; Resumo Disponível; Relacionados com a Idade: All Adult: 19+ years; Idioma: English</p> <p>Expansores - Aplicar assuntos equivalentes</p> <p>Modos de pesquisa - Booleana/Frase</p> |  <a href="#">Ver Resultados</a> (1)  |
| <input checked="" type="checkbox"/> S1 |  informal caregiver AND education           | <p>Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20100101-20211231; Resumo Disponível; Relacionados com a Idade: All Adult: 19+ years; Idioma: English</p> <p>Expansores - Aplicar assuntos equivalentes</p> <p>Modos de pesquisa - Booleana/Frase</p> |  <a href="#">Ver Resultados</a> (195)                                                                                   |

Quadro 3 - Fórmula de Pesquisa - *CINAHL Complete* (S1 AND S2).

|   |                                                                                                                                   |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P | S1: (MH “ <i>Informal caregiver</i> ”)                                                                                            |
| C | S2: (MH “ <i>Education</i> ”) OR (MH “ <i>Fragility fractures</i> ”) OR (MH “ <i>Rehabilitation</i> ”) OR (MH “ <i>Nursing</i> ”) |
| C | S3: Em diferentes contextos – sem limitador                                                                                       |

Quadro 4 - Fórmula de Pesquisa - *MEDLINE Complete* (S1 AND S2).

|   |                                                                                                                                   |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P | S1: (MH “ <i>Informal caregiver</i> ”)                                                                                            |
| C | S2: (MH “ <i>Education</i> ”) OR (MH “ <i>Fragility fractures</i> ”) OR (MH “ <i>Rehabilitation</i> ”) OR (MH “ <i>Nursing</i> ”) |
| C | S3: Em diferentes contextos – sem limitador                                                                                       |

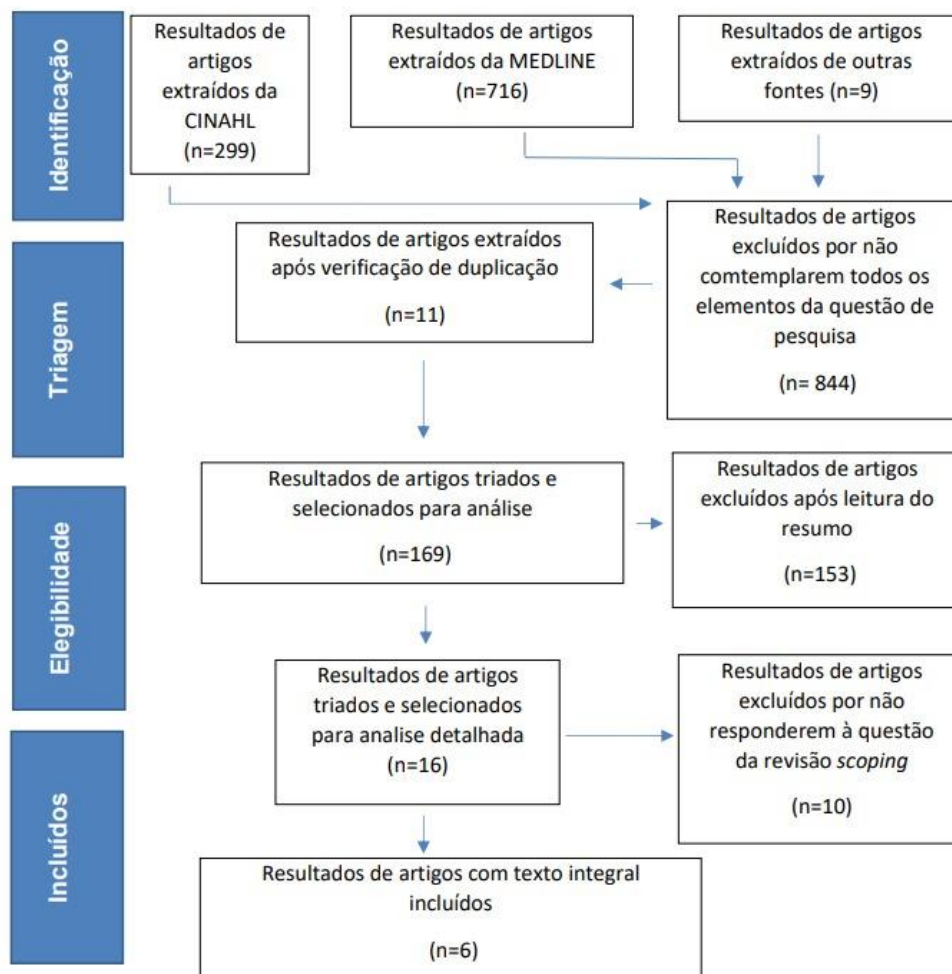
## 7. SELECÇÃO DOS ESTUDOS

Os estudos foram identificados e triados consoante os critérios de inclusão e exclusão desta revisão, através da leitura e análise do título e *abstract* dos artigos.

Posteriormente, após leitura do texto integral dos artigos seleccionados para análise, foram incluídos aqueles que responderam à questão de pesquisa desta revisão. Nesta revisão foram incluídos 6 estudos. O processo de identificação e inclusão de estudos poderá ser observado no fluxograma proposto pelo Diagrama *Prisma Flow*, apresentado na Figura 1.

Também foram incluídos nesta revisão artigos seleccionados a partir da análise das referências bibliográficas de artigos seleccionados da pesquisa nas bases de dados, bem como outros estudos encontrados em outras pesquisas, documentos produzidos por entidades oficiais, manuais da especialidade de reabilitação, guias de boas práticas.

Figura 1 - Diagrama *Prisma Flow* (Adaptado de Moher et al., 2009).



## **Apêndice II – Resumo dos Artigos**

## Artigo 1

**Título do Artigo:** Fragility fractures in Europe: burden, management, an opportunity.

**Autor/Ano:** (Borgström et al., 2020)

**Objetivos:** Este artigo é um relatório desenvolvido pela *Internacional Osteoporosis Foundation* (IOF), e têm como objetivo fornecer informações sobre o fardo atual e futuro da osteoporose e das fraturas por fragilidade, bem como para descrever a atual gestão da doença em seis países da União Europeia; França, Alemanha, Itália, Espanha e Reino Unido e Suécia (UE6).

**Metodologia:** Através de uma Comité Científica, foram definidas uma série de métricas que descrevem o fardo e a gestão das fraturas de fragilidade. As métricas incluem detalhes sobre os métodos de estimativa, relatórios e pesquisa internacional. Os dados foram colhidos da literatura atual e de dados retrospectivos disponíveis em fontes públicas. Para realizar a análise para cada métrica, foram aplicados diferentes métodos, entre as quais estatísticas padrão e modelagem econômica de saúde.

**Resultados/Intervenções:** Este relatório fornece uma visão geral e uma comparação do fardo e da gestão de fraturas por fragilidade entre seis países da União Europeia; na UE6, em 2017, as novas fraturas de fragilidade foram estimadas em 2,7 milhões, com um custo anual associado de € 37,5 bilhões, e a uma perda de 1,0 milhão relativo ao *Quality Adjusted Life Years* (QALYs), ou seja, aos anos de vida ajustado pela qualidade, ao chamado “fardo” ou carga no doente.

Cerca de um décimo das mulheres com 60 anos de idade, um quinto das mulheres com 70 anos, dois quintos das mulheres com 80 anos e dois terços das mulheres com 90, têm osteoporose e um risco aumentado para fraturas por fragilidade. Quase o dobro de fraturas ocorreram em mulheres (66%), em comparação aos homens.

Há uma diferença marcante no risco de fraturas entre países. Países do Norte da Europa têm as maiores taxas de fraturas observadas em todo o mundo. As razões para essa diferença não são conhecidas, mas eventualmente podem ser explicadas por redução da exposição à luz solar e diferenças na densidade óssea.

Devido ao envelhecimento da população e independentemente dos fatores de risco das fraturas, o número de fraturas em todos os países deve aumentar. Estima-se que em 2030, na UE6, o total de fraturas por fragilidade aumente 23% (de 2,7 milhões em 2017 para 3,3 milhões em 2030).

Na UE6, à lacuna de tratamento (a percentagem elegível não tratada com

medicamentos para a osteoporose) foi estimada em 73% para as mulheres e 63% para os homens. O tratamento, um ano após a fratura é baixo. Um ano após a fratura, em França, Suécia e Espanha, 85%, 84% e 72% respetivamente dos doentes com fraturas, permaneceram sem tratamento.

Os Serviços de ligação de fraturas (FLS) são modelo multidisciplinares de serviços dirigidos para a prevenção de fraturas secundárias. Este modelo de prestação de cuidados de saúde tornou-se comum nos últimos anos, porém sua cobertura ainda é baixa. Na UE6, se todos os doentes com fratura fossem inscritos nos FLS, os custos relacionados as fraturas seriam reduzidas em € 285,5 milhões, e podiam ser evitadas, pelo menos, 19.000 fraturas em cada ano.

Outra carga significativa associada as pessoas com fraturas por fragilidade é a carga ou “fardo” imposto aos cuidadores informais. Os cuidados que estes fornecem aos seus familiares dependentes de fraturas osteopáticas, podem provocar pressão física, emocional e financeira.

**Conclusões:** Espera-se que a carga ou o fardo relacionado com as fraturas aumente nas próximas décadas. Dada a lacuna substancial relacionada com os tratamentos, torna-se necessário uma ação urgente para garantir que todos os incluídos com alto risco de fratura por fragilidade, sejam selecionados e tratados adequadamente.

### **Referência Bibliográfica:**

Borgström, F., Karlsson, L., Ortsäter, G., Norton, N., Halbout, P., Cooper, C., Lorentzon, M., McCloskey, E. V., Harvey, N. C., Javaid, M. K., Kanis, J. A., Reginster, J. Y., & Ferrari, S. (2020). Fragility fractures in Europe: burden, management and opportunities. *Archives of Osteoporosis*, 15(1).  
<https://doi.org/10.1007/s11657-020-0706-y>

## Artigo 2

**Título do Artigo:** A systematic review of the indirect and social costs studies in fragility fractures.

**Autor/Ano:** (Ruiz-Adame & Correa, 2020)

**Tipo de estudo:** Qualitativo - Revisão sistemática da literatura.

**Objetivo:** Sintetizar sistematicamente evidência publicada sobre os custos indiretos das fraturas de fragilidade (FF).

**População e Amostra:** A maioria das pessoas incluídas nas amostras dos estudos não faziam parte da população ativa. A faixa etária dos indivíduos em que os estudos estão centrados são acima dos 50 anos de idade.

**Metodologia:** A maioria dos estudos foram realizados utilizando capital humano como metodologia. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura de estudos empíricos publicados em artigos de revisão entre 1998 e 2019. Foram encontrados um total de 295 artigos sobre os custos da osteoporose. Após um processo iterativo, apenas 16 artigos se enquadraram nos critérios de seleção. As duas principais variáveis foram a perda de produtividade e o absenteísmo. Alguns estudos incluíram um período sequencial de duração que variou entre 3 meses e 2 anos.

**Resultados/Intervenções:** As FF são a principal consequência clínica da osteoporose. As FF levam a uma perda na qualidade de vida (QL), maior dependência e a custos elevados devido à perda de produtividade.

Apesar disso, poucos estudos são realizados sobre os custos indiretos ou sociais da FF. Apesar das consequências importantes para a qualidade de vida (QV), apenas sete estudos incluíram pesquisas sobre o tema e um artigo sobre a dependência.

As adesões aos tratamentos são consideradas custo-efetivos ou diretos. Fraturas múltiplas, idade avançada e baixo perfil socioeconômico implicam custos mais elevados. Os custos diretos associados às fraturas de fragilidade, geralmente superam em muito os custos indiretos.

A maioria dos estudos se concentram essencialmente nas fraturas de osteoporose em geral (62,5%), seguido por fraturas múltiplas e por último com foco em fraturas do quadril. Apesar das consequências para a qualidade de vida que as lesões causam, apenas em 7 dos 16 estudos (43,75%) incluíram medições de análise na qualidade de vida.

Os estudos também demonstram que as ocorrências de lesões são mais prevalentes

em mulheres. Alguns artigos afirmam que ocorrem lesões no antebraço cinco vezes mais nas mulheres. Lesões vertebrais chegam a ser duas vezes mais nas mulheres, em comparação com os homens.

Não há muitos estudos que incluam fatores socioeconômicos. No entanto, alguns autores apontam a existência de um maior risco de fraturas entre pessoas com famílias socioeconômicas mais baixas.

Estudos enfatizam que o custo do absenteísmo é baixo, dado que a maioria dos pacientes tem mais de 65 anos e não estão emprego ativo. Os resultados tendam a indicar uma maior percentagem de custos diretos em vez de custos indiretos.

**Conclusões:** Embora os custos diretos da osteoporose e das doenças associadas as fraturas por fragilidade são analisadas extensivamente na ciência da literatura científica, os interesses nos custos indiretos não têm sido tratados com a mesma profundidade. Concluiu-se que os custos diretos associados às fraturas por fragilidade geralmente superam em muito os custos indiretos.

#### **Referência Bibliográfica:**

Ruiz-Adame, M., & Correa, M. (2020). A systematic review of the indirect and social costs studies in fragility fractures. *Osteoporosis International*, 31(7), 1205–1216. <https://doi.org/10.1007/s00198-020-05319-x>

### Artigo 3

**Título do Artigo:** Family caregiver burden of patients with osteoporotic fracture in Japan.

**Autor/Ano:** (Soen et al., 2021)

**Tipo de estudo:** Estudo Transversal não intervencionista.

**Objetivos:** Caracterizar a sobrecarga humanística vivenciada pelos cuidadores familiares de pacientes com fraturas osteoporóticas no Japão. Entender melhor o impacto do cuidado de fraturas osteoporóticas.

**População e Amostra:** 309 cuidadores familiares.

**Metodologia:** Foi usado um painel de pesquisa online. Neste estudo foi definido como cuidadores familiares aqueles que prestam cuidados não profissionais a uma pessoa com fratura osteoporótica (> 50 anos de idade). Os cuidadores foram questionados sobre a situação de cuidado, qualidade de vida relacionado com a saúde, comprometimento no trabalho e no seu estado de saúde.

Foram usados instrumentos de avaliação como o Zarit Entrevista (ZBI-22) para avaliar a carga associado a função no cuidado dos cuidadores familiares.

A produtividade e atividade do trabalho foi medida pela Versão Impairment Caregiver (WPAI-CG). A Versão WPAI-CG ajuda a entender o impacto do cuidado de fraturas osteoporóticas sobre a produtividade e comprometimento geral no trabalho devido a doença dos cuidadores familiares.

O Item 8 pesquisa - Pesquisa de formulário curto (SF-8) foi usado para a Qualidade de Vida Relacionada com à Saúde (QVRs) do cuidador familiar.

**Resultados/ Intervenções:** Entre 200.000 pessoas constituintes da pesquisa de triagem, foram elegíveis 309 cuidadores que concordaram em participar na pesquisa. As idades médias dos cuidadores eram de 46,2 anos; 40,5% tinham mais de 50 anos. Mais de 70% dos cuidadores prestaram cuidados aos pais, e 55,0% dos entrevistados eram os únicos cuidadores no lar. A maioria dos cuidadores (68,9%) prestavam cuidados a apenas um familiar. Uma percentagem menor de cuidadores (31,1%), prestavam cuidados a dois ou mais familiares.

Do total da amostra, 68,3% dos cuidadores relataram que seu status de emprego mudou devido o cuidar. O tempo médio gasto com a atenção foi de 4,6 horas por/dia. Todos os 309 (81,6%) cuidadores que estavam como funcionários, relataram que 27,4% das horas de trabalho foram perdidos devido ao absenteísmo, e 49,3% do

seu trabalho foi prejudicado devido ao presentismo associado ao cuidado.

O estudo atual demonstrou que mais de 60% dos cuidadores são do sexo masculino com idade média em torno dos 40 anos. A distribuição de gênero dos cuidadores varia consoante o tipo de doenças. O incidente de fratura osteoporótica da anca é maior em mulheres do que em homens. A idade média dos doentes com fraturas osteoporóticas são de 78,0 anos (50-99 anos) e 67,0% são do sexo feminino.

Os cuidadores tinham decréscimos importantes em todos os domínios, em comparação com a população em geral. Apresentavam pontuações baixas em SF-8 (42,7), entre outros parâmetros. Todos esses decréscimos de pontuação, implicam que cuidar de doentes com fratura osteoporótica, tem um efeito prejudicial substancial na saúde física e mental dos cuidadores familiares, com impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde. A maioria dos cuidadores relatou que sentiram uma carga de cuidado leve a moderada e 13 % dos cuidadores relataram uma sobrecarga severa.

**Conclusões:** O fardo substancial humanístico e financeiro no cuidado de pacientes com fraturas pelos seus familiares, deve ser considerado quando avaliado o impacto das fraturas de fragilidade, gestão da doença e sistemas de suporte para a osteoporose.

#### **Referência Bibliográfica:**

Soen, S., Usuba, K., Crawford, B., & Adachi, K. (2021). Family caregiver burden of patients with osteoporotic fracture in Japan. *Journal of Bone and Mineral Metabolism*, 39(4), 612–622. <https://doi.org/10.1007/s00774-020-01197-9>

## Artigo 4

**Título do Artigo:** Health impact of providing informal care in Portugal.

**Autor/Ano:** (Barbosa et al., 2020)

**Tipo de estudo:** Estudo Transversal

**Objetivos:** Avaliar a prevalência de cuidados co-residenciais fornecidos por indivíduos com 50 anos ou mais. Analisar diferenças entre o grupo de cuidadores co-residenciais portugueses e o grupo de cuidadores que prestam cuidados a um membro não familiar (cuidado extra-residencial). Examinar o efeito longitudinal da prestação de cuidados informais sobre a saúde de cuidadores informais co-residenciais em Portugal. Análise comparativa entre países europeus.

**População e Amostra:** Foram entrevistados indivíduos com mais de 50 anos de idade no projeto SHARE através de entrevistas.

**Metodologia:** Pesquisa do projeto Envelhecimento e Aposentadoria em Saúde na Europa projeto SHARE ( Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe). Portugal só passou a participar no projeto SHARE na onda 4 (2011) e não participou na onda 5 (2013). Logo, o estudo atual usa dados apenas da onda 4 (2011) e onda 6 (2015).

**Resultados/ Intervenções:** Vários estudos têm mostrado diferenças na saúde física e mental entre cuidadores que fornecem cuidados informais a um membro da família (cuidados co-residenciais) e cuidadores que prestam cuidados a um membro não familiar (cuidado extra-residencial). Em contraste, nos cuidados extra-residenciais os cuidadores são fisicamente mais ativos e relatam uma melhor saúde.

Em ambas as ondas SHARE analisadas, Portugal tinha a maior percentagem de cuidadores co-residenciais com mais de 50 anos. No início do estudo, a população de cuidadores co-residenciais portugueses, em comparação com os não cuidadores, tinha uma maior percentual de indivíduos com quatro ou mais sintomas depressivos (56,4% contra 35,5%). Os cuidadores também tinham uma qualidade de vida inferior, CASP-12, de 30,93 em comparação com 32,59.

Foram também encontradas diferenças nos níveis educacionais entre os grupos de cuidadores co-residenciais (níveis mais baixos de educação) em comparação com os grupos de não cuidadores. Níveis mais baixos de função cognitiva (- 2,321 em comparação com - 1,784), níveis mais baixos de saúde física (- 0,180 em comparação com - 0,076) e menor envolvimento em atividades física moderadas ou vigorosas (14,9% antes 21,5%).

A análise descritiva, mostra assim, diferenças importantes entre os cuidadores co-residenciais portugueses e os cuidadores a membros não familiares, nomeadamente em termos de situação laboral, educação, saúde e qualidade de vida. Essas descobertas são consistentes com outros estudos transversais, indicando que cuidadores co-residenciais têm menos probabilidade de estar empregados.

Estes resultados estão de acordo com vários estudos que destacam que os cuidados co-residenciais são mais prevalentes em Países do sul da Europa, onde a responsabilidade pelo cuidado de longo prazo (LTC) é assumida principalmente por famílias.

Assim, tendo em conta o esperado crescimento do número de cuidadores formais nos próximos anos, a política portuguesa deve reconhecer formalmente os cuidadores informais e fornecer-lhes serviços multidisciplinares, tal como a criação de sistemas de apoio capazes de promover a saúde mental de cuidadores informais, capazes de prevenir e aliviar os efeitos prejudiciais à sua saúde devido à prestação de cuidados informais.

**Conclusões:** O estudo atual mostra que Portugal é o país com maior percentagem de cuidadores co-residenciais com mais de 50 anos. Estas descobertas têm implicações importantes para as políticas públicas portuguesas. Devido ao rápido envelhecimento da população portuguesa, e ao fato de que a maior percentagem de cuidadores co-residenciais estarem numa população com mais de 50 anos de idade, as políticas do público português enfrentarão grandes desafios no futuro próximo.

### **Referência Bibliográfica:**

Barbosa, F., Voss, G., & Delerue Matos, A. (2020). Health impact of providing informal care in Portugal. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01841-z>

## Artigo 5

**Título do Artigo:** A experiência do cuidador informal à luz da Teoria Geral da Enfermagem.

**Autor/Ano:** (Graça et al., 2017)

**Tipo de estudo:** Estudo Qualitativo.

**Objetivos:** Compreender a vivência dos cuidadores informais na assistência ao idoso, vítima de queda e fratura proximal do fêmur e cirurgia.

**População e Amostra:** Quatorze cuidadores informais; a maioria são do sexo feminino e filhas dos doentes, entre 35 e 68 anos de idade.

**Contexto:** Hospital de ensino - Ambulatório de Ortopedia.

**Metodologia:** Teve como método à análise de conteúdo de Bardin e como referencial teórico à Teoria Geral da Enfermagem de Orem. O estudo foi conduzido entre o segundo semestre do ano de 2014 e 2015. A colheita de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada elaborada para este estudo.

**Resultados/ Intervenções:** O aumento progressivo da população de idosos no mundo tem se configurado em um dos maiores desafios da área de saúde pública. Um importante problema enfrentado é a elevada incidência de quedas. As consequências das quedas nos idosos vão desde simples escoriações, medo de uma nova queda, até lesões graves como as fraturas no fêmur proximal (FFP), com necessidade de tratamento cirúrgico.

O grande desafio dos profissionais de saúde é fazer com que o idoso retorne às condições pré-cirurgia e recuperação da sua independência funcional. A qualidade de vida passa também a ser um desafio para os seus familiares. Ao considerar o papel dos cuidadores aos idosos, as investigações destacam os efeitos negativos dessa função, com destaque para as doenças físicas, psicossomáticas, ansiedade, depressão e stress.

Existe uma intensa aproximação da comunidade científica de enfermagem, que tem aprofundado estudos com idosos e cuidadores, com um olhar voltado para as estratégias e experiências que demonstram a importância da capacitação das famílias para realização do cuidado.

No entanto, as dificuldades no cuidado, tensão financeira, conflitos com o idoso e insuficiente apoio social, são entendidas como as principais causas de sobrecarga e sofrimento do cuidador.

Conhecer a experiência dos cuidadores informais possibilitará investimentos profissionais e sociais, no sentido de garantir a qualidade de vida do cuidador e consequentemente assistência ao idoso.

A partir das conversas dos sujeitos, emergiram cinco categorias temáticas: o dia da queda como um evento traumático; agonia e tensão pela espera da cirurgia no leito; medo, frustração e falta de preparação do cuidador informal; modificações na vida, privações e sobrecarga do cuidador; e cuidado resiliente.

Categoria 1- A partir das conversas dos cuidadores, infere-se que a queda traz um temor, especialmente por significar à incapacidade do idoso de cuidar de si mesmo. Orem considera que os adultos são capazes de cuidar de si mesmo, no entanto, os idosos, devido à idade avançada e doenças, podem requerer a presença de um cuidador.

Um estudo transversal, incluindo 89 cuidadores informais de idosos que sofreram FFP, aponta que 57,3% dos cuidadores informais consideravam não ter conhecimento sobre prevenção de quedas em idosos, e 85,4% relataram não ter recebido orientações dos profissionais da saúde sobre a prevenção de quedas. Nesse sentido, a prevenção de quedas configura-se em um aspecto essencial na atenção à saúde do idoso e um desafio aos profissionais de saúde e famílias.

Categoria 2 - Durante o internamento é visível à tensão do evento agudo da queda seguida por FFP. Conforme relatos dos participantes do estudo, a espera no leito da cirurgia e à realização do tratamento cirúrgico pelo idoso, aumenta o stress dos familiares.

A teoria de Orem, inter-relacionada com a Sistematização da Assistência de Enfermagem, possibilita que o enfermeiro dê assistência aos idosos e às suas famílias, promovendo a participação dos indivíduos no processo de cuidado, visando à qualidade da assistência realizada, e minimizando as complicações decorrentes da hospitalização.

Estudos mostram que a idade, comorbidades, estado cognitivo e tempo de espera para a cirurgia, são os principais fatores preditores para a mortalidade após a fratura.

Categoria 3 - Após o stress vivido pela queda e pela realização da cirurgia, os cuidadores, ao cuidar do idoso no domicílio, vivenciam uma nova etapa.

Essas dificuldades podem ser minimizadas com maior apoio ao cuidador informal durante a transição do cuidado no hospital para o cuidado no domicílio. A teoria de Orem proporciona a visão do fenômeno da enfermagem, permitindo que o enfermeiro,

juntamente com o indivíduo, implemente intervenções de autocuidado adaptadas de acordo com às suas necessidades, de maneira que a relação de ajuda se expresse num diálogo aberto e promova o exercício do autocuidado.

A teorista identifica cinco métodos de ajuda no déficit de autocuidado, para os quais as famílias devem ser preparadas: agir ou fazer para o outro agir, guiar o outro, apoiar o outro (física ou psicologicamente), proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal (quanto se tornar capaz de satisfazer as atuais ou futuras demandas de ação) e ensinar o outro. As falhas no autocuidado decorrem da deficiência de informações na alta hospitalar, cuja responsabilidade é do enfermeiro. Considerando o sistema de apoio educativo proposto por Orem, indicado quando o indivíduo necessita de assistência na forma de apoio, orientação e ensinamento, é necessário capacitar as famílias de uma forma sistemática, considerando suas necessidades como medida adequada para minimizar o stress vivido pelos cuidadores, e para adquirem mais segurança para a realização dos cuidados no domicílio.

Categoria 4 – A sobrecarga de cuidadores informais é tema amplamente discutido pela comunidade científica. Os cuidadores relatam, como dificuldades enfrentadas no processo de cuidar do idoso no domicílio, à privação de outras atividades como cuidar dos filhos, da casa, do trabalho, entre outras. Um acúmulo dessas atividades deixa o cuidador sobrecarregado, podendo levá-lo até mesmo a alguns tipos de doenças.

As dificuldades no cuidado, tensão financeira, conflitos com o idoso e apoio social percebido como insuficientes, são as principais causas de sobrecarga e sofrimento do cuidador informal.

A sua participação nas tomadas de decisões, melhora do acesso às informações jurídicas e médicas e possibilita partilhar experiências de cuidado. Promove a saúde mental e impulsiona a autoeficácia do cuidado.

Os autores recomendam o estímulo de ações voltadas à promoção do envelhecimento ativo e saudável, centradas na manutenção da capacidade funcional e autonomia do idoso, bem como implementar estratégias de organização do cuidado no domicílio, que incluam a saúde do cuidador, que poderão contribuir para minimizar os efeitos da sobrecarga sobre ele e melhorar sua qualidade de vida.

Categoria 5 – A resiliência refere-se a uma tendência de que, sob stress, há uma resposta com flexibilidade e não com rigidez. A resiliência de cuidadores familiares de idosos doentes e dependentes é um assunto que aparece como nova vertente de

pesquisa.

O presente estudo vai de encontro com a literatura, apontando que nem todos os cuidadores desenvolvem doenças ou se tornam insatisfeitos com a tarefa de cuidar. Isso pode ser explicado com a utilização de estratégias individuais para lidar com as situações consideradas desgastantes.

A revisão da literatura conclui que a proximidade familiar com o doente, boa qualidade de vida, hábitos de vida saudáveis, otimismo e satisfação com a vida, parecem ter influência no aumento da resiliência dos cuidadores.

A resiliência também mostrou ser “promovida” através de um apoio familiar, social e financeiro adequado, da ajuda e divisão das responsabilidades do cuidado, de um melhor estado físico e emocional do cuidador e do conhecimento que este tem sobre a doença, reforçando o papel do enfermeiro na educação para a saúde.

**Conclusões:** Os cuidadores informais devem ser capacitados desde a prevenção do evento, até a transição do cuidado hospitalar para a reabilitação no domicílio. É necessário ter em conta o papel do enfermeiro dentro da equipe multidisciplinar, apoiado pela Teoria Geral da Enfermagem.

#### **Referência Bibliográfica:**

Graça, T. U. S., Bocchi, S. C. M., Fusco, S. de F. B., & de Avila, M. A. G. (2017). The experience of the informal caregiver in the light of the General Theory of Nursing. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(3), 355–365.  
<https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175649>

## Artigo 6

**Título do Artigo:** Understanding family caregivers' needs to support relatives with advanced progressive disease at home: an ethnographic study in rural Portugal

**Autor/Ano:** (Teixeira et al., 2020)

**Tipo de estudo:** Estudo Etnográfico Qualitativo.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo foi explorar as experiências dos cuidadores familiares, no cuidado de um parente com doença crônica em casa e sua percepção das necessidades de cuidados atendidas e não atendidas, ao longo do tempo. realizado numa zona rural do Norte em Portugal, na casa dos cuidadores familiares e dos seus parentes.

**População e Amostra:** Amostra intencional de 10 famílias cuidadores e 10 parentes. Os participantes considerados elegíveis foram; adultos, a pessoa de quem cuidavam tinha mais de 65 anos, tinha uma doença crônica incurável e era dependente, em pelo menos uma dimensão do autocuidado, forneciam a maior parte de seus cuidados sem qualquer pagamento financeiro.

A escala de *Barthel* foi usada para caracterizar o grau dependência no autocuidado da pessoa com a doença crônica.

**Metodologia:** Observação e Entrevista. Dados colhidos entre os anos de 2014 e 2016, através de observações participantes em série (n = 33) e entrevistas em profundidade (n = 11). Para análise dos dados foi utilizado uma análise temática do conteúdo.

**Resultados/ Intervenções:** Foram encontrados cinco temas abrangentes: (1) prestação de cuidados para a independência e prevenção de complicações; (2) necessidade percebidas; (3) necessidade desconhecidas do cuidador; (4) deficiências físicas e emocionais dos cuidadores; (5) tempo limitado de equilíbrio.

Um desequilíbrio em relação a qualquer um destes aspetos pode levar à redução da capacidade e atuação do cuidador familiar, com risco aumentado de complicações para o familiar. No entanto, com equilíbrio, os cuidadores familiares abraçaram o seu papel ao longo do tempo.

A manutenção do autocuidado e a prevenção de complicações dos destinatários, foi a atividade principal e a mais perceptível, fornecida pelos cuidadores familiares. Os cuidadores familiares estavam mais conscientes do seu papel na assistência para as atividades da vida diária dos seus parentes, (banho, higiene, alimentação, gestão de medicamentos) do que para a prevenir complicações.

A promoção da independência no autocuidado por parte dos cuidadores familiares, foi um subtema. Alguns parentes beneficiavam desse cuidado, outros não. O Cuidador familiar verbalizava: “ela também ajuda, ela molha a esponja e eu coloco o sabonete e eu reforço...” - Necessidades percebidas.

Outros cuidadores familiares, nomeadamente nas mudanças de posição dos seus parentes, não os estimulavam por vários motivos; o cuidador familiar verbalizava: “nunca tinha pensado nisso”. Em outras situações, os cuidadores estavam preocupados que o outro parente ou vizinho pensasse que estavam a negligenciar o parente, ou então era mais rápido para os cuidadores familiares fazerem eles próprios, do que do que esperar que seja feito pelo parente - Necessidades desconhecidas.

Apesar dos desafios, os dados reforçam que os cuidadores familiares continuam a cuidar dos parentes, mesmo que signifique perder o seu tempo livre e a sua saúde física e emocional.

Vários fatores influenciam o papel dos cuidadores familiares; o grau de dependência da pessoa que recebe os cuidados, a acessibilidade do equipamento e o tipo de relação entre o cuidador e seus pais.

A educação no apoio e compreensão da progressão da doença, identificação dos sintomas e sinais de alerta, gestão dos medicamentos, prevenção de complicações e apoio nos recursos disponíveis, pode ajudar a capacitar os cuidadores familiares.

A remoção dessas barreiras pode ajudar os cuidadores familiares a se sentirem mais confiantes no fornecimento de cuidados, evitar complicações e internamentos hospitalares.

Os profissionais devem ajudar os cuidadores familiares a compreender e avaliar suas próprias necessidades como um elemento importante deste processo. Os cuidadores familiares devem ser capacitados para serem ajudados a reduzir o risco o *burnout*.

**Conclusões:** Estes resultados aumentam a compreensão sobre as necessidades dos cuidadores familiares, que são idealmente reunidos quando profissionais e cuidadores familiares trabalham juntos, com uma abordagem colaborativa, ao longo do tempo.

Os Pacientes e suas famílias devem ser vistas como parceiros iguais. O cuidado focado na família melhora a prática de enfermagem nestes contextos. Esta pesquisa podem fornecer informação sobre o ensino da enfermagem nos programas educacionais.

**Referência Bibliográfica:**

Teixeira, M. J. C., Abreu, W., Costa, N., & Maddocks, M. (2020). Understanding family caregivers' needs to support relatives with advanced progressive disease at home: An ethnographic study in rural Portugal. *BMC Palliative Care*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00583-4>

### **Apêndice III - Síntese dos Artigos e outras Fontes Bibliográficas**

## Síntese dos artigos

Autores consultados, (Ruiz-Adame & Correa, 2020; Borgström et al., 2020; Soen et al., 2021), são consensuais no que diz respeito do aumento da incidência de fraturas de fragilidade (FF). Devido ao envelhecimento da população e independentemente dos fatores de risco das fraturas, o número de fraturas em todos os países deve aumentar. Estima-se que em 2030, na UE6, o total de fraturas por fragilidade aumente 23%, de 2,7 milhões em 2017 para 3,3 milhões em 2030. O risco médio de idade de uma pessoa com uma fratura osteoporótica foi estimado aos 50 anos. A maioria dos casos ocorre entre os 65 anos de idade ou mais.

No entanto, as FF são mais prevalentes em mulheres; quase o dobro de fraturas ocorreram em mulheres (66%) em comparação aos homens. Cerca de um décimo das mulheres com 60 anos de idade, um quinto das mulheres com 70 anos, dois quintos das mulheres com 80 e dois terços das mulheres com 90 anos, têm osteoporose e um risco aumentado de fraturas por fragilidade, (Borgström et al., 2020).

Estudos demonstram que ocorrem lesões no antebraço cinco vezes mais nas mulheres em comparação com os homens. As lesões vertebrais chegam a ser duas vezes mais nas mulheres. No entanto, a fratura da anca foi o local da fratura mais comumente relatado (49,2%), seguindo-se fraturas nas vértebras (44,0%), (Ruiz-Adame & Correa, 2020; Soen et al., 2021).

Em Portugal, mais de 10.000 doentes são admitidos todos os anos no Serviço Nacional de Saúde Português devido a FF da anca. Estima-se que a incidência de fraturas de fragilidade da anca seja de 154 a 572 mulheres em cada 100.000 mulheres, e de 77 a 232 em cada 100.000 homens, dependendo da idade, (Marques et al., 2016).

Há uma diferença marcante no risco de fraturas entre países. Países do Norte da Europa têm as maiores taxas de fratura observadas em todo o mundo. As razões para a diferença no risco de fratura não são conhecidas, mas eventualmente podem serem explicadas por redução da exposição à luz solar, baixa ingestão de cálcio e por diferenças na densidade óssea, (Borgström et al., 2020).

Muitos fatores de risco para a osteoporose influenciam a saúde dos ossos desde muito cedo e durante toda a vida, mesmo que as consequências da osteoporose só se tornarem aparentes mais tarde na vida. É o caso de uma dieta pobre em cálcio,

níveis baixos de vitamina D ou ação de medicamentos como os glucocorticoides, (Marques et al., 2016).

Em 2017, em seis países da União Europeia; França, Alemanha, Itália, Espanha e Reino Unido e Suécia (UE6), as fraturas de fragilidade foram estimadas com uma perda de 1,0 milhão, relativo aos anos de vida ajustado pela qualidade (QALYs), ou seja, de fardo ou carga no doente. As FF levam a dependência, perda de produtividade e perda na qualidade de vida, ou seja, aos chamados custos indiretos ou sociais. Apesar das consequências para a qualidade de vida que estas lesões causam, poucos estudos são feitos acerca dos custos indiretos ou sociais, (Borgström et al., 2020; Ruiz-Adame & Correa, 2020).

Alguns autores (Ruiz-Adame & Correa, 2020; Borgström et al., 2020) incluem no cálculo dos custos indiretos, o encargo imposto aos cuidados informais. Referem que outra carga significativa associada a fraturas por fragilidade é a carga ou fardo imposto aos cuidadores familiares. Os cuidados que os cuidadores fornecem aos seus familiares com uma fratura osteopática, podem provocar pressão financeira. Física e emocional.

Soen et al., (2021), num estudo realizado no Japão, acerca da sobrecarga humanística vivenciada pelos cuidadores familiares de doentes com fraturas osteoporóticas, demonstrou que mais de 60% dos cuidadores são do sexo masculino com idade média em torno dos 40 anos. A distribuição de gênero dos cuidadores varia consoante o tipo de doenças. Uma fratura osteoporótica da anca é mais elevada em mulheres do que em homens.

De acordo com Soen et al., (2021), mais de 70% dos cuidadores prestavam cuidados aos pais, e 55,0% eram os únicos cuidadores no lar. A maioria dos cuidadores, (68,9%) prestavam cuidados apenas a um familiar. Uma percentagem menor de cuidadores, (31,1%) prestava cuidados a dois ou mais familiares. Neste estudo, os cuidadores foram também questionados sobre a sua situação de cuidado, qualidade de vida relacionado com a saúde, compromisso com o trabalho e o seu estado de saúde. Foram utilizados vários instrumentos de avaliação para se entender melhor o impacto do cuidado dos doentes com fraturas osteoporóticas no cuidador informal, tais como:

- Zarit - Entrevista para avaliar a sobrecarga física ou mental associado ao cuidado fornecido pelo cuidador familiar.

- WPAI-CG - Questionário para avaliar o impacto na produtividade e atividade no trabalho (emprego) do cuidador familiar.
- O SF8 - Formulário para avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde do cuidador familiar.

Soen et al., (2021), acrescenta que do total da amostra, 68,3% dos cuidadores relataram que seu status de emprego mudou devido ao cuidar. Uma grande maioria, (81,6%) dos cuidadores que estavam como funcionários, relataram que 27,4% das horas de trabalho foram perdidos devido ao absenteísmo e 49,3% do seu trabalho foi prejudicado devido ao presenteísmo, associado ao cuidado. Os cuidadores tinham decréscimos importantes em todos os domínios, em comparação com a população em geral. Todos esses decréscimos de pontuação, implicam que cuidar de doentes com fratura osteoporótica, tem um efeito prejudicial substancial na saúde física e mental dos cuidadores familiares, com impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde. No entanto, a maioria dos cuidadores relatou que sentiram uma carga de cuidado leve a moderada. e 13 % dos cuidadores relataram uma carga severa.

Outro autor, Barbosa et al., (2020), no seu estudo faz numa análise comparativa entre países europeus e demonstra que Portugal é o país com maior percentagem de cuidadores co-residenciais com mais de 50 anos, ou seja, cuidadores que fornecem cuidados a membros da família. Na perspetiva do autor, vários estudos têm mostrado diferenças na saúde física e mental entre cuidadores que fornecem cuidados informais a um membro da família (cuidados co-residenciais) e cuidadores que prestam cuidados a um membro não familiar (cuidado extra-residencial).

A análise descritiva, mostra diferenças importantes entre os cuidadores co-residenciais portugueses e os não cuidadores familiares, nomeadamente em termos de educação, saúde, qualidade de vida e situação laboral. Essas descobertas são consistentes com outros estudos transversais indicando que cuidadores co-residenciais têm menos probabilidade de estarem empregados, apresentam níveis mais baixos de saúde física e função cognitiva, mais sintomas depressivos e menor qualidade de vida. Barbosa et al., (2020) chama a atenção que estes resultados estão de acordo com vários estudos que destacam que os cuidados co-residenciais são mais prevalentes em Países do Sul da Europa, onde a responsabilidade pelo cuidado de longo prazo é assumida principalmente pelas famílias. Por consequente, devido as crescentes exigências de cuidados informais, o número de adultos de meia-idade, que têm ao seu cargo o cuidado informal, têm aumentando. O autor acrescenta que devem

ser realizadas mais pesquisas para se entender melhor as necessidades de cuidadores co-residências e os reais desafios enfrentados pelos cuidadores informais portugueses.

Segundo Graça, (2017) o aumento progressivo da população de idosos no mundo tem se configurado em um dos maiores desafios da área de saúde pública. Ao considerar o papel do cuidador aos idosos, as investigações destacam os efeitos negativos dessa função, com destaque para as doenças físicas, psicossomáticas, ansiedade, depressão. Existe uma intensa aproximação da comunidade científica de enfermagem, que tem aprofundado estudos com idosos e cuidadores, com olhar voltado às estratégias e experiências que demonstram a importância da capacitação das famílias para realização do cuidado.

Autores como Teixeira et al., (2020) e Graça et al., (2017), apontam como causas de sobrecarga e sofrimento do cuidador, a tensão financeira, o insuficiente apoio social, a falta de acessibilidade dos serviços e equipamentos e o tipo de relação entre o cuidador e os seus pais. Os cuidadores familiares devem ser capacitados para serem ajudados a reduzir o risco o *burnout*. A educação no apoio e compreensão da progressão da doença, identificação dos sintomas e sinais de alerta, gestão dos medicamentos, prevenção de complicações e apoio nos recursos disponíveis, pode ajudar a capacitar os cuidadores familiares.

Graça et al., (2017) enfatiza que conhecer a experiência dos cuidadores informais possibilitará investimentos profissionais e sociais, no sentido de garantir a qualidade de vida do cuidador e conseqüentemente a assistência ao idoso. Para tal, a autora defende que a Teoria de Orem, poderá servir como um suporte teórico para os enfermeiros para a capacitação dos cuidadores informais Segundo Graça et al., (2017), a teoria de Orem, inter relacionada com a Sistematização da Assistência de Enfermagem, possibilita que o enfermeiro dê assistência ao idoso e às suas famílias, promovendo a participação dos indivíduos no processo de cuidado, minimizando as complicações decorrentes da hospitalização, após o stress de uma queda e agonia a espera de cirurgia devido uma fratura.

A teorista identifica cinco métodos de ajuda, no déficit de autocuidado, para os quais as famílias devem ser preparadas: agir ou fazer o outro agir, guiar o outro, apoiar o outro (física ou psicologicamente), proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal e ensinar o outro quanto se tornar capaz de satisfazer as suas demandas atuais ou futuras. Assim, Orem propõe um Sistema de apoio

Educativo, indicado quando o indivíduo necessita de assistência na forma de apoio, orientação e ensinamento, necessário para capacitar as famílias de forma sistemática e como medida adequada para minimizar o stress vivido pelos cuidadores, e aumentar a segurança destes para a realização dos cuidados no domicílio.

Segundo Borgström, et al., (2020), espera-se que a carga ou o “fardo” relacionado com as fraturas aumente nas próximas décadas. O tratamento no ano após a fratura é baixo. Na França, Suécia e Espanha, 85%, 84% e 72% dos doentes com fraturas respetivamente, permaneceram um ano após a fratura sem tratamento. Os Serviços de ligação de fratura (FLS) é um modelo de serviço multidisciplinar para a prevenção de fraturas secundárias. Este modelo de prestação de cuidados de saúde tornou-se mais comum nos últimos anos, porém sua cobertura ainda é baixa. Segundo o autor, se todos os doentes com fratura na UE6, fossem inscritos em FLS os custos relacionados à fratura seriam reduzidos em € 285,5 milhões, e podiam ser evitadas, pelo menos, 19.000 fraturas em cada ano.

Borgström, et al., (2020) considera que dada a lacuna substancial relacionada com os tratamentos, torna-se necessário uma ação urgente para garantir que todos os incluídos com alto risco de fratura por fragilidade, sejam selecionados e tratados adequadamente.

Em Portugal, segundo Andreia et al., (2016) foram desenvolvidas as Recomendações multidisciplinares portuguesas sobre o pedido de DXA e indicação de tratamento de prevenção das fraturas de fragilidade, no sentido de oferecer perspetivas promissoras no que diz respeito a uma utilização mais eficaz dos recursos de saúde na prevenção das fraturas osteoporóticas em Portugal. São 10 recomendações que abordam as questões de quem deve ser objeto de investigação com a densitometria óssea (DXA) e quem deve ser tratado com terapêutica para prevenção de fraturas.

Segundo a autora, (Andreia et al., 2016), a implementação de medidas gerais, não farmacológicas, de prevenção da osteoporose, como dieta, suplementação em vitamina D, exercício, prevenção de quedas e monitorização da utilização de terapêutica, deve ser aplicada a todas as idades, sempre que sejam identificados fatores de risco corrigíveis. O tratamento farmacológico da osteoporose (Alendronato genérico, Ácido zoledrónico, Denosumab, Teriparatida) deve ser recomendado, exceto se contraindicado, a todas as pessoas com idade superior a 50 anos que já sofreram uma ou mais fratura de fragilidade da anca ou uma ou mais fratura

sintomática de fragilidade vertebral; ou duas ou mais fraturas de fragilidade, independentemente da localização da fratura.

Para a avaliação e intervenção é utilizado o FRAX®Port (versão portuguesa) ferramenta que estima o risco a dez anos de um doente desenvolver uma fratura osteoporótica, com base em onze fatores de risco clínicos; idade, peso, altura, fragilidade anterior às fraturas, antecedentes familiares de fratura da anca, tabagismo atual, ou mais de 3 meses de utilização de glucocorticoides, artrite reumatoide, causas de osteoporose secundária (diabetes tipo I, osteogénese imperfeita em adultos, hipertiroidismo de longa data não tratado, hipogonadismo e menopausa prematura (< 45 anos), subnutrição crónica ou absorção deficiente e doença crónica do fígado) e consumo de álcool. Todos os homens e mulheres portugueses com mais de 50 anos de idade devem submeter-se a uma avaliação de risco a dez anos de fratura osteoporótica, através da ferramenta FRAX®Port, com ou sem DXA, (Andreia et al., 2016).

#### **Apêndice IV – Apresentação Intercalar do Projeto de Estágio**

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

12 º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de  
Enfermagem de Reabilitação

**Projeto de Estágio**  
**Capacitação do Cuidador Informal**  
**no tratamento de prevenção**  
**à Pessoa dependente com fraturas de fragilidade**

América Marques Pereira

Unidade Curricular: Opção II- Projeto  
Professor Orientador: Joaquim Paulo Oliveira

Lisboa  
maio de 2021

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

12.º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de  
Enfermagem de Reabilitação

**Projeto de Estágio**  
**Capacitação do Cuidador Informal**  
**no tratamento de prevenção**  
**à Pessoa dependente com fraturas de fragilidade**

América Clara Marques Pereira

Unidade Curricular: Opção II- Projeto  
Professor Orientador: Prof. Joaquim Paulo Oliveira

Lisboa  
julho de 2021

# Sumário

1. Projeto de Estágio
  - 1.1 Tema do Projeto
  - 1.2 Metodologia de pesquisa: revisão *scoping*
  - 1.3 Instituições envolvidas
2. Intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER)
3. Objetivos
  - 3.1 Objetivos gerais
  - 3.2 Objetivos específicos
4. Quadro Referencial Teórico de Enfermagem: Teoria de Autocuidado de *Dorothea Orem*
5. Cronograma – Planeamento das atividades
6. Referências Bibliográficas

# 1. Projeto de Estágio

## 1.1 Tema do Projeto

### **Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa dependente com Fraturas de Fragilidade**

- A Organização Mundial de Saúde (OMS) define fraturas de fragilidade (FF) como uma fratura causada por um ferimento que seria insuficiente para fraturar um osso normal, (Ruiz-Adame & Correa, 2020).
- As FF são a principal consequência clínica da osteoporose. A osteoporose é uma doença do esqueleto caracterizada por baixa massa óssea, (Marques et al., 2016).
- A maioria das FF ocorrem a partir dos 65 anos de idade e são mais frequentes entre mulheres, (Soen et al., 2021; Ruiz-Adame & Correa, 2020).
- Em Portugal, estima-se que a incidência de fraturas de fragilidade da anca seja de 154 a 572 mulheres em cada 100.000 mulheres, (Marques et al., 2016).

## 1.2 Metodologia de pesquisa: revisão *scoping*

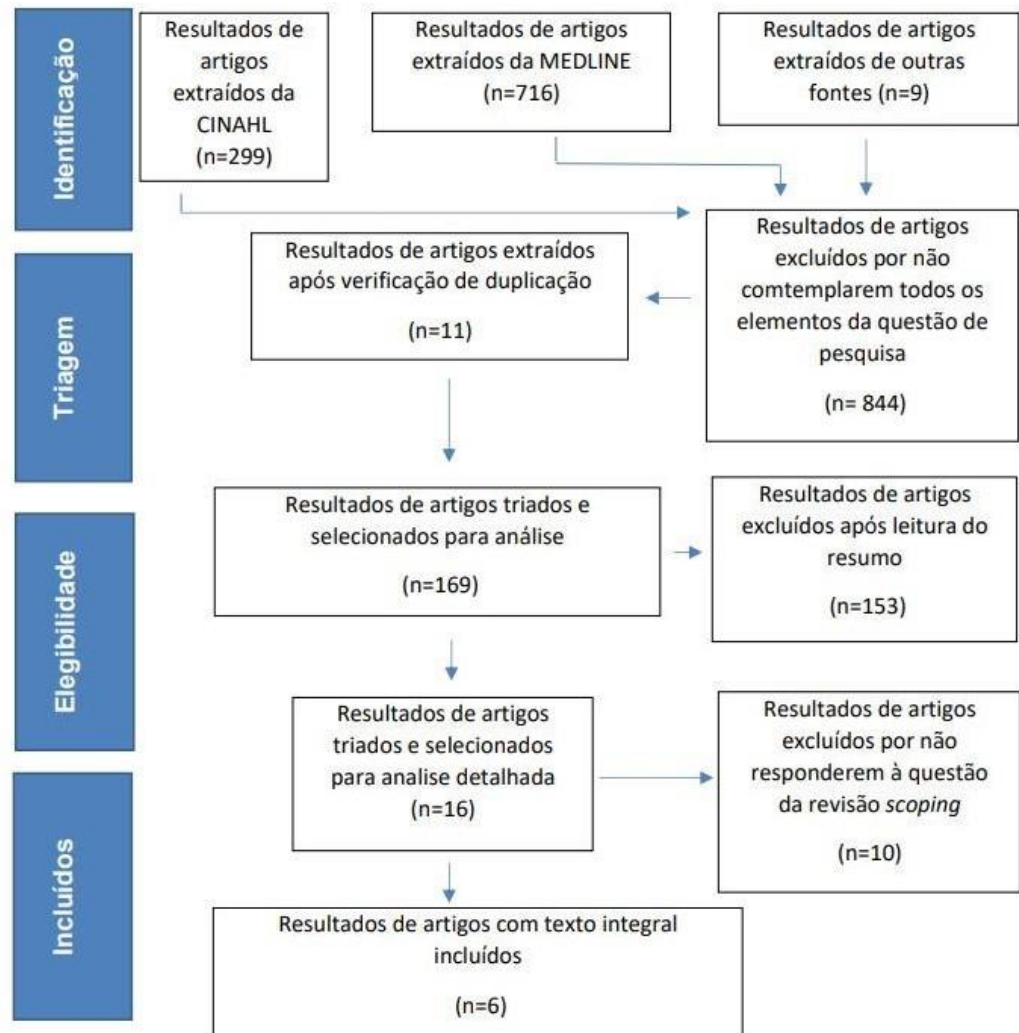
### Questão de Investigação

Que intervenções pode o EEER desenvolver para a capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa dependente com fraturas de fragilidade?

**Palavras-chaves:** *informal caregiver; education; fragility fractures; rehabilitation; nursing.*

A Revisão *scoping* foi realizada de acordo com as orientações do manual de revisores *The Joanna Briggs Institute* para revisões *scoping*, (Peters et al., 2020).

**Figura 1- Diagrama  
*Prisma Flow* (Adaptado de  
Moher et al., 2009)**



## 1.3 Instituições envolvidas

Académica: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Contexto na Comunidade: Equipe de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)

Contexto Hospitalar: Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD)

## 2. Intervenções do EEER

Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa dependente com fraturas de fragilidade.

Período pré e pós - operatório até Regresso a casa

Fornecer informação sobre cuidados a ter antes e pós  
cirurgia

Treino/Técnicas de Reeducação Respiratória

Treino Exercícios a nível motor

Mobilização das articulações

(Exercícios Isométricos (membro operado)

Exercícios Ativos (membros superiores e membro  
inferior não operado)

Levante precoce

Prevenção: Dor Osteoarticular,

Tromboflebites, Edemas, Ulceras de Pressão

Treino de marcha: 10 minutos diários

(24/48 horas após cirurgia, conforme tolerância)

Pograma de exercícios no domicilio

Utilização dispositivos de apoio  
(Canadianas, andarilho)

Escalas de Avaliação Funcional

Escala Avaliação da Dor

MIF- Avaliação da medida de Independência Funcional

Índice de *Barthel* - Avaliação do grau dependência  
nas AVD

MRC-5- *Medical Research Council* - Avaliação força  
muscular

TUGT- *Time Get Up and Go Test* - Avaliação do risco  
de queda

Articulação: hospital e Cuidados de Saúde Primários

## Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa dependente com fraturas de fragilidade.

### Regresso a Casa- Domicílio

Capacitação Cuidador Informal  
Educação para a Saúde  
Redução de fatores de risco corrigíveis  
Tratamento não-farmacológico  
Dieta rica em Proteínas e Cálcio  
Exposição ao sol  
Prevenção de Quedas  
Uso óculos e aparelhos Auditivos  
Calçado bem ajustado  
Casa com boa iluminação  
Prevenção Fraturas de Fragilidade  
Encaminhamento outros Serviços  
Consulta de Fraturas de Fragilidade

Recomendações multidisciplinares portuguesas  
sobre o pedido de DXA  
e indicação de tratamento de prevenção de FF  
Suplemento de Cálcio (dose diária- 800 a 1000 mg)  
Suplemento de Vitamina D (dose diária -600 a 800 UI)  
Tratamento Farmacológico- Alendronato genérico  
Ferramenta FRAX®Port  
Avaliação do risco a dez anos de fratura osteoporótica  
(todos homens e mulheres portugueses com mais de 50  
anos de idade)  
Exame com DXA- Densimetria óssea  
Tratamento antiosteoporótico com outros  
medicamentos que não o Alendronato genérico

## 3. Objetivos

### 3.1. Objetivos gerais

**(1) Desenvolver competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados na área de enfermagem de reabilitação para a capacitação do Cuidador informal no tratamento de prevenção à Pessoa com Fraturas de Fragilidade.**

**(2) Desenvolver competências para a prestação de cuidados de enfermagem Especializados na área de Enfermagem de reabilitação à Pessoa com alterações ao nível motor sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da eliminação e da sexualidade.**

## 3.2. Objetivos específicos

| Objetivo                                                                                                                                                                                             | (2) Analisar a dinâmica <u>organo-funcional</u> e funções do EEER na equipe multidisciplinar dos locais de ensino clínico (E.C)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Domínios Competências                                                                                                                                                                                | Atividades/Estratégias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Recursos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Critérios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Duração                                                                                         |
| <b>B- Domínio da Melhoria Continua da Qualidade.</b><br><br>B1. Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Integração na equipa de enfermagem nos dois locais de estágio (Internamento e Comunidade).</li> <li>Realização de uma visita aos locais de EC.</li> <li>Realização de uma entrevista aos enfermeiros chefes dos locais de EC e/ou aos enfermeiros orientadores do EC.</li> <li>Obtenção de informação acerca; recursos físicos, humanos, circuitos, funcionamento do serviço, equipamentos disponíveis, equipamento proteção individual (EPI).</li> </ul> | Humanos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermeiro orientadores do EC na prestação de cuidados.</li> <li>Professor orientador do estágio.</li> </ul><br>Equipa multidisciplinar: enfermeiros, médicos, administrativos, pessoal da gestão, materiais e equipamentos e limpeza.<br><br>Materiais <ul style="list-style-type: none"> <li>Centro de documentação</li> <li>Internet</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ter realizado uma visita aos locais de EC.</li> <li>Ter realizado uma entrevista aos enfermeiros chefes e/ou aos enfermeiros orientadores.</li> <li>Ter cumprido com o método de trabalho definido no serviço e cultura organizacional.</li> <li>Ter colaborado na realização dos cuidados de acordo recursos existentes, normas, protocolos e as prioridades identificadas.</li> <li>Ter utilizado os instrumentos adequados para avaliação das práticas clínicas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Em que medida é que a visita e a entrevista realizada nos locais de EC, estão a contribuir para atingir este objetivo?</li> <li>De que modo é que a análise da informação e documentação obtida, está a contribuir para compreender o funcionamento da instituição e realizar a integração na <u>dinâmica organo-funcional</u>?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante as primeiras duas semanas de cada EC.</li> </ul> |

## 3.2. Objetivos específicos

| <b>Objetivos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| (3) Prestar cuidados especializados de enfermagem de reabilitação para a capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com Fraturas de Fragilidade, no contexto de internamento e da comunidade, tendo por base a evidência científica disponível mais atualizada e utilizando a metodologia científica do processo de enfermagem;                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |
| <b>Domínios Competências</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Atividades/Estratégias</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Recursos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Indicadores</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>CrITÉrios</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Duração</b>                     |
| <p><b>A– Domínio da Responsabilidade Profissional, ética e Legal.</b></p> <p>A2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.</p> <p>J1– Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados.</p> <p>J1.1. Avalia a funcionalidade e diagnostica alterações que determinam limitações da atividade e incapacidade.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstração do Enfermeiro especialista pelo exercício profissional assente no respeito pelos éticos e deontológicos e preferências da pessoa, família, cuidadores.</li> <li>Realização de colheita de dados para avaliação diagnóstica da pessoa, família/cuidador, integrando o uso de escalas de avaliação.</li> <li>Realização de planos e programas de ER para a capacitação do cuidador informal no tratamento de prevenção à pessoa com fraturas fragilidade.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Código Deontológico do Enfermeiro.</li> <li>Doentes inseridos nos locais de EC: familiares e/ou cuidadores.</li> <li>Escalas de avaliação da funcionalidade e independência.</li> <li>Computador com acesso ao processo clínico do doente.</li> <li>Produtos de apoio disponíveis nos serviços.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ter realizado colheita de dados, com utilização de escalas de avaliação; <ul style="list-style-type: none"> <li>Tinentti</li> <li>MIF</li> <li>Índice de Barthel</li> <li>Goniometria</li> <li>Escala de avaliação da Dor</li> <li>MRC</li> </ul> </li> <li>Ter promovido a privacidade da pessoa.</li> <li>Ter planeado programas de ER de acordo com os dados colhidos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Em que medida, o EEER assume a defesa dos Direitos Humanos inerente a deontologia profissional? <ul style="list-style-type: none"> <li>Em que medida as estratégias de resolução de problemas estão construídas em parceria com a pessoa, família e cuidador, tendo em conta as suas preferências e o respeito dignidade humana?</li> </ul> </li> <li>Será que a Identificação das necessidades da pessoa, família e cuidador teve por base uma evidência científica e utiliza o processo de enfermagem?</li> </ul> | <p>Durante todo o tempo de EC.</p> |

## 4. Quadro Referencial Teórico de Enfermagem

### Teoria de Autocuidado *de Dorothea Orem*

A Teoria Geral da Enfermagem da teórica ***Dorothea Orem*** enfatiza que necessário capacitar as famílias como medida adequada para minimizar o stress vivido pelos cuidadores e aumentar a sua segurança para a realização dos cuidados no domicílio.

Papel resgatado pelo Enfermeiro  
dentro da  
Equipe multidisciplinar  
(Graça et al., 2017)

## 5. Cronograma - Planeamento das atividades

Quadro 1 Cronograma do Planeamento Atividades

Estágios no 3º semestre do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação no ano letivo de 2021/2022

|            | Meses                                                                   | Outubro |    |    |   | Novembro |    |    |    | Dezembro |    |    |    | Janeiro |    |    |    |    | Fevereiro |    |    |    | Março |    |    |    |
|------------|-------------------------------------------------------------------------|---------|----|----|---|----------|----|----|----|----------|----|----|----|---------|----|----|----|----|-----------|----|----|----|-------|----|----|----|
|            | Período                                                                 | 11      | 18 | 25 | 1 | 8        | 15 | 22 | 29 | 6        | 13 | 20 | 27 | 3       | 10 | 17 | 24 | 31 | 3         | 10 | 17 | 24 | 3     | 7  | 14 | 21 |
|            |                                                                         | 15      | 22 | 29 | 6 | 12       | 19 | 26 | 3  | 12       | 17 | 24 | 31 | 7       | 14 | 21 | 28 | 4  | 7         | 24 | 21 | 28 | 4     | 11 | 18 | 25 |
| Atividades | Pesquisa bibliográfica                                                  | A       | A  | A  | A | A        | A  | A  | A  | A        | A  | A  | A  | A       | A  | A  | A  | A  | A         | A  | A  | A  | A     | A  | A  | A  |
|            | Elaboração de Relatório do E.C.                                         | A       | A  | A  | A | A        | A  | A  | A  | A        | A  | A  | A  | A       | A  | A  | A  | A  | A         | A  | A  | A  | A     | A  | A  | A  |
|            | Correções finais do Relatório do E.C.                                   |         |    |    |   |          |    |    |    |          |    |    |    |         |    |    |    |    |           |    |    |    |       | A  | A  | A  |
|            | Entrega do Relatório do E.C.                                            |         |    |    |   |          |    |    |    |          |    |    |    |         |    |    |    |    |           |    |    |    |       |    | A  | A  |
|            | Integração ao serviço e à equipa multidisciplinar (1º Local de Estágio) | A       | A  |    |   |          |    |    |    |          |    |    |    |         |    |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    | A  |
|            | Integração ao serviço e à equipa multidisciplinar (2º Local de Estágio) |         |    |    |   |          |    |    |    |          |    |    |    | A       | A  |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |
|            | Desenvolvimento de Competências Comuns de Enfermeiro Especialista       | A       | A  | A  | A | A        | A  | A  | A  | A        | A  | A  | A  | A       | A  | A  | A  |    | A         | A  | A  | A  |       |    |    |    |
|            | Desenvolvimento de Competências Específicas de EER                      | A       | A  | A  | A | A        | A  | A  | A  | A        | A  | A  | A  | A       | A  | A  | A  |    | A         | A  | A  | A  |       |    |    |    |
|            | Realização de atividades dos objetivos específicos                      | A       | A  | A  | A | A        | A  | A  | A  | A        | A  | A  | A  | A       | A  | A  | A  |    | A         | A  | A  | A  |       |    |    |    |

Legenda:  Fase Final para realização do relatório

Férias (Natal e Carnaval)

A Atividade planeada

x Atividade não realizada

## 6. Referências Bibliográficas

- Baixinho, C. L., & Ferreira, Ó. (2019). From the hospital to the community: The (UN)safe transition. In *Revista Baiana de Enfermagem* (Vol. 33). Universidade Federal da Bahia. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.35797>
- Baixinho, S. L., & Rosa, C. (2008). Capacidade de marcha após fractura do colo do fémur – revisão sistemática de literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, II(8), 79–86.
- Diário da República. (2019). Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário Da República*, 2ª Série - n.º 85 - 3 de Maio de 2019, 13565–13568. <https://dre.pt/home/-/dre/122216893/details/maximized>
- Graça, T. U. S., Bocchi, S. C. M., Fusco, S. de F. B., & de Avila, M. A. G. (2017). The experience of the informal caregiver in the light of the General Theory of Nursing. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(3), 355–365. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175649>
- Manuel, Ó., & Ferreira, R. (2021). *Estratégias para implementar a transição segura hospital-comunidade e minorar os reinternamentos hospitalares*. 11(1), 2–3.
- Marques, C., Sousa, L.V. (2016). Cuidados de Enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida. Loures: Lusodidata. [https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/1081/1/CERPLVida\\_Iniciais\\_5as%20prv%20%282%29.pdf](https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/1081/1/CERPLVida_Iniciais_5as%20prv%20%282%29.pdf)
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., Atkins, D., Barbour, V., Barrowman, N., Berlin, J. A., Clark, J., Clarke, M., Cook, D., D’Amico, R., Deeks, J. J., Devereaux, P. J., Dickersin, K., Egger, M., Ernst, E., ... Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

## 6. Referências Bibliográficas

- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da República*, 2ª Série, nº26, 4744–4750.
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available from <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Ruiz-Adame, M., & Correa, M. (2020). A systematic review of the indirect and social costs studies in fragility fractures. *Osteoporosis International*, 31(7), 1205–1216. <https://doi.org/10.1007/s00198-020-05319-x>
- Soen, S., Usuba, K., Crawford, B., & Adachi, K. (2021). Family caregiver burden of patients with osteoporotic fracture in Japan. *Journal of Bone and Mineral Metabolism*, 39(4), 612–622. <https://doi.org/10.1007/s00774-020-01197-9>
- Teixeira, M. J. C., Abreu, W., Costa, N., & Maddocks, M. (2020). Understanding family caregivers' needs to support relatives with advanced progressive disease at home: An ethnographic study in rural Portugal. *BMC Palliative Care*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00583-4>
- Will, B., & Baixinho, C. L. (n.d.). Intervenções de enfermagem no espaço físico da casa para prevenir a queda no idoso : Revisão Integrativa da Literatura. *Livro de Actas CIAIQ2019 Vol.2*, 2(2013), 91–100.

## **Apêndice V – Apresentação Final do Projeto de Estágio**

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

12.º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de  
Enfermagem de Reabilitação

**Projeto de Estágio**  
**Capacitação do Cuidador Informal**  
**no tratamento de prevenção**  
**à Pessoa dependente com fraturas de fragilidade**

América Clara Marques Pereira

Unidade Curricular: Opção II- Projeto  
Professor Orientador: Prof. Joaquim Paulo Oliveira

Lisboa  
julho de 2021

# Sumário

1. Projeto de Estágio
  - 1.1 Tema do Projeto
  - 1.2 Metodologia de pesquisa: revisão *scoping*
  - 1.3 Instituições envolvidas
2. Intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER)
3. Objetivos
  - 3.1 Objetivos gerais
  - 3.2 Objetivos específicos
4. Quadro Referencial Teórico de Enfermagem: Teoria de Autocuidado de *Dorothea Orem*
5. Cronograma – Planeamento das atividades
6. Referências Bibliográficas

# 1. Projeto de Estágio

## 1.1 Tema do Projeto

### Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa dependente com Fraturas de Fragilidade

- A Organização Mundial de Saúde (OMS) define fraturas de fragilidade (FF) como uma fratura causada por um ferimento que seria insuficiente para fraturar um osso normal, (Ruiz-Adame & Correa, 2020).
- As FF são a principal consequência clínica da osteoporose. A osteoporose é uma doença do esqueleto caracterizada por baixa massa óssea, (Marques et al., 2016).
- A maioria das FF ocorrem a partir dos 65 anos de idade e são mais frequentes entre mulheres, (Soen et al., 2021; Ruiz-Adame & Correa, 2020).
- Em Portugal, estima-se que a incidência de fraturas de fragilidade da anca seja de 154 a 572 mulheres em cada 100.000 mulheres, (Marques et al., 2016).

## 1.2 Metodologia de pesquisa: revisão *scoping*

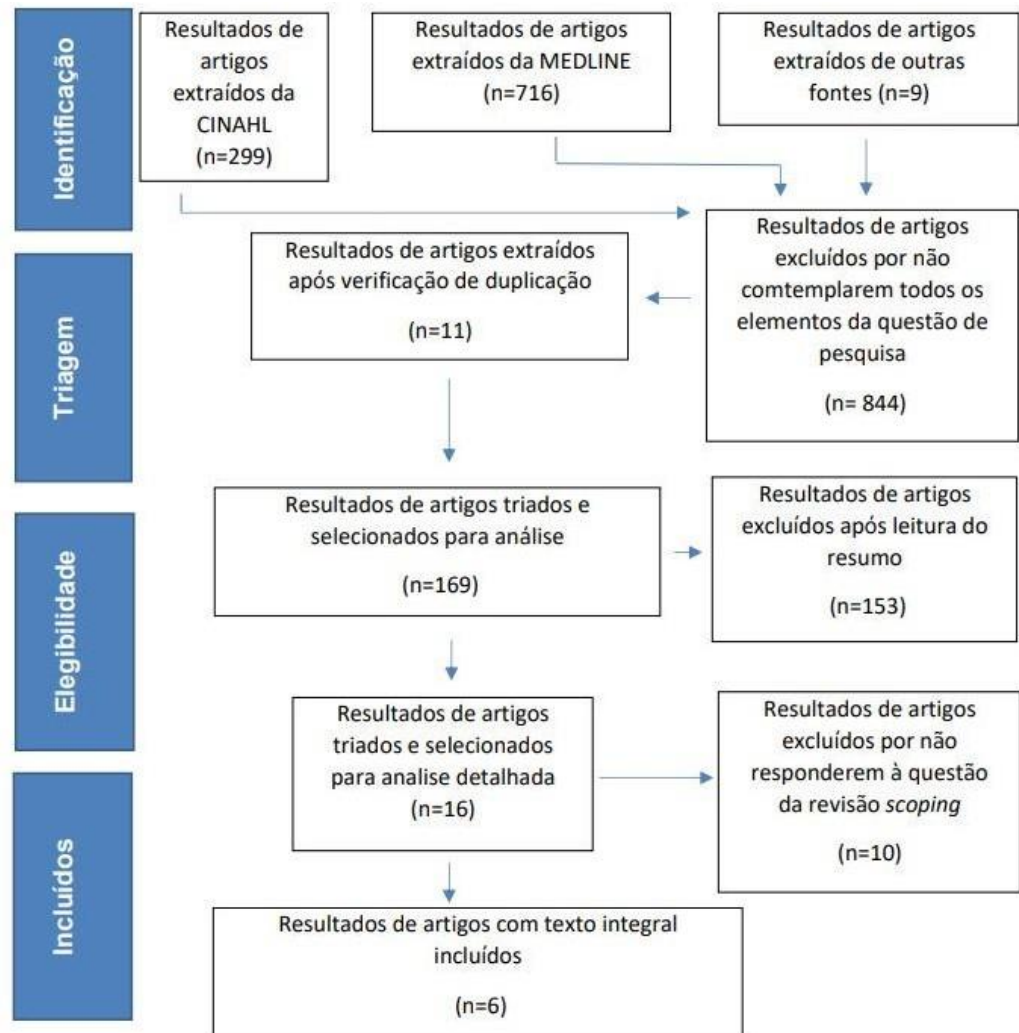
### Questão de Investigação

Que intervenções pode o EEER desenvolver para a capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa dependente com fraturas de fragilidade?

**Palavras-chaves:** *informal caregiver; education; fragility fractures; rehabilitation; nursing.*

A Revisão *scoping* foi realizada de acordo com as orientações do manual de revisores *The Joanna Briggs Institute* para revisões *scoping*, (Peters et al., 2020).

**Figura 1- Diagrama  
*Prisma Flow* (Adaptado de  
Moher et al., 2009)**



## 1.3 Instituições envolvidas

Académica: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Contexto na Comunidade: Equipe de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)

Contexto Hospitalar: Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD)

## 2. Intervenções do EEER

Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa dependente com fraturas de fragilidade.

Período pré e pós - operatório até Regresso a casa

Fornecer informação sobre cuidados a ter antes e pós  
cirurgia

Treino/Técnicas de Reeducação Respiratória

Treino Exercícios a nível motor

Mobilização das articulações

(Exercícios Isométricos (membro operado)

Exercícios Ativos (membros superiores e membro  
inferior não operado)

Levante precoce

Prevenção: Dor Osteoarticular,

Tromboflebites, Edemas, Ulceras de Pressão

Treino de marcha: 10 minutos diários

(24/48 horas após cirurgia, conforme tolerância)

Pograma de exercícios no domicilio

Utilização dispositivos de apoio  
(Canadianas, andarilho)

Escalas de Avaliação Funcional

Escala Avaliação da Dor

MIF- Avaliação da medida de Independência Funcional

Índice de *Barthel* - Avaliação do grau dependência  
nas AVD

MRC-5- *Medical Research Council* - Avaliação força  
muscular

TUGT- *Time Get Up and Go Test* - Avaliação do risco  
de queda

Articulação: hospital e Cuidados de Saúde Primários

## Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa dependente com fraturas de fragilidade.

### Regresso a Casa- Domicílio

Capacitação Cuidador Informal  
Educação para a Saúde  
Redução de fatores de risco corrigíveis  
Tratamento não-farmacológico  
Dieta rica em Proteínas e Cálcio  
Exposição ao sol  
Prevenção de Quedas  
Uso óculos e aparelhos Auditivos  
Calçado bem ajustado  
Casa com boa iluminação  
Prevenção Fraturas de Fragilidade  
Encaminhamento outros Serviços  
Consulta de Fraturas de Fragilidade

Recomendações multidisciplinares portuguesas  
sobre o pedido de DXA  
e indicação de tratamento de prevenção de FF  
Suplemento de Cálcio (dose diária- 800 a 1000 mg)  
Suplemento de Vitamina D (dose diária -600 a 800 UI)  
Tratamento Farmacológico- Alendronato genérico  
Ferramenta FRAX®Port  
Avaliação do risco a dez anos de fratura osteoporótica  
(todos homens e mulheres portugueses com mais de 50  
anos de idade)  
Exame com DXA- Densimetria óssea  
Tratamento antiosteoporótico com outros  
medicamentos que não o Alendronato genérico

## 3. Objetivos

### 3.1. Objetivos gerais

**(1) Desenvolver competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados na área de enfermagem de reabilitação para a capacitação do Cuidador informal no tratamento de prevenção à Pessoa com Fraturas de Fragilidade.**

**(2) Desenvolver competências para a prestação de cuidados de enfermagem Especializados na área de Enfermagem de reabilitação à Pessoa com alterações ao nível motor sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da eliminação e da sexualidade.**

## 3.2. Objetivos específicos

| Objetivo                                                                                                                                                                                                    | (2) Analisar a dinâmica <u>organo-funcional</u> e funções do EEER na equipe multidisciplinar dos locais de ensino clínico (E.C)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Domínios Competências                                                                                                                                                                                       | Atividades/Estratégias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Recursos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Critérios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Duração                                                                                         |
| <p><b>B- Domínio da Melhoria Continua da Qualidade.</b></p> <p>B1. Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Integração na equipa de enfermagem nos dois locais de estágio (Internamento e Comunidade).</li> <li>Realização de uma visita aos locais de EC.</li> <li>Realização de uma entrevista aos enfermeiros chefes dos locais de EC e/ou aos enfermeiros orientadores do EC.</li> <li>Obtenção de informação acerca; recursos físicos, humanos, circuitos, funcionamento do serviço, equipamentos disponíveis, equipamento proteção individual (EPI).</li> </ul> | <p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermeiro orientadores do EC na prestação de cuidados.</li> <li>Professor orientador do estágio.</li> <li>Equipa multidisciplinar: enfermeiros, médicos, administrativos, pessoal da gestão, materiais e equipamentos e limpeza.</li> </ul> <p>Materiais</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Centro de documentação</li> <li>Internet</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ter realizado uma visita aos locais de EC.</li> <li>Ter realizado uma entrevista aos enfermeiros chefes e/ou aos enfermeiros orientadores.</li> <li>Ter cumprido com o método de trabalho definido no serviço e cultura organizacional.</li> <li>Ter colaborado na realização dos cuidados de acordo recursos existentes, normas, protocolos e as prioridades identificadas.</li> <li>Ter utilizado os instrumentos adequados para avaliação das práticas clínicas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Em que medida é que a visita e a entrevista realizada nos locais de EC, estão a contribuir para atingir este objetivo?</li> <li>De que modo é que a análise da informação e documentação obtida, está a contribuir para compreender o funcionamento da instituição e realizar a integração na <u>dinâmica organo-funcional</u>?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante as primeiras duas semanas de cada EC.</li> </ul> |

## 3.2. Objetivos específicos

| <b>Objetivos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| (3) Prestar cuidados especializados de enfermagem de reabilitação para a capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com Fraturas de Fragilidade, no contexto de internamento e da comunidade, tendo por base a evidência científica disponível mais atualizada e utilizando a metodologia científica do processo de enfermagem;                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |
| <b>Domínios Competências</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Atividades/Estratégias</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Recursos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Indicadores</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>CrITÉrios</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Duração</b>                     |
| <p><b>A– Domínio da Responsabilidade Profissional, ética e Legal.</b></p> <p>A2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.</p> <p>J1– Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados.</p> <p>J1.1. Avalia a funcionalidade e diagnostica alterações que determinam limitações da atividade e incapacidade.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstração do Enfermeiro especialista pelo exercício profissional assente no respeito pelos éticos e deontológicos e preferências da pessoa, família, cuidadores.</li> <li>Realização de colheita de dados para avaliação diagnóstica da pessoa, família/cuidador, integrando o uso de escalas de avaliação.</li> <li>Realização de planos e programas de ER para a capacitação do cuidador informal no tratamento de prevenção à pessoa com fraturas fragilidade.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Código Deontológico do Enfermeiro.</li> <li>Doentes inseridos nos locais de EC: familiares e/ou cuidadores.</li> <li>Escalas de avaliação da funcionalidade e independência.</li> <li>Computador com acesso ao processo clínico do doente.</li> <li>Produtos de apoio disponíveis nos serviços.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ter realizado colheita de dados, com utilização de escalas de avaliação; <ul style="list-style-type: none"> <li>Tinentti</li> <li>MIF</li> <li>Índice de Barthel</li> <li>Goniometria</li> <li>Escala de avaliação da Dor</li> <li>MRC</li> </ul> </li> <li>Ter promovido a privacidade da pessoa.</li> <li>Ter planeado programas de ER de acordo com os dados colhidos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Em que medida, o EEER assume a defesa dos Direitos Humanos inerente a deontologia profissional? <ul style="list-style-type: none"> <li>Em que medida as estratégias de resolução de problemas estão construídas em parceria com a pessoa, família e cuidador, tendo em conta as suas preferências e o respeito dignidade humana?</li> </ul> </li> <li>Será que a Identificação das necessidades da pessoa, família e cuidador teve por base uma evidência científica e utiliza o processo de enfermagem?</li> </ul> | <p>Durante todo o tempo de EC.</p> |

## 4. Quadro Referencial Teórico de Enfermagem

### Teoria de Autocuidado *de Dorothea Orem*

A Teoria Geral da Enfermagem da teórica ***Dorothea Orem*** enfatiza que necessário capacitar as famílias como medida adequada para minimizar o stress vivido pelos cuidadores e aumentar a sua segurança para a realização dos cuidados no domicílio.

Papel resgatado pelo Enfermeiro  
dentro da  
Equipe multidisciplinar  
(Graça et al., 2017)

## 5. Cronograma - Planeamento das atividades

Quadro 1 Cronograma do Planeamento Atividades

Estágios no 3º semestre do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação no ano letivo de 2021/2022

|            | Meses                                                                   | Outubro |    |    |   | Novembro |    |    |    | Dezembro |    |    |    | Janeiro |    |    |    |    | Fevereiro |    |    |    | Março |    |    |    |
|------------|-------------------------------------------------------------------------|---------|----|----|---|----------|----|----|----|----------|----|----|----|---------|----|----|----|----|-----------|----|----|----|-------|----|----|----|
|            | Período                                                                 | 11      | 18 | 25 | 1 | 8        | 15 | 22 | 29 | 6        | 13 | 20 | 27 | 3       | 10 | 17 | 24 | 31 | 3         | 10 | 17 | 24 | 3     | 7  | 14 | 21 |
|            |                                                                         | 15      | 22 | 29 | 6 | 12       | 19 | 26 | 3  | 12       | 17 | 24 | 31 | 7       | 14 | 21 | 28 | 4  | 7         | 24 | 21 | 28 | 4     | 11 | 18 | 25 |
| Atividades | Pesquisa bibliográfica                                                  | A       | A  | A  | A | A        | A  | A  | A  | A        | A  | A  | A  | A       | A  | A  | A  | A  | A         | A  | A  | A  | A     | A  | A  | A  |
|            | Elaboração de Relatório do E.C.                                         | A       | A  | A  | A | A        | A  | A  | A  | A        | A  | A  | A  | A       | A  | A  | A  | A  | A         | A  | A  | A  | A     | A  | A  | A  |
|            | Correções finais do Relatório do E.C.                                   |         |    |    |   |          |    |    |    |          |    |    |    |         |    |    |    |    |           |    |    |    |       | A  | A  | A  |
|            | Entrega do Relatório do E.C.                                            |         |    |    |   |          |    |    |    |          |    |    |    |         |    |    |    |    |           |    |    |    |       |    | A  | A  |
|            | Integração ao serviço e à equipa multidisciplinar (1º Local de Estágio) | A       | A  |    |   |          |    |    |    |          |    |    |    |         |    |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    | A  |
|            | Integração ao serviço e à equipa multidisciplinar (2º Local de Estágio) |         |    |    |   |          |    |    |    |          |    |    |    | A       | A  |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |
|            | Desenvolvimento de Competências Comuns de Enfermeiro Especialista       | A       | A  | A  | A | A        | A  | A  | A  | A        | A  | A  | A  | A       | A  | A  | A  |    | A         | A  | A  | A  |       |    |    |    |
|            | Desenvolvimento de Competências Específicas de EER                      | A       | A  | A  | A | A        | A  | A  | A  | A        | A  | A  | A  | A       | A  | A  | A  |    | A         | A  | A  | A  |       |    |    |    |
|            | Realização de atividades dos objetivos específicos                      | A       | A  | A  | A | A        | A  | A  | A  | A        | A  | A  | A  | A       | A  | A  | A  |    | A         | A  | A  | A  |       |    |    |    |

Legenda: Fase Final para realização do relatório

Férias (Natal e Carnaval)

A Atividade planeada

x Atividade não realizada

## 6. Referências Bibliográficas

- Baixinho, C. L., & Ferreira, Ó. (2019). From the hospital to the community: The (UN)safe transition. In *Revista Baiana de Enfermagem* (Vol. 33). Universidade Federal da Bahia. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.35797>
- Baixinho, S. L., & Rosa, C. (2008). Capacidade de marcha após fractura do colo do fémur – revisão sistemática de literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, II(8), 79–86.
- Diário da República. (2019). Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário Da República*, 2ª Série - n.º 85 - 3 de Maio de 2019, 13565–13568. <https://dre.pt/home/-/dre/122216893/details/maximized>
- Graça, T. U. S., Bocchi, S. C. M., Fusco, S. de F. B., & de Avila, M. A. G. (2017). The experience of the informal caregiver in the light of the General Theory of Nursing. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(3), 355–365. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175649>
- Manuel, Ó., & Ferreira, R. (2021). *Estratégias para implementar a transição segura hospital-comunidade e minorar os reinternamentos hospitalares*. 11(1), 2–3.
- Marques, C., Sousa, L.V. (2016). Cuidados de Enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida. Loures: Lusodidata. [https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/1081/1/CERPLVida\\_Iniciais\\_5as%20prv%20%282%29.pdf](https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/1081/1/CERPLVida_Iniciais_5as%20prv%20%282%29.pdf)
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., Atkins, D., Barbour, V., Barrowman, N., Berlin, J. A., Clark, J., Clarke, M., Cook, D., D’Amico, R., Deeks, J. J., Devereaux, P. J., Dickersin, K., Egger, M., Ernst, E., ... Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

## 6. Referências Bibliográficas

- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da República*, 2ª Série, nº26, 4744–4750.
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available from <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Ruiz-Adame, M., & Correa, M. (2020). A systematic review of the indirect and social costs studies in fragility fractures. *Osteoporosis International*, 31(7), 1205–1216. <https://doi.org/10.1007/s00198-020-05319-x>
- Soen, S., Usuba, K., Crawford, B., & Adachi, K. (2021). Family caregiver burden of patients with osteoporotic fracture in Japan. *Journal of Bone and Mineral Metabolism*, 39(4), 612–622. <https://doi.org/10.1007/s00774-020-01197-9>
- Teixeira, M. J. C., Abreu, W., Costa, N., & Maddocks, M. (2020). Understanding family caregivers' needs to support relatives with advanced progressive disease at home: An ethnographic study in rural Portugal. *BMC Palliative Care*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00583-4>
- Will, B., & Baixinho, C. L. (n.d.). Intervenções de enfermagem no espaço físico da casa para prevenir a queda no idoso : Revisão Integrativa da Literatura. *Livro de Actas CIAIQ2019 Vol.2*, 2(2013), 91–100.

## **Apêndice VI – Objetivos Específicos do Estágio**

Objetivo Específico (1)

| Objetivo                                                                                                                                                                                                                                               | Aprofundar conhecimentos teórico-práticos sobre a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação às pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados.                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Domínios Competências                                                                                                                                                                                                                                  | Atividades/Estratégias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Recursos                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Critérios                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Duração                                                                             |
| <p><b>D- Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.</b></p> <p>D2.2- Suporta a prática clínica em evidência científica.</p> <p>D2.3-Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mobilização de conhecimentos teórico-práticos com vista a sua aplicação nos diferentes contextos de cuidados (Comunidade e Internamento).</li> <li>Mobilização de conhecimentos teórico-práticos fornecidos durante as Unidades Curriculares (UC) do curso CMEER.</li> <li>Mobilização de conhecimentos de enfermagem de outras disciplinas que contribuem para uma prática especializada.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Docentes das UC do curso CMEER.</li> <li>Professor orientador do Projeto de Formação.</li> <li>Bibliografia baseada em evidencia científica.</li> <li>Artigos Científicos, Teses, livros.</li> <li>Pesquisa livre online; manuais e Guias Especialidade.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ter identificado necessidades formativas individuais e mobilizado conhecimentos teórico-práticos para colmatá-los.</li> <li>Ter consultado bibliografia pertinente e adequada para as temáticas em estudo; epidemiológicos, anatomo- fisiológicos e fisiopatológicos.</li> <li>Ter mobilizado conhecimentos com vista a intervenções de enfermagem especializados.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Em que medida rentabiliza as oportunidades de aprendizagem, tomando iniciativa na análise das situações clínicas?</li> <li>Será que os conhecimentos mobilizados garantiram uma prestação de cuidados de enfermagem, seguros, especializados e de qualidade?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ao longo de todo o Ensino Clínico</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>J1 - Concebe, implementa e avalia planos e programas especializados em enfermagem de reabilitação, tendo em vista a qualidade de vida, a reintegração e a participação na sociedade da pessoa e família.</p> <p>J1.3 - Implementa as intervenções planeadas com o objetivo de otimizar e /ou reeducar as funções aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório da alimentação, da eliminação e da sexualidade.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atualização dos conhecimentos teórico-práticos através de pesquisa bibliográfica Científica nas Bases de dados disponibilizadas pela Esel.</li> <li>• Mobilização da informação recolhida/colheita de dados do processo clínico do doente e profissionais de saúde.</li> <li>• Implementação de Treinos/ensinos de Técnicas de Reeducação Funcional em Enfermagem de Reabilitação.</li> <li>• Criação e implementação de Planos ou Programas especializados em enfermagem de reabilitação de modo a intervir aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório da alimentação, da eliminação, da eliminação e da sexualidade.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de dados: CINAHL Complete e MEDLINE Complete, plataforma EBESCO <i>host</i>.</li> <li>• Processo clínico do doente.</li> <li>• Profissionais de saúde/equipe multidisciplinar.</li> <li>• Utilização de técnicas, novas tecnologias e dispositivos atualizados em enfermagem de reabilitação.</li> <li>• Utilização da Metodologia do Processo de Enfermagem.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter analisado e compreendido os principais problemas vivenciados pelas pessoas com necessidades especiais.</li> <li>• Ter utilizado informação recolhida para definir prioridades de saúde na elaboração dos programas em enfermagem de reabilitação.</li> <li>• Ter formulado os fenómenos e/ou os diagnósticos e criado os programas de enfermagem à pessoa e família adequados.</li> <li>• Ter implementado os programas de enfermagem de reabilitação à pessoa e família, incorporando-os no processo global de cuidados.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Será que a mobilização de conhecimentos para as intervenções é a mais adequada ao contexto da prática de cuidados?</li> <li>• Em que medida os treinos e as técnicas de enfermagem de reabilitação no âmbito dos programas foram as mais adequadas?</li> <li>• Em que medida foram priorizadas as intervenções de modo a otimizar as funções aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório da alimentação, da eliminação, da eliminação e da sexualidade?</li> </ul> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Objetivo Específico (2)

| Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Analisar a dinâmica organo-funcional e funções do EEER na equipe multidisciplinar nos locais de Ensino Clínico (EC)<br>- Integração nos locais Estágio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Domínios Competências                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Atividades/Estratégias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Recursos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Critérios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Duração                                                                                         |
| <p><b>B- Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade.</b></p> <p>B1 - Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.</p> <p>B2 - Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Integração na equipa de enfermagem nos dois locais de Estágio clínico (Comunidade e Internamento).</li> <li>Realização de uma visita aos locais de EC.</li> <li>Realização de entrevistas aos enfermeiros chefes dos locais de EC e/ou aos enfermeiros orientadores do EC.</li> <li>Obtenção de informação acerca dos recursos existentes; físicos, humanos, circuitos, funcionamento do serviço, equipamentos, produtos de apoio.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermeiro orientadores do EC.</li> <li>Professor orientador do Projeto de formação.</li> <li>Equipa multidisciplinar: enfermeiros, médicos, administrativos, outros.</li> <li>Equipamentos e produtos de apoio.</li> <li>Centro de documentação, Internet.</li> <li>Padrões de Qualidade dos Cuidados de enfermagem de Reabilitação da Ordem dos Enfermeiros (PQCER).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ter realizado uma visita aos locais de EC.</li> <li>Ter realizado entrevistas aos enfermeiros chefes e/ou aos enfermeiros orientadores do EC.</li> <li>Ter cumprido com o método de trabalho definido no serviço e cultura organizacional.</li> <li>Ter colaborado na realização dos cuidados de acordo recursos existentes, normas, protocolos e as prioridades identificadas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Em que medida é que a visita e a entrevista realizada nos locais de EC, estão a contribuir para atingir este objetivo?</li> <li>De que modo é que a análise da informação obtida, está a contribuir para compreender o funcionamento da instituição?</li> <li>Em que medida as atividades estão a contribuir para a Integração nos locais de estágio?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante as primeiras duas semanas de cada EC.</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>B3 - Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro.</p> <p><b>C-Domínio da Gestão dos cuidados</b></p> <p>C1- Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da equipe e articulação na equipe de saúde.</p> <p>C2- Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto vivido, visando a garantia da qualidade de cuidados.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtenção de informação sobre documentos do Serviço e Institucionais; Manual do Serviço, Normas em vigor, Protocolos de Procedimentos, CIPE.</li> <li>• Colaboração na organização do trabalho, de forma a identificar e definir recursos adequados para um ambiente e uma prestação de cuidados seguros.</li> <li>• Adoção do método de trabalho utilizado pela equipe multidisciplinar e cultura Institucional.</li> <li>• Colaboração com a equipe multidisciplinar na prática de cuidados de forma coordenada articulada e complementar.</li> <li>• Adequação de uma liderança e recursos às necessidades dos cuidados.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planos de emergência e catástrofe.</li> <li>• Eliminação de barreiras arquitetônicas.</li> <li>• Reuniões com a equipe multidisciplinar e outros prestadores de cuidados de saúde.</li> <li>• Doentes inseridos nos locais do E.C. familiares e cuidadores informais.</li> <li>• Informação acerca da cultura organizacional, recursos existentes e necessidades específicas de cuidados.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter analisado e agilizado os planos de cuidados, participando na definição de metas para a melhoria dos cuidados.</li> <li>• Ter aplicado os princípios para evitar danos e/ou redução da probabilidade da ocorrência de erro humano, de modo a garantir um ambiente e uma prestação de cuidados seguros.</li> <li>• Ter otimizado os recursos existentes dentro da equipe multidisciplinar e referenciando para outros profissionais de saúde.</li> <li>• Ter estabelecido uma relação de confiança com o doente e familiares, envolvendo-os nas tomadas de decisão e na continuidade de cuidados.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Será que as medidas tomadas garantiram um ambiente e uma prestação de cuidados seguros?</li> <li>• Será que as funções e cuidados delegados garantiram uma prestação de cuidados com segurança?</li> <li>• Será que foram utilizados os recursos de forma eficiente, para uma gestão dos cuidados de qualidade?</li> <li>• Será que as gestões dos cuidados estão ajustados a dinâmica organo-funcional?</li> </ul> |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>J1.1- Avalia a funcionalidade e diagnostica alterações que determinam limitações da atividade e incapacidades.</p> <p>J1.4- Avalia os resultados das intervenções implementadas</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção de um ambiente positivo e favorável no contexto da prática dos cuidados.</li> <li>• Avaliação do risco de alterações da funcionalidade da pessoa aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório da alimentação, da eliminação e da sexualidade.</li> <li>• Reformulação dos objetivos, estratégias, programas e planos de acordo com as necessidades identificadas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos de avaliação/escalas para avaliação e monitorização das funções.</li> <li>• Indicadores para avaliação dos ganhos em saúde a nível pessoal, familiar e social (capacitação, autonomia, qualidade de vida).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter uma prática de cuidados de acordo com a cultura organizacional.</li> <li>• Ter adotado uma liderança adequado ao clima organizacional.</li> <li>• Ter diagnosticado precocemente as respostas humanas desadequadas das funções aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório da alimentação, da eliminação e da sexualidade.</li> <li>• Ter aperfeiçoado os programas e planos de acordo com as necessidades.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Em que medida as avaliações estão a garantir a qualidade dos programas e planos de reabilitação implementadas?</li> </ul> |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

### Objetivo Específico (3)

| Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Prestar cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação para a capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com Fraturas de Fragilidade, tendo por base a evidência científica e a metodologia do processo de enfermagem.                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Domínios Competências                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Atividades/Estratégias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Recursos                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Critérios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Duração                                                                         |
| <p>J1– Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados.</p> <p>J1.1- Avalia a funcionalidade e diagnostica alterações que determinam limitações da atividade e incapacidade aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação das necessidades de intervenção especializada no domínio da enfermagem de reabilitação (ER) e nos cuidados à pessoa com fraturas de fragilidade (FF).</li> <li>• Apreciação/Avaliação da capacidade funcional e cognitiva com vista a determinação do potencial de funcional da pessoa através da utilização de Instrumentos/Escalas de Avaliação.</li> <li>• Identificação dos fatores facilitadores e inibidores para a realização das AVDs.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doentes, familiares e/ou cuidadores informais.</li> <li>• Escalas de avaliação da capacidade funcional e cognitiva; Tinentti, MIF, Índice de Barthel, Goniometria, Escala de avaliação da Dor, MRC, Mini Mental State Examination, outros.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter avaliado a situação clínica, contexto familiar, profissional e sociocultural da pessoa com FF.</li> <li>• Ter criado planos de ER de acordo com os dados colhidos e apreciação do potencial funcional.</li> <li>• Ter mobilizado os recursos existentes mais adequados para a avaliação da funcionalidade/incapacidade.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Será que na Identificação das necessidades da pessoa e família foi utilizado a metodologia do processo de enfermagem?</li> <li>• Em que medida foi utilizada a metodologia do processo de enfermagem nas intervenções de ER?</li> <li>• Será que os planos implementados para as AVD's, foram os mais adequados?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante todo o tempo de EC.</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>J1.2 - Concebe planos de intervenção com vista a promover capacidades adaptativas nos processos de transição saúde/doença e ou incapacidade.</p> <p>J1.3 - Implementa as intervenções planeadas com o objetivo de otimizar e/ou reeducar as funções aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade.</p> <p>J2.1 - Elabora e implementa programas de treino de AVD's visando a adaptação às limitações da mobilidade e à maximização da autonomia e qualidade de vida.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação de planos de ER para a Pessoa com FF e para a capacitação da família ou cuidador informal.</li> <li>• Mobilização dos recursos disponíveis nos serviços, com vista ao conforto do doente e melhoria qualidade dos cuidados.</li> <li>• Implementação de Programas para Reeducação Funcional: Treino /Técnicas de Reeducação Funcional Respiratória e Reabilitação Motora.</li> <li>• Implementação de Programas de Treino de Exercícios à Pessoa operada; exercícios isométricos ao membro operado; dos quadríceps e glúteos, mobiliação das articulações, levante precoce.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Processo clínico do doente e equipe multidisciplinar.</li> <li>• Produtos de apoio do serviço.</li> <li>• Solicitar produtos de apoio a outros serviços da instituição, sempre que necessário.</li> <li>• Espirometria, Flutter, Acapela, outros.</li> <li>• Técnica/Controlo e dissociação dos tempos respiratórios.</li> <li>• Almofadas, canadianas, andarilho. pedaleira, bicicleta estática.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter mobilizado os recursos disponíveis mais adequados.</li> <li>• Ter ensinado técnicas e exercícios para redução de complicações respiratórias durante o internamento ou no regresso a casa; prevenção de complicações pós cirurgia; dor osteoarticular, manutenção integridade cutânea; prevenção úlceras de pressão tromboflebites, contraturas, diminuição da amplitude articular e força muscular.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Em que medidas os planos favoreceram os processos de transição saúde/ doença e ou incapacidade?</li> <li>• Será que os Programas de treino para reeducação funcional respiratória e reabilitação motora foram promotoras na otimização e reeducação das funções aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade?</li> <li>• Será que os programas de treino permitiram a recuperação mais rápida da função e independência funcional da pessoa com FF.</li> </ul> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>J2.1.2 - Realiza treinos específicos de AVDs, utilizando produtos de apoio, assim como treinos inerentes à atividade física e exercício físico.</p> <p>J1.4 - Avalia os resultados das intervenções implementadas.</p> <p>J2.1.1- Ensina a pessoa e/ou cuidador técnicas e tecnologias específicas de autocuidado.</p> <p>J2.1.4- Promove ambiente seguros, incluindo a diminuição de fatores de risco ambientais relacionados com alterações da funcionalidade aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementação de Programas de treino de Exercícios ativos ao membro não operado e membros superiores; Treino para subir e descer escadas, Exercícios no domicílio.</li> <li>• Reavaliação sobre a eficácia dos Programas de treino de Reeducação Funcional.</li> <li>• Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à pessoa com FF, com enfoque na Educação para a Saúde - fatores de risco, precauções e medidas específicas de prevenção.</li> <li>• Implementação das As Recomendações Multidisciplinares Portuguesas no tratamento de prevenção de FF.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilizações ativas dos membros superiores com pesos, Hidroterapia, Exercício físico.</li> <li>• Equipe multidisciplinar.</li> <li>• As Recomendações Multidisciplinares Portuguesas fornecem informação de quem deve ser objeto de investigação com a densitometria óssea (DXA) e quem deve ser tratado com terapêutica para prevenção de fraturas de fragilidade.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter reformulado o plano e programas de treinos de acordo com os resultados.</li> <li>• Ter promovido uma abordagem colaborativa capacitando e envolvendo o cuidador informal no processo de tratamento.</li> <li>• Ter promovido planos para a capacitação e autonomia da pessoa e/ou cuidador com vista a autogestão.</li> <li>• Ter encaminhado para outros profissionais de saúde, sempre que necessário, (Consulta de Fraturas de Fragilidade).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Será que as intervenções de E.R implementadas foram as mais adequadas de modo a promover a sua capacitação do cuidador informal e assistência á pessoa com FF?</li> <li>• Será que as estratégias para a capacitação da pessoa e /ou cuidador informal foram adequadas de modo a promover a adesão da pessoa com FF ao tratamento de prevenção de fraturas de fragilidade?</li> <li>• Em que medida é que as várias estratégias e atividades contribuíram para atingir os objetivos a que me propus atingir?</li> </ul> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                      |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>J2.1.7- Colabora na elaboração de protocolos entre serviços de saúde e as diferentes organizações.</p> <p>J.1.4. Avalia os resultados das intervenções implementadas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilização do FRAX®Port, ferramenta que estima o risco a dez anos de um doente desenvolver uma fratura osteoporótica, com base em fatores de risco clínicos como fraturas de fragilidade anteriores, artrite, menopausa, entre outros.</li> <li>• Implementação de medidas não farmacológicas para a prevenção da osteoporose; Dieta, suplementação em vitamina D, exercício, prevenção de quedas - aplicada sempre que sejam identificados fatores de risco corrigíveis.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos os homens e mulheres portugueses com mais de 50 anos de idade devem submeter-se a uma avaliação de risco a dez anos de fratura osteoporótica, através do FRAX®.</li> <li>• Enfermeiro e Professor orientador do estágio para avaliação das intervenções e resultados obtidos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter reformulado, objetivos, estratégias, projetos com base na variação atingida.</li> </ul> |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Objetivo Específico (4)

| Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Prestar cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, tendo por base os princípios éticos e deontológicos da profissão, assegurando a proteção da pessoa e a qualidade de cuidados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Domínios Competências                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Atividades/Estratégias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Recursos                                                                                                                                                                                                                                                                               | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Critérios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Duração                                                                         |
| <p><b>A– Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal.</b></p> <p>A1. Desenvolve uma prática de cuidados na área da especialidade, agindo de acordo com as normas legais, princípios éticos e deontológicos.</p> <p>A2. Garante práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades da sua atuação.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoção de uma prática de cuidados assente num corpo de conhecimento no domínio ético-deontológico, avaliação da melhor prática de cuidados e preferências da pessoa e família.</li> <li>• Adoção de um agir nas tomadas de decisão segundo os princípios, valores deontológicos, em parceria com o cliente e decisões da equipe.</li> <li>• Adoção de condutas antecipatórias de forma a garantir tomadas de decisão assente no respeito pelos direitos humanos; acesso a informação, confidencialidade, privacidade, respeito pelas escolhas e valores da pessoa.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Código Deontológico do Enfermeiro.</li> <li>• Enfermeiro chefe, equipe multidisciplinar, professor orientador do EC e professores da Esel.</li> <li>• Informação sobre enquadramento jurídico e legal dos processos de enfermagem.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter atuado nos processos de tomada de decisão segundo com os princípios, valores e normas deontológicas e de acordo com a equipe de enfermagem onde esta inserido.</li> <li>• Ter conhecimento da sua área de atuação e reconhecimento dos limites de sua competência.</li> <li>• Ter demonstrado um agir de acordo com as normas legais e os princípios éticos e deontológicos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Em que medida foi assumida a defesa e proteção dos direitos humanos da pessoa e família.</li> <li>• Em que medida as estratégias adotadas nos processos de tomada de decisão garantiram a privacidade e a dignidade do cliente.</li> <li>• Em que medidas as tomadas de decisão e a prática de cuidados foi analisada e interpretada de acordo com a sua especificidade, assegurado o respeito pelos valores, costumes, crenças espirituais específicas da pessoa e família.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante todo o tempo ed EC.</li> </ul> |

## **Apêndice VII – Cronograma: Planeamento das Atividades de Estágio**

**Quadro 10 – Cronograma: Planeamento das Atividades**

Estágios no 3º semestre do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação no ano letivo de 2021/2022

|            | Meses                                                                   | Outubro |    |    |   | Novembro |    |    |    | Dezembro |    |    |    | Janeiro |    |    |    |    | Fevereiro |    |    |    | Março |    |    |    |
|------------|-------------------------------------------------------------------------|---------|----|----|---|----------|----|----|----|----------|----|----|----|---------|----|----|----|----|-----------|----|----|----|-------|----|----|----|
|            | Período                                                                 | 11      | 18 | 25 | 1 | 8        | 15 | 22 | 29 | 6        | 13 | 20 | 27 | 3       | 10 | 17 | 24 | 31 | 3         | 10 | 17 | 24 | 3     | 7  | 14 | 21 |
|            |                                                                         | 15      | 22 | 29 | 6 | 12       | 19 | 26 | 3  | 12       | 17 | 24 | 31 | 7       | 14 | 21 | 28 | 4  | 7         | 24 | 21 | 28 | 4     | 11 | 18 | 23 |
| Atividades | Pesquisa bibliográfica                                                  | A       | A  | A  | A | A        | A  | A  | A  | A        | A  | A  | A  | A       | A  | A  | A  | A  | A         | A  | A  | A  | A     | A  | A  | A  |
|            | Elaboração de Relatório do E.C.                                         | A       | A  | A  | A | A        | A  | A  | A  | A        | A  | A  | A  | A       | A  | A  | A  | A  | A         | A  | A  | A  | A     | A  | A  | A  |
|            | Correções finais do Relatório do E.C.                                   |         |    |    |   |          |    |    |    |          |    |    |    |         |    |    |    |    |           |    |    |    |       | A  | A  | A  |
|            | Entrega do Relatório do E.C.                                            |         |    |    |   |          |    |    |    |          |    |    |    |         |    |    |    |    |           |    |    |    |       |    | A  | A  |
|            | Integração ao serviço e à equipa multidisciplinar (1º Local de Estágio) | A       | A  |    |   |          |    |    |    |          |    |    |    |         |    |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    | A  |
|            | Integração ao serviço e à equipa multidisciplinar (2º Local de Estágio) |         |    |    |   |          |    |    |    |          |    |    |    | A       | A  |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |
|            | Desenvolvimento de Competências Comuns de Enfermeiro Especialista       | A       | A  | A  | A | A        | A  | A  | A  | A        | A  | A  | A  | A       | A  | A  | A  |    | A         | A  | A  | A  |       |    |    |    |
|            | Desenvolvimento de Competências Específicas de EER                      | A       | A  | A  | A | A        | A  | A  | A  | A        | A  | A  | A  | A       | A  | A  | A  |    | A         | A  | A  | A  |       |    |    |    |
|            | Realização de atividades dos objetivos específicos                      | A       | A  | A  | A | A        | A  | A  | A  | A        | A  | A  | A  | A       | A  | A  | A  |    | A         | A  | A  | A  |       |    |    |    |

Legenda: Fase Final para realização do relatório

Férias (Natal e Carnaval)

A Atividade planeada

x Atividade não realizada

**Apêndice VIII – Cuidados no Regresso a Casa  
e  
Exercícios no Domicílio**

### *Transferências da cama e Posicionamentos*

- ✓ Não colocar almofadas ou rolos de pano debaixo do joelho operado mantendo sua perna esticada
- ✓ Manter sempre a perna operada afastada do centro do corpo e rodada para fora
- ✓ Não subir demasiado a cabeceira da cama de forma a não dobrar muito a anca
- ✓ Evitar deitar-se totalmente de lado e nunca para o lado operado
- ✓ Preferir colocar uma almofada nas costas para poder alternar a posição ou deitar-se de barriga para cima
- ✓ Usar uma almofada entre as pernas para dormir
- ✓ Sair da cama pelo lado da perna operada, evitando fechar as pernas
- ✓ Virar todo o corpo em conjunto, apoiando-se pelos cotovelos, até colocar as pernas para fora da cama e sentar-se



Fonte: <https://www.tuasaude.com/como-acelerar-a-recuperacao-apos-protese-de-quadril>.

### *Subir e descer escadas*

Para subir:

- ✓ A perna não operada é a que sobe o degrau
- ✓ Colocar imediatamente as canadianas no mesmo degrau
- ✓ Levar a perna operada para junto da perna sã



Para descer:

- ✓ A perna operada é a que desce primeiro
- ✓ Colocar as canadianas no degrau
- ✓ Descer primeiro a perna operada
- ✓ Descer depois a perna sã



### *Treino de Marcha com andarião ou canadianas*

- ✓ Colocar o andarião ou as canadianas à frente
- ✓ Dar o primeiro passo com a perna operada
- ✓ Apoiar o peso nos braços e levantar a perna não operada



### *Sentar na cadeira*

- ✓ Encostar uma cadeira com costas à parede
- ✓ Colocar-se de lado com a perna operada virada para a parede
- ✓ Sentar-se lentamente sem dobrar a perna operada
- ✓ Quando estiver sentado, rodar o corpo para a frente



### *levantar da cadeira*

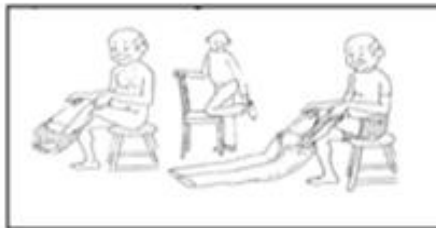
- ✓ Utilizar cadeiras que possuam braços de apoio
- ✓ Sentar-se esticando a perna
- ✓ Durante a transferência para a cadeira ou levantar para caminhar, manter as pernas afastadas



## Cuidados no Regresso a Casa

### Assistir à pessoa no Vestir-Despir

- ✓ Durante o dia vestir roupa adequada (arga e confortável) e pijama só à noite
- ✓ Calçado adequado, fechado atrás
- ✓ Ter sempre a perna operada mais esticada e direita possível
- ✓ Ensinar a vestir as calças, meias e sapatos
- ✓ Ensinar utilização de produtos de apoio
- ✓ Calçadeiras de cabo longo, pinças de cabo longo, enfiadores ou suspensórios ou mesmo uma cadeira



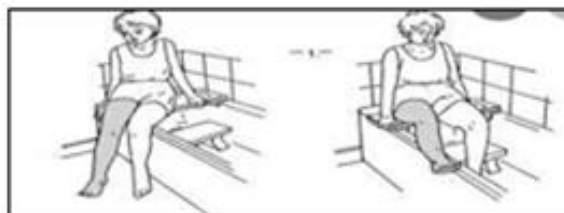
### Assistir à pessoa a Comer - Beber

- ✓ Não cruzar as pernas.
- ✓ Não curvar o corpo para frente
- ✓ Não rodar a perna para dentro
- ✓ Não pegar objetos no chão
- ✓ Não se agachar

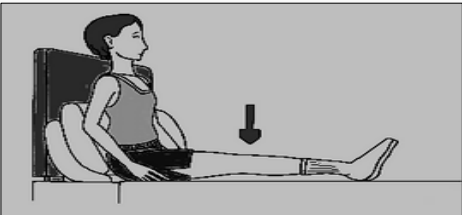
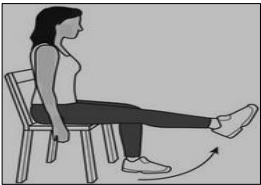
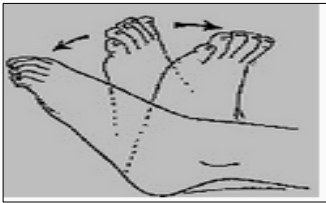
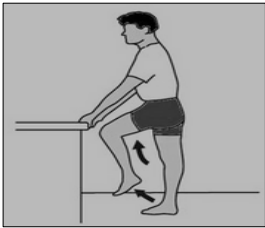


### Assistir a pessoa na HIGIENE PESSOAL

- ✓ Ter cuidado ao entrar e sair da banheira
- ✓ Usar sempre um tapete antiderrapante e um apoio para se segurar (escolher material não derrapante, barras de apoio)
- ✓ No banho, sentado em cadeira de banho, com o corpo inclinado para trás, apoie-se no nas barras laterais.
- ✓ Utilizar um assento sanitário elevado (de 11 a 13 cm) com apoio lateral.



Fonte: <https://www.tuasaude.com/como-acelerar-a-recuperacao-apos-protese-de-quadril/>.

| Exercícios no Domicílio                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Demonstração                                                                         |
| <p>Realizar diariamente 1 a 2 x/ dia - conforme a tolerância da pessoa</p> <p>Ciclos de 5 repetições</p> <p><b>1ª semana; Ciclos de 5 a 10 repetições</b></p> <p><b>2ª semana: Ciclos de 10 a 15 repetições</b></p> <p><b>3ª semana: Ciclos de 15 a 20 repetições</b></p>                                                          |                                                                                      |
| <p>✓ Contrações Isométricas MI e Glúteos, contrair cinco segundos</p> <p>Contrair/empurrar o joelho para baixo em direção à cama, esticando a perna e mantendo por cerca de 5 “</p>                                                                                                                                                |    |
| <p>✓ Extensão e flexão joelho/ coxa femoral</p> <p>Estender/esticar e dobrar o joelho, contrair/manter 5 “</p>                                                                                                                                                                                                                     |   |
| <p>✓ Mobilização ativa da tibia társica (Rotação e flexão e extensão)</p> <p>Rodar o pé</p> <p>Dobrar e esticar o pé para cima e para baixo</p>                                                                                                                                                                                    |  |
| <p>✓ Elevação do joelho apoiado em uma cadeira</p> <p>levantar e dobrar o joelho sem ultrapassar a altura do quadril e contrair/manter 5”</p>                                                                                                                                                                                      |  |
| <p>✓ Abdução e adução coxa femoral/ abrir e fechar a perna operada e contrair/manter 5”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mobilizações ativas dos MS e MI não operados</li> <li>❖ Contrações isométricas dos tricípites braquiais</li> <li>❖ Pedaleira</li> <li>❖ Bicicleta estática</li> <li>❖ Hidroterapia</li> </ul> |  |

Fonte: <https://www.tuasaude.com/como-acelerar-a-recuperacao-apos-protese-de-quadril/>.

## **Anexos**

**Anexo I – ESCALA DE QUEDAS DE *MORSE*, Versão Portuguesa**

### **ESCALA DE QUEDAS DE MORSE, Versão portuguesa**

A escala de Quedas de Morse integra seis itens: (1) história anterior de queda; (2) existência de um diagnóstico secundário; (3) ajuda para caminhar; (4) terapia intravenosa; (5) postura no andar e na transferência; (6) estado mental:

- a) Os itens 1, 2, 4 e 6 são medidos numa escala dicotómica Não/Sim em que "Não" toma sempre o valor zero e "Sim" o valor 15 (nos itens 2 e 6), 20 (no item 4) ou 25 (no item 1) <sup>6,7</sup>;
- b) O item 3 tem como respostas possíveis "Nenhuma/ajuda de profissional/cuidador /acamado/cadeiras de rodas" (0), "Muletas/canadianas/bengala/andarrilho" (15) ou "Apoia-se no mobiliário para andar" (30). Por fim, o item 5 tem como respostas possíveis "Normal/acamado/imóvel" (0), "Debilidade" (10) e "Dependente de ajuda" (20) <sup>6,7</sup>;
- c) A pontuação total da Escala de Quedas Morse varia entre 0 e 125 pontos e as pessoas são discriminadas em função da sua pontuação <sup>6,7</sup> em (Nível de Evidência III, Grau de Recomendação B):
  - i. Sem risco (0 e ≤ 24 pontos);
  - ii. Baixo risco (≥ 25 e ≤ 50 pontos);
  - iii. Alto risco (≥ 51 pontos).

***Anexo II– Timed Up and Go Test (TUGT)***

### **TIMED UP AND GO TEST (TUGT)**

#### **1) Material e preparação:**

- a) Cronómetro para medir o tempo de execução do teste (segundos);
- b) Cadeira de braços, com assento colocado entre 44 e 47 cm de altura;
- c) Em frente à cadeira, deverá existir um percurso disponível com 3 metros de comprimento;
- d) Medir, a partir da linha que une as pernas da cadeira, uma distância de três metros e assinalar no chão com fita adesiva;
- e) Deve ser usado calçado e auxiliares de marcha habituais;
- f) A pessoa deve levantar-se, andar até alcançar a marca, dar a volta, regressar e sentar-se de novo;
- g) O teste termina quando as nádegas tocam o assento da cadeira;
- h) Deve ser pedido à pessoa para andar a uma velocidade confortável e segura.

#### **2) Instruções para a execução do teste:**

- a) A pessoa começa por estar corretamente sentado, com as costas encostadas e os braços apoiados nos braços da cadeira;
- b) Em caso de uso de auxiliar de marcha os braços não devem estar apoiados no auxiliar, mas este deve estar ao alcance da pessoa;
- c) Demonstrar o teste;
- d) À ordem de "Partida" a pessoa deve iniciar o teste e o examinador inicia o cronómetro;
- e) O cronómetro pára quando as nádegas tocam o assento da cadeira.

São considerados como tendo elevado risco de queda os adultos/idosos com tempos de desempenho no teste TUG iguais ou superiores a 13,5 segundos<sup>21</sup>.

Fonte: Podsiadlo, D. and Richardson, S. "The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons." J Am Geriatr Soc. 1991, 39(2): 142-148.

***Anexo III – Mini Mental State Examination (MMSE)***

**MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)**

**1. Orientação** (1 ponto por cada resposta correta)

Em que anos estamos? \_\_\_\_  
Em que mês estamos? \_\_\_\_  
Em que dia do mês estamos? \_\_\_\_  
Em que dia da semana estamos? \_\_\_\_  
Em que estação do ano estamos? \_\_\_\_  
Em que país estamos? \_\_\_\_  
Em que distrito vive? \_\_\_\_  
Em que terra vive? \_\_\_\_  
Em que casa estamos? \_\_\_\_  
Em que andar estamos? \_\_\_\_

**2. Retenção** (contar 1 ponto por cada palavra corretamente repetida)

"Vou dizer três palavras, queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas, procure ficar a sabe-las de cor".

Pera \_\_\_\_  
Gato \_\_\_\_  
Bola \_\_\_\_

**3. Atenção e Cálculo** (1 ponto por cada resposta correta, se der uma resposta errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como corretas).

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".  
27\_24\_21\_18\_15

**4. Evocação** (1 ponto por cada resposta correta)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Pera \_\_\_\_  
Gato \_\_\_\_  
Bola \_\_\_\_

**5. Linguagem** (1 ponto por cada resposta correta)

a) "Como se chama isto?" Mostrar os objetos:

Relógio \_\_\_\_  
Lápis \_\_\_\_

b) "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

c) "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa", dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita \_\_\_\_

Dobra ao meio \_\_\_\_

Coloca onde deve \_\_\_\_

d) "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar o cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS", sendo analfabeto lê-se a frase.

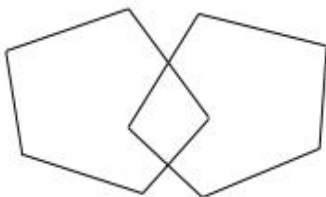
Fechou os olhos \_\_\_\_

e) "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

FRASE:

**6. Habilidade Construtiva** (1 ponto pela cópia correta)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.



Cópia:

TOTAL (máximo 30 pontos): \_\_\_\_

Escala de normalidade em função da escolaridade:

- Analfabetos  $\geq 15$  pontos
- Entre 1 a 11 anos de escolaridade  $\geq 22$  pontos
- Mais de 11 anos de escolaridade  $\geq 27$  pontos

Fonte: Morgado, J. Rocha, C.S. Maruta, C. Guerreiro, M. Martins, I.P. Novos Valores Normativos do *Mini-Mental State Examination*. Revista Sinapse. 2009, Vol 9 (2), pp. 10-16.

## **Apêndice II - Guião de Entrevista do Estágio Clínico - ECCI**

**Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em  
Enfermagem de Reabilitação  
Unidade Curricular de Opção II**

**Guião de Entrevista do Estágio Clínico - ECCI**

**Estágio contexto Comunitário:** Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)

**Duração do estágio:** 9 semanas, com início a 13 de setembro de 2021

**Entrevista Dirigida:** Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação  
(Enfermeiro orientador do estágio)

**Planeamento:**

- Breve apresentação do Projeto de estágio: temática/título, questão de pesquisa, plano de atividades, objetivos e resultados esperados.
- Questões do Guião da entrevista.
- Visita (Guião de Observação).

**Questões:**

1. Caracterização da Unidade/Instituição: aspetos gerais, localização, estrutura física?
2. Área geográfica de influência abrangente: tipo de utente e famílias- caracterização da população alvo, necessidades específicas e contexto psico-socio-cultural?
3. Circuitos de funcionamento da Unidade/Instituição: articulação e/ou referenciação com outras Unidades de saúde - Serviços, Hospitais, Instituições?
4. Estrutura orgânica e funcional; método de trabalho definido na Unidade e na Instituição - Metodologia de Enfermeiro de Família?
5. Estrutura Interna: órgãos constituintes da Unidade/Instituição: Conselho geral, Conselho técnico, Chefias de Enfermagem, Cultura organizacional?
6. Constituição da Equipe multiprofissional; pessoal médico, pessoal de enfermagem, assistentes técnicos, outros profissionais que trabalham diretamente com a equipe?
7. Organização Interna; áreas de intervenção da equipe multiprofissional, programas existentes - Programa de Visitação Domiciliaria, Programa de Unidade Cuidados Integrados (UCC)?

8. Articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)?
9. Organização funcional interna da equipe multiprofissional: Enfermeiros Responsáveis ou Enfermeiros Elos de Ligação dos programas ou áreas de intervenção?
10. Áreas de intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação?
11. Plano de atividades a decorrer e periodicidade; reuniões da equipe multiprofissional reuniões clínicas, reuniões técnicas-científicas, reuniões organizacionais?
12. Grupos de trabalho: projetos científicos a decorrer e periodicidade; metas para a melhoria da qualidade dos cuidados?
13. Sistemas de informação de apoio á prática de enfermagem: Manual do serviço, Normas em vigor, Protocolos de procedimentos?
14. Centro de documentação: Documentação Interna da Unidade e Institucional; legislação aplicável, Regulamento Interno?
15. Sistemas informáticos dos Registos de Enfermagem; acesso a internet?
16. Recursos físicos: gabinetes médicos, gabinetes para consulta de enfermagem, salas de tratamentos de enfermagem, acessos físicos, rampas, elevadores?
17. Recursos materiais: equipamentos e produtos de apoio á prestação de cuidados: cadeiras de rodas, macas, aparelhos medição arterial e cardíacos, oxímetros, equipamento para suporte de oxigenioterapia, material utilizado para visitaçao domiciliar?
18. Instrumentos ou indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem e satisfação das necessidades do utente utilizados?
19. Monitorização da avaliação dos cuidados e Planos de cuidados - reavaliação e reformulação dos cuidados?
20. Objetivos e metas definidos pela Unidade/Instituição para a melhoria continua da qualidade do cuidado?

### **Guião de Observação**

|                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Estrutura Física: recursos físicos, humanos e materiais.                                                                                                                                                                                                |  |
| Estrutura orgânica- funcional: objetivos da Unidade e cultura organizacional.                                                                                                                                                                           |  |
| Organização da equipe multiprofissional: método de trabalho.                                                                                                                                                                                            |  |
| Dinâmica da Unidade: rotinas, procedimentos/técnicas utilizadas e circuitos e normas de funcionamento.                                                                                                                                                  |  |
| Área de intervenção do EEER: tipo de utente, famílias, cuidadores e necessidades específicas da população alvo; contexto bio-psico-social.                                                                                                              |  |
| Plano de cuidados de enfermagem: Instrumentos de colheita de dados e avaliação dos cuidados - registos informatizados.                                                                                                                                  |  |
| Recursos materiais: dispositivos de apoio e equipamentos disponíveis.                                                                                                                                                                                   |  |
| Coordenação das atividades entre a equipe multiprofissional, utente, família, cuidadores e recursos da comunidade.                                                                                                                                      |  |
| Envolvimento do utente, família e cuidadores nas tomadas de decisão - <i>Empowerment</i> .                                                                                                                                                              |  |
| Articulação com outros profissionais de saúde e instituições na comunidade - continuidade de cuidados.                                                                                                                                                  |  |
| Identificar fatores facilitadores e de constrangimento para o desenvolvimento do projeto.                                                                                                                                                               |  |
| Identificar áreas de desenvolvimento individual que visem Desenvolver Competências na área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação.                                                                                                             |  |
| Identificar áreas de desenvolvimento individual que visem Desenvolver Conhecimentos e Competências relacionadas com a temática do Projeto de estágio: capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à pessoa com fraturas de fragilidade. |  |

## **1. Apresentação do Projeto de Estágio**

### **1.1- Título**

Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa dependente com fraturas de fragilidade (FF).

### **1.2- Questão de pesquisa**

Que intervenções pode o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação desenvolver, para a Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa dependente com fraturas de fragilidade?

### **1.3- Estratégia de pesquisa**

A revisão bibliográfica e o protocolo foram realizados de acordo com as orientações do manual de revisores *The Joanna Briggs Institute* (2020) para revisões *scoping* (Peters et al., 2020).

### **1.4- Sumário**

O crescente envelhecimento da população tem um efeito direto sobre a incidência de pessoas com FF. Devido ao envelhecimento da população independentemente dos fatores de risco das fraturas de fragilidade vários estudos demonstram aumento das FF. Um estudo em seis países da União Europeia, (França, Alemanha, Itália, Espanha, Reino Unido e Suécia), em 2017, estimou que em 2030, o total de fraturas por fragilidade aumente para 23%; de 2,7 milhões em 2017 para 3,3 milhões em 2030, (Borgström et al., 2020).

As fraturas de fragilidade são a principal consequência clínica da osteoporose. levam a uma perda na qualidade de vida (QL), uma maior dependência e a custos elevados da pessoa e família, (Ruiz-Adame & Correa, 2020).

### **1.5- Enquadramento Conceptual do Tema**

Portugal é o quarto país da UE (entre 28 países) com maior percentagem de pessoas idosas, ultrapassado apenas pela Grécia, Alemanha e Itália, (DGS, 2017).

Mais de 10.000 doentes são admitidos todos os anos no Serviço Nacional de Saúde Português devido a fraturas de fragilidade da anca, o que acarreta uma despesa total de 220 milhões de euros (...) A despesa total com as fraturas de fragilidade será muito superior, dado que, de acordo com um estudo recente, as fraturas da anca representam apenas cerca de 39.1% do número total de fraturas de fragilidade observadas em Portugal, (Marques et al., 2016).

### **1.6- Quadro de Referência Teórico de Enfermagem**

A Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem é o referencial teórico de enfermagem utilizado, uma vez que a luz da sua Teoria Geral de Enfermagem, a teórica considera que os familiares necessitam de orientação e ensinamento através de um Sistema de apoio educativo quando o indivíduo quando está incapacitado ou limitado, reforçando a importância da capacitação do cuidador informal, (Graça et al., 2017).

### **1.7- Plano de Trabalho**

O plano de trabalho tem em vista a realização do presente Ensino clínico, em contexto comunitário. Com vista a realização do ensino clínico, foi elaborado um Plano de Atividades, tendo em conta o desenvolvimento de competências deliberadas pela Ordem dos Enfermeiros para o Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2010a) e para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (2010b), bem como a definição de objetivos gerais e específicos, os quais me proponho a atingir.

### **1.8- Plano de Atividades e resultados esperados**

O Plano de atividades integra, além, dos domínios das competências comuns do EE e dos domínios das competências específicas do EEER para cada objetivo específico, as atividades e estratégias planeadas, os recursos a utilizar, os indicadores, os critérios de avaliação e duração. O plano de atividades poderá ser consultado no Apêndice VI, no Projeto de Estágio. A delimitação temporal destas atividades, poderá ser consultada no Cronograma disponível no Apêndice VII, no Projeto de Estágio.

### **1.9- Fundamentação da escolha do local de estágio**

A escolha do local de estágio teve em consideração a temática que me proponho desenvolver com este projeto, a existência de enfermeiros de reabilitação, a prestação de cuidados à Pessoa inserida na comunidade e os objetivos gerais e específicos, os quais me proponho atingir.

## **2- Contribuição do projeto**

Compreender os principais problemas vivenciados pela pessoa e familiares com fraturas de fragilidade constitui um grande desafio, uma vez que ao longo do meu percurso profissional e académico não tinha tido contacto com esta temática específica. Não obstante, ganhei um gosto muito especial pela temática o que me motivou para a elaboração do presente projeto, tendo como expectativa, que num

futuro breve, o mesmo tenha aplicabilidade no meu contexto de trabalho e venha a constituir uma mais-valia para melhoria dos cuidados de Enfermagem.

## **Resumo da Entrevista de Ensino Clínico – ECCI**

### **Caracterização da ECCI**

#### **1- Estrutura orgânica- funcional**

A ECCI é constituída por uma equipa multidisciplinar (de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social) no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, que se insere na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Entende-se cuidados continuados integrados o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.

A ECCI desenvolve a sua atividade em contexto domiciliário, destinado à prestação de serviços e cuidados domiciliários as pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se de forma autónoma, de acordo com o <sup>1</sup>Decreto-Lei nº101/2006 – Artigo 27º.

#### **2- Objetivo**

Promover e/ou recuperar a saúde dos utentes com necessidade de cuidados continuados, em situação de dependência ou em risco de perda de autonomia até aos cuidados terminais e paliativos, mantendo a sua autonomia no seu ambiente habitual de vida.

#### **3- População Alvo**

São todas as pessoas, independentemente da idade, com perda de autonomia, portadoras de diversos tipos e níveis de dependência, que necessitem de intervenções sequenciais de saúde e apoio social. Contudo é a população idosa, o grupo etário que mais frequentemente necessitam de intervenções sequenciais no

---

<sup>1</sup> D.R. Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de junho,  
<https://files.dre.pt/1s/2006/06/109a00/38563865.pdf>

domicílio. Fornece cobertura médica e de enfermagem todos os dias do ano, inclusive feriados e fins de semana.

#### **4- Área de Abrangência**

A proveniência dos utentes pode ser o hospital ou o centro de saúde, efetuada por Equipas de Gestão de Altas (EGAs) dos hospitais ou pelas unidades funcionais do ACES, através dos critérios estabelecidos pela RNCCI.

#### **5- Critérios de referenciação**

A ECCI assegura como compromisso assistencial de cuidados a utentes que se consideram admitidos após processo de referenciação pela Equipa de Coordenação Local (ECL) da RNCCI, da área de residência preferencial do utente, mediante proposta.

Pessoas em situação de dependência com necessidade de cuidados de saúde, que possua um contexto social ou familiar e uma situação de saúde cuja complexidade dos cuidados permita a sua prestação no domicílio, de forma temporária ou permanente; tais como:

- Deterioração significativa na realização das Atividades Básicas da Vida Diária;
- Alta recente hospitalar ou cuidados continuados integrados;
- Incapacidade de gestão do regime terapêutico;
- Necessidade de cuidados paliativos;

#### **6- Critérios de Exclusão**

- Episódio de doença em fase aguda que requeira internamento em hospital;
- Necessidade exclusiva de apoio social;
- Necessidade de internamento para estudo diagnóstico;
- Inexistência de cuidador informal, no caso de pessoas com elevado grau de dependência.

#### **7- Recursos humanos**

A equipe multidisciplinar é constituída por médicos, enfermeiros especialistas em enfermagem de Reabilitação, enfermeiros especialistas em Saúde comunitária, enfermeiros com formação avançada em cuidados paliativos, enfermeiros com formação diferenciada em tratamento de feridas, assistente social, psicólogo, secretários clínicos, assistentes operacionais, motoristas.

## **8- Metodologia de trabalho**

Os cuidados de enfermagem domiciliários prestados baseiam-se na atividade da equipe multidisciplinar, que partilham a responsabilidade da prestação dos cuidados aos utentes e familiares. Para uma melhor coordenação, monitorização e avaliação das diferentes intervenções é designado um gestor de caso-enfermeiro, que tendo por base as necessidades detetadas pela equipe multidisciplinar, define um plano de intervenção individual.

## **9- Recursos humanos**

As instalações são compostas por sala de trabalho/ reuniões; sala com produtos de consumo clínico, produtos de apoio e equipamentos, onde são preparadas as malas de transporte/mochilas e a terapêutica necessária para o domicílio. Tem também uma sala de sujos e de material de limpeza e casa de banho para os profissionais.

## **10- Âmbito da Intervenção de Enfermagem em Reabilitação**

A equipe de enfermagem de reabilitação, para além da sua área de intervenção, presta cuidados de enfermagem de prevenção, de intervenção e resolução de problemas à Pessoa e família individualizados e globais, incluindo as intervenções e o plano de reabilitação no plano geral de cuidados. Apoia na satisfação das necessidades básicas, AVD e relacionais. Capacita os doentes, a família e cuidador para os cuidados dotando-os de autonomia, com vista a melhorar as condições de vida e bem-estar através da prestação de cuidados continuados e apoio social. Coordena com outros recursos de saúde, sociais e serviços da comunidade.

## **11- Articulação com outros profissionais de saúde e instituições na comunidade**

A equipe de enfermagem funciona em estreita articulação com as unidades de Saúde do ACES, em especial com a equipa de enfermagem de cuidados domiciliários e respetivos médicos de família dos utentes, bem como com os recursos da comunidade como Hospitais, Juntas de Freguesia, Câmaras, IPSS, Projetos Comunitários, PSP, GNR, Bombeiros entre outros.

Atingida a capacidade assistencial da ECCL, os utentes ficam a aguardar vaga, em lista de espera, sendo os cuidados de enfermagem assegurados pelos enfermeiros das unidades funcionais do ACES onde se encontram inscritos.

### **Apêndice III - Guião de Entrevista do Estágio Clínico - UHD**

**Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em  
Enfermagem de Reabilitação  
Unidade Curricular de Opção II**

**Guião de Entrevista do Estágio Clínico-UHD**

**Estágio contexto Hospitalar:** Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD)

**Duração do Estágio:** 9 semanas, com início a 13 de dezembro de 2022

**Entrevista Dirigida:** Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (Enfermeiro orientador do estágio)

**Planeamento:**

- Breve apresentação do Projeto de estágio: temática/título, questão de pesquisa, plano de atividades, objetivos e resultados
- Questões do Guião da entrevista
- Visita - Guião de Observação

**Questões:**

1. Caracterização da Unidade/Instituição: aspetos gerais, localização, estrutura física?
2. Área geográfica de influência abrangente: tipo de utente e famílias- caracterização da população alvo, necessidades específicas e contexto psico-socio-cultural?
3. Circuitos de funcionamento da Unidade/Instituição: articulação e/ou referenciação com outras Unidades de saúde - Serviços, Hospitais, Instituições?
4. Estrutura orgânica e funcional; método de trabalho definido na Unidade e na Instituição - Metodologia de Enfermeiro de Família?
5. Estrutura Interna: órgãos constituintes da Unidade/Instituição: Conselho geral, Conselho técnico, Chefias de Enfermagem, Cultura organizacional?
6. Constituição da Equipe multiprofissional; pessoal médico, pessoal de enfermagem, assistentes técnicos, outros profissionais que trabalham diretamente com a equipe?
7. Organização Interna; áreas de intervenção da equipe multiprofissional, programas existentes - Programa de Visitação Domiciliaria, Programa da UHD.
8. Articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)?

9. Organização funcional interna da equipe multiprofissional: Enfermeiros Responsáveis ou Enfermeiros Elos de Ligação dos programas ou áreas de intervenção?
10. Áreas de intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação?
11. Plano de atividades a decorrer e periodicidade; reuniões da equipe multiprofissional reuniões clínicas, reuniões técnicas-científicas, reuniões organizacionais?
12. Grupos de trabalho: projetos científicos a decorrer e periodicidade; metas para a melhoria da qualidade dos cuidados?
13. Sistemas de informação de apoio á prática de enfermagem: Manual do serviço, Normas em vigor, Protocolos de procedimentos?
14. Centro de documentação: Documentação Interna da Unidade e Institucional; legislação aplicável, Regulamento Interno?
15. Sistemas informáticos dos Registos de Enfermagem; acesso a internet?
16. Recursos físicos: gabinetes médicos, gabinetes para consulta de enfermagem, salas de tratamentos de enfermagem, acessos físicos, rampas, elevadores?
17. Recursos materiais: equipamentos e produtos de apoio á prestação de cuidados: cadeiras de rodas, macas, aparelhos medição arterial e cardíacos, oxímetros, equipamento para suporte de oxigenioterapia, material utilizado para visitaçao domiciliar?
18. Instrumentos ou indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem e satisfação das necessidades do utente utilizados?
19. Monitorização da avaliação dos cuidados e Planos de cuidados - reavaliação e reformulação dos cuidados?
20. Objetivos e metas definidos pela Unidade/Instituição para a melhoria continua da qualidade do cuidado?

## Guião de Observação

|                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Estrutura Física: recursos físicos, humanos e materiais.                                                                                                                                                                                                |  |
| Estrutura orgânica- funcional: objetivos da Unidade e cultura organizacional.                                                                                                                                                                           |  |
| Organização da equipe multiprofissional: método de trabalho.                                                                                                                                                                                            |  |
| Dinâmica da Unidade: rotinas, procedimentos/técnicas utilizadas e circuitos e normas de funcionamento.                                                                                                                                                  |  |
| Área de intervenção do EEER: tipo de utente, famílias, cuidadores e necessidades específicas da população alvo; contexto bio-psico-social.                                                                                                              |  |
| Plano de cuidados de enfermagem: Instrumentos de colheita de dados e avaliação dos cuidados - registos informatizados.                                                                                                                                  |  |
| Recursos materiais: dispositivos de apoio e equipamentos disponíveis.                                                                                                                                                                                   |  |
| Coordenação das atividades entre a equipe multiprofissional, utente, família, cuidadores e recursos da comunidade.                                                                                                                                      |  |
| Envolvimento do utente, família e cuidadores nas tomadas de decisão - <i>Empowerment</i> .                                                                                                                                                              |  |
| Articulação com outros profissionais de saúde e instituições na comunidade - continuidade de cuidados.                                                                                                                                                  |  |
| Identificar fatores facilitadores e de constrangimento para o desenvolvimento do Projeto de Estágio.                                                                                                                                                    |  |
| Identificar áreas de desenvolvimento individual que visem Desenvolver Competências na área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação.                                                                                                             |  |
| Identificar áreas de desenvolvimento individual que visem Desenvolver Conhecimentos e Competências relacionadas com a temática do Projeto de estágio: Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa com fraturas de fragilidade. |  |

# **1. Apresentação do Projeto de Estágio**

## **1.1- Título**

Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa dependente com fraturas de fragilidade (FF).

## **1.2- Questão de pesquisa**

Que intervenções pode o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação desenvolver para a Capacitação do Cuidador Informal no tratamento de prevenção à Pessoa dependente com fraturas de fragilidade?

## **1.3- Estratégia de pesquisa**

A revisão bibliográfica e o protocolo foram realizados de acordo com as orientações do manual de revisores *The Joanna Briggs Institute* (2020) para revisões *scoping* (Peters et al., 2020).

## **1.4- Sumário**

O crescente envelhecimento da população tem um efeito direto sobre a incidência de pessoas com FF. Devido ao envelhecimento da população independentemente dos fatores de risco das fraturas de fragilidade vários estudos demonstram aumento das FF.

Um estudo em seis países da União Europeia, (França, Alemanha, Itália, Espanha, Reino Unido e Suécia), em 2017, estimou que em 2030, aumente para 23% o total de fraturas por fragilidade; de 2,7 milhões em 2017 para 3,3 milhões em 2030, (Borgström et al., 2020).

As fraturas de fragilidade são a principal consequência clínica da osteoporose. levam a uma perda na qualidade de vida (QL), uma maior dependência e a custos elevados da pessoa e família, (Ruiz-Adame & Correa, 2020).

## **1.5- Enquadramento Conceptual do Tema**

Portugal é o quarto país da UE (entre 28 países) com maior percentagem de pessoas idosas, ultrapassado apenas pela Grécia, Alemanha e Itália, (DGS, 2017).

Mais de 10.000 doentes são admitidos todos os anos no Serviço Nacional de Saúde Português devido a fraturas de fragilidade da anca, o que acarreta uma despesa total de 220 milhões de euros (...) A despesa total com as fraturas de fragilidade será muito superior, dado que, de acordo com um estudo recente, as fraturas da anca representam apenas cerca de 39.1% do número total de fraturas de fragilidade observadas em Portugal, (Marques et al., 2016).

**1.6- Quadro de Referência Teórico de Enfermagem** A Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem é o referencial teórico de enfermagem utilizado na temática. A teórica considera, a luz da sua Teoria Geral de Enfermagem, que o individuo quando

está incapacitado ou limitado, os familiares necessitam de orientação e ensinamento através de um Sistema de apoio educativo. Conhecer a experiência do cuidador informal, permite inseri-lo como importante agente no cuidado de reabilitação, (Graça et al., 2017).

### **1.7- Plano de Trabalho**

O plano de trabalho tem em vista a realização do presente Ensino clínico, em contexto comunitário. Com vista a realização do ensino clínico, foi elaborado um Plano de Atividades, tendo em conta o desenvolvimento de competências deliberadas pela Ordem dos Enfermeiros para o Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2010a) e para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (2010b), bem como a definição de objetivos gerais e específicos, os quais me proponho a atingir.

### **1.8- Plano de Atividades e resultados esperados**

O Plano de atividades integra, além, dos domínios das competências comuns do EE e dos domínios das competências específicas do EEER para cada objetivo específico, as atividades e estratégias planeadas, os recursos a utilizar, os indicadores e os critérios de avaliação. O Plano de atividades poderá ser consultado no Apêndice VI, no Projeto de Estágio. A delimitação temporal destas atividades, poderá ser consultada no Cronograma disponível no Apêndice VII, no Projeto de Estágio.

### **1.9- Fundamentação da escolha do local de estágio**

A escolha do local de estágio teve em consideração a temática me proponho desenvolver com este projeto, a existência de enfermeiros de reabilitação, a prestação de cuidados à Pessoa inserida na comunidade e os objetivos gerais e específicos, os quais me proponho atingir.

## **2- Contribuição do Projeto de estágio**

Compreender os principais problemas vivenciados pela pessoa e familiares com fraturas de fragilidade constituiu um grande desafio, uma vez que ao longo do meu percurso profissional e académico não tinha tido contacto com esta temática específica. Não obstante, ganhei um gosto muito especial pela temática o que me motivou para a elaboração do presente projeto, tendo como expectativa, que num futuro breve, o mesmo tenha aplicabilidade no meu contexto de trabalho e venha a constituir uma mais-valia para melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

## **Resumo da Entrevista de Ensino Clínico – UHD**

### **Caracterização da UHD**

#### **1- Estrutura orgânica- funcional:**

<sup>1</sup> A Unidade de Hospitalização domiciliária (UHD) é um modelo de assistência hospitalar praticado no domicílio do doente, durante um período transitório, em alternativa ao internamento hospitalar convencional integrada nas entidades hospitalares.

Proporciona assistência clínica de modo contínuo e coordenado àqueles doentes que requerendo admissão hospitalar, cumprem também uma série de critérios clínicos, sociais e geográficos que permitem o internamento no domicílio sob a vigilância da UHD, sempre de acordo com a vontade do doente e da sua família.

Em Portugal a experiência de hospitalização domiciliária é recente, com a criação da Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) do Hospital Garcia de Orta em novembro de 2015.

#### **2- Objetivo:**

Cuidados de hospitalização domiciliária - cuidados ativos, coordenados pela UHD, e prestados por unidades e equipas específicas, no domicílio, a doentes referenciados para o efeito, livre e conscientemente, com o principal objetivo de promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida.

Modelo de assistência que apresenta vantagens, designadamente a redução do risco de complicações, e uma maior humanização dos cuidados, a participação ativa das famílias e de outros cuidadores, capacitando- os através do ensino personalizado em função das necessidades e dos recursos individuais, no contexto de vida de cada pessoa. Pode contribuir ainda para melhorar o acesso aos cuidados de saúde hospitalares e para uma melhor gestão das camas disponíveis para o tratamento de doentes agudos no Serviço Nacional de Saúde.

#### **3- População Alvo e área de abrangência:**

A tipologia de doentes a admitir em HD são doentes com patologia aguda ou crónica agudizada e doentes em estágio terminal/paliativo que, transitoriamente, necessitem de cuidados e procedimentos terapêuticos complexos da exclusiva responsabilidade do hospital. A transferência de doentes para a UHD está aberta aos doentes inscritos no ACES da área de abrangência a um tempo de deslocação máximo

---

<sup>1</sup> Norma da DGS, [nº 20/2018](#)

de 30 minutos e/ou num raio de 30 km do hospital, dependendo a sua aferição do número de vagas e do cumprimento de critérios clínicos e sociais.

#### **4- Modelo de referenciação de doentes:**

O Modelo assenta na prestação de cuidados no domicílio, durante a fase aguda da doença, na sequência de um episódio de internamento hospitalar nos serviços médicos ou cirúrgicos, da admissão através do serviço de urgência, hospital de dia, consulta externa ou de referenciação direta a partir dos cuidados de saúde primários.

Garante o acesso direto ao internamento convencional em meio hospitalar em caso de modificação da condição clínica, ou quando as condições sociais e estruturais ponham em causa a segurança do doente ou quando o doente ou o seu representante legal assim o desejarem.

Requer admissão hospitalar para internamento e o cumprimento de um conjunto de critérios clínicos, sociais e geográficos que permitem a sua hospitalização no domicílio, sob a responsabilidade dos profissionais de saúde que constituem a Unidade de Hospitalização Domiciliária, com a concordância do cidadão e da família.

O doente, assim como o seu familiar ou cuidador, têm de dar o seu Consentimento livre e esclarecido quanto à integração na UHD e à execução do plano terapêutico com recurso ao internamento domiciliário.

#### **5- Critérios de Inclusão:**

1-Voluntariedade do doente e cuidador;

##### **Critérios Sociais;**

- a. Existência de um cuidador;
- b. Autonomia do doente na ausência de um cuidador;
- c. Existência de condições higiénico-sanitárias básicas e de habitabilidade adequadas para a situação clínica do doente, no domicílio (luz, água e rede de esgotos), outros.

##### **Critérios Clínicos;**

- a. Doença aguda ou crónica agudizada;
- b. Comorbilidade(s) controláveis(eis) no domicílio;
- c. Necessidade de cuidados de nível hospitalar tendo em conta a sua complexidade e a intensidade;
- d. Estabilidade clínica/ausência de contraindicações: patologia psiquiátrica descompensada, dependência de substâncias ilícitas ou dependência alcoólica com consumos ativos, instabilidade hemodinâmica, ou risco epidemiológico, outros.

**CrITÉRIOS geográficos;**

CrITÉRIOS geográficos: o domicÍlio do doente deve estar situado a tempo de deslocação máximo de 30 minutos e/ou num raio de 30 km do hospital de modo a garantir a acessibilidade e a resposta em tempo Útil;

**Exequibilidade do tratamento;**

Kit de medicação individual para 24h Ensino/instrução ao utente e /ou cuidador principal sobre os tratamentos.

**6-CrITÉRIOS de Exclusão:**

- a. Incumprimento dos crITÉRIOS de admissão;
- b. Dependência de substâncias ilícitas ou dependência alcoólica com consumos ativos;
- c. Problemas/riscos de ordem social que comprometa a alta;
- d. Doente com ideação suicida, agitação psicomotora e/ou psicoses agudas;
- e. Doenças com risco epidemiológico;
- f. Incapacidade mental do doente e/ou do cuidador que condicione a compreensão dos cuidados necessários e os tratamentos prescritos;
- g. Incapacidade física/emocional que impede, quando necessário, a colaboração do doente ou do seu cuidador/familiar para a aplicação do procedimento.

**7-Recursos humanos:**

A UHD é composta por equipas multidisciplinares e interdisciplinares, constituída por médicos, enfermeiros reabilitação, enfermeiros cuidados gerais, fisioterapeuta, assistente social, farmacêutico, nutricionista, assistentes técnicas, assistente operacional.

Garante cuidados médicos e de enfermagem em permanência, com atendimento disponível 24 horas por dia (prevenção à noite), todos os dias do ano.

**8- Instalações e equipamentos:**

As instalações da UHD são compostas por sala de trabalho/ reuniões; sala de preparação das malas de transporte/mochilas; sala de sujos e material de limpeza; e casa de banho para os profissionais.

Para além das instalações próprias, a UHD partilha com a UMA, a sala de preparação de terapêutica, o armazém de produtos de consumo clínico e de equipamentos, os gabinetes de observação de doentes, a sala de tratamento, os cadeirões do hospital de dia e espaço para acolhimento do doente e/ou família.

## **9- Metodologia de trabalho:**

A UHD proporciona aos doentes uma assistência que se caracteriza por uma duração limitada à fase aguda, de elevada complexidade e frequência de procedimentos praticados. A assistência prestada pela UHD é diferente do atendimento ou visita domiciliária proporcionado pelos Cuidados de Saúde Primários.

### **Dinâmica funcional:**

Realizam-se reuniões clínicas diárias multidisciplinar, onde são programadas e efetivadas as visitas domiciliárias de seguimento e a avaliação dos novos pedidos de admissão, entre as 8:00-16:00 horas;

Entre as 16:00 e as 24:00 horas, está presente uma equipa de enfermeiros que dá continuidade às visitas de seguimento e se efetivam as transferências para o domicílio de novas admissões;

O médico encontra-se em regime de prevenção das 16:00 às 08:00 horas, e o enfermeiro das 24:00 às 8:00 horas;

A preparação para a transferência será realizada preferencialmente durante o período de manhã, ficando o período da tarde reservada para o transporte para o domicílio.

### **Terapêuticas possíveis e procedimentos:**

Tratamento Antimicrobiano com Terapêutica Antibiótica Domiciliária Endovenosa (TADE) – Possibilidade de manter terapêutica antibiótica em doentes com indicação para ciclos prolongados; Terapêutica EV de medicamentos de uso exclusivo hospitalar; transfusão de hemoderivados; Colheitas de amostras biológicas/gasometrias; Ventilação mecânica não-invasiva (VNI); Oxigenioterapia domiciliária de curta duração; Tratamento de feridas complexas, outros.

## **10-Âmbito da Intervenção:**

O carácter inovador da HD reside no seu modelo organizativo específico, centrado no doente, que o envolve num circuito independente do internamento convencional, procurando-se ganhos em eficiência e em qualidade, redução de complicações e obtendo-se níveis de maior humanização e satisfação dos utentes e seus familiares.

## **11-Articulação com outros profissionais de saúde**

Articula-se com os demais prestadores de cuidados de saúde e de apoio psicossocial da sua área de influência, de modo a efetuar uma transição progressiva para os cuidados de saúde primários e/ou para a rede nacional de cuidados integrados (RNCCI), garantindo a continuidade de cuidados.

## **Apêndice IV - Estudo de Caso do Estágio – UHD**

12ºCURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
DE REABILITAÇÃO

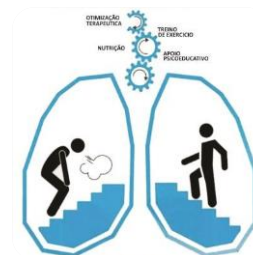
# ESTUDO DE CASO CLÍNICO

A PESSOA COM NECESSIDADES DE CUIDADOS DE  
REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA E REABILITAÇÃO  
MOTORA NO DOMICÍLIO APÓS COVID-19

**América Clara Gonçalves Rodrigues Marques Pereira**

Estágio: Unidade Hospitalização Domiciliária-UHD

Lisboa  
fevereiro 2022



# ESTUDO DE CASO CLÍNICO



## História doença atual

- ❖ O Sr. M é um doente do sexo masculino, com 78 anos de idade. Reside com a esposa e uma irmã, no 2º andar de um apartamento com boas condições habitacionais, sem barreiras arquitetónicas.
- ❖ Foi referenciado para o hospital – 1 **Unidade Hospitalização Domiciliária (UHD) para tratamento antimicrobiano - TADE (Terapêutica Antebiótica Domiciliária Endovenosa)**, por Infecção em estudo.
- ❖ Recorreu ao SU por astenia, sonolência, prostração e picos febris.
- ❖ **À admissão – AP: Doença Renal Crónica (DRC) e Anemia Crónica (AC) agudizadas:**
- ❖ Laboratoriamente:
  - ✓ PCR elevada – 18.5 mg/L (V. R: 1,0 e 5,0 mg/L)
  - ✓ Creatinina alta -1.36 ( V. R: homens 0,7 -1,3mg/dl)
  - ✓ Ureia alta - 73 (V. R: adultos 13 - 43 mg/dL.)
  - ✓ Hb baixa - 8.4 g/dL (V. R: homens 13,5 – 18 g/dL)Sem perdas hemáticas visíveis.
- ❖ Teste Covid-19 negativo, (com duas doses da Vacina Covid-19).

1 As Unidades de Hospitalização Domiciliária (UHD) foram construídas em diversas entidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, como **modelo de assistência hospitalar praticado no domicílio do doente, durante um período transitório, em alternativa ao internamento hospitalar convencional**, [Despacho n.º 9323-A/2018, de 3 outubro](#). As patologias elegíveis estão definidas na [Norma da DGS, n.º 20/2018](#), assim como os critérios de inclusão e exclusão de doentes e a articulação, com os cuidados primários, RNCCI, setor social e com a comunidade, (Direção Geral de Saúde, 2018).

## Antecedentes pessoais e familiares

- ❑ Tabagismo prévio (50 UMAs)
- ❑ Diabetes Mellitus tipo 2 (não- insulínica dependente)
  - ✓ Glicose – 116 mg/dL
- ❑ HTA
- ❑ Dislipidemia

## Terapêutica habitual

- ❑ Ramipril e Bisoprolol, (anti-hipertensores), Mirtazapina (antidepressivo), Ebymect (antidiabético cp), Tansulosina (hiperplasia prostática), Omeprazol, AAS, Magnésio
- ❑ Nega alergias medicamentosas



## NORMA

Maria da Graça  
Gregório de  
Freitas

Digitally signed by Maria da  
Graça Gregório de Freitas  
DN: cn=PT, o=Direção-Geral  
da Saúde, cn=Maria da  
Graça Gregório de Freitas  
Date: 2018.12.20 14:40:30 Z

NÚMERO: 020/2018

DATA: 20/12/2018

ASSUNTO: Hospitalização Domiciliária em idade adulta

PALAVRAS-CHAVE: Hospitalização Domiciliária, Terapêutica, Monitorização, Equipa de Saúde, referênciação, critérios de Hospitalização Domiciliária, Internamento domiciliário

PARA: Profissionais de Saúde do Serviço Nacional de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde ([dqs@dgs.min-saude.pt](mailto:dqs@dgs.min-saude.pt))

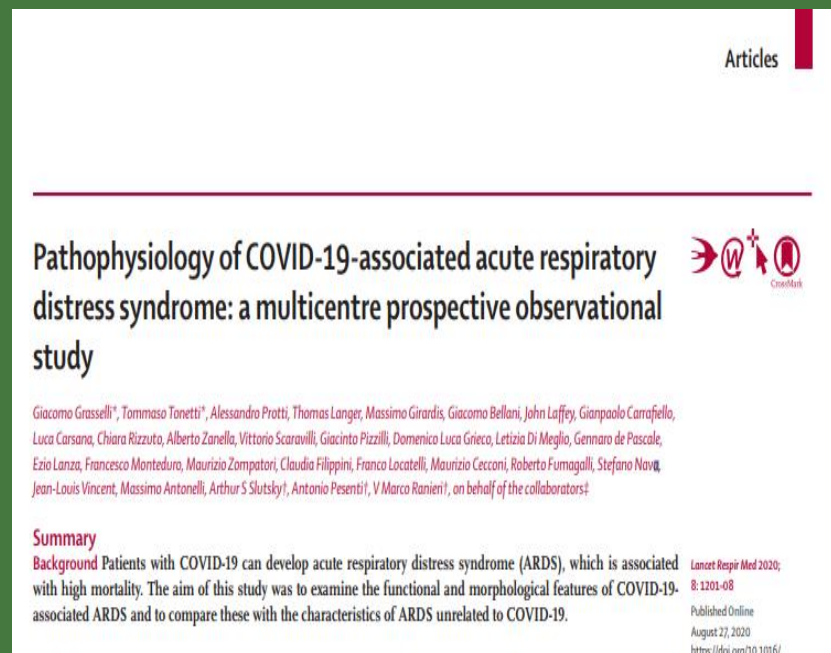
# ESTUDO DE CASO CLÍNICO

## História pregressa

- ❖ O Sr. M apresenta como **antecedentes pessoais** DRC que desenvolveu o ano passado após **Infeção Respiratória Grave a SARS - CoV-2, com quadro de choque séptico e falência de órgãos (cardiovascular e renal).**
- ❖ O Sr. M teve pneumonia por infecção ao Covid -19 com evolução para **ARDS (Acute respiratory distress syndrome)** ou SDRA (Síndrome de Desconforto Respiratório Aguda), com necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) durante 4 a 6 semanas.

Estudos demonstram que:

- (...) algumas alterações histopatológicas associadas à insuficiência respiratória induzida por COVID-19, diferem dos sinais ou sintomas do Síndrome de Desconforto Respiratório Aguda (SDRA) clássico, (Pan et al., 2021).
- (...) a insuficiência respiratória induzida por Covid-19 apresenta algumas características atípicas, nomeadamente uma **hipoxemia silenciosa** (...) alguns doentes toleram níveis extremamente baixos de oxigênio no sangue ( **saturações de oxigênio de 70-80%**), sintomas que podem não se identificar, (Pan et al., 2021).
- (...) o Síndrome de Desconforto Respiratório Aguda, que alguns doentes com Covid -19 podem desenvolver esta associado à altas taxas de mortalidade, (Grasselli et al., 2020).



# ESTUDO DE CASO CLÍNICO

## História pregressa



- ❖ O Sr. M encontra-se atualmente ao cuidado da esposa e irmã, dependente nas AVDs por **Miopatia - FMAC (Fraqueza Muscular Adquirida nos Cuidados Intensivos)**, após VMI e internamento prolongado de cerca de 4 meses, após Infecção ao Covid –19.
- ❖ Durante o internamento realizou reabilitação respiratória diária e reabilitação motora, com melhoria motora progressiva para levantar.
- ❖ Após alta hospitalar manteve reabilitação respiratória e reabilitação motora, com progressão motora lenta para marcha com andador.
- ❖ Durante o internamento também foi diagnosticado Delírio hiperativo. reavaliado pela Psiquiatria e diagnosticado **Perturbação de Adaptação à Doença**. Medicado com boa resposta à terapêutica.

## Fraqueza Muscular Adquirida nos Cuidados Intensivos: Sub ou Sobrediagnosticada? *Intensive Care Unit Acquired Weakness: Under or Overdiagnosed?*

Sandra Morgado<sup>(1)</sup> | Sónia Moura<sup>(2)</sup>

### Resumo

A fraqueza muscular adquirida nos cuidados intensivos (FMACI) é cada vez mais reconhecida como um problema clínico importante e comum, que está associado a um aumento da morbilidade nos doentes críticos. Uma vez que esta fraqueza muscular tem sido descrita numa grande variedade de contextos clínicos, várias terminologias têm sido utilizadas para a sua definição, nomeadamente “miopatia do doente crítico - MDC”, “polineuropatia do doente crítico - PDC”, “miopatia quadriplégica aguda” entre outros.

### Estudos demonstram que:

- (...) classicamente, os doentes FMACI apresentam um quadro clínico caracterizado por tetraparésia flácida, no entanto, sem atingimento dos nervos cranianos.
- (...) não existem terapêuticas específicas para o tratamento da FMACI (...) o uso criterioso de alguns fármacos é uma das medidas preventivas que são tomadas.
- (...) no entanto, a inclusão precoce do doente num Programa de Reabilitação parece ser útil na recuperação funcional destes doentes, (Morgado & Sónia Moura, 2010).

# ESTUDO DE CASO CLÍNICO

## 2 Processo de Enfermagem Colheita de dados - admissão na UHD



### 1- Avaliação física

- ❖ Hemodinamicamente estável;
  - ✓ Apirético: 36,1° C
  - ✓ Normotenso: 131/75 mmHg
  - ✓ FC: 78 bpm
- ❖ Sem sinais de edemas nos membros inferiores.
  - ❑ **Sinal de Godet- Negativo.**

### 2- Avaliação estado consciência, cognitiva e neurológica

- ❖ Apresenta discurso coerente, orientado no espaço, tempo e pessoa. Consciente do seu estado de saúde/doença.
- ❖ **Muito apático, pouco colaborante quando solicitado.**
  - ❑ **Avaliação estado mental/emocional, (OE, 2013).**
  - ❑ **Escala da Ansiedade e Depressão – HADS**
    - ✓ **19 - Provável**
- ❖ Funcionamento do trato gastrointestinal e vesical: controle de esfíncteres vesical e intestinal mantidas. desloca-se ao WC com andarilho e ajuda das prestadores de cuidados.
- ❖ Sensibilidade superficial (táctil, térmica e dolorosa). Sem queixas algicas.
  - ❑ **Escala Numérica Visual de Dor**
    - ✓ **0 - Sem Dor**
- ❖ Sensibilidade profunda (propriocepção) reduzidas.
  - ❑ **Teste de Tinetti**
    - ✓ **Equilíbrio Estático e Dinâmico Reduzido**



### 3 - Avaliação do Grau de Independência e Funcionalidade, (Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, 2016)

- ❖ Previamente Independente nas AVDs. Há cerca de um ano, antes de internamento por Covid- 19, vivia apenas com a esposa e conduzia.
  - ✓ **Atualmente dependente em grau elevado no autocuidado e marcha.**
  - ✓ **Permanece no leito por longos períodos do dia, faz levantar para o cadeirão com ajuda, 1/2x ao dia.**
  - ✓ **A higiene é realizada diariamente por equipa de apoio domiciliário e parcialmente (ao longo do dia e a noite) pelas prestadores de cuidados,**
- ❑ **Índice de Barthel**
  - ✓ **30 (Dependência - elevada nas AVDs)**
- ❑ **3Tabela Nacional da Funcionalidade – TNF, (De Utilização, 2014).**
  - ✓ **110 ( Funcionalidade - muito reduzida)**
- ❑ **Escala de Braden, (DGS, 2011).**
  - ✓ **13 (Risco de úlcera pressão - moderado )**
- ❑ **Escala de Morse**
  - ✓ **58 (Risco de queda - alto)**

# ESTUDO DE CASO CLÍNICO

## Processo de Enfermagem

### 4- Avaliação respiratória, (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

- ✓ Emagrecido, pálido, pele e mucosas descoradas.
- ✓ Em repouso; eupneico, porém respiração superficial e predominantemente abdominal
- ✓ FR: 22 c/r (em repouso)
- ✓ Sat O2: 97%. (em repouso)
- ✓ Auscultação pulmonar: murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios
- ✓ Sem tosse e sem queixas de toracalgias
- ✓ RX ao Tórax: sem sinais de condensação
- ❑ Questionário da Dispneia (Medical Research Council Dyspnea Questionnaire).
  - ✓ Grau 4 - Demasiado cansado para sair de casa, vestir ou despir.

Appendix1 – Questionário de dispneia (modified MRC Dyspnea Questionnaire)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Assinale com uma cruz (assim X), o quadrado correspondente à afirmação que melhor descreve a sua sensação de falta de ar.                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            |
| GRAU 0<br>Sem problemas de falta de ar exceto em caso de exercício intenso.<br>"Só sinto falta de ar em caso de exercício físico intenso".                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>            |
| GRAU 1<br>Falta de fôlego em caso de pressa ou ao percorrer um piso ligeiramente inclinado.<br>"Fico com falta de ar ao apressar-me ou ao percorrer um piso ligeiramente inclinado".                                                                                                             | <input type="checkbox"/>            |
| GRAU 2<br>Andar mais devagar que as restantes pessoas devido a falta de fôlego, ou necessidade de parar para respirar quando anda no seu passo normal.<br>"Eu ando mais devagar que as restantes pessoas devido à falta de ar, ou tenho de parar para respirar quando ando no meu passo normal". | <input type="checkbox"/>            |
| GRAU 3<br>Paragens para respirar de 100 em 100 metros ou após andar alguns minutos seguidos.<br>"Eu paro para respirar depois de andar 100 metros ou passado alguns minutos".                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>            |
| GRAU 4<br>Demasiado cansado/a ou sem fôlego para sair de casa, vestir ou despir.<br>"Estou sem fôlego para sair de casa".                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |



### 5 - Avaliação neuromuscular: articular, postura e do movimento

- ❑ Medical Research Council (MRC) para avaliação da Força Muscular.

Membros Superiores, direito e esquerdo:

- ✓ 4/5 - Movimento que vence à resistência moderada ao longo da totalidade da amplitude articular.  
(flexão do cotovelo 4/5, abdução e adução extensão 4/5, preensão 4/5)

Membros Inferiores, direito e esquerdo:

- ✓ 3/5 - Movimento que vence a gravidade, mas não vence a resistência.  
(flexão da coxa 3/5, flexão do joelho 3/5, abdução e adução 3/5, dorsiflexão e flexão plantar 3/5)



# PLANO DE CUIDADOS

e

## Plano de Reabilitação Respiratória



### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM/FOCOS

**1- Risco de Ventilação comprometida relacionado com Miopatia adquirida nos cuidados intensivos há cerca de um ano por pneumonia a Infecção SARS-CoV-2, manifestado por cansaço à grandes e médios esforços; sair de casa, vestir ou despir.**

### RESULTADOS ESPERADOS

- Melhorar o potencial de conhecimento e capacidade do doente e prestadoras de cuidados (esposa e irmã ) sobre técnicas/exercícios de reabilitação respiratória.
- Melhorar a tolerância para realização de pequenos e médios esforços, através de um Programa de Reabilitação Respiratória (PRR).

### INTERVENÇÕES

- Avaliar conhecimento e capacidade do doente e prestadoras de cuidados para adesão e gestão ao PRR
- Implementar plano de exercícios de RR.
- Avaliar tolerância e / ou parâmetros cardio-respiratórios do doente antes e no final dos exercícios de RR; SpO2; FR, FC, avaliação da dor;
- SpO2:96 %, FR: 20 c/m; FC:70 bpm; Dor: 0
- Avaliar e reformular o plano de exercícios de RR, em função dos exercícios tolerados pelo doente e/ou situações imprevisíveis e/ou resultados alcançados.
- Utilizar dispositivos de ajuda e / ou objetos caseiros que se possam adotar.

### REGISTOS/ AVALIAÇÕES 16/01/2021

- Explicado importância do PRR na prevenção do agravamento da doença respiratória cuidados de reabilitação para à pessoa com infeção da Covid 19, (Ordem dos Enfermeiros, 2018;Ordem dos Enfermeiro, 2020).
- Dado a conhecer o plano de exercícios (frequência e duração): pelo menos 2x/dia, durante 10, 20 a 30 minutos, conforme a tolerância.
- Acompanhamento pelo enfermeiro 2/3 x/semana.
- Gerido expectativas do doente; incentivado progressão gradual e importância da manutenção do PRR e na melhoria da qualidade de vida (duração mínima de 8-12 semanas para obtenção de resultados).



# PLANO DE CUIDADOS

e

## Plano de Reabilitação Respiratória



| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM/FOCOS | RESULTADOS ESPERADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | INTERVENÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | REGISTOS/ AVALIAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Continuação:                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Melhorar a ventilação respiratória através de exercícios de RFR e Treino de fortalecimento da musculatura respiratória.</li> <li>Promover a prática de exercícios respiratórios para otimização da eficiência ventilatória, (DGS, 2009).</li> <li>Promover comportamentos de prevenção e/ou precaução de controle e prevenção de infeção por Covid -19.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar PRR; Ensinar, Instruir e Treinar o doente e prestadoras de cuidados (esposa e irmã): <ul style="list-style-type: none"> <li>Exercícios de relaxamento para redução da tenção psíquica, muscular e dispneia.</li> <li>Exercícios que visam melhorar o padrão respiratório; controlo e dissociação dos tempos respiratórios, respiração abomino - diafragmática, reeducação diafragmática com ou sem resistência, expiração com os lábios semi - cerrados, reeducação costal, global e seletiva.</li> <li>Exercícios de mobilidade torácica e da cintura escapula, para melhorar a reexpansão e ventilação pulmonar.</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Doente apático, pouco colaborante; mMRS da dispneia-0, mMRS da força muscular dos MI 3/5 e MS 4/5.</li> <li>Efetuada inicialmente exercícios de baixa intensidade e aumentado gradualmente consoante a tolerância.</li> <li>Utilizado pesos de 0.5 kg que o doente tem no domicilio e bastão.</li> <li>Cuidadores envolvidas no PRR; demonstram conhecimento e capacidade na adesão e gestão do plano de RR.</li> <li>Providenciado material de leitura, guia de acolhimento, guia covid -19, etiqueta respiratória, uso de mascara, ambientes arejados.</li> </ul> |



# PLANO DE CUIDADOS

e

## Plano de Reabilitação Respiratória



| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM/FOCOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RESULTADOS ESPERADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | INTERVENÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | REGISTOS/ AVALIAÇÕES Alta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>2-Risco de Adesão ao PRR comprometido, relacionado com imobilidade reduzida e diminuição da força muscular do doente, manifestado por falta de colaboração do doente no processo de aprendizagem e realização dos exercícios.</b></p> <p><b>3- Risco de úlcera de pressão comprometido relacionado com imobilidade, manifestado por períodos &gt; 4/6 horas no leito.</b></p> <p><b>4- Risco de queda comprometido relacionado com imobilidade reduzida manifestado por falta de equilíbrio na marcha com andarilho para ir ao sanitário.</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover capacitação do doente e prestadoras de cuidados para gestão e adesão aos programas de reabilitação.</li> <li>• Melhorar conhecimentos e capacidade do doente e prestadores de cuidado sobre exercícios de reabilitação motora, com vista a melhorar a tolerância ao esforço do doente durante as AVDs.</li> <li>• Promover comportamentos de adaptação ao estado de saúde/doença atual e ao longo da vida, com vista a maximização da sua capacidade funcional e autonomia, (Cristina Marques Vieira, 2016).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consciencialização estado de saúde/ doença atual.</li> <li>• Motivar o doente, incentivar iniciativas e progressos.</li> <li>• Implementação de PRM: Ensinar, Instruir e Treinar exercícios de fortalecimento muscular dos MS E MI.</li> <li>• Exercícios isotônicos mobilizações ativas-resistidas em todos os segmentos.</li> <li>➢ Exercícios isométricos - contrações dos músculos abdominais, glúteos e quadríceps e isquiotibiais.</li> <li>➢ Treino de equilíbrio, de transferência e treino de marcha com utilização de dispositivo de apoio, (Silva et al., 2008)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação parâmetros antes e depois do treino; Escala de Borg modificada &lt; de 3.</li> <li>• Explicado a importância de evitar imobilidade para a prevenção complicações músculo-esqueléticas, cardior- respiratórias e prevenção de úlceras de pressão (colchão de pressão alternada anti escaras).</li> <li>• Realizou ao longo da semana levante do leito 2 x/ dia, exercícios dos MSs com bastão e alteres e ponte, com ajuda das cuidadoras.</li> <li>• Explicado importância dos cuidados para prevenção de quedas, (Direção Geral da Saúde, 2019).</li> </ul> |



# Plano de Cuidados

## EVOLUÇÃO DURANTE O INTERNAMENTO



### REGISTOS/ AVALIAÇÕES/ALTA

- Após internamento de 7 dias na UHD, melhoria clínica e laboratorial. Apirético, Normotenso, sem queixas álgicas ao longo do internamento. Sem intercorrências ao longo do internamento.
  - ✓ PCR baixou -1. 51 mg/L
  - ✓ Hb aumentou - 9.1 g/dL
  - ✓ Valores Creatinina e Ureia normais - 1.51 e 64 mg/d respetivamente
  - ✓ Valores Glicose normais - 80 mg/dL
- Manteve internamento sem hipoxemia. Parâmetros em Repouso geralmente:
  - ✓ Spo2 : 97%
  - ✓ FR ; 22 c/m
  - ✓ FC : 75 bpm
- Realizou Tc Torácico a 14/01, sem relatório até a data da alta.
- Parâmetros após Exercícios de RFR E RFM geralmente:
  - ✓ Spo2 : 94%
  - ✓ FR : 26c/m
  - ✓ FC : 81 bpm
- ✓ Prestadoras de cuidados (esposa e irmã) demonstraram conhecimento e capacidade e adesão para a execução dos exercícios do PRR e PRM.
- ✓ Utente ligeiramente mais colaborante no processo de aprendizagem e realização dos exercícios. Seria útil referenciação para reavaliação do estado mental e cognitivo.
- ✓ Prestadoras de cuidados (esposa e irmã) demonstraram adesão e gestão ao Regime Terapêutico instituído e Autocuidado: conhecimento e capacidade para monitorização da glicemia capilar. Na alimentação - dieta diabética com restrição de consumo de alimentos com H.C de absorção rápida e suplemento proteico. Na higiene e prevenção de maceração da pele-hidratação diária de creme. Nas transferências do leito para cadeira e marcha para o sanitário com utilização de andarilho. Fornecido boletins informativos/Contactos telefónicos da equipe de prevenção (24 horas) da UHD presentes e atualizados.
- ✓ Fornecido Boletim Informativo acerca Reabilitação Respiratoria em contexto de Domicílio e Exercícios de fortalecimento muscular (realizado durante o Estágio Clínico).

## Referências Bibliográficas

- De Utilização, M. (2014). *TABELA NACIONAL DE FUNCIONALIDADE (ADULTO EM IDADE ATIVA COM DOENÇA CRÓNICA)*.
- DGS. (2011). Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q). *Orientação Da Direção Geral de Saúde*, 017, 1–10.
- DGS. (2009). Orientações Técnicas sobre Reabilitação Respiratória na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). *Chest*, 131(5 SUPPL.), 21. <http://dx.doi.org/10.1378/chest.07-0892>
- Direção-Geral da Saúde. (2018). Hospitalização Domiciliária em idade adulta. *Norma Nº 020/2018, 20 de Dezembro*, 1–22. <http://nocs.pt/hospitalizacao-domiciliaria-em-idade-adulta/>
- Direção Geral da Saúde. (2019). Prevenção e intervenção na queda do adulto em cuidados hospitalares. *Orientação Da Direção Geral de Saúde*, 2017(008), 1–20. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0082019-de-09122019.aspx>
- Marques, C., Sousa, L.V. (2016). Cuidados de Enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida. Loures: Lusodidata. [https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/1081/1/CERPLVida\\_Iniciais\\_5as%20prv%20%282%29.pdf](https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/1081/1/CERPLVida_Iniciais_5as%20prv%20%282%29.pdf)

## Referências Bibliográficas

- Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. (2016). *Documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*.  
[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao\\_Final\\_2017.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao_Final_2017.pdf)
- Morgado, S., & Sónia Moura, I. (2010). *Fraqueza Muscular Adquirida nos Cuidados Intensivos: Sub ou Sobrediagnosticada? Intensive Care Unit Acquired Weakness: Under or Overdiagnosed?* 19(1).
- Grasselli, G., Tonetti, T., Protti, A., Langer, T., Girardis, M., Bellani, G., Laffey, J., Carrafiello, G., Carsana, L., Rizzuto, C., Zanella, A., Scaravilli, V., Pizzilli, G., Grieco, D. L., Di Meglio, L., de Pascale, G., Lanza, E., Monteduro, F., Zompatori, M., ... Seccafico, C. (2020). Pathophysiology of COVID-19-associated acute respiratory distress syndrome: a multicentre prospective observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(12), 1201–1208. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30370-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30370-2)
- OE. (2013). *Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. 1–7.

## Referências Bibliográficas

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Reabilitação Respiratória - Guia Orientador de Boa Prática*.

[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp\\_reabilitação-respiratória\\_mceer\\_final-para-divulgação-site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp_reabilitação-respiratória_mceer_final-para-divulgação-site.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2020). *ORIENTAÇÕES – COVID-19 Cuidados de Enfermagem de Reabilitação para pessoas com COVID-19. quadro 1, 1–7*.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17940/mesa-do-colégio-da-especialidade-de-enfermagem-de-reabilitação-orientações-covid-19.pdf>

Pan, C., Liu, L., Xie, J., Qiu, H., & Yang, Y. (2021). It is time to update the ARDS definition: It starts with COVID-19-induced respiratory failure. *Journal of Intensive Medicine*, 2(June 2021), 29–31.

<https://doi.org/10.1016/j.jointm.2021.08.001>

Silva, A. Da, Almeida, G. J. M., Cassilhas, R. C., Cohen, M., Peccin, M. S., Tufik, S., & De Mello, M. T. (2008). Equilíbrio, coordenação e agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 14(2), 88–93.

<https://doi.org/10.1590/S1517-86922008000200001>

## **Apêndice V - Jornal de Aprendizagem 1 - UHD**

## **Jornal de Aprendizagem**

### **A pessoa em Convalescença no domicílio após Covid-19**

---

Este jornal de aprendizagem decorreu em contexto de pandemia por Covid-19, durante o estágio clínico hospitalar na Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD), inserida na equipe em Enfermagem de Reabilitação. Tem como foco os cuidados de reabilitação à pessoa em estado de convalescença no domicílio após Covid-19, estudo de caso apresentado em contexto académico.

De acordo com a literatura, o relato da experiência de reabilitar em contexto de pandemia pela covid-19, possibilita a aproximação da prática com a teoria. Estudos desta modalidade descrevem, analisam e demonstram lições aprendidas pelos enfermeiros, através do relato das suas perceções e vivências experiências, (Leonor et al., 2022)

O relato desta situação de cuidados irá permitir um momento de reflexão e análise crítica, sobre a intervenção e a importância do papel do EEER em contexto de Pandemia pelo Covid-19, no seio da equipe multidisciplinar numa Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD).

As UHD foram construídas em diversas entidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, como modelo de assistência hospitalar praticado no domicílio do doente, durante um período transitório, em alternativa ao internamento hospitalar convencional. Este modelo incide sobre a fase aguda da doença e/ou de agudização da doença crónica, requerendo admissão hospitalar e o cumprimento de um conjunto de critérios clínicos, sociais e geográficos que permitem a hospitalização no domicílio, sob a responsabilidade dos profissionais de saúde e com a concordância do cidadão e da família. O cuidar em casa, favorece ainda uma maior humanização dos cuidados e estimula a participação ativa das famílias e de outros cuidadores, capacitando-os através do ensino individualizado em função das necessidades e dos recursos individuais, no contexto de vida de cada pessoa, (Direção-Geral da Saúde, 2018).

Para facilitar o processo de reflexão seguiu-se o Ciclo Reflexivo de Gibbs, ferramenta que atribui método a reflexão, ao permitir uma organização efetiva das ideias, orientar e estruturar o nosso pensamento, (Pereira Mendes, 2016)

O nome fictício do doente esta situação real de cuidados, será Sr. M, de modo a ressaltar a confidencialidade de dados e anonimato.

### **História saúde/doença atual:**

O Sr. M tem 78 anos de idade. Foi referenciado para a UHD para Terapêutica Antibiótica Domiciliária Endovenosa (TADE) por infecção em estudo. A admissão, apresentava como AP: Doença Renal Crônica e Anemia Crônica agudizadas. Tinha como antecedentes pessoais Pneumonia por infecção ao Covid-19 (com internamento há cerca de um ano), pelo que a equipe de enfermagem de reabilitação, decidiu avaliar a necessidade de reabilitação respiratória.

Segundo a equipe de enfermagem de cuidados gerais, de acordo com as últimas visitas domiciliares para a administração da antibioterapia endovenosa; - “o Sr. M apresenta estado geral estável, porém, passa o dia todo no leito (...) não apresentava défices motores, no entanto, pouco colaborante, não tem vontade para se levantar” ... (sic)

A primeira visita domiciliária de reabilitação foi realizada pelo enfermeiro orientador de estágio e por mim. O Sr. M é casado, reside com a esposa e com uma irmã, ambas suas cuidadoras. A irmã passou a residir com o casal apenas há cerca de um ano, após o internamento do Sr. M por Covid-19. Segundo a esposa: - «há cerca de um ano, o marido ainda conduzia»... Atualmente dependente nas AVDs. Segundo a esposa, apenas faz levantar da cama para ir ao sanitário, com ajuda DE ambas as cuidadoras e marcha com apoio do andador. Discurso fluente e coerente. Consciente do seu estado de doença. Emagrecido, pálido, pele e mucosas descoradas. Em repouso, apresenta 97% de sat de O<sub>2</sub>. Sem tosse e sem queixas de toracalgias.

Após 1) avaliação da função respiratória e avaliação física deparamo-nos com um doente em convalescença. Apesar de hemodinamicamente estável, apresentava força muscular muito reduzida, nomeadamente dos membros inferiores. Durante a marcha, refere muito cansaço, porém sem dispneia (sat de O<sub>2</sub> entre 96-97%). Demonstra falta de motivação para a realização de qualquer atividade.

#### **1) Avaliação física e Avaliação da Função Respiratória:**

À auscultação pulmonar; murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios. Em repouso apresenta 97% de sat de O<sub>2</sub>, frequência respiratória de 22 cr/m (aguarda resultado de RX ao tórax). Normotenso (131/75 mmHg), apirético (36.1º C) e normoglicêmico (80 mg/dl). Índice de *Barthel*: 30: grau de dependência elevado nas AVDs. Escala mMRC da dispneia: grau 4, demasiado cansado para sair de casa, vestir ou despir. Escala MRC da força muscular: membros inferiores de 3/5 (com movimento que vence a gravidade, mas não vence a resistência), membros superiores 4/5 (movimento que vence uma resistência moderada), (Mesa do Colegio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, 2016).

**Descrição - o que aconteceu: o que foi mau nesta experiência:**

O impacto de reformular e adaptar o plano de reabilitação com grandes limitações temporais, devido a dinâmica própria das UHD.

Uma vez que se tratava de um doente com AP de pneumonia por Covid-19, foi delineado inicialmente como foco de intervenção um programa de reabilitação respiratória. Contudo, devido ao elevado nível de dependência e complicações que o Sr. M apresentava, o plano de reabilitação foi reformulado para ter como foco não apenas a função respiratória, como também cuidados de reabilitação motora com vista a promoção do autocuidado nas AVDs. No entanto, a implementação de plano de reabilitação tinha grandes limitações temporais, pois como o modelo de assistência das UHD ao doente incide sobre a fase aguda da doença, previsivelmente o Sr. M teria alta dentro de cerca de uma ou duas semanas, quando o tratamento de antibioterapia terminasse e apresentasse melhoria clínica, o que constituía um desafio a implementação do plano de reabilitação.

**Avaliação: que foi feito o que correu bem nesta experiência:**

Ao me deparar com as complicações graves de doença que o Sr. M apresentava, por um lado, procurei realizar uma colheita de dados aprofundada da situação clínica de doente (em registos clínicos e através de outros profissionais de saúde). Por outro lado, consciente do impacto desta nova doença pandémica nos cuidados, foi realizado uma pesquisa bibliográfica permanente baseada no melhor e mais atualizado conhecimento científico, através de artigos científicos, diretrizes emanadas pela DGS e partilha de informação com outros profissionais de saúde, de forma a mobilizar e articular conhecimentos adquiridos com novo conhecimento.

Após a colheita de dados, constatei que o Sr. M teve um internamento longo (cerca de 4 meses). Desenvolveu dificuldade respiratória crónica o ano passado após Infecção Respiratória Grave a SARS-CoV-2, com quadro de choque séptico e falência de órgãos (cardiovascular e renal). Teve pneumonia com evolução para Síndrome de Desconforto Respiratório Aguda (ARDS) induzida pelo Covid-19, insuficiência respiratória caracterizada por uma hipoxemia silenciosa, com níveis extremamente baixos de oxigénio no sangue (sat. de O<sub>2</sub> entre 70-80%), , sintomas característicos da ARDS em contexto da atual pandemia por Covid 19 segundo os estudos, (Pan et al., 2021).

O Sr. M durante o internamento teve necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) durante cerca de 4 semanas. Após VNI, desenvolveu Fraqueza Muscular adquirida nos Cuidados Intensivos (FMACI), patologia caracterizada por

tetraparésia flácida, no entanto, sem atingimento dos nervos cranianos, adquirido após internamento prolongado em cuidados intensivos. O Sr. M durante o internamento teve necessidade de reabilitação respiratória e reabilitação motora, com melhoria progressiva para levantar e marcha com andador, (Morgado & Sónia Moura, 2010).

Foi também avaliado pelo serviço de psiquiatria, onde foi diagnosticado Perturbação de Adaptação à Doença, com boa resposta à terapêutica.

### **Análise:**

Autores referem (Grasselli et al., 2020; Pan et al., 2021; Rivera, 2020) que a ARDS que atualmente alguns doentes com Covid-19 podem desenvolver, diferem dos sinais ou sintomas da ARDS clássica, provocando doença aguda e altas taxas de mortalidade. Por outro lado, os estudos demonstram que alguns doentes com Covid-19, podem desenvolver complicações extrapulmonares a longo prazo, com sequelas físicas e psicológicas, igualmente, com altas taxas de mortalidade. Nos sobreviventes, as complicações a longo prazo, podem afetar a sua qualidade de vida por até 5 anos. Verifica-se que 48% dos doentes não voltam ao trabalho no 1 ano após a alta hospitalar, e 32% dos doentes, podem vir a morrer em 5 anos.

Sabe-se também que o internamento prolongado pode provocar sequelas potencialmente graves. A Sociedade Britânica de Medicina de Reabilitação refere que, entre as complicações mais frequentes em pessoas recuperadas da doença Covid-19, é a Fraqueza Muscular Adquirida nos Cuidados Intensivos. Não existem terapêuticas específicas para o tratamento, no entanto, a inclusão precoce do doente num programa de reabilitação, parece ser útil na recuperação funcional destes doentes, (Morgado & Sónia Moura, 2010).

### **Avaliação: o que fiz e o que foi positivo nesta experiência**

Devido as limitações temporais para a implementação de um plano de reabilitação, as intervenções de enfermagem tiveram como foco a capacitação da pessoa e cuidadoras familiares, de forma a dar continuidade ao plano reabilitação após alta domiciliária. As cuidadoras familiares (esposa e irmã) e o doente foram ensinados, instruídos e treinados sobre exercícios de RFR e RFM (implementados de forma gradual e conforme à tolerância do doente). O programa de reabilitação incluiu incentivar a prática regular de atividade física (pedaleira, passadeira ou passeios a pé) mais tarde quando tolerar e a promoção de estilo de vida saudáveis. Recorrer aos recursos existentes na comunidade, como Centros de Reabilitação para dar

continuidade ao programa de reabilitação. Fornecido material de leitura, Boletim Informativo, realizado durante o estágio clínico.

O plano de reabilitação foi baseado numa prática de cuidados individualizado, de acordo com às necessidades identificadas e opções, vontade e decisões do doente e família. Fez parte integrante do plano de reabilitação intervir a todos os níveis (motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação ou da sexualidade), com vista a promoção das capacidades adaptativas do doente e família, no processo de transição saúde/doença. A conceção, implementação e avaliação do Plano de reabilitação foi validado pelo enfermeiro orientador do estágio e Professor.

O plano de reabilitação incluía 2 a 3 vezes/ por semana exercícios de reeducação funcional respiratória, como consciencialização da respiração, respiração abomino-diafragmática e exercícios para expansão torácica para melhorar a ventilação. Incluía também Reeducação funcional motora, através de exercícios passivos e ativos para mobilização dos membros superiores e inferiores, através da utilização de produtos de apoio, (pesos ou garrafa de água, bolas, bandas elásticas). Treino de equilíbrio, treino de marcha com andarilho, cuidados e medidas específicas de autocuidado e gestão das AVDs.

#### **Conclusão: o que fiz e o que mais poderia ter feito:**

Foi avaliado os resultados das intervenções implementadas e reformulado o programa; objetivos e estratégias de acordo com às necessidades identificadas.

Nesta experiência foi gratificante a demonstração gradual do Sr. M na adesão dos exercícios do programa de reabilitação, reconhecendo que os pequenos ganhos, são grandes metas alcançadas.

Contudo, ao longo do tempo, apesar de o Sr. M demonstrar maior motivação, eventualmente seria útil a referenciação do doente para reavaliação do estado mental e cognitivo.

Foi partilhada a informação à restante equipe de enfermagem (enfermeiros de cuidados gerais), de modo a envolver toda a equipe e integrar o programa de reabilitação no plano de cuidados gerais do doente.

Houve necessidade atualizar os registos no em S, Clínico (realizado com a supervisão do enfermeiro orientador de estágio) de forma a uniformizar os registos de enfermagem, nomeadamente no âmbito dos cuidados de reabilitação. Mais tarde foi elaborado uma Norma de Orientação ( apêndice VI) sobre Reabilitação Respiratória, de forma a possibilitar a continuidade de cuidados pelos enfermeiros de cuidados gerais da UHD.

### **Conclusão:**

O relato de experiências possibilita a aproximação da prática com a teoria. Estudos dessa modalidade descrevem e analisam a aplicação de processos, métodos ou ferramentas, contextualizando à experiência, e mostrando os resultados obtidos e lições aprendidas, (Leonor et al. 2022).

Neste sentido, o relato desta experiência, além de constituir à partilha do meu percurso perante esta nova doença pandémica, possibilitou o desenvolvimento de competências no âmbito dos cuidados de reabilitação respiratória e reabilitação motora à pessoa em estado de convalescença no domicílio após Covid-19, bom como, permitiu compreender a importância do papel fulcral do EEER em contexto da Covid.

Esta nova doença pandémica, decorrente de um processo patológico que afeta frequentemente o sistema respiratório e cujo agravamento terá repercussões em vários sistemas corporais, muitas das necessidades emergentes nos doentes com covid-19 estão diretamente relacionadas com o Core da enfermagem de reabilitação, (Leonor et al., 2022).

Como tal, o EEER como parte integrante das equipas multidisciplinares, tem um papel relevante particularmente na avaliação e tomadas de decisão sobre a intervenção em doentes após covid-19 no domicílio, que frequentemente desenvolvem disfunção respiratória e disfunção muscular periférica, (Ordem dos Enfermeiros, 2020)

Desde o início da pandemia, foi exigido aos serviços de saúde e aos profissionais, uma capacidade de adaptação sem precedentes, no sentido de gerir com mais eficácia os cuidados a prestar aos doentes com COVID-19. Como pessoas e profissionais vivenciamos momentos de incerteza e medo pelo futuro. Porém, o sentido de missão e esperança contribuíram para manter a capacidade de resiliência, (Leonor et al., 2022).

---

### **2) Evolução situação clínica e de Reabilitação:**

Após internamento de cerca de duas semanas dias na UHD, o doente apresentou melhoria clínica e laboratorial e mais colaborante no processo de aprendizagem e realização dos exercícios. Cuidadoras familiares (esposa e irmã) demonstraram adesão e gestão ao regime terapêutico instituído e gestão das AVDs: demonstraram conhecimento, capacidade e adesão para apoiar na execução dos exercícios do PRR e PRM, conhecimento e capacidade para monitorização da glicemia capilar, adotado dieta diabética com restrição de consumo de alimentos com H.C de absorção rápida e suplemento proteico. Na higiene uso de dispositivos de apoio (cadeira de higiene), na prevenção de maceração da pele, uso diária de creme para hidratação, nas transferências do leito para cadeira e marcha para o sanitário, uso de andarrilho, na vigilância, compreende os sinais de alarme e procedimentos de atuação. Fornecido contactos telefónicos da equipe de prevenção (24 horas) da UHD atualizados. Sem intercorrências ao longo do internamento.

## Referências bibliográficas

- Direção-Geral da Saúde. (2018). Hospitalização Domiciliária em idade adulta. *Norma Nº 020/2018, 20 de Dezembro*, 1–22. <http://nocs.pt/hospitalizacao-domiciliaria-em-idade-adulta/>
- Leonor, M. A., Teixeira, M., Pereira, S., & Ribeiro, O. M. (2022). Reabilitar em contexto de pandemia pela COVID-19: um relato de experiência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, January. <https://doi.org/10.33194/rper.2022.194>
- Mesa do Colegio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. (2016). *Documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao\\_Final\\_2017.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao_Final_2017.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2020). *ORIENTAÇÕES – COVID-19 Cuidados de Enfermagem de Reabilitação para pessoas com COVID-19. quadro 1*, 1–7. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17940/mesa-do-colégio-da-especialidade-de-enfermagem-de-reabilitação-orientações-covid-19.pdf>
- Pereira Mendes, A. (2016). O exercício reflexivo na aprendizagem clínica: Subsídio para a construção do pensamento em enfermagem. *Revista Electrónica Educare*, 20(1), 24.
- Rivera, L. G. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. January*, 19–21.

## **Apêndice VI - Norma de Orientação Clínica - UHD**

## 1. Objetivos

- Planear e executar intervenções de Enfermagem de Reabilitação Respiratória à Pessoa internada na UHD.
- Garantir a continuidade de cuidados de Reabilitação Respiratória em contexto de UHD, pela equipa de enfermagem.

## 2. Finalidade

Uniformizar em S. Clínico os Cuidados de Enfermagem de Reabilitação Respiratória em contexto de UHD.

## 3. População alvo

Pessoas internados na UHD.

## 4. Utilizadores

Equipa de enfermagem que desempenha funções na UHD.

## 5. Definição, Conceitos e Fundamentos

A Reabilitação Respiratória (RR) é uma intervenção global e multidisciplinar, baseada na evidência, dirigida a doentes com doença respiratória crónica, sintomáticos e frequentemente com redução das suas atividades de vida diária. Integrada no tratamento individualizado do doente, a RR é desenhada para reduzir os sintomas, otimizar a funcionalidade, aumentar a participação social e reduzir custos de saúde, através da estabilização ou regressão das manifestações sistémicas da doença, (DGS, 2009). Em Portugal, as doenças respiratórias são uma das principais causas de morbilidade e mortalidade, em particular as Doenças Respiratórias Crónicas (DRC), cuja prevalência é de cerca de 40%, com tendência a aumentar, (Antunes, António Fonseca Bárbara & Gomes, 2016).

ELABORADO POR:

Data: fevereiro 2022

REVISTO POR:

Data:

APROVADO POR:

Data:

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                             |                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.<br/>HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER</p> | <p>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA (NOC)</p> <p><b>Ventilação</b><br/><b>(Reabilitação Respiratória em contexto de UHD)</b></p> | <p>NOC n.º<br/>Unidade de Hospitalização<br/>Domiciliária (UHD)<br/>Emissão: fevereiro 2022<br/>Revisão:<br/>Páginas: 2 - 14</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em 2006 a Aliança Global Contra Doenças Respiratórias (GARD) com o objetivo de reunir o conhecimento combinado de organizações, instituições e agências nacionais e internacionais para melhorar a vida de mais de um bilhão de pessoas afetadas por doenças respiratórias. As doenças respiratórias representam mais de 10% de todos os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade, (Internacionales, 2017).

Os problemas respiratórios poderão ter repercussões significativas na autonomia da pessoa e na sua qualidade de vida. Sinónimos dessa importância são os dados epidemiológicos dessa condição, que traduzem a volumosa necessidade de uma intervenção junto da pessoa/comunidade de forma a reduzir a incapacidade e melhorar a qualidade de vida. (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER), segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem, intervém junto da pessoa, no sentido de desenvolver atividades que permitam maximizar as suas capacidades funcionais, concebendo e implementando programas de treino respiratório e motor, (Diário da República, 2019).

Os programas de RR desempenham um papel de complemento ao tratamento farmacológico, aumentando a tolerância ao esforço, melhorando a qualidade de vida, reduzindo a dispneia e minorando o impacto da doença nas AVDs, (DGS, 2009).

A RR é uma intervenção terapêutica não farmacológica operacionalizada em diversos contextos; em internamento hospitalar, cuidados de saúde primários ou contexto domiciliário. Inclui, entre outras intervenções, exercícios de reeducação funcional respiratória com o objetivo de melhorar ventilação, exercício físico com vista a melhorar a tolerância ao esforço e independência funcional, educação para a saúde, cujo objetivo é a adoção de comportamentos promotores da saúde, (OE, 2013).

|                                                          |                                         |                                          |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| <p><b>ELABORADO POR:</b></p> <p>Data: fevereiro 2022</p> | <p><b>REVISTO POR:</b></p> <p>Data:</p> | <p><b>APROVADO POR:</b></p> <p>Data:</p> |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                             |                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.<br/>HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER</p> | <p>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA (NOC)</p> <p><b>Ventilação</b><br/><b>(Reabilitação Respiratória em contexto de UHD)</b></p> | <p>NOC n.º<br/>Unidade de Hospitalização<br/>Domiciliária (UHD)<br/>Emissão: fevereiro 2022<br/>Revisão:<br/>Páginas: 3 - 14</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

A Norma foi realizada tendo em conta os princípios básicos da arquitetura e principais requisitos técnico-funcionais do Sistema de Informação de Enfermagem (SIE), (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

## 6. Processo de enfermagem

(De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Versão 2.)

### 6.1. Focos de Atenção

6.1.1 Adesão ao Regime Terapêutico

6.1.2 Ventilação

### 6.2. Diagnósticos de Enfermagem

6.2.1 Não Adesão ao Regime Terapêutico

6.2.2 Ventilação comprometida

#### 6.1.1 Foco de Atenção: Adesão ao Regime Terapêutico

#### 6.2.1 Diagnóstico de Enfermagem: Não Adesão ao Regime Terapêutico

As Unidades de Hospitalização Domiciliária (UHD) foram construídas em diversas entidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, como modelo de assistência hospitalar praticado no domicílio do doente, durante um período transitório, em alternativa ao internamento hospitalar convencional, [Despacho n.º 9323-A/2018](#), de 3 outubro. As patologias elegíveis estão definidas na Norma da DGS, [nº 20/2018](#), assim como os critérios de inclusão e exclusão de doentes e a articulação com os cuidados primários, RNCCI, setor social e com a comunidade.

|                                                          |                                         |                                          |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| <p><b>ELABORADO POR:</b></p> <p>Data: fevereiro 2022</p> | <p><b>REVISTO POR:</b></p> <p>Data:</p> | <p><b>APROVADO POR:</b></p> <p>Data:</p> |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                             |                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.<br/>HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER</p> | <p>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA (NOC)</p> <p><b>Ventilação</b><br/><b>(Reabilitação Respiratória em contexto de UHD)</b></p> | <p>NOC n.º<br/>Unidade de Hospitalização<br/>Domiciliária (UHD)<br/>Emissão: fevereiro 2022<br/>Revisão:<br/>Páginas: 4 - 14</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

O carácter inovador da HD reside no seu modelo organizativo específico, centrado no doente, que envolve um circuito independente do internamento convencional, procurando-se ganhos em eficiência e em qualidade, redução de complicações e níveis de maior humanização e satisfação dos utentes e seus familiares, (Direção-Geral da Saúde, 2018).

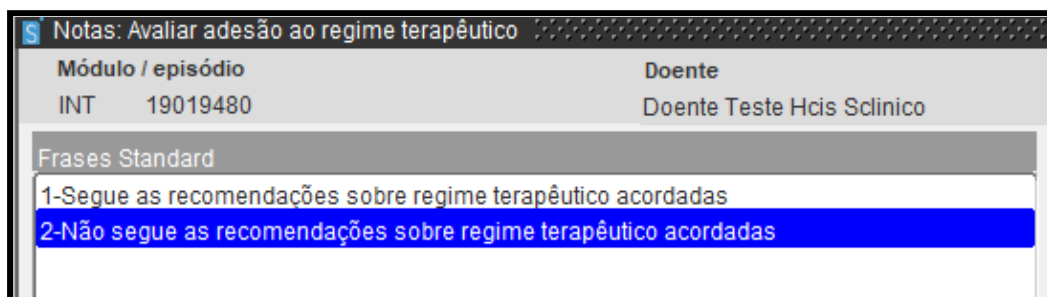
A UHD deve:

- a) Ser responsável por toda a gestão do processo assistencial;
- c) Garantir o atendimento disponível 24 horas por dia, todos os dias do ano;
- e) Garantir que o utente e/ou familiar/cuidador sejam ensinados sobre os cuidados específicos a ter com a gestão do regime terapêutico no domicílio.

Assim, em termos de registos em S. Clínico, todos os doentes na altura da admissão na UHD, são considerados pessoas **não aderentes ao regime terapêutico**, de forma a se possibilitar melhorar os seus conhecimentos e capacidades, promovendo um comportamento de **adesão do regime terapêutico** ao longo do internamento.

**Se o doente não apresentar potencial** para melhorar os seus conhecimentos e capacidades, deverá ser avaliado o **Papel do Prestador de Cuidados** de forma a existir um cuidador facultativo que substitua a pessoa.

### Opções de Diagnóstico de Enfermagem



✓ **Avaliar adesão ao regime terapêutico.**

|                                                   |                                  |                                   |
|---------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <p>ELABORADO POR:</p> <p>Data: fevereiro 2022</p> | <p>REVISTO POR:</p> <p>Data:</p> | <p>APROVADO POR:</p> <p>Data:</p> |
|---------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

### 6.1.2 Foco de Atenção: Ventilação

### 6.2.2 Diagnóstico de Enfermagem: Ventilação comprometida

Nos doentes da UHD com necessidade de RR é definido como **Foco de Atenção** a **Ventilação** e como opções de diagnósticos de enfermagem avaliar à pessoa e /ou prestadores de cuidados sobre:

- ✓ **Ventilação Comprometida;**
- ✓ **Potencial para melhorar o conhecimento sobre a ventilação;**
- ✓ **Potencial para melhorar a capacidade para otimizar a ventilação.**

The screenshot displays the SClinico software interface. On the left, a list of 'Intervenções de diagnóstico frequentes' includes 'Avaliar aceitação do estado de saúde', 'Avaliar adesão ao regime terapêutico', 'Avaliar agitação', 'Avaliar alucinação', 'Avaliar ansiedade', 'Avaliar auto controlo: infeção', 'Avaliar auto cuidado', 'Avaliar auto cuidado da ostomia de alimentação', 'Avaliar auto cuidado da ostomia de eliminação', 'Avaliar auto cuidado da ostomia respiratória', 'Avaliar auto cuidado: higiene', 'Avaliar auto cuidado: uso do sanitário', 'Avaliar auto cuidado: vestuário', 'Avaliar capacidade do prestador de cuidados para tomar conta', and 'Avaliar capacidade para a autoadministração de medicamentos'. The 'Diagnóstico de enfermagem' section shows three entries: '15 Feb 10:31 potencial para melhorar a capacidade para otimizar a ventilação [JEER]', '15 Feb 10:30 ventilação comprometida [JEER]', and '15 Feb 10:30 potencial para melhorar o conhecimento sobre ventilação [JEER]'. The 'Foco de Atenção' table lists interventions with dates and times: 'Comportamento de Adesão' (11-02-2022, 18:45), 'Queda' (11-02-2022, 19:03), 'Dor' (11-02-2022, 19:08), 'Infeção' (11-02-2022, 19:11), 'Auto Controlo: Infeção' (11-02-2022, 19:21), 'Tossir' (11-02-2022, 19:33), and 'Ventilação' (15-02-2022, 19:41). The 'Diagnósticos de enfermagem' section includes buttons for 'Termo', 'Intervenções', and 'Diagnósticos de enfermagem'.

ELABORADO POR:

REVISTO POR:

APROVADO POR:

Data: fevereiro 2022

Data:

Data:

## Diagnóstico de enfermagem: Ventilação comprometida

### Intervenções de Enfermagem

As intervenções de enfermagem elaboradas de acordo com o Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, (Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação (MCEER), 2015).

Nos doentes da UHD com o diagnóstico de enfermagem **Ventilação comprometida** as intervenções de enfermagem são:

- ✓ **Avaliar Ventilação;**
  - Monitorizar frequência respiratória;
  - Monitorizar saturação de oxigénio;
  - Vigiar a respiração.
- ✓ **Avaliar a pessoa e prestadores de cuidados sobre:**
  - Avaliar conhecimento sobre ventilação;
  - Avaliar a capacidade para otimizar ventilação;
  - Avaliar potencial para melhor o conhecimento;
  - Avaliar potencial para melhorar a capacidade.

|                      |              |               |
|----------------------|--------------|---------------|
| ELABORADO POR:       | REVISTO POR: | APROVADO POR: |
| Data: fevereiro 2022 | Data:        | Data:         |

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                             |                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.<br/>HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER</p> | <p>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA (NOC)</p> <p><b>Ventilação</b><br/><b>(Reabilitação Respiratória em contexto de UHD)</b></p> | <p>NOC n.º<br/>Unidade de Hospitalização<br/>Domiciliária (UHD)<br/>Emissão: fevereiro 2022<br/>Revisão:<br/>Páginas: 7 - 14</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Intervenções de enfermagem**  
**(em Especificações no S. Clínico)**

- ✓ Avaliar Ventilação/Auscultar tórax:
    - Presença de ruídos adventícios;
    - Tempo inspiratório curto e tempo inspiratório prolongado;
    - Tempo expiratório curto e tempo expiratório prolongado;
  - ✓ Avaliar Respiração:
    - Respiração com uso de músculos acessórios;
    - Esforço respiratório em repouso e esforço para pequenos esforços;
  - ✓ Ensinar, Instrui e Treinar a pessoa e/ou prestador de cuidados sobre:
    - Inspirações profundas;
    - Técnica de relaxamento e posições de descanso;
    - Respiração com ou sem apneia pós inspiratórios;
    - Respiração com expirações curtas;
    - Dissociação dos tempos respiratórios;
    - Padrão respiratório;
    - Respiração abdomino- diafragmática;
    - Correção postural;
    - Abertura costal global ou seletiva;
    - Exercício de rotação da escápula humoral;
    - Exercícios de expansibilidade torácica.
  - ✚ Providenciar dispositivos auxiliares de ventilação.
  - ✚ Providenciar material educativo como: Boletim informativo sobre Exercícios Respiratórios para melhorar a Ventilação.
- ❖ Monitorizar dispneia durante as AVDs através de Escalas como a *Medical Research Council Dyspnea Scale*, (mMRC), (Mesa do Colegio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, 2016).

|                                                          |                                         |                                          |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| <p><b>ELABORADO POR:</b></p> <p>Data: fevereiro 2022</p> | <p><b>REVISTO POR:</b></p> <p>Data:</p> | <p><b>APROVADO POR:</b></p> <p>Data:</p> |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|

|                       |                     |                      |
|-----------------------|---------------------|----------------------|
| <b>ELABORADO POR:</b> | <b>REVISTO POR:</b> | <b>APROVADO POR:</b> |
| Data: fevereiro 2022  | Data:               | Data:                |

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                             |                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.<br/>HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER</p> | <p>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA (NOC)</p> <p><b>Ventilação</b><br/><b>(Reabilitação Respiratória em contexto de UHD)</b></p> | <p>NOC n.º<br/>Unidade de Hospitalização<br/>Domiciliária (UHD)<br/>Emissão: fevereiro 2022<br/>Revisão:<br/>Páginas: 9 - 14</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## **SARS-CoV-2 - Recomendações para a retoma de atividade nas Unidades de Reabilitação Respiratória**

Segundo a Sociedade Portuguesa de Pneumologia, no cenário atual de convivência prolongada com o SARS-CoV-2, os doentes candidatos a reabilitação respiratória podem ser estratificados em quatro grupos de risco relativo à infeção COVID-19: positivos, curados, suspeitos e rastreio prévio negativo. Consideram-se candidatos ao programa de reabilitação respiratória em circuito “não COVID” os doentes estratificados nos grupos de risco rastreio prévio negativo e curados, (Respiratória, n.d),

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, a reabilitação nas pessoas com alta hospitalar em contexto domiciliário, tem como objetivos melhorar os sintomas de dispneia, aliviar a ansiedade e a depressão, reduzir as complicações, prevenir e melhorar a disfunção respiratória, reduzir a incapacidade e melhorar a qualidade de vida. Nos casos ligeiros de Covid 19 que estão em contexto domiciliário, enviados após avaliação nas unidades hospitalares, os cuidados de Enfermagem de Reabilitação centram-se fundamentalmente na educação, entre as quais:

- Precauções universais de controlo de infeção;
- Técnicas de controlo da respiração;
- Manutenção de atividade física no domicílio (exercícios simples de realizar em casa que privilegiam o treino aeróbico e anaeróbio), (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

✚ Providenciar material educativo como o Guia Covid 19, Guia Lavagem das mãos, Boletim informativo sobre Exercícios Respiratórios para melhorar a Ventilação.

|                                                          |                                         |                                          |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| <p><b>ELABORADO POR:</b></p> <p>Data: fevereiro 2022</p> | <p><b>REVISTO POR:</b></p> <p>Data:</p> | <p><b>APROVADO POR:</b></p> <p>Data:</p> |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                             |                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.<br/>HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER</p> | <p>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA (NOC)</p> <p><b>Ventilação</b><br/><b>(Reabilitação Respiratória em contexto de UHD)</b></p> | <p>NOC n.º<br/>Unidade de Hospitalização<br/>Domiciliária (UHD)<br/>Emissão: fevereiro 2022<br/>Revisão:<br/>Páginas: 10 - 14</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### **Tabela Nacional da Funcionalidade - S. Clínico**

O Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabeleceu como prioridade o reforço das políticas e programas de melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, nomeadamente através do aprofundamento e desenvolvimento de modelos de intervenção não farmacológica.

A tabela nacional da funcionalidade, elaborada pela Direção-Geral da Saúde (DGS), de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde, tem como objetivo adotar políticas de saúde e sociais, de acordo com a funcionalidade da pessoa com doença crónica e não apenas de acordo com a sua incapacidade. Pretende-se através da Tabela Nacional da Funcionalidade dotar os profissionais de saúde de informação que permita quantificar o grau de funcionalidade, e medir os ganhos de saúde obtidos após intervenção terapêutica, de reabilitação ou social, e planear as intervenções comunitárias de acordo com o nível de funcionalidade dos grupos populacionais, melhorando a equidade na atribuição de benefícios de carácter especial a pessoas com doença crónica, incapacidade ou invalidez, (De Utilização, 2014).

Face ao exposto, a gestão do regime terapêutico e o autocuidado são conceitos centrais no Core do conhecimento da profissão de Enfermagem, sendo que a melhoria e aumento da independência do autocuidado da pessoa/comunidade só se consegue através de uma intervenção interdisciplinar. Os programas de RR são de natureza multidisciplinar, envolvem vários saberes e refletem uma visão holista e interdisciplinar, na qual diversos profissionais de saúde têm um papel fundamental, (Spruit et al., 2013).

|                                                          |                                         |                                          |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| <p><b>ELABORADO POR:</b></p> <p>Data: fevereiro 2022</p> | <p><b>REVISTO POR:</b></p> <p>Data:</p> | <p><b>APROVADO POR:</b></p> <p>Data:</p> |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                             |                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.<br/>HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER</p> | <p>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA (NOC)</p> <p><b>Ventilação</b><br/><b>(Reabilitação Respiratória em contexto de UHD)</b></p> | <p>NOC n.º<br/>Unidade de Hospitalização<br/>Domiciliária (UHD)<br/>Emissão: fevereiro 2022<br/>Revisão:<br/>Páginas: 11 - 14</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Referências Bibliográficas

- Antunes, António Fonseca Bárbara, C., & Gomes, E. M. (2016). Doenças Respiratórias em Números – 2015. *Dgs*, 1–18. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-as-doencas-respiratorias-2012-2016-pdf.aspx>
- Diário da República. (2019). Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário Da República*, 2ª Série - n.º 85 - 3 de Maio de 2019, 13565–13568. <https://dre.pt/home/-/dre/122216893/details/maximized>
- DGS. (2014). Departamento da Qualidade na Saúde 2014. Tabela Nacional da Funcionalidade. Adulto em idade ativa com doença crónica. Manual de Utilização. <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/06/i021491.pdf>
- DGS. (2009). Orientações Técnicas sobre Reabilitação Respiratória na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). *Chest*, 131(5 SUPPL.), 21. <http://dx.doi.org/10.1378/chest.07-0892>
- Direção-Geral da Saúde. (2018). Hospitalização Domiciliária em idade adulta. *Norma N.º 020/2018*, 20 de Dezembro, 1–22. <http://nocs.pt/hospitalizacao-domiciliaria-em-idade-adulta/>
- Internacionales, F. de las S. R. (2017). O Impacto Global da Doença Respiratória. In *European Respiratory Society*
- Mesa do Colegio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. (2016). *Documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao\\_Final\\_2017.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao_Final_2017.pdf)

|                                                   |                                  |                                   |
|---------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <p>ELABORADO POR:</p> <p>Data: fevereiro 2022</p> | <p>REVISTO POR:</p> <p>Data:</p> | <p>APROVADO POR:</p> <p>Data:</p> |
|---------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                             |                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.<br/>HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER</p> | <p>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA (NOC)</p> <p><b>Ventilação</b><br/><b>(Reabilitação Respiratória em contexto de UHD)</b></p> | <p>NOC n.º<br/>Unidade de Hospitalização<br/>Domiciliária (UHD)<br/>Emissão: fevereiro 2022<br/>Revisão:<br/>Páginas: 12 - 14</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação (MCEER). (2015). Padrão documental nos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. *Ordem Dos Enfermeiros*, 60.

<http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/PQCEEReabilitacao.pdf>

OE. (2013). *Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. 1–7.

Ordem dos Enfermeiros. (2020). *ORIENTAÇÕES – COVID-19 Cuidados de Enfermagem de Reabilitação para pessoas com COVID-19. quadro 1*, 1–7.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17940/mesa-do-colégio-da-especialidade-de-enfermagem-de-reabilitação-orientações-covid-19.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Reabilitação Respiratória - Guia Orientador de Boa Prática*.

[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp\\_reabilitação-respiratória\\_mceer\\_final-para-divulgação-site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp_reabilitação-respiratória_mceer_final-para-divulgação-site.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2007). Sistema de Informação de Enfermagem (SIE) - Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico - funcionais. *Ordem Dos Enfermeiros*, 1–8.

[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArg\\_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArg_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf)  
[http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArg\\_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArg_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf)

Respiratória, comissão de trabalho de reabilitação. (n.d.). *RECOMENDAÇÕES PARA A RETOMA DURANTE A FASE DE MITIGAÇÃO DE INFECÇÃO COVID 19 - Sociedade Portuguesa de Pneumologia*.

|                                                   |                                  |                                   |
|---------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <p>ELABORADO POR:</p> <p>Data: fevereiro 2022</p> | <p>REVISTO POR:</p> <p>Data:</p> | <p>APROVADO POR:</p> <p>Data:</p> |
|---------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                             |                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.<br/>HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER</p> | <p>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA (NOC)</p> <p><b>Ventilação</b><br/><b>(Reabilitação Respiratória em contexto de UHD)</b></p> | <p>NOC n.º<br/>Unidade de Hospitalização<br/>Domiciliária (UHD)<br/>Emissão: fevereiro 2022<br/>Revisão:<br/>Páginas: 13 - 14</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Spruit, M. A., Singh, S. J., Garvey, C., Zu Wallack, R., Nici, L., Rochester, C., Hill, K., Holland, A. E., Lareau, S. C., Man, W. D. C., Pitta, F., Sewell, L., Raskin, J., Bourbeau, J., Crouch, R., Franssen, F. M. E., Casaburi, R., Vercoulen, J. H., Vogiatzis, I., ... Wouters, E. F. M. (2013). An official American thoracic society/European respiratory society statement: Key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 188(8). <https://doi.org/10.1164/rccm.201309-1634ST>

|                                                          |                                         |                                          |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| <p><b>ELABORADO POR:</b></p> <p>Data: fevereiro 2022</p> | <p><b>REVISTO POR:</b></p> <p>Data:</p> | <p><b>APROVADO POR:</b></p> <p>Data:</p> |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|

## **Apêndice VII - Boletim Informativo - UHD**

As **MÃOS** são a principal via de transmissão de infeções para si e para o seu familiar.

**LAVE AS MÃOS** antes de contactar com o seu familiar.

**Volte a LAVAR AS MÃOS** após contactar com o seu familiar.

## RECOMENDAÇÕES SE TEM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÓNICA

- ❑ Com o tempo aprenderá a distinção entre a oscilação da doença e as agudizações.
- ❑ **Esteja atento** a mudanças relevantes nos seus sintomas nomeadamente agravamento significativo da sua **falta de ar**.
- ❑ Outros sinais de alarme: febre ou expetoração mais escura do que o habitual.

**NÃO HESITE EM CONTACTAR A EQUIPA DE SAÚDE**

**Atendimento disponível 24 horas por dia**

**Telemóvel 96 709 26 67**

## Unidade de Medicina de Ambulatório



## Reabilitação Respiratória em Contexto Domiciliário

Cuidar de si... em sua casa!

Para a Pessoa e/ou Prestadores de Cuidados

***O internamento domiciliário obriga a permanência em casa!***

## **Recomendações sobre Reabilitação Respiratória em Contexto Domiciliário**

### **Exercícios respiratórios para melhorar a ventilação**

**Exercício físico para aumentar a tolerância ao  
esforço durante as Atividades de Vida Diária**

**Educação para a saúde/adoção de  
comportamentos saudáveis que aumentam  
a independência  
e  
qualidade de vida**

**NOTA:** Se tem uma doença respiratória crónica e já frequentou um programa de reabilitação respiratória, adapte os exercícios aos que fazia.

Se nunca frequentou um programa de reabilitação respiratória, consulte os profissionais de saúde para aconselhamento sobre as suas limitações e indicações.

## **PRATIQUE TÉCNICAS DE CONTROLO VENTILATÓRIO E EXERCÍCIOS SIMPLES (AQUECIMENTO)**

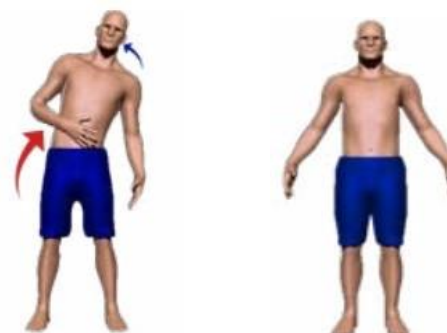
### **Técnica de Controlo Ventilatório**

- Procure respirar de forma calma e ampla sem forçar.
- Inspire pelo nariz (como se cheirasse uma flor) e expire pela boca com lábios semicerrados (como se soprasse uma velasem a apagar).
- Inspire contando por exemplo lentamente até 2 e expire contando lentamente até 3 ou 4.
- Use esta Técnica de Controlo Ventilatório para fazer os exercícios para as atividades no seu dia-a-dia: subir uma rampa, escadas, inclinar-se, fazer a sua higiene.
- Faça-os pelo menos 10 minutos.



### **Exercícios de aquecimento**

- Flita o pescoço expirando. Inspire voltando a posição direita.
- Pode girar os ombros ritmicamente com a respiração.
- Incline o tronco ao lado inspirando.
- Expire voltando à posição de tronco direito.
- Repita os exercícios 10 vezes.



❖ Existem alguns **Exercícios simples** que pode fazer mesmo quando tem alguma falta de ar.

❖ No entanto, **a falta de ar** (dispneia) **deverá ser** sempre **pouca a moderada**.

❖ **Na escala em baixo** (Escala de Borg) pretende-se que se exercite **no máximo entre 3 e 4** (apenas com pouco forte).

❖ Lembre-se sempre que **no movimento deve deitar o ar fora**. Se o fizer verá que terá muito mais facilidade em mover-se.

❖ Com o bastão, **eleva os braços** levantando o bastão e **inspirando**. Expire voltando a posição de partida.

❖ Se for difícil levantar o bastão acima da cabeça **leve-o apenas a altura dos ombros**.

❖ **Marche** no lugar **sem pressas**, mantendo a posição rítmica.



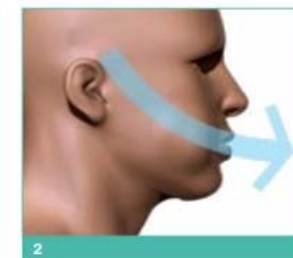
#### DISPNEIA Escala de Borg modificada

|     |                         |
|-----|-------------------------|
| 0   | ABSOLUTAMENTE NADA      |
| 0,5 | POUQUÍSSIMA, QUASE NADA |
| 1   | MUITO POUCA             |
| 2   | POUCA                   |
| 3   | MÉDIA, REGULAR          |
| 4   | UM POUCO FORTE          |
| 5   | FORTE                   |
| 6   |                         |
| 7   | MUITO FORTE             |
| 8   |                         |
| 9   | FORTÍSSIMA              |
| 10  | MÁXIMA                  |

**ATENÇÃO:** Se surgir uma sensação muito forte de **Falta de ar**, Use:

#### TÉCNICA PARA REDUZIR A FALTA DE AR

EXPIRAÇÃO LÁBIOS SEMICERRADOS



#### SOS num ataque de falta de ar

Aprender a encontrar uma posição confortável, permanecer calmo e usar a técnica de expiração com os lábios semicerrados pode permitir-lhe controlar a sua falta de ar.

1. Pare e procure uma **posição confortável**.
2. **Permaneça calmo:** relaxe os ombros.
3. Faça a **técnica lábios semicerrados**: inspire pela boca se não conseguir pelo nariz; expire pelos lábios semicerrados.
4. **Lentifique a respiração** levando mais tempo a deitar o ar fora do que a encher. Não force.
5. Continue a expirar lentamente mantendo os lábios semicerrados. Inale pelo nariz se já conseguir.
6. Continue esta técnica por, pelo menos, **5 minutos**.

#### LEMBRAR

- Treine a técnica, sobretudo quando está bem, de modo a poder utilizá-la mais facilmente quando tem falta de ar.
- Dê a si mesmo tempo para que a sua respiração volte ao seu normal.
- Respire lentamente.

♦ Se usa medicação inalatória lembre as instruções (revejaos passos por exemplo na bula do medicamento).

## DESCRIÇÃO DE ALGUNS EXEMPLOS DE EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO MUSCULAR

Não tranque a respiração. Inicie com pesos de 0.5kg. Repita os exercícios 10 vezes.



1. Levante um peso à altura dos ombros expirando. Volte à posição de partida, (braços para baixo) inspirando;



2. Levante um peso à altura dos ombros pelo lado (abrindo os braços) e expirando. Volte à posição de partida, inspirando;



3. Dobre os cotovelos, levando o peso ao ombro, expirando. Volte à posição de partida, inspirando;



4. Dobre os cotovelos e cruze os braços expirando. Volte à posição de partida, inspirando;

- Este tipo de exercício são exercícios que poderemos fazer com pesos (halteres, sacos de feijão, garrafas de água, ...) nas mãos e usar o peso do nosso corpo para as pernas;

- Devem ser efetuados em dias alternados;

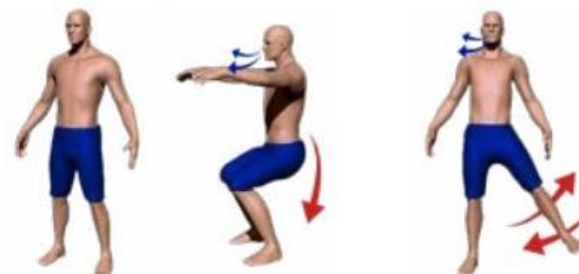
- **Expirar (deitar o ar) fora sempre quando levanta o peso;**

- Efetuar progressivamente desde 8 a 20 repetições;

- Aumentar o peso progressivamente;

- Se tiver bicicleta ou tapete exercite-se. Se não tiver qualquer aparelho pode sempre marchar no lugar, mantendo uma posição rítmica.
- Poderá fazê-lo por períodos; exemplo, 3 a 6 períodos de 10 minutos, 2 a 4 períodos de 15 minutos.
- Pode utilizar degraus ou escadas. Dê o passo a subir expirando com os lábios semicerrados, e inspire parado. Conselhos: use o corrimão; suba lentamente e planeie pausas.
- O exercício deve ser sempre progressivo quer no tempo (começar com pouco e ir aumentando os minutos) quer na intensidade (começar com leve e só depois passar a moderado).
- Se mesmo 5 minutos for difícil caminhe 2 minutos e aumente 10 passos cada dia.
- Se mesmo caminhar 2 minutos é difícil mexa os pés para cima e para baixo como se tivesse uma máquina de costura antiga,
- É sempre possível exercitar os seus músculos. O importante é não desistir.

➤ SE TEM OXIGÉNIO “PARA ANDAR” USE-O TAMBÉM PARA FAZER EXERCÍCIO E ATIVIDADES



5. De pé, dobre os joelhos expirando. Volte a esticar os joelhos, inspirando;



6. De pé, levante a perna para o lado expirando. Volte a pôsá-la ao lado da outra, inspirando;

## EXERCÍCIOS E TÉCNICAS DE CONSERVAÇÃO DE ENERGIA

- As Atividades de vida diária ou atividades domésticas, incluindo as de higiene também são formas de atividade, ou seja, obedecem aos princípios do exercício.
- Deve efetuá-las pausadamente, com o seu tempo, deitando o ar fora e respeitando a sua falta de ar.
- Use a Técnica de “Expiração com lábios semicerrados” nas atividades de maior esforço. Expire no esforço.
- Planeie períodos de repouso ao longo do dia;
- Efetue as tarefas nas alturas do dia em que sente mais energia.
- Faça algumas tarefas sentado e com os cotovelos apoiados. (exemplo sente-se para fazer a barba, secar o cabelo, lavar os dentes).

### SE TEM SECREÇÕES

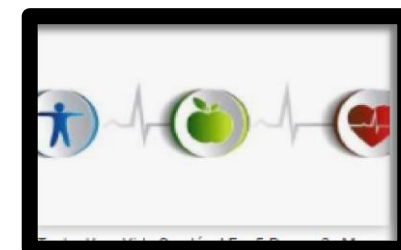
- Utilize a TOSSE CONTROLADA para expelir as secreções
- Sente-se numa cadeira com os pés no chão
- Incline o tronco ligeiramente para a frente
- Inspire profunda e lentamente pelo nariz
- Tussa 3 vezes inclinando-se para a frente e comprimindo o abdómen (pode usar uma almofada, abraçando-a)
- Inspire novamente pelo nariz lentamente
- Relaxe controlando a sua ventilação e descansando
- Repita 2 vezes se necessário
- Deite a expetoração fora para um lenço de papel.

-----  
🚰 Hidrate-se bem (cerca de 6/8 copos com água)



## RECOMENDAÇÕES PARA SE MANTER ACTIVO E SAUDÁVEL

- Faça a sua medicação com rigor.
- Não fume, o tabaco predispõe ao agravamento, evolução e agudização da sua doença respiratória.
- Faça uma alimentação saudável.
- Reduza o consumo de açúcares simples (produtos pastelaria), gorduras (molhos) e sal (produtos de charcutaria).
- Aumente consumo de proteínas, carne e peixe (grelhados ou assados).
- Mantenha-se ativo mental e fisicamente, mantenha uma atitude positiva com a vida. Faça atividades que o ajudam a relaxar; marcha no lugar, dança, leitura, escrita, pequenos trabalhos de bricolage.



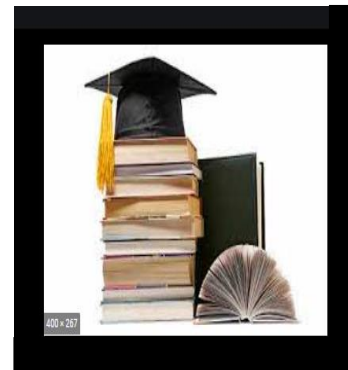
Fonte: file:///E:/SPP/REABILITA%C3%87%C3%83O%20RESPIRAT%C3%93RIA%20NO%20DOM%C3%8DCILIO.pdf

## **Apêndice VIII - Estudo de Caso do Estágio - ECCI**

# ESTUDO DE CASO CLÍNICO

## A PESSOA SUBMETIDA A ARTROPLASTIA DA ANCA: REABILITAÇÃO NO DOMICÍLIO

—  
“Viemos ao mundo pela bacia e dele vamos pelo colo do fémur”  
- reflete a atitude derrotista com que se encaravam, em 1955, as fraturas do colo do fémur, (Silveira et al., 2003).



**12ºCURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
DE REABILITAÇÃO**

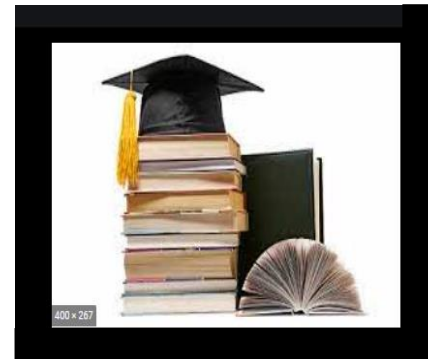
# **ESTUDO DE CASO CLÍNICO**

## **A PESSOA SUBMETIDA A ARTROPLASTIA DA ANCA: REABILITAÇÃO NO DOMICÍLIO**

**América Clara Gonçalves Rodrigues Marques Pereira**

Estágio: Equipe de Cuidados Continuados Integrados - ECCI

Lisboa  
novembro 2021



# ESTUDO DE CASO CLÍNICO



## História da Doença Atual

- ❖ A Sra. Maria (nome fictício) tem 88 anos de idade.
- ❖ Foi internada por fratura subcapital à esquerda, Garden IV.
- ❖ A fratura decorreu de queda da própria altura enquanto realizava atividades domésticas; “lavava o chão da cozinha”.



Figura 1: Radiografia pós-operatória - Incidência PA

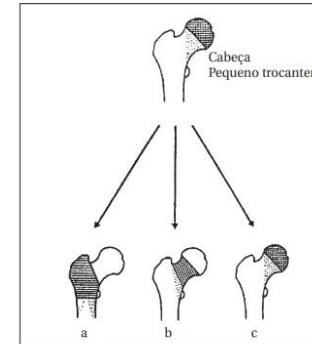
- ❖ Foi submetida a hemiartroplastia da anca à esquerda não cimentada (com haste femoral Taperlock) por via antero-lateral.
- ❖ A cirurgia decorreu sem intercorrências.

# ESTUDO DE CASO CLÍNICO



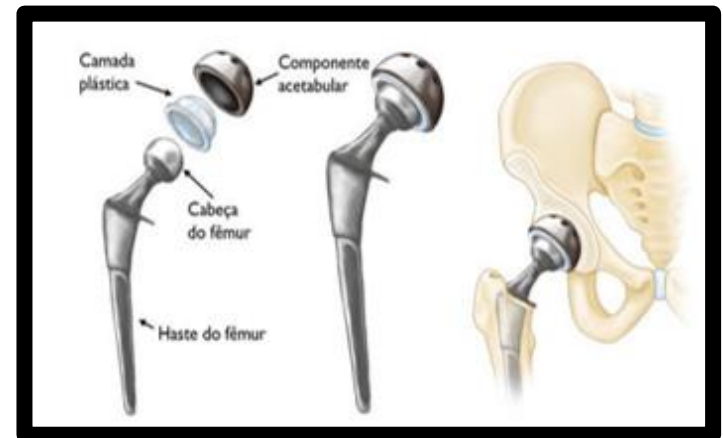
## Fisiopatologia

- ❑ As fraturas subcapitais (b) são fraturas intracapsulares do colo do fêmur, situadas entre a cabeça do pequeno trocanter e a área trocanteriana, (Silveira et al., 2003).
- ❑ As fraturas Garden IV são completas e classificadas como desviadas, quando apresentam desvio total do foco da fratura, com maior probabilidade de lesão vascular e compromisso da irrigação da cabeça do fêmur, (De, 2000).
- ❑ Na Artroplastia não cimentada, a fixação dos componentes é feita através de “*press-fit*”, compressão entre o implante e o osso, o que permite o crescimento ósseo diretamente na superfície do implante, redução da osteólise e maior durabilidade da prótese, apesar de exigir maior tempo de recuperação, (Aveiro, 2017).



Fraturas da extremidade proximal do fêmur no idoso são as fraturas *trocantéricas* (a), as do *colo* (b) e as *subtrocantéricas* (c).

**Figura 2: Fraturas da extremidade proximal do fêmur no idoso, (Silveira et al., 2003)**



**Figura 3: Componentes da prótese da articulação da anca, (Aveiro, 2017)**

# ESTUDO DE CASO CLÍNICO



## Antecedentes pessoais e familiares

- ❖ A Sra. Maria (nome fictício) tem história de queda anterior, fratura bimaléolar da tibiotársica à esquerda, submetida a cirurgia para osteossíntese.
- ❖ Desconhece antecedentes pessoais ou familiares de Osteoporose.

➤ Estudos demonstram que muitas vezes as pessoas não sabem se tem osteoporose ou se estão em risco de poderem vir a ter osteoporose, uma vez que a perda óssea ocorre de forma silenciosa e progressiva até ocorrem fraturas, (Hertz et al., 2018).

➤ Estudos demonstram que indivíduos que sofreram uma primeira Fratura de Fragilidade (FF) têm um risco consideravelmente aumentado de virem a sofrer fraturas subsequentes, (Ebeling et al., 2020).

País: Portugal Nome/ID: Filho Cuidador A respeito dos fatores de risco

**Questionário:**

1. Idade (entre 40 e 90 anos) ou data de nascimento  
Idade: 55 Data de nascimento: A: 1986 M: 10 D: 09

2. Género ☒ Masculino ☐ Feminino

3. Peso (kg) 83

4. Altura (cm) 170

5. Fratura prévia ☒ Não ☐ Sim

6. País com Fratura de quadril ☐ Não ☒ Sim

7. Tabagismo atual ☐ Não ☒ Sim

8. Glicocorticóides ☒ Não ☐ Sim

9. Artrite reumatóide ☐ Não ☒ Sim

10. Osteoporose secundária ☒ Não ☐ Sim

11. Alcool 3 ou mais unidades/dia ☒ Não ☐ Sim

12. Densidade óssea do colo do fêmur (g/m<sup>2</sup>)  
Selecione densidade óssea

**IMC: 28.7**  
**Probabilidade de fratura nos próximos 10 anos(%)**  
**sem densidade óssea**

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| Fratura maior por osteoporose | 3.6 |
| Fratura de quadril            | 0.4 |

Figura 4: FRAX®Port (versão Portuguesa)  
Ferramenta que estima o risco a dez anos de um doente desenvolver uma fratura osteoporótica com base em fatores de risco, (Marques et al., 2016).

documentos

Recomendações multidisciplinares portuguesas sobre o pedido de DXA e indicação de tratamento de prevenção das fraturas de fragilidade

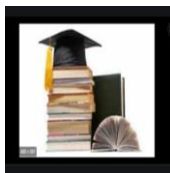
**RESUMO**

Existem evidências de que a realização de exames de densitometria óssea (DXA) é fundamental para a identificação de indivíduos em risco de fraturas de fragilidade. No entanto, a realização de exames de DXA não é universalmente recomendada, devido à sua natureza invasiva e ao custo elevado. Este documento apresenta as recomendações multidisciplinares portuguesas sobre o pedido de DXA e a indicação de tratamento de prevenção das fraturas de fragilidade.

**INTRODUÇÃO**

A osteoporose é uma doença silenciosa, caracterizada por uma diminuição da densidade óssea, o que aumenta o risco de fraturas de fragilidade. Estas fraturas são uma das principais causas de incapacidade e custos de saúde. A identificação de indivíduos em risco de fraturas de fragilidade é fundamental para a implementação de estratégias de prevenção e tratamento adequadas.

# ESTUDO DE CASO CLÍNICO



- Estudos concluem que a prevalência das FF é mais elevada em mulheres comparativamente aos homens, (Soen et al., 2021).

- As taxas normais de perda de massa óssea é maior nas mulheres em particular após a menopausa; nas mulheres é de 0,5% ao ano, enquanto nos homens é de 0,3% (Maggi et al., 2020).



- Em Portugal estima-se que a Incidência de FF da anca seja de 154 572 mulheres em cada 100.000 mulheres e de 77 a 232 em cada 100.000 homens, (Marques et al., 2016).

# ESTUDO DE CASO CLÍNICO



## Processo de Enfermagem

Linguagem CIPE®. Versão 2. (Ordem dos enfermeiros, 2010)

### Admissão na ECCI

A Sra. Maria (nome fictício) foi referenciada pelo hospital para a 1ª ECCI para Programa de Reabilitação no Domicílio.

❖ Iniciou no internamento reabilitação pós-operatória (3 dias após cirurgia); reeducação funcional, prevenção de luxação, treino de equilíbrio, marcha com andador com carga no membro operado.

1 As Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) é uma tipologia de resposta de prestação de cuidados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), enquadrada na prestação de Cuidados de Saúde Personalizados (CSP), a funcionar na Unidade de Cuidados na Comunidade - UCC pertencente ao ACES, (Despacho nº10143/2009, de 16 de Abril de 2009).



## Colheita de dados

### Historia social:

- **Sra. Maria (nome fictício)** é viúva, reside com um filho (cuidador) no 1º piso de um apartamento de prédio, sem elevador. Apartamento com boas condições habitacionais.
- Tem outro filho que reside próximo, que dá apoio, quando necessário.
- Tem também apoio diário de cuidadora particular.

### Antecedentes pessoais:

- Previamente Independente nas Atividades Básicas (AB) e Atividades de Vida Diária (AVDs).
- Quedas anteriores
- Historia de Mastectomia parcial
- HTA e Dislipidemia
- Sem alergias conhecidas.
- Medicação em ambulatório: Sim

# ESTUDO DE CASO CLÍNICO



## Processo de Enfermagem

**Avaliação do Grau de autocuidado, Independência e funcionalidade, (Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, 2016).**

- **Índice de *Barthel* - Sra. Maria (nome fictício): 50**
  - ✓ Avalia a Independência para 10 AVD ( 0 a 100) 0-máxima dependência; 100-Independência total.
- **Índice de *Katz*: Sra. Maria (nome fictício): 2**
  - ✓ Avalia a Interdependência em 6 ABVD (0 a 6) 0-dependência total; 1-2 dependência grave; 3-4 dependência moderada 5-dependência ligeira; 6- Independência total.
- **Escala de *Braden* no adulto: Sra. Maria (nome fictício): 18**
  - ✓ Avalia o Risco de Desenvolvimento de úlceras de pressão :  $\leq 16$  Alto risco;  $\geq 17$  Baixo risco, (DGS, 2011).
- **Escala de *Morse* no Adulto: Sra. Maria (nome fictício): 65**
  - ✓ Avalia Risco de Queda ( 0 a 125) 0 e  $\leq 24$  Sem risco;  $\geq 25 \leq 50$  Baixo risco;  $\geq 51$  Alto risco.
- **Tabela Nacional da Funcionalidade (TNF): Sra. Maria: 135**

**Tabela Nacional da Funcionalidade , (De Utilização, 2014).**

  - ✓ Avalia a funcionalidade do adulto em idade ativa com doença crónica, entre os 18 e os 64 anos de idade. Exclui a faixa etária igual ou superior a 65 anos, uma vez que uma das principais componentes a avaliar é relativa ao trabalho, (de utilização obrigatória nos registos da ECCI).
  - ✓ Avalia de (0 a 152) 0-6 funcionalidade total; 7-36 funcionalidade média; 37-74 funcionalidade reduzida; 75-144 funcionalidade muito reduzida; 145-152 funcionalidade ausente.



## Avaliação física

**Avaliação da função respiratória, (Ordem dos Enfermeiros, 2018).  
Estado consciência e neurológica.**

### Sra. Maria (nome fictício):

- Eupneica, regular, torácica-abdominal. FR:14 c/p, sem sinais de compromisso respiratório.
- Pele e mucosas coradas e hidratadas.
- Discurso fluente, orientada na pessoa, espaço e tempo.
- Memória a curto e longo prazo mantidas.
- Consciente do seu estado de saúde/doença.
- Sensibilidade superficial (táctil, térmica e dolorosa) e profunda (propriocepção) mantidas.
- Sensibilidade superficial e profunda mantidas, (Alves, 2013).

# ESTUDO DE CASO CLÍNICO



## Processo de Enfermagem



## Avaliação física

### Avaliação cognitiva, comunicação

**Avaliação estado mental/emocional, (OE, 2013).**

- **Escala da Ansiedade e Depressão (HADS) - Sra. Maria (nome fictício): 15**
  - ✓ Avalia de (0 a 21) - Improvável; 0-7-improvávelde; 8 a 11 - Possível (questionável ou duvidosa); 12 a 21 – Provável, (DGS, 2019).
- ✓ **Mini Mental State Examination (MMES): Sra. Maria (nome fictício): : 20**
  - ✓ Escala de normalidade em função a escolaridade (0 a 30) : Analfabetos <15; 1 a 11 anos de escolaridade >22; escolaridade superior a 11 anos >27.
- **Escala de Sobrecarga de Cuidador de Zarit, (Alberto, 2010).**
- **Cuidador - filho : 82**
  - ✓ Avalia 4 dimensões: impacto da prestação de cuidados, relação interpessoal, expectativas com o cuidar, percepção de autoeficácia:
  - ✓ Avalia (22 a 110) <46 Sem sobrecarga; 46 a 56 Sobrecarga ligeira,> 56 Sobrecarga intensa.

# ESTUDO DE CASO CLÍNICO



## Processo de Enfermagem

## Avaliação física

### Avaliação neuromuscular: articular, postura e do movimento

- **Goniometria da flexão da coxofemoral em decúbito dorsal com o joelho fletido - Sra. Maria (nome fictício) : 75% do arco de movimento.**
  - ✓ Goniometria da flexão da coxofemoral em decúbito dorsal com o joelho fletido ( 0 a 120 °)
  - ✓ A leitura do resultado faz-se por comparação aos valores fisiológicos de referência para o movimento e articulação entre várias avaliações na mesma pessoa.
- **Teste de Tinetti Sra. Maria (nome fictício): Equilíbrio 6 e Marcha 5 (Total 11) Apresenta equilíbrio ortostático estático.**
  - ✓ Avalia o Equilíbrio (pontuação máxima-16) e a Marcha (pontuação máxima-12 : Total:28, (Silva et al., 2008).
- **Escala Numérica Visual de Dor - Sra. Maria (nome fictício): 1**
  - ✓ Avalia a dor (0-10) 0-sem dor, 5-dor moderada,10-pior dor possível.

**Sra. Maria (nome fictício):**  
**Apresenta dismetria nos membros inferiores, com prejuízo à direita de cerca de 1.5 cm.**

#### **MRC para avaliação da força muscular**

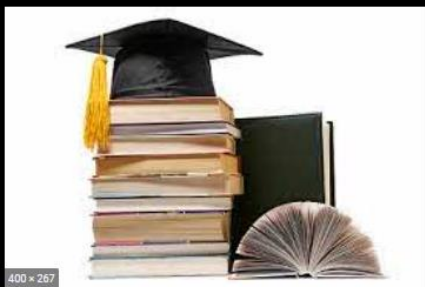
- **MI Operado: flexão da coxa 3/5, flexão do joelho 3/5, abdução e adução 3/5, dorsiflexão e flexão plantar 3/5.**
- **Muscular MI São: flexão da coxa 5/5, flexão do joelho 4/5, abdução e adução 5/5, dorsiflexão e flexão plantar 4/5.**
- ✓ *Medical Research Council (MRC): Avalia a força muscular através de uma graduação de 0 a 5 que faz-se em relação ao máximo esperado para aquele músculo através de resistência à mobilização ativa : (0 - sem contração muscular palpável ou visível); 1- sem contração muscular palpável ou visível mas sem movimento; 2 - movimento sem vencer a gravidade 3 – movimento que vence a gravidade, mas não vence a resistência; 4 – movimento que vence à resistência moderada ao longo da totalidade da amplitude articular e 5 - força normal.*

# ESTUDO DE CASO CLÍNICO Sra. Maria (nome fictício)



## Principais Problemas Identificados

- Autocuidado comprometido, higiene, vestuário, alimentação.
- Movimento muscular comprometido, em grau elevado.
- Alto risco de Úlcera por pressão.
- Alto risco de Queda.
- Estado mental e emocional da pessoa submetida a hemiartroplastia e cuidador (filho) comprometido.



# Plano de Cuidados

## PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NO DOMICILIO



### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM/FOCO

### RESULTADOS ESPERADOS

### INTERVENÇÕES

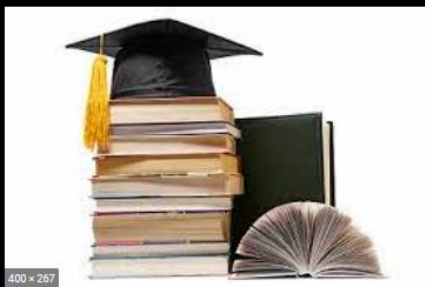
### REGISTOS/ AVALIAÇÕES 26/10 a 14.10 2021

- Autocuidado comprometido relacionado com pessoa submetida a hemiartroplastia, manifestado por dificuldade para a higiene, vestuário, alimentação.
- Adesão ao programa de reabilitação/regime terapêutico comprometido manifestado por falta de motivação, verbalizou "não acreditar na sua melhoria".

- Melhorar o potencial de conhecimento e capacidade da pessoa, família e/ou prestador de cuidados para promover o autocuidado.
- Capacitação da pessoa família e/ou prestador de cuidados para gestão e adesão ao regime terapêutico/plano de reabilitação.
- Potenciar a Independência funcional e da pessoa submetida a hemiartroplastia para as atividades AB e AVD.

- Planear Plano de Reabilitação para o domicilio (continuidade e atualização do plano de reabilitação do Internamento): 3 sessões por semana/ cerca de 1 hora.
- Avaliar conhecimento e capacidade da pessoa, família e/ou cuidador.
- Utilizar Instrumentos para avaliação; Índice de *Barthel*, Índice de *Katz*, TNF.
- Gestão de expectativas. Ensinar, Instruir e Treinar técnicas de adaptação ao estado de saúde/doença atual.
- Consciencialização estado de doença atual.
- Incentivar aceitação do estado de saúde/doença atual, Iniciativas e progressos.

- Autocuidado dependente AVD- grau moderado-Índice de *Barthel* (50).
- Dependência grave AB- Índice de *Katz* (2).
- Funcionalidade muito reduzida - TNF (135).
- Utente não demonstra motivação e envolvimento no processo de aprendizagem. Verbaliza "não acreditar na sua melhoria".
- Explicado importância do plano de reabilitação e negociado cuidados.
- Avaliação do estado mental e cognitivo da utente para a próxima VD. Utilização Escalas da Ansiedade e Depressão (HADS) e Mini *Mental State Examination* (MMES)



# Plano de Cuidados

## PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NO DOMICILIO



| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM/FOCO                                                                                                                                                                                                                                             | RESULTADOS ESPERADOS                                                                                                                                                                                                                | INTERVENÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | REGISTOS/ AVALIAÇÕES<br>26/10 a 14.10 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Movimento muscular comprometido em grau elevado, relacionado com pessoa submetida a hemiartroplastia, manifestado por dismetria nos MIs, diminuição da força muscular e amplitude articular do membro MI intervencionado.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitação da pessoa, família e/ou cuidador para a prevenção de complicações decorrente da imobilidade; complicações respiratórias, musculoesqueléticas e da pele, entre outras.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conceber e Criar Programa de Reabilitação: RFR, RFM, Treino de transferência, Treino de marcha. Readaptação ao esforço: atividades BV e AVD.</li> <li>Ensinar, Instruir e Treinar exercícios respiratórios, mobilizações passivas e ativas assistidas, sem resistência no início, depois com resistência do Membro inferior operado, exercícios ativos dos Membros Sãos, superiores e inferior</li> <li>Vigiar compromisso neurocirculatorio e vigiar e monitorizar dor.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Esclarecimento sobre objetivos e período previsível de recuperação associado ao tipo de cirurgia; cerca de 6 a 8 semanas-fase inicial, fase intermédia- 2 a 6 meses, fase final- 6 meses a 1 ano. Incentivar progresso gradual.</li> <li>Teste de <i>Tinetti</i> (11) apresenta equilíbrio ortostático estático</li> <li>Goniometria coxofemoral 75° arco de movimento.</li> <li>MRC MI operado: flexão da coxa 3/5, flexão do joelho 3/5, abdução e adução 3/5, dorsiflexão e flexão plantar 3/5.</li> <li>MI São: flexão da coxa 5/5, flexão do joelho 4/5, abdução e adução 5/5, dorsiflexão e flexão plantar 4/5. Global: 2/5.</li> <li>Escala Numérica Visual da Dor (1).</li> </ul> |



# Plano de Cuidados

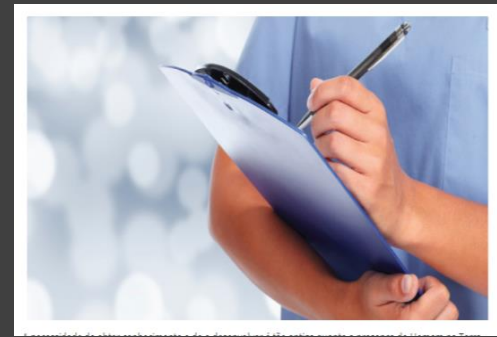
## PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NO DOMICILIO



| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM/FOCO                                                                                                                                                                                                                                                               | RESULTADOS ESPERADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                         | INTERVENÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | REGISTOS/ AVALIAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Risco de úlcera de pressão, relacionado com imobilidade, manifestado por períodos &gt; 6 horas sentada na cadeira.</li> <li>Risco de queda relacionado com imobilidade, manifestado por tentativas frequentes para se levantar sem andador.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitação da pessoa, família e/ou prestador de cuidados sobre cuidados para a prevenção de úlcera por pressão.</li> <li>Capacitação da pessoa, família e/ou prestador de cuidados sobre cuidados para a prevenção de queda, (Will &amp; Baixinho, n.d.).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar conhecimento e capacidade da pessoa, família e/ou cuidador sobre prevenção: úlceras de pressão; prevenção queda.</li> <li>Utilizar Instrumentos de avaliação: Escala de <i>Braden</i> no adulto e Escala de <i>Morse</i> no Adulto.</li> <li>Ensinar, Instruir e Treinar técnicas: prevenção de úlceras por pressão; prevenção queda.</li> <li>Importância de usar dispositivos de ajuda para prevenção queda, Andador. Consciencialização do uso do andador como auxiliar de marcha.</li> <li>Gestão do espaço físico da casa para prevenção de queda, (Santos &amp; Baixinho, 2019).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar a importância de: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ evitar imobilidade para a prevenção de úlceras de pressão: andar com o andador de 2 em 2 horas ou 4/4 horas.</li> <li>✓ usar andador durante a marcha para a prevenção de quedas.</li> <li>✓ ter wc com polibano e banco</li> <li>✓ demonstra comportamento de segurança durante o banho; pede ajuda.</li> <li>✓ evitar obstáculos no espaço físico para garantir segurança e prevenir as quedas.</li> <li>✓ afastamento de poltrona no quarto: demonstrou aceitação das alterações realizadas.</li> <li>✓ Escala de <i>Braden</i> (18)</li> <li>✓ Escala de <i>Morse</i> (65)-Alto risco.</li> </ul> </li> </ul> |

# Plano de Cuidados

## PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NO DOMICILIO



### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM/FOCO

- Estado mental e emocional do prestador de cuidados comprometido, relacionado com sobrecarga para apoiar à mãe submetida a hemiartroplastia, manifestado por ansiedade do filho e dificuldade na gestão e do regime terapêutico.
- Estado mental e emocional da pessoa submetida a hemiartroplastia, comprometido, relacionado com a cirurgia manifestado por ansiedade.

### RESULTADOS ESPERADOS

- Capacitação do prestador de cuidados para melhorar a gestão do regime terapêutico e apoio nos cuidados à mãe submetida a hemiartroplastia.
- Melhorar o conhecimento, a capacidade e o potencial do prestador de cuidados promovendo uma abordagem colaborativa

### INTERVENÇÕES

- Avaliar conhecimento e capacidade do prestador de cuidados para gerir o stress e a sobrecarga; utilizar Escala de Sobrecarga do Cuidador de *Zarit*.
- Utilizar Escala da Ansiedade e Depressão (HADS) e Mini *Mental State Examination* (MMES).
- Utilizar modelos teóricos de enfermagem, orientadores para a prática de enfermagem na capacitação do cuidador - Teoria de autocuidado de *Derothea Orem*, (Graça et al., 2017).
- Utilizar estratégias eficazes para ensinar o prestador a dar apoio; ir conhecendo à "pessoa cuidador"; as dificuldades podem ser minimizadas conhecendo a experiência dos cuidadores informais. (Graça et al., 2017).

### REGISTOS/ AVALIAÇÕES

- Ensinar o prestador de cuidados sobre o papel do prestador de cuidados.
- Instruir a dar apoio, envolvendo o prestador nos cuidados.
- Incentivar a assistir os cuidados e a tomar conta.
- Encorajar nas tomada de decisão do regime terapêutico.
- Orientar sobre recursos na comunidade- médico de família: prestador (filho) decidiu reiniciar tratamento ansiolítico e solicitou consulta no médico de família.
- Ensinar estratégias não farmacológicas para ansiedade: expressão de emoções. Incentivar a tomada de decisão e o progresso. E. Sobrecarga (82) Sobrecarga Intensa.
- HADS Sra. Maria (15)



# Plano de Cuidados

## PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NO DOMICILIO



### PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NO DOMICÍLIO - PLANO DE EXERCÍCIOS

- ☐ Ensinar, instruir e treinar RFR:
  - ✓ consciencialização da respiração;
  - ✓ exercícios abdomino-diafragmáticos;
  - ✓ exercícios de reeducação costal;
  - ✓ ensino da tosse;
  - ✓ Usar dispositivos de ajuda – bastão e /técnica com entrançar as mãos para elevar os MS e /ou utilizar objetos caseiros que se possam adaptar.
- ☐ Ensinar, instruir e treinar RFM:
  - ✓ Exercícios isométricos/contrações dos músculos abdominais, glúteos e quadricípites;
  - ✓ Exercícios isotônicos: flexão e extensão da articulação coxofemoral, associado com extensão e flexão do joelho.
  - ✓ Exercícios isotônicos da tibiotársica e Dorsiflexão/flexão plantar.

- ☐ Exercícios de extensão lombo-pélvica
  - ✓ Ponte ou meia ponte, conforme tolerância ;
- ☐ Técnica do levante com arga gradual do MI intervencionado.
  - ✓ Sair da cama pelo lado do membro intervencionado.
- ☐ Treino de marcha com andarilho em três tempos:
  - ✓ 1º andarilho
  - ✓ 2º MI operado até nível do andarilho
  - ✓ 3º MI São
  - ✓ Mudar de direção, virando-se sobre o lado são.
  - ✓ Consciencialização do uso do andarilho como auxiliar de marcha.

- ☐ Evitar movimentos luxantes: abordagem anterior- evitar rotação externa e hiperextensão da coxofemoral; abordagem posterior- evitar rotação interna e flexão coxofemoral acima dos 90 °, evitar adução da coxa femoral para além da linha media do corpo;
- ☐ Ensinar importância de repetir os exercícios varia vezes por dia:
  - ✓ Repetir os exercícios 2 a 3 vezes ao dia, conforme a tolerância.
  - ✓ Importância de dispositivos de ajuda para as transferências ; banco ou tábua na banheira, barras de apoio, alteador de sanita.

- ☐ Ensinar, instruir e treinar automobilizações; iniciar com exercícios Dorsiflexão/flexão plantar importante para favorecer o retorno venoso e diminuir risco de tromboflebitas.
- ☐ Fortalecimento membros superiores para aumentar a força quando utilizar o andarilho
  - ✓ Flexão e extensão do MS s com pessoa de 2/3 kg
- ☐ Ensinar, instruir e treinar Exercícios aeróbicos, natação, passeadeira, bicicleta, aulas em grupo, caminhadas para desenvolver e/ou manter as atividades AB e AVD e promover um estilo de vida saudável.

# ESTUDO DE CASO CLÍNICO: Evolução Funcional



| Data 2021 | <i>I.Barthel</i> | <i>I.Katz</i> | <i>E.Braden</i> | <i>E.Morse</i> | TNF | Gonio.c.f | MRC | <i>Tinetti</i> | HADS | ESC          |
|-----------|------------------|---------------|-----------------|----------------|-----|-----------|-----|----------------|------|--------------|
| 26/11     | 90               | 4             | 20              | 55             | 80  | 95°       | 5/5 | 20             | 9    | Avaliar 5/12 |
| 14/11     | 70               | 3             | 19              | 60             | 90  | 85°       | 4/4 | 15             | 11   | 70           |
| 26/10     | 50               | 2             | 18              | 65             | 135 | 75°       | 2/5 | 11             | 15   | 82           |

Tabela: Evolução funcional e/ou melhorias significativas da D. Maria (nome fictício), após estabelecimento do Programa de Reabilitação período pós – operatório no domicílio.

O estabelecimento de um Programa de Reabilitação no período pós – operatório no domicílio, permite melhorias significativas a vários níveis; mobilidade, equilíbrio, independência funcional e qualidade de vida, (Cristina Marques Vieira, 2016).

IDENTIFICAÇÃO DO UTILIZADOR  
Nome: [ ]  
Data: [ ]

ulcera de pressão\_Risco

Registrar Escala | Histórico

GRUPOS

Escala de Braden

PARAMETROS DA ESCALA

| Item                             | Valor                    |
|----------------------------------|--------------------------|
| Percepção sensorial              | Nenhuma limitação        |
| Humidade                         | Pele raramente húmida    |
| Atividade                        | Anda ocasionalmente      |
| Mobilidade                       | Ligeiramente limitada    |
| Nutrição                         | Provavelmente inadequada |
| Fricção e forças de deslizamento | Nenhum problema          |

GRUPOS DE SCORE

| Grupo            | Score |
|------------------|-------|
| Escala de Braden | 19    |

Score total 19

Figura 5 – Escala de Braden, com base na versão 2.0 do S. Clinico

IDENTIFICAÇÃO DO UTILIZADOR  
Nome: [ ]  
Data: [ ]

ulcera de pressão\_Risco

Registrar Escala | Histórico

GRUPOS

Força muscular

PARAMETROS DA ESCALA

| Item                     | Valor                                                                           |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Força muscular do membro | Movimentos ativos contra a gravidade e resistência. Força menor que o esperado. |

GRUPOS DE SCORE

| Grupo          | Score |
|----------------|-------|
| Força muscular | 4     |

Score total 4

Figura 6 – Força muscular, com base na versão 2.0 do S. Clinico

## Referências Bibliográficas

- Alberto, C. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista de Enfermagem Referência*, II(12), 9–16.
- Alves, C. (2013). Avaliação da sensibilidade superficial e profunda. *Pop. UR. Fisio.011 - Página 1/7*, 53(9), 1689–1699.
- Aveiro, U. De. (2017). *Carlos Emanuel Guedes Almeida Análise comparativa de hastes longas vs hastes curtas na artroplastia da anca*.
- De, A. (2000). A RTIGO O RIGINAL A verdadeira fratura do colo do fêmur. *Garden*, 8(3), 108–111.
- De Utilização, M. (2014). *TABELA NACIONAL DE FUNCIONALIDADE (ADULTO EM IDADE ATIVA COM DOENÇA CRÓNICA)*.
- Ebeling, P. R., Chan, D. C., Lau, T. C., Lee, J. K., Songpatanasilp, T., Wong, S. H., Hew, F. L., Sethi, R., & Williams, M. (2020). Secondary prevention of fragility fractures in Asia Pacific: an educational initiative. *Osteoporosis International*, 31(5), 805–826. <https://doi.org/10.1007/s00198-019-05197-y>
- Graça, T. U. S., Bocchi, S. C. M., Fusco, S. de F. B., & de Avila, M. A. G. (2017). The experience of the informal caregiver in the light of the General Theory of Nursing. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(3), 355–365. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175649>

## Referências Bibliográficas

- Hertz, K., Santy-Tomlinson Editors, J., Santy-Tomlinson, J., & Falaschi, P. (2018). *Fragility Fracture Nursing Holistic Care and Management of the Orthogeriatric Patient Perspectives in Nursing Management and Care for Older Adults Series Editors*. In *SpringerLink*.  
<http://www.springer.com/series/15860>
- Marques, A., Rodrigues, A. M., Romeu, J. C., Ruano, A., Barbosa, A. P., v, E., Águas, F., Canhão, H., Alves, J. D., Lucas, R., Branco, J., Laíns, J., Mascarenhas, M., Simões, S., Tavares, V., Lourenço, Ó., & Silva, J. A. P. da. (2016). Recomendações multidisciplinares portuguesas sobre o pedido de DXA e indicação de tratamento de prevenção das fraturas de fragilidade. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 32(6), 425–441. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v32i6.11964>
- Maggi, S., Falaschi, P., Marsh, D., & Giordano, S. (2020). *The Management of Older Patients with Fragility Fractures Second Edition In collaboration with*. <http://www.springer.com/series/15090>
- Marques, C., Sousa, L.V. (2016). Cuidados de Enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida. Loures: Lusodidata. [https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/1081/1/CERPLVida\\_Iniciais\\_5as%20prv%20%282%29.pdf](https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/1081/1/CERPLVida_Iniciais_5as%20prv%20%282%29.pdf)

## Referências Bibliográficas

- Mesa do Colegio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. (2016). *Documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao\\_Final\\_2017.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao_Final_2017.pdf)
- OE. (2013). *Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. 1-7.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Reabilitação Respiratória - Guia Orientador de Boa Prática*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp\\_reabilitação-respiratória\\_mceer\\_final-para-divulgação-site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp_reabilitação-respiratória_mceer_final-para-divulgação-site.pdf)
- Silveira, A., Gonçalves, A., Catalão, C., Spínola, C., Pimentel, F., Soares, L., Tapadinhas, M., & Tomás, T. (2003). Fracturas da extremidade proximal do fémur no idoso: recomendações para intervenção terapêutica. In *Direcção Geral de Saúde*.
- Soen, S., Usuba, K., Crawford, B., & Adachi, K. (2021). Family caregiver burden of patients with osteoporotic fracture in Japan. *Journal of Bone and Mineral Metabolism*, 39(4), 612-622. <https://doi.org/10.1007/s00774-020-01197-9>
- Will, B., & Baixinho, C. L. (n.d.). Intervenções de enfermagem no espaço físico da casa para prevenir a queda no idoso : Revisão Integrativa da Literatura. *Livro de Actas CIAIQ2019 Vol.2*, 2(2013), 91-100.

## **Apêndice IX - Jornal de Aprendizagem 2 - ECCI**

## Jornal de Aprendizagem

### Reabilitação da Pessoa com diagnóstico de PC e a da Pessoa com AVC

---

O presente jornal de aprendizagem constitui um momento de reflexão e análise crítica sobre o impacto de duas situações de cuidados de enfermagem, vivenciadas como estudante, durante o estágio clínico em contexto da comunidade, inserida na Equipe de Cuidados Continuados Integrados (ECCI). Uma das situações é um doente com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e à sua rápida recuperação, versus à situação de dependência de uma doente com Paralisia Cerebral (PC), com necessidade de assistência para o resto da vida.

A prática reflexiva é vista como uma habilidade indispensável no contexto clínico, atribuindo aos estudantes e professores responsabilidades partilhadas para continuar a expandir o corpo de conhecimentos da disciplina de enfermagem, (Peixoto, 2016).

A reflexão tem adquirido um profundo reconhecimento na prática de enfermagem, assistindo o processo de aprendizagem e impulsionando o corpo de conhecimentos da própria disciplina. O exercício reflexivo para os intervenientes, não se reduz ao relembrar, mas sim, em encontrar os significados de determinada situação. É um processo consciente e de análise crítica. Por sua vez, a análise crítica de determinada situação, exige disciplina e compreensão detalhada permitindo avaliar e validar as intervenções de um modo sustentado. É neste processo que encontram a essência da aprendizagem clínica, (Pereira Mendes, 2016).

Para facilitar o processo de reflexão, foi proposto institucionalmente como ferramenta teórica e metodologia, o Jornal de Aprendizagem e o Ciclo Reflexivo de *Gibbs*. De acordo com estudos, a realização da análise reflexiva na forma de jornais de aprendizagem, é entendida pelo estudante como um ótimo exercício para estruturar o pensamento, enquanto o Ciclo de *Gibbs*, facilita a organização efetiva das ideias e estruturação do pensamento. Por outro lado, a pesquisa bibliográfica no decorrer da realização do jornal de aprendizagem, é fundamental e confortante para o estudante, (Pereira Mendes, 2016).

O jornal de aprendizagem permite tomada de consciência do percurso efetuado e passar mais facilmente para a etapa seguinte, (Cabete, 2007).

Estes ganhos, traduzem-se em discussões ricas que fazem entre colegas e orientadores, e contribuem na preparação para o exercício clínico e na sua vivência enquanto pessoas, (Pereira Mendes, 2016).

Os nomes dos doentes narrados neste jornal de aprendizagem são fictícios, de forma a se manter o anonimato das pessoas, (Fallis, 2015).

**História saúde/doença atual:**

O Sr. Carlos tem de 85 anos de idade, doente que sofreu um AVC isquémico há cerca de 6 meses. Foi referenciado para a ECCL, para realizar programa de Reabilitação. Na altura da alta, segundo registos do internamento, apresentava paresia do hemicorpo direito e disartria. A.P; Dislipidemia, HTA, Cardiopatia isquémica, Perturbação depressiva. Previamente ao internamento, autónomo nas AVD; contabilista reformado. Desde a data de alta, o Sr. Carlos tem-se mantido dependente para as AVDs. Reside com a esposa, sua principal cuidadora, apesar de ter apoio domiciliário.

Consciente do seu estado de doença, discurso orientado, com discreta parafasia. Mantém paresia do hemicorpo direito. Dependente para a alimentação, higiene e mobilizações. Foram planeadas duas sessões de reabilitação por semana; exercícios para reeducação funcional motora (RFM) e exercícios para reeducação funcional respiratória (RFR), bem como, capacitação do utente e cuidador informal para gestão das AVDs e incentivar a continuidade do programa de exercícios.

O programa de RFR consiste em exercícios para consciencialização da respiração, respiração abomino-diafragmática e exercícios para mobilização torácica e articular. O programa de RFM consiste em exercícios para a mobilização dos membros superiores e inferiores; exercícios passivos e exercícios ativos. Mais tarde, treino de transferência para a cadeira, treino de equilíbrio e treino de marcha. Treino de motricidade funcional para AVD, coordenação e destreza manual. Treino para a fala.

O Sr. Carlos tem vindo a ter uma excelente recuperação em termos da sua reabilitação quer a nível motor, quer a nível cognitivo. Após um mês de reabilitação da implementação do programa de reabilitação, é surpreendente a capacidade funcional que o doente apresentava; já conseguia fazer transferência da cama para a cadeira, apenas com ajuda parcial do enfermeiro. Realizava marcha com andarilho, durante cerca 5 a 10 metros, por vezes mais. Apresentava preensão manual muito melhorada, segurava bem uma garrafa de água e levava a colher com comida a boca.

Durante as sessões de reabilitação estava sempre muito bem bem-disposto, alegre e motivado para a realização dos exercícios. Conversava muito, com um discurso mais fluente. Segundo a esposa, passava os dias sempre bem-disposto.

### **Descrição: o que aconteceu:**

A evolução da situação clínica do Sr. Carlos era muito gratificante o que me trazia uma grande satisfação de realização profissional.

Contudo, num determinado dia, após visita domiciliária ao Sr. Carlos, o enfermeiro orientador do estágio informou-me que iríamos visitar uma doente que tinha uma situação clínica complexa; à D. Joana, jovem de 32 anos de idade, com diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC).

A D. Joana estava acamada. Era muito pequenina, emagrecida, aparentava ter cerca 30 kg de peso corporal e cerca de 1,5 m de estatura, com espasticidade muito acentuada. A cabeça estava lateralizada, muito contraída. Apresentava membros superiores em flexão completa, e membros inferiores também em flexão, em forma cruzada.

### **Avaliação: o que foi mau nesta experiência:**

Depois de conhecer uma situação de cuidados tão motivadora como a do Sr. Carlos, o impacto ao conhecer à situação da D. Joana, provocou-me emoções e pensamentos ambivalentes; por outro lado, senti compaixão por uma jovem como à D. Joana, se encontrar naquele estado de doença e dependência. Por outro lado, achava que não deveria deixar transparecer as minhas emoções, pois, não é espectável que as enfermeiras deixem transparecer as suas emoções. Esta situação provocou-me uma sensação de vulnerabilidade e eventual falta de profissionalismo, se não contivesse as emoções.

### **Avaliação: o que foi feito o que correu bem nesta experiência:**

O que correu bem nesta experiência foi a iniciativa do enfermeiro orientador do estágio para me envolver nos cuidados que estava a prestar à doente. À realização dos exercícios de reabilitação à D. Joana, fez com que me empenhasse em apreender e em executar bem a técnica dos exercícios, nomeadamente para não lesionar à doente, o que facilmente poderia ocorrer devido ao elevado grau de espasticidade que apresentava. Posteriormente, o reconhecimento de ambas foi fulcral para sentir uma sensação de satisfação profissional e ultrapassar este primeiro impacto.

Assim, a compaixão pode ser um impulsionador da ação.

### **Análise:**

De acordo com autores, (Vilelas & Diogo, 2014), é necessário gerir as emoções; pode-se despende uma considerável energia na supressão das emoções ou pode-se usar essa energia na sua gestão, no chamado trabalho emocional. A aplicação do conceito do trabalho emocional à enfermagem, requer aprendizagem na gestão das

emoções e de competências emocionais. Os autores chamam a atenção de que Cuidar é a essência da profissão de enfermagem, onde a interação enfermeiro-cliente exige um trabalho emocional. Cuidar pressupõe uma interação entre pessoas, sendo que qualquer interação é contaminada por sentimentos e emoções. Assim, o trabalho emocional nas organizações de saúde, pressupõe que a pessoa faça gestão no seu cotidiano, faça gestão das suas emoções através de uma resposta individualizada e treinada. As emoções são, na verdade, parte integrante da adaptação diária ao trabalho, e os profissionais de saúde devem ser capazes de reconhecer e gerir os seus próprios estados emocionais.

**Conclusão: o que não fiz e que mais poderia ter feito:**

Durante esta experiência, (com ajuda do enfermeiro orientador de estágio) às minhas emoções foram geridas de modo a tornar esta experiência num momento de aprendizagem. Pois, à compaixão desperta à vontade de ajudar, de cuidar com empenho, de desempenhar às funções com o máximo de competência e responsabilidade, de modo a ajudar o outro a se tornar mais autónomo.

Deste modo, os autores (Vilelas & Diogo, 2014) sugerem que em situações de cuidados complexas e difíceis da prática de cuidados, é necessário mobilizar competências que muitas vezes são invisíveis, como ser paciente, delicado, amável ou usar o humor ou então dar suporte, aliviar o sofrimento.

Para tal é necessário ir “conhecendo “ a pessoa, à sua experiência, às suas vivências e necessidades, os seus problemas e ajudá-lo a resolver-lhos.

Só deste modo, os enfermeiros conseguem gerir o sofrimento e às emoções do cliente inerentes aos processos de saúde-doença, bem como à própria experiência emocional do enfermeiro no cuidado. A gestão das emoções, assume assim, uma dimensão muito importante na prática quotidiana de cuidados do enfermeiro, pois, às emoções se bem geridas, podem ser vistas como fator promotor de desenvolvimento emocional, pessoal e profissional, (Vilelas & Diogo, 2014).

## Referências bibliográficas

Cabete, D. (2007). Construção de um portfólio de competências - Avaliação do processo e dos resultados. In *Percursos* (Issue 4, pp. 4–22).

[http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Percursos\\_n4\\_Jun2007.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Percursos_n4_Jun2007.pdf)

Fallis, A. . (2015). Deontologia Profissional de Enfermagem. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).

Peixoto, N. P. A. (2016). *A Prática da reflexão em Enfermagem*. 121–132.

<http://dx.doi.org/10.12707/RIV16030>

Pereira Mendes, A. (2016). O exercício reflexivo na aprendizagem clínica: Subsídio para a construção do pensamento em enfermagem. *Revista Electrónica Educare*, 20(1), 24.

Vilelas, J., & Diogo, P. (2014). Revista Gaúcha de Enfermagem O trabalho emocional na práxis de enfermagem. *Rev Gaúcha Enfermagem*, 35(3), 145–149.

[www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem](http://www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem)

## **Apêndice X - Jornal de Aprendizagem 3 - ECCI**

## **Jornal de Aprendizagem**

### **Sobrecarga do Cuidador familiar no cuidado à Pessoa com PC**

---

Este jornal de aprendizagem constitui um momento de reflexão e análise crítica sobre uma das experiências e aprendizagens mais significativas que decorreu durante o estágio clínico, inserida na Equipe de Cuidados Continuados Integrados na comunidade. Aborda a sobrecarga do cuidador familiar (mãe) associado ao cuidado e assistência prestado à filha com diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC) e o impacto destas situações de cuidados complexas no estudante durante à prática de cuidados.

Quando se fala em aprendizagens significativas, podemos dizer que são aprendizagens que nunca mais se esquecem. A aprendizagem é significativa (Sousa et al., 2015), quando os conhecimentos passam a dar sentido ao saber e a prática. O alcance da aprendizagem significativa requer o rompimento da dicotomia existente entre a teoria e prática, e a promoção da articulação dos conteúdos com a ação, considerando o aluno como autor de seu próprio conhecimento.

Vários autores (Alarcão & Rua, 2005; Pereira Mendes, 2016) referem que o estudante face à diversidade de contextos e situações durante à prática clínica, depara-se com a necessidade de organizar e mobilizar conteúdos teóricos adquiridos e apropriar-se deles. Assim, o exercício clínico assume uma importância muito significativa no processo de formação para o desenvolvimento das suas competências profissionais, uma vez que favorece o contacto com à prática de cuidados, possibilita a mobilização integrada e contextualizada de diferentes saberes, e contribui para a identidade do profissional.

A PC provoca atraso neuropsicomotor podendo provocar comprometimento na área sensorial, cognitiva e motora, como quadriplegia. A quadriplegia corresponde cerca de 10% a 15% dos casos de PC, ocorrendo quando os dois membros superiores e dos dois membros inferiores, são afetadas de igual forma ao longo do tronco, impossibilitando de os mover. A pessoa com quadriplegia fica desprovida de autossuficiência, com necessidade de assistência para o resto da vida, (Rossana et al., 2015).

E, aqueles que cuidam de familiares muito dependentes, enfrentam desafios relacionados com a sobrecarga associado ao cuidado, podendo pôr em causa a capacidade para cuidar, (Ana et al., n.d.).

Para facilitar o processo de reflexão seguiu-se o Ciclo Reflexivo de Gibbs, ferramenta que atribui método à realização da reflexão, ao permitir uma organização efetiva das ideias, orientar e estruturar o pensamento, (Pereira Mendes, 2016).

### **História saúde/doença atual**

A D. Joana tem de 32 anos de idade, com PC desde cerca dos 5 anos de idade. É uma jovem de pequena estatura, com cerca de 1,5 m e cerca de 30 kg de peso corporal. Está acamada, totalmente dependente nas AVDSs. Apresenta rigidez muscular e articular intensa e espasticidade acentuada. Na Escala de Ashworth, apresenta espasticidade Grau 4 dos membros superiores e inferiores (articulação rígida à flexão e extensão). A cabeça está lateralizada, igualmente com espasticidade acentuada. Apresenta afasia de expressão; responde com o olhar a ordens simples. Mantém sensibilidade superficial e profunda; tátil e propriocetiva. Reage ao toque, gosta de “festas na cabeça” durante os exercícios de reabilitação. Apresenta alterações a nível da deglutição, com disfagia. Tem sonda de gastrostomia para a alimentação (PEG).

Filha de pais separados, reside com a sua mãe, sua principal cuidadora. Contudo, o pai passa grande parte do dia na casa onde reside a filha e sua ex-companheira para apoiar.

### **Descrição - o que aconteceu:**

Durante as intervenções de reabilitação à D. Joana, verificou-se que a sua mãe apresentava elevada sobrecarga física e psíquica, e uma grande resistência para aceitar apoio nas AVDs. Segundo a mãe da D. Joana, há cerca de dois anos, a filha frequentava diariamente um Centro de Reabilitação para doentes com PC, onde passava grande parte do dia. Segundo a cuidadora, atualmente não frequenta o Centro devido à pandemia. Refere que apesar de estar muito mais sobrecarregada, prefere que a filha esteja em casa. Contudo, acrescentou que o estado de doença da filha piorou, depois de ter deixado de frequentar o Centro; antes deslocava-se numa cadeira de rodas adaptada, mas agora não já consegue estar sentada.

### **Avaliação - o que foi mau nesta experiência:**

A mãe da D. Joana demonstrava muito resistência em aceitar apoio, quer do pai da D. Joana para a gestão das AVDs, quer dos enfermeiros nos cuidados à filha; segundo a mesma tinha de estar sempre presente para “segurar a filha” durante os exercícios de reabilitação realizados pelos enfermeiros. Argumentava que a filha tinha comportamentos um pouco agressivos, por vezes até contra a própria mãe. Tais comportamentos nunca foram presenciados pela equipe de enfermagem. A mãe da D. Joana muitas vezes questionava a qualidade técnica dos serviços prestados pelos profissionais de saúde. Verbalizava que “já ensinou” vários técnicos de fisioterapia.

### **Avaliação: que foi feito o que correu bem nesta experiência:**

A D. Joana respondia muito bem ao programa de reabilitação; era visível à

satisfação e alegria que demonstrava durante a realização dos exercícios pelos enfermeiros. Foi estabelecido como um plano de reabilitação de 2 a 3 sessões por semana para alívio dos sintomas, diminuição das contraturas e deformidades. Foi utilizado, como dispositivo de ajuda, uma bola de grande porte, de modo a suportar toda a região dorsal para alongamento, atividade que a D. Joana gostava muito.

Os objetivos de um programa de reabilitação são reduzir a incapacidade e otimizar a função. Sendo assim, os alongamentos músculo tendinosos devem ser lentos e realizados diariamente para manter a amplitude de movimento e reduzir o tônus muscular. As Atividades dinâmicas: estimulam as reações de equilíbrio, (Maria et al., 2004). A prática de atividade física regular pelos indivíduos com PC pode favorecer positivamente o desenvolvimento cognitivo, afetivo e motor, (Sousa et al., 2012).

Foram aproveitadas todas as oportunidades para substituir a mãe da D. Joana durante as intervenções para a realização dos exercícios. Explicado que aqueles que cuidam de familiares muito dependentes, enfrentam desafios relacionados com a sua saúde física e mental, podendo pôr em causa a capacidade para cuidar. A medida que o tempo foi decorrendo, a mãe da D. Joana demonstrava uma atitude mais aberta e tranquila. Contudo, continuava renitente em aceitar ajuda ou utilizar recursos disponíveis na comunidade.

### **Análise:**

Segundo estudos, a preocupação principal das mães com filhos com PC, está relacionada com a incerteza que envolve o futuro dos filhos. A maneira encontrada para fazer frente a esta preocupação, é o investimento na Reabilitação dos filhos tendo como características à aprendizagem constante, à disponibilidade total, à exigência, à multifuncionalidade materna e a luta em prole dos filhos. O filho e as necessidades especiais do filho ocupam o lugar de prioridade máxima. Este processo social básico afeta grandemente toda a forma de viver destas mães, e ilustra de certa forma, a batalha materna interior, relegando para segundo plano tudo o resto, A categoria Apoio é uma das categorias que mais fortemente é afetada. Todo o apoio técnico; terapeutas, psicólogos, assistente sociais social, médicos, enfermeiros, podem ser percecionados como de baixa qualidade por estas mães, verificando-se uma não aceitação desse mesmo apoio, o que faz com que a mãe sinta que tem de fazer tudo sozinha, não delegando responsabilidades. Está priorização parece também poder atingir o casamento, pois o cansaço que advém deste investimento materno pode contribuir para a desarmonia conjugal, (Sousa, DeNúmero completo A Paralisia Cerebral é uma disfunção neuromotora não progressiva et al., 2003).

### **Conclusão: o que fiz e que mais poderia ter feito:**

Dar continuidade às intervenções de enfermagem para a capacitação do cuidador informal, no sentido de reduzir risco de *burnout*, tais como:

- Aprofundar colheita de dados sobre contexto familiar e sociocultural da D. Joana e da sua mãe, pois, quanto melhor compreendermos às preocupações, vivências, formas de lidar destas mães com filhos com PC, mais adequadamente, como profissionais desta área, podemos-lhes prestar apoio.
- Consciencializar o cuidador informal, se por um lado, cuidar do seu ente querido traz satisfação, por outro lado, aqueles que cuidam de familiares muito dependentes, enfrentam desafios relacionados com a sua saúde.
- O cuidador familiar deve ter presente que, com o tempo, o cansaço físico e emocional aumenta, podendo afetar a vida familiar, profissional, financeira ou social e interferir com a satisfação de cuidar do seu familiar, assim como, a relação com o mesmo.
- Como cuidador, deve estar atento a possíveis sinais de stress, como estar cansado a maior parte do tempo, dores corporais ou outros problemas físicos, como perder muito peso, dores de cabeça frequentes, sentimento de opressão, constante preocupação, sentir-se triste ou irritado.
- Falar dos problemas a alguém em quem confia, uma pessoa significativa, um parente, um amigo ou ao seu enfermeiro ou médico de família. Aceitar toda a ajuda possível dos serviços de saúde e sociais; centros de saúde, segurança social, apoio domiciliário para a higiene, fornecimento de refeições, tratamento de roupa, outros, (Ana et al., n.d.).
- Fornecer informação sobre; do Estatuto do Cuidador Informal,(Diário da República, 2022)
- Utilizar Escala de Zarit para Avaliação da Sobrecarga do Cuidador, (Alberto, 2010).
- Articular com outros profissionais de saúde.

## Referências bibliográficas

- Ana, Q., Pereira, C. D. D. de A., Soares, E. M. P., Gomes, J. C. R., Teixeira, L. F. da C., Sousa, P. M. L., Amado, S. C. F., & Peralta, T. (n.d.). *DE UTENTES E CUIDADORES*.
- Alarcão, I., & Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 14(3), 373–382.  
<https://doi.org/10.1590/s0104-07072005000300008>
- Alberto, C. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista de Enfermagem Referência*, II(12), 9–16.
- Diário da República. (2022). Decreto Regulamentar nº 1/2022, de 10 de janeiro. *Diário Da República n.º 6/2022, Série I de 2022-01-10*, 21–36.
- Pereira Mendes, A. (2016). O exercício reflexivo na aprendizagem clínica: Subsídio para a construção do pensamento em enfermagem. *Revista Electrónica Educare*, 20(1), 24.
- Maria, J., Silveira, R., & Fernandes, G. (2004). *Paralisia cerebral Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos*. 1–5. <https://doi.org/10.4181/RNC.2004.12.41>
- Rossana, S., Furtado, C., Moura, L. B. De, & Mancini, M. C. (2015). *Fortalecimento muscular em adolescentes com paralisia cerebral : avaliação de dois protocolos em desenho experimental de caso único Muscle strengthening in adolescents with cerebral palsy : an evaluation of two single- case experimental design protocols*. 15(1), 67–80.
- Sousa, A. A. De, Teixeira-arroyo, C., & Paulista, U. E. (2012). *Benefícios do exercício físico na paralisia cerebral : uma revisão crítica*.

Sousa, A. T. O. de, Formiga, N. S., Oliveira, S. H. dos S., Costa, M. M. L., & Soares, M. J. G. O. (2015). A utilização da teoria da aprendizagem significativa no ensino da Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(4), 713–722.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680420i>

Sousa, DeNúmero completo A Paralisia Cerebral é uma disfunção neuromotora não progressiva, secundária a uma lesão cerebral que ocorre nos estádios precoces do desenvol-, B, S. C., & Pires, A. P. (2003). *Número completo A Paralisia Cerebral é uma disfunção neuromotora não progressiva , secundária a uma lesão cerebral que ocorre nos estádios precoces do desenvolvimento.*

## **Apêndice XI - Jornal de Aprendizagem 4 - ECCI**

## **Jornal de Aprendizagem**

### **Recorrência de Queda do Idoso no domicílio**

---

O presente jornal de aprendizagem decorreu durante o estágio clínico em contexto da comunidade, inserida na Equipe de Cuidados Continuados Integrados (ECCI). Este jornal de aprendizagem é sobre a recorrência de queda do idoso no domicílio, após cirurgia por fratura do fémur, durante o período de reabilitação. A elevada prevalência de queda do idoso no domicílio, (e a sua recorrência) constituem uma realidade e desafio aos enfermeiros nos cuidados de saúde primários, (Will & Baixinho, n.d.).

Após uma fratura do colo do fémur e de uma cirurgia, à capacidade de marcha é a mais afetada, condicionando a possibilidade de uma vida independente. A maioria dos idosos não consegue recuperar a independência para a realização das atividades de vida diária, e no primeiro ano pós-fratura, a mortalidade aumenta entre 10-35%, (Baixinho & Rosa 2008).

A queda tem consequências graves, é responsável por uma elevada taxa de mortalidade e geradora de incapacidade funcional. Cerca de 1/3 dos idosos caem em contexto comunitário. A implementação de uma política de prevenção de queda no idoso desafia os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros de reabilitação dos cuidados dos cuidados de saúde primários, a identificarem fatores de risco e implementarem medidas individuais preventivas, que aumentem a segurança do ambiente físico da habitação. Às intervenções de enfermagem visam a prevenção da queda, bem como, a sua recorrência, (Will & Baixinho, n.d.).

De acordo com estudos, (Costa, 2019) as quedas podem ser prevenidas através de intervenções baseadas na evidência científica. Os fatores de risco das quedas podem ser biológicos e são aqueles que não podem ser modificáveis como a idade; relacionam-se com as características individuais do corpo humano. Também podem ser comportamentais e são aqueles que podem ser modificáveis, como evitar usar calçado mal ajustado diminui o risco de queda; relacionam-se com as ações humanas. De acordo com o autor, é importante a implementação de estratégias de mudança comportamental, incentivando o idoso no compromisso das intervenções necessárias para a prevenção da queda, particularmente, através de escolhas ativas de acordo com às suas preferências pessoais.

O presente jornal e aprendizagem constitui um momento de reflexão e análise sobre esta problemática. Para facilitar o processo de reflexão seguiu-se o Ciclo

Reflexivo de *Gibbs*, ferramenta que atribui método a realização da reflexão, ao permitir uma organização efetiva das ideias, orientar e estruturar o pensamento, (Pereira Mendes, 2016).

### **História saúde/doença atual:**

A Sra. Maria (nome fictício) é uma doente com 87 anos de idade. Esteve internada no serviço de orto traumatologia com diagnóstico de fratura subcapital do fémur direito, e fratura do úmero proximal direito, na sequência de atropelamento.

Foi intervencionada cirurgicamente, tendo realizado hemiartroplastia não cimentada da anca direita, e encavilhamento do úmero, que segundo registos do internamento, decorreu sem intercorrências,

Previamente à cirurgia, a Sra. Maria era independente nas AVD. Vivia com o marido (dependente dos seus cuidados), num apartamento com boas condições habitacionais, porém, sem elevador.

Atualmente acamada, apresenta 1º grau elevado de dependência nas AVDs. Está consciente do seu estado atual. Mantêm-se a viver no seu apartamento com o marido (ambos acamados), com apoio da nora para a alimentação e apoio domiciliário para a higiene, referenciada para a ECCI para Reabilitação após cirurgia.

## **1 Avaliação física e avaliação da capacidade funcional**

---

**ESCALA DE MORSE:** Na admissão Baixo risco de queda (**40**); durante reabilitação no domicílio, **Alto Risco de Queda (80)**.

- A Sra. Maria apresenta trato-gastrointestinal e vesical mantidos; refere controlo de esfíncter, porém usa fralda. Acamada. Escala de *Barthel*: 30 (Dependência grave); Escala de *Braden*: 10 (Alto risco de úlcera de pressão); Escala de Avaliação da Força Muscular de *Lower*: movimento muscular comprometido em Grau elevado.
- M.S. Operado: flexão 2/5 abdução e adução 2/5, Flexão do cotovelo 2/5, pressão 2/5;
- M.I. Operado: flexão 2/5 abdução e adução 2/5, Flexão do joelho 2/5, dorsiflexão e flexão plantar 2/5.
- Equilíbrio corporal comprometido em Grau moderado; com equilíbrio estático sentado, porém não consegue sentar-se na cama de forma autónoma, necessita de ajuda de terceiros.
- **Plano de Intervenção de Reabilitação:**
  - Consciencialização de estado de doença/saúde - gestão de expectativas;
  - Capacitação do doente e cuidador (nora) para gestão do regime terapêutico e prevenção de complicações decorrentes da imobilidade;
  - Capacitação (ensinar, instruir e treinar) sobre o Programa de Reabilitação; que inclui RFR; exercícios consciencialização da respiração, exercícios abdomino-diafragmáticos e exercícios de reexpansão pulmonar para melhorar ventilação;

- Inclui RFM, mobilizações passivas e ativas em todos segmentos do corpo, automobilizações, exercícios de fortalecimento muscular com dispositivo de ajuda (banda elástica) treino de mudanças de decúbito e de transferências; utilização de colchão anti-escaras, exercícios isométricos abdominais, dos quadríceps e glúteos; treino gástrico intestinal e vesical. Treino de marcha com andador mais tarde, conforme a tolerância. Treino sem carga no membro operado e com carga no membro operado.

---

A Sra. Maria, quatro semanas depois da implementação do programa de reabilitação apresentava boa evolução na capacidade para a marcha; realizava a marcha com apoio do andador, durante cerca 15 a 20 metros, e por vezes mais. Apresentava bom equilíbrio ortostático. Foram efetuados ensinamentos sobre os cuidados a ter para a prevenção de quedas, nomeadamente sobre a importância de usar o andador como apoio durante a marcha. Foram sugeridas a implementação de intervenções e medidas no ambiente físico da habitação para a prevenção de quedas, aprovadas pela Sra. Maria e a cuidadora. Foi sugerido, pela equipe de enfermagem, mudar de local a cadeira e o móvel da televisão que se encontravam ao lado da cama, constituindo barreiras à passagem, aumentando o risco de queda.

#### **Descrição - o que aconteceu:**

Apesar da Sra. Maria demonstrar grande capacidade de aprendizagem e adesão aos exercícios realizados com os enfermeiros durante as sessões de reabilitação, segundo a cuidadora, na ausência dos enfermeiros a Sra. Maria não cumpria com as recomendações, “não usava o andador como apoio para andar, e não deixava a cuidadora mudar os móveis”, informação validada pelos enfermeiros. A Sra. Maria confirmou que durante a noite, quando esta sozinha, levanta-se da cama às escuras, não acende as luzes e não utiliza o andador para andar (...) prefere andar “agarrada aos móveis”. Relativamente aos móveis, verbalizou que “o melhor é não mudá-los, já está habituada que eles estejam ao lado da cama”...

#### **Avaliação: o que foi mau nesta experiência:**

Consciencialização da grande resistência do idoso perante a mudança, o que contribuiu para um potencial risco de queda, nomeadamente após cirurgia, cuja capacidade de marcha ainda está muito afetada.

#### **O que foi feito e o que correu bem nesta experiência:**

Identificação do problema logo numa fase inicial, permitindo alertar a pessoa e a família o mais precoce possível, explicando a importância de aderir às medidas para a prevenção de um evento de queda grave.

Assim, foi dada continuidade a capacitação da Sra, Maria sobre os cuidados a ter para prevenção de queda, na tentativa de se conseguir consciencializá-la da importância de mudar de comportamento, uma vez que certos comportamentos podem pôr a sua vida em risco.

#### **Análise:**

Segundo autores, (Will & Baixinho n.d.) apesar de haver resistência à mudança, importa que o idoso compreenda que às modificações em casa, contribuem tanto para a melhoria da qualidade de vida, bem como, para a sua manutenção no domicílio por mais tempo. A queda é uma das principais causas de institucionalização dos idosos. Na investigação, os resultados apontam que a acessória na modificação ambiental, e o reforço comportamental diminuem à prevalência de quedas. A queda tem consequências graves; é responsável por uma elevada taxa de mortalidade e geradora de incapacidade funcional.

#### **Conclusão - o que fiz e que mais que mais poderia ter feito:**

Foi planeado mobilizar recursos na comunidade; aconselhar apoio domiciliário a tempo inteiro ao casal de modo a aumentar à sua segurança, uma vez que a família não tinha essa disponibilidade.

Capacitação da pessoa e cuidador familiar para aceitar apoio dos recursos na comunidade; apoio sociais e financeiros para a aquisição de produtos de apoio que aumentem a segurança do idoso em casa. Encaminhar para assistente social. Fornecer informação sobre o Regulamento do Estatuto do Cuidador Informal.

Recomendar pequenas mudanças que contribuem para minimizar o risco de queda; adaptação de alguns equipamentos no espaço físico da casa; utilizar luzes que permitam uma utilização mais fácil para iluminar os espaços, nomeadamente a noite; os interruptores devem estar em local acessível, perto da cama, ou colocar fontes de luz permanente no quarto e corredores (sensor noturno sem fio de luz) que são de baixos custos.

Esta experiência foi partilhada entre a equipe multidisciplinar constituiu um momento de reflexão e análise sobre estratégias para minimizar este problema de saúde pública na comunidade.

## Referências bibliográficas

Baixinho, S. L., & Rosa, C. (2008). Capacidade de marcha após fractura do colo do fémur – revisão sistemática de literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, 11(8), 79–86.

Costa, A. I. F. (2019). *Risco de queda no idoso em contexto comunitário*.  
<http://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=https%3A%2F%2Fsearch.ebscohost.com%2Flogin.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dip%2Cshib%2Cuid%26db%3Dedsrca%26AN%3Drcaap.com.ipvc.20.500.11960.2204%26lang%3Dpt-pt%26si>

Pereira Mendes, A. (2016). O exercício reflexivo na aprendizagem clínica: Subsídio para a construção do pensamento em enfermagem. *Revista Electrónica Educare*, 20(1), 24.

Will, B., & Baixinho, C. L. (n.d.). Intervenções de enfermagem no espaço físico da casa para prevenir a queda no idoso : Revisão Integrativa da Literatura. *Livro de Actas CIAIQ2019 Vol.2*, 2(2013), 91–100.

## **Apêndice XII - Plano de Atividades – UHD**

O Plano de Atividades do presente Estágio Clínico (EC) terá em conta o desenvolvimento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (EE), (Ordem dos Enfermeiros, 2019) e o desenvolvimento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER), (Diário da República, 2019), deliberadas pela Ordem dos Enfermeiros.

Têm como enfoque a Intervenção do EEER na Pessoa com alteração da Função Respiratória em contexto de Hospitalização Domiciliária, bem como, a Capacitação da Pessoa e cuidador família e/ou Informal, temática do Projeto de Estágio, considerada umas das Áreas de Investigação Prioritárias para a Especialidade de Enfermagem de Reabilitação em Portugal para 2015-2025, enunciadas pela Mesa do

## 1 Plano de Atividades

Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, (Ordem dos Enfermeiros - MCEER, 2015).

1 Processo de Enfermagem - Linguagem CIPE®. Versão 2. (Ordem dos enfermeiros, 2010)

| Objetivo (1) Analisar a dinâmica organo-funcional do local de Estágio e funções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                           |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Domínio das Competências                                                                                                                  | Estratégias                                                                                                                                                                                                                             | Recursos                                                                                                                                                                             | Atividades                                                                                                                                                                | Semanas                                             |
| <b>D- Domínio do desenvolvimento das Aprendizagens profissionais</b>                                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>Utilização de recursos profissionais e pessoais, como fator central no desenvolvimento das aprendizagens profissionais, na adaptação e /ou integração em novos contextos profissionais.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Recursos profissionais: Prof. Orientador de Projeto, Enf<sup>ra</sup>. Chefe, Enf. Orientador do Estágio, recursos pessoais (aluno).</li></ul> | <p>Atividades de Integração no Estágio Clínico.</p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>Realização de Entrevista com utilização de Guião (Apêndice I).</b></li></ul> | 1 <sup>a</sup> semana (13 a 17 de setembro de 2021) |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p>D1-Desenvolver o autoconhecimento e a assertividade.</p> <p>D1.2- Gerar respostas de adaptabilidade individual e organizacional.</p> <p>D2.2- Suportar a prática clínica em evidência científica.</p> <p>D2.3-Implementar procedimentos para uma prática de cuidados de reabilitação especializada.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorização da imagem profissional de enfermagem perante os diversos ambientes: adoção de uma atitude baseada no discernimento profissional, na colaboração e disponibilidade perante às necessidades do Serviço.</li> <li>• Adoção do método de trabalho utilizado pela equipe multidisciplinar e cultura Institucional.</li> <li>• Identificação de necessidades formativas e mobilização de conhecimentos teórico-práticos de forma a colmatá-los.</li> <li>• Mobilização de conhecimentos teórico-práticos fornecidos durante as Unidades Curriculares do curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação (CMER).</li> <li>• Mobilização de conhecimentos teórico-práticos, com vista a sua aplicação nos diferentes contextos da prática de cuidados.</li> <li>• Mobilização de conhecimentos de outras disciplinas que contribuam para uma prática de cuidados especializada.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipa multidisciplinar: enfermeiros, médicos, administrativos, outros.</li> <li>• Código Deontológico do Enfermeiro.</li> <li>• Manual do Serviço, Protocolos de Procedimentos, Normas Internas, Normas da DGS: Hospitalização Domiciliária.</li> <li>• Docentes do curso CMER, Prof. Orientador de Projeto de Formação.</li> <li>• Bibliografia baseada em evidência científica; artigos científicos e teses.</li> <li>• Base de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Plataforma EBESCO <i>host</i>.</li> <li>• Pesquisa livre Online; Manuais e Guias da Especialidade.</li> <li>• Livros na área da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observação das atividades e prática de cuidados do Enfermeiro orientador do estágio.</li> <li>• Observação da dinâmica da Equipe multidisciplinar e estrutura orgânica-funcional do Serviço.</li> <li>• Utilização de documentação do Serviço e Instituição.</li> <li>• Caracterização da Filosofia do Serviço: Missão, Objetivos, Valores.</li> <li>• Caracterização dos Clientes alvo e área de abrangência.</li> <li>• Utilização do Processo de Enfermagem como metodologia e Linguagem CIPE®, nos cuidados.</li> <li>• Implementação de programas de reabilitação à pessoa e família, incorporando-os no processo global de cuidados.</li> </ul> | <p>2ª semana (3 a 7 de janeiro de 2022)</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

Objetivo (2) Desenvolver Competências sobre a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação às pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados.

|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <p><b>C-Domínio da Gestão dos cuidados</b></p> <p>C1- Gerir os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da equipe.</p>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organização das atividades e planeamento das intervenções de enfermagem conforme as prioridades e recursos existentes.</li> <li>• Apreciação e reavaliação dos cuidados do cliente e família utilizando Instrumentos para colheita de dados.</li> </ul>                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Processo Clínico do cliente, Instrumentos de colheita de dados, equipamentos e dispositivos de apoio, outros recursos.</li> <li>• Processo de Enfermagem e Linguagem CIPE® versão 2.</li> </ul> | <p>Atividades ao longo do Estágio Clínico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Elaboração de um Estudo de Caso a um cliente e família, apresentado em contexto académico.</b></li> <li>• <b>Elaboração de pelo menos um Jornal de Aprendizagem, segundo a Metodologia de Gibbs.</b></li> </ul> | <p>Dia 7 de fevereiro de 2022</p>         |
| <p><b>B- Domínio da Melhoria Continuada Qualidade.</b></p> <p>B1.1 Mobilizar conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação na melhoria contínua da qualidade de cuidados a nível do serviço e instituição, promovendo a incorporação de conhecimentos na prestação de cuidados.</li> <li>• Divulgação de experiências avaliadas como de sucesso, para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, operacionalizando atividades que visem a divulgação de conhecimentos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos profissionais, físicos e materiais: disponibilidade da equipe, espaços físicos, meios áudio visuais, Internet, outros.</li> </ul>                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Realização de uma Sessão de Formação a equipe multidisciplinar, sobre a Intervenção do Enfermeiro Especialista de Reabilitação, em contexto de Hospitalização Domiciliaria.</b></li> </ul>                                                                     | <p>Entre 21 a 24 de fevereiro de 2022</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p><b>D-Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal.</b></p> <p>A1. Desenvolver uma prática de cuidados agindo de acordo com as normas legais, princípios éticos e deontológicos.</p>                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoção de um agir e exercício profissional baseado em tomadas de decisão que respeitam os direitos humanos, os princípios éticos e deontológicos, valores da pessoa e família, normas legais e decisões da equipa.</li> </ul>                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Código Deontológico do Enfermeiro.</li> <li>• Informação sobre o enquadramento jurídico e legal nos processos de enfermagem.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <p>Objetivo (3) Desenvolver Competências sobre a intervenção do EEER às pessoas com necessidades especiais, com enfoque na pessoa com alteração da Função Respiratória e Capacitação da Pessoa, Família e/ou Cuidador Informal, em contexto de Hospitalização Domiciliária.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <p>J1- Cuidar de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados.</p> <p>J2- Capacitar a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da sua participação e reinserção social.</p>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação, implementação, avaliação e reformulação de Programas de Reeducação Funcional e Treino de Adaptação ao Esforço da pessoa durante às AVD's, tendo em vista o desenvolvimento das suas potencialidade e melhoria da qualidade de vida.</li> <li>• Capacitação da pessoa, família e /ou cuidador, com vista a implementação de ações autónomas e maximização da sua autonomia.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipamentos e produtos de apoio; cadeira de rodas, andarilhos, canadianas, calçadeiras de cabo longo, acentos elevados, barras laterais de apoio, antiderrapantes, outros.</li> <li>• Pedaleiras, bandas elásticas, bolas suíças, bicicleta estática.</li> <li>• Recursos profissionais; articulação com a equipa multidisciplinar.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensino e treino de técnicas e tecnologias, inerentes a atividades de autocuidado, assim como treinos inerentes ao exercício físico, utilizando produtos de apoio.</li> <li>• Monitorização dos resultados obtidos em função dos objetivos definidos</li> <li>• Utilização de uma abordagem colaborativa envolvendo a pessoa, família e/ou cuidador informal e a equipa multidisciplinar no processo de tratamento e tomadas de decisão de forma a capacitá-la.</li> </ul> |  |

|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <p>J3 - Maximizar a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa, tendo em conta os objetivos individuais da pessoa e o seu projeto de saúde.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação, implementação, avaliação e reformulação de programas de reabilitação funcional respiratória, otimizando o desempenho respiratório da pessoa com alterações da função respiratória, maximizando a sua funcionalidade e qualidade de vida.</li> <li>• Criação de Programas e Sessões de Treino com vista à reabilitação respiratória, reeducação funcional respiratória, capacitação e autogestão da pessoa com alterações da função respiratória.</li> <li>• Mobilização de conhecimentos e informação atualizados acerca dos cuidados da pessoa com alterações da função respiratória, em contexto atual de Pandemia com Covid 19.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos materiais; produtos de apoio para reabilitação funcional respiratória e fortalecimento da musculatura respiratória: Espirómetro de Incentivo, Threshold, Flutter, Acapela, outros.</li> <li>• Equipamentos e dispositivos de apoio para oxigenoterapia, Inaloterapia, outros.</li> <li>• Documentação atualizada: Normas e procedimentos em vigor para os cuidados respiratórios domiciliários.</li> <li>• Recursos físicos e materiais; espaços físicos disponíveis, meios áudio visuais, internet, outros.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensino e treino de programas de reabilitação funcional respiratória, adaptando aos objetivos da pessoa, família e /ou cuidador, bem como a sua progressão, situações de imprevisibilidade e/ou complexidade.</li> <li>• <b>Elaboração de um Boletim Informativo a Pessoa, família e/ou cuidador informal, sobre Cuidados Respiratórios em Hospitalização Domiciliária.</b></li> <li>• Sensibilização de estratégias inovadoras, como a teleconsulta ou outros meios áudio – visuais para prevenção do risco em contexto de pandemia por covid 19.</li> </ul> | <p>Final do Estágio 25 de fevereiro de 2022.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|

## Referências Bibliográficas

- Ordem dos Enfermeiros - MCEER. (2015). *Áreas Investigação Prioritárias Para a Especialidade De Enfermagem De Reabilitação. ÁREAS INVESTIGAÇÃO PRIORITÁRIAS PARA A ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO*, 8.  
[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2015/MCEER\\_Assembleia/Areas\\_Investigacao\\_Prioritarias\\_p ara\\_EER.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2015/MCEER_Assembleia/Areas_Investigacao_Prioritarias_p ara_EER.pdf)
- Diário da República. (2019). Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário Da República*, 2<sup>a</sup> Série - n.º 85 - 3 de Maio de 2019, 13565–13568. <https://dre.pt/home/-/dre/122216893/details/maximized>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da República*, 2<sup>a</sup> Série, n.º 26, 4744–4750.
- Ordem dos enfermeiros. Linguagem CIPE®. Versão 2. (2010). CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM. ISBN:978- 92-95094-35-2 <https://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/guias-manuais/ORDEM%20ENFERMEIROS%20cipe.pdf>

### **Apêndice XIII - Colheita de Dados / Avaliação Física à Pessoa com AVC**

## COLHEITA DE DADOS / AVALIAÇÃO FÍSICA - Utente com Diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral (AVC)

### 1. Colheita de Dados/Histórico de Enfermagem

#### 1.1. História da Doença Atual:

Nota de entrada (motivo), Diagnóstico, Cirurgia, síntese de evolução entre data de admissão e a realização do histórico.

-Terapêutica instituída:

#### Dados Pessoais:

Nome: Sr. Carlos (nome fictício)

Género: sexo masculino

Idade: 85 anos de idade

Profissão: contabilista reformado

Naturalidade: portuguesa

Etnia: caucasiano

#### História da Doença Atual:

Recorreu ao S. Urgência por diminuição da força muscular a nível do hemicorpo direito e alteração da fala. Diagnóstico AVC Minor. Sem paresia facial, sem desvio da comissura labial, porém apresenta desvio da língua para a direita. Anosmia.

Utente apresenta paresia ligeira do hemicorpo direito.

Orientado e consciente do seu estado de saúde/doença atual. Discurso fluente, porém, apresenta paraparésia rara. Controlo dos esfíncteres, no entanto, urina e evacua na fralda. Alteração da deglutição para líquidos.

#### Antecedentes de Saúde:

HTA, Dislipidemia, Diabetes Mellitus não insulínica. Cardiopatia Isquémica. História de EAM há vários anos.

Hiperplasia benigna da próstata –recusa cirurgia em 2018.

Perturbação depressiva. Nega hábitos alcoólicos e tabágicos.

Alergia a Penicilina.

#### Medicação em Ambulatório:

Mononitrato de isossorbida, 50 mg, 1 cp/dia

Metoprolol 100 mg, 1 cp de manhã

Clopidogrel 75 mg, 1 cp ao almoço

Escitalopam 10 mg, 1 cp ao pequeno-almoço

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1.2. Antecedentes de Saúde:</b></p> <p>Hábitos, Alergias, Terapêutica habitual, Co Morbidades, Hábitos de Vigilância de Saúde, Disponibilidade de Recursos Sociais, Familiares e de Saúde/Doença, Condições Habitacionais.</p> | <p><b>Condições Habitacionais:</b></p> <p>Reside num apartamento no r/c, com boas condições habitacionais. Reside com a esposa, sua cuidadora. Tem apoio domiciliário para a higiene. Previamente com dependência moderada para as AVD. Utente e cuidadora com expectativa de conquista da funcionalidade anteriormente detida.</p>                                                                                                                 |
| <p><b>2. Avaliação Respiratória:</b></p> <p>Inspeção estática, dinâmica, palpação, percussão, auscultação, tosse, características das secreções, Escala da dispneia.</p>                                                             | <p><b>Avaliação Respiratória:</b></p> <p>Utente eupneico, pele e mucosas coradas e hidratadas. A auscultação, ausência de sons adventícios. Escala dispneia - 0</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>3. Avaliação Neurológica</b></p>                                                                                                                                                                                               | <p><b>Estado de consciência:</b></p> <p>Consciente na pessoa, espaço e tempo.</p> <p><b>Atenção:</b></p> <p>Nomeia 5/5. Não repete. Resposta rápida.</p> <p><b>Memória:</b></p> <p>Memória mantida a curto e longo prazo. Capacidade de calculo mantida.</p> <p><b>Linguagem/Capacidades Práticas:</b></p> <p>Discurso fluente, sem disartria. Paraparesia rara. Prosódia normal.</p> <p><b>Campo visual:</b></p> <p>Sem défice do campo visual</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>4. Avaliação Neuromuscular, Articular e da Postura e Movimento:</b></p> <p><i>Medical Research Council</i> – Escala Força Muscular<br/> Força Muscular - Escala de <i>Lower</i><br/> Tônus Muscular - Escala Modificada de <i>Ashworth</i><br/> Coordenação dos Movimentos<br/> Movimentos Involuntários<br/> Sensibilidade Superficial e Profunda<br/> Amplitudes articulares<br/> Teste de <i>Mingazzini</i><br/> Equilíbrio - Escala de <i>Borg</i></p> | <p><b>4. Avaliação Neuromuscular, Articular e da Postura e Movimento:</b></p> <p>Paresia ligeira do hemicorpo direito,<br/> <i>Medical Research Council</i> - Força Muscular: Força global 3/5.<br/> Controlo da cabeça.<br/> Força Muscular segundo a Escala de <i>Lower</i>:<br/> MSD: Flexão do braço 1/5, flexão cotovelo 1/5, abdução 1/5 e adução 1/5, preensão 2/5.<br/> MID, flexão da coxa 1/5, flexão do joelho 1/5, flexão plantar 1/5, dorsiflexão 1/5, abdução 1/5, adução 1/5.<br/> Tônus Muscular - Escala Modificada de <i>Ashworth</i>: espasticidade 1.<br/> Teste calcâneo/ joelho - com alteração.<br/> Testo dedo nariz – com alteração<br/> Prova de braços estendidos - queda ligeira.<br/> Sem alteração da sensibilidade superficial e profunda.<br/> Sem equilíbrio ortostático e estático de pé e sentado na cama.<br/> Escala de <i>Borg</i> &lt; 36</p> |
| <p><b>5. Avaliação da Dor:</b><br/> (0 - sem; 5- dor moderada, 10- dor máxima)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Dor - 2</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>6. Avaliação do Grau de Dependência e Impacto no autocuidado:</b><br/> Índice de <i>Barthel</i><br/> Escala de <i>Braden</i><br/> Índice de <i>Katz</i><br/> Tabela nacional de funcionalidade – TNF</p>                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Índice de <i>Barthel</i> – 30 (Dependência grave)<br/> Escala de <i>Braden</i>: 10 (Alto risco de úlcera de pressão)<br/> Índice de <i>Katz</i> - 1<br/> TNF- 96 – funcionalidade muito reduzida.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>7. Impacto no Autocuidado/AVD</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Comprometimento do autocuidado; alimentação, vestuário, eliminação.<br/> Autonomia comprometida - dependente de terceiros</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>8. Síntese dos Principais Problemas / NHF Alteradas</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Comprometimento do Andar em grau elevado.<br/> Comprometimento músculo esquelética: risco úlcera de pressão, atrofia muscular, diminuição amplitude articular e dor<br/> Comprometimento estado emocional e mental.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## **PLANO DE REABILITAÇÃO**

### **Duas a três seções de Reabilitação por/semana:**

- Conscientização do doente e esposa/cuidadora, do estado de saúde e doença atual - gestão de expectativas;
- Capacitação do cuidador para gestão do regime terapêutico;
- Capacitação do doente e cuidador para a prevenção de complicações decorrentes da imobilidade; respiratórias, pele, úlceras de pressão, tromboflebites, musculoesqueléticas;
- Capacitação do doente e cuidador para Ensino e Treino do Programa de Reabilitação;
- Reeducação funcional respiratória/exercícios, conscientização da respiração, abdomino-diafragmáticos, reexpansão pulmonar com bastão;
- Mobilizações passivas em todos os segmentos do hemitórax lesado à direita, e exercícios ativos do corpo são à esquerda.
- Mudanças de decúbito na cama e colchão anti-escaras;
- Exercícios isométricos abdominais, quadriláteros e glúteos;
- Automobilizações mais tarde, de acordo com a evolução funcional e força muscular;
- Exercícios de fortalecimento muscular: reeducação costal seletivo e global, exercício fortalecimento muscular com dispositivo de ajuda, bola, banda elástica;
- Treino de transferência; levantar da cama para posição de sentado, da cama para a cadeira;
- Treino de marcha com dispositivo de ajuda - andador.

A implementação do plano de reabilitação e plano de cuidados não constam neste documento, uma vez que o doente foi transferido para o Centro de Recuperação / Centro de Medicina Física e Reabilitação de Internamento de Longa Duração.