

ESCOLA SUPERIOR SAÚDE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA LISBOA

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Tânia Patrícia da Silva Reis

**Intervenção do enfermeiro especialista em
enfermagem de Reabilitação no autocuidado
sexualidade**

Setembro, 2024

ESCOLA SUPERIOR SAÚDE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA LISBOA

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Tânia Patrícia da Silva Reis

**Intervenção do enfermeiro especialista em
enfermagem de Reabilitação no autocuidado
sexualidade**

Relatório apresentado à Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha
Portuguesa- Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de
Reabilitação

Orientadora: Prof^a Teresa Silveira

Setembro, 2024

"A sexualidade saudável começa com o autocuidado, onde o corpo é honrado e a mente é acolhida com respeito e gentileza."

AGRADECIMENTOS

Em primeiro à minha filha Maria Caetana, desculpa pela ausência mais marcada nestes últimos meses, desculpa pelas noites que não adormeceste agarrada à mãe, desculpa pelos passeios no parque que não demos juntas e pelas tardes em que não brinquei contigo.

Ao meus pais, irmão e esposa por todo o apoio, todo o amor e por nunca me terem deixado desistir, mesmo estando distantes. Um especial obrigado a eles. À minha amiga/irmã Sara Santos, obrigada por ao longo destes 18 meses nunca me teres largado a mão, por teres sido uma das responsáveis para que estivesse aqui hoje.

À Sofia Rufino por ter sido o meu refúgio, o meu abraço, o meu colo quando tudo parecia complicado.

A ti meu amor, Miguel Leitão obrigada pela paciência, dedicação e por acreditares sempre em mim

A todos os Senhores Professores que constituem o corpo docente do I Mestrado em Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, obrigada por todos os ensinamentos e por proporcionarem experiência que permitiram um crescimento profissional e pessoal. Um agradecimento especial à Professora Teresa Silveira, por todos os conselhos, apoio, dedicação e orientação.

Obrigada aos meus colegas de turma que ao longo de 18 meses partilhamos experiências, trabalhos de grupo e por termos feito esta caminhada juntos.

Por fim, obrigada a todas as equipas e instituições que me acolheram e proporcionaram um enriquecimento profissional e pessoal.

Muito obrigada!

RESUMO

A Sexualidade é parte integrante do ser humano, é considerada um dos aspectos mais importantes na vida humana, transversal a todos os indivíduos. É um conceito amplo que envolve uma série de aspectos relacionados a comportamentos, sentimentos, identidade e relações humanas. É uma palavra muitas vezes associada apenas ao ato sexual, mas abrange muito mais do que isso, inclui fatores emocionais, sociais e culturais.

Na enfermagem a Sexualidade continua a ser um tema pouco abordado pelo profissional, mas pelas competências específicas torna-se relevante que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação desmistifique todos os medos e tabus que existam e possa proporcionar à pessoa doente e família, uma Sexualidade desprovida de preconceitos e mitos. Potencializando assim uma melhor qualidade de vida e bem-estar da pessoa, quer físico ou emocional.

Sendo o autocuidado um conjunto de práticas e hábitos que a pessoa adota ao longo da vida para promover seu bem-estar físico, mental e emocional, é essencial transmitir estratégias e conhecimentos para que, em momentos de doença, ou outro tipo de alteração do seu estado, a pessoa consiga enfrentar as dificuldades de forma mais serena e tranquila.

Como objetivo geral, pretende-se auferir quais as intervenções que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação tem no Autocuidado da Sexualidade. Deste modo, foram realizados diagnósticos de situação, delineados objetivos e atividades que pudessem de alguma forma dar resposta ao objetivo geral.

As atividades realizadas, associadas a cada contexto proporcionaram a aquisição de um conjunto de competências comuns e especializadas, em Enfermagem de Reabilitação, contribuindo assim para uma prestação de cuidados de excelência e com um outro olhar sobre a temática em estudo.

Palavras-chave: Sexualidade, Pessoa, Autocuidado

ABSTRACT

Sexuality is an integral part of being human. It is considered one of the most important aspects of human life, transversal to all individuals. It is a broad concept that involves a series of aspects related to behavior, feelings, identity and human relationships. It is a word often associated only with the sexual act, but it encompasses much more than that, including emotional, social and cultural factors.

In nursing, Sexuality continues to be a topic that is little addressed by the professional, but due to the specific competencies, it is important for the Rehabilitation Nurse Specialist to demystify all the fears and taboos that exist and to be able to provide the sick person and their family with a Sexuality that is free of preconception and myths. This will improve the quality of life and well-being of the person, both physically and emotionally.

As self-care is a set of practices and habits that the person adopts throughout life to promote their physical, mental and emotional well-being, it is essential to transmit strategies and knowledge so that, in times of illness, or other type of change in their state, the person can face difficulties in a more serene and calm way.

As a general objective, the aim is to find out what interventions the Rehabilitation Nurse Specialist has in Sexuality Self-Care. In this way, a diagnosis of the situation was made, and objectives and activities were outlined that could in some way respond to the general objective.

The activities carried out, associated with each context, provided the acquisition of a set of common and specialized skills, in Specialist Rehabilitation Nursing, thus contributing to the provision of excellent care and with another look at the subject under study.

Keywords: Sexuality, Person, Self-care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP - Auscultação Pulmonar

APF - Associação para planeamento da Família

ATA - Atroplastia total da Anca

AVC - Acidente Vascular Cerebral

AVD - Atividade Vida Diária

AVD's - Atividades de Vida Diária

CP - Cuidados Paliativos

ECCEI - Equipa Cuidados Continuados Integrados

EE - Enfermeiro Especialista

EEER - Enfermeiro Especialista Enfermagem de Reabilitação

ER - Enfermagem Reabilitação

ERPI - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

ESSCVP - Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa

MCEER - Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação

MECV-V - Método Exploração Clínica Volume-Viscosidade

MRC - Medical Research Council

NHB - Necessidade Humana Básica

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PTJ - Prótese Total do Joelho

RM - Reabilitação Motora

RPQCEER - Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação

SC - Supervisora Clínica

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1.INTRODUÇÃO	10
2.ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
3.PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS E DE MESTRE	20
Serviço de Internamento de Cirurgia Cardioracica	21
Unidade de Cuidados Continuados Integrados, UCC / Cuidados Paliativos	24
Unidade de Cuidados Continuados	26
Serviço de Internamento de Neurologia	28
Serviço de Internamento de Ortopedia	31
Equipa de Cuidados de Saúde Primários	34
4.CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

APÊNDICES

APÊNDICE A – SCOPING REVIEW

APÊNDICE B– ESTUDO DE CASO

APÊNDICE C– GUIÃO DE ENTREVISTA ESTRUTURADA E RESPOSTAS DOS ENTREVISTADOS

APÊNDICE D – FOLHETO “SEXUALIDADE NA CIRURGIA CARDÍACA”

APÊNDICE E – PÓSTER DE EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS

APÊNDICE F– REFLEXÃO DE GIBBS

APÊNDICE G – PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

APÊNDICE H – APRESENTAÇÃO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

APÊNDICE I – RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

APÊNDICE J- QUESTIONÁRIO (GOOGLE FORMS) NEUROLOGIA

APÊNDICE K- RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO NEUROLOGIA

APÊNDICE L-SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE SOBRE SEXUALIDADE

APÊNDICE M- QUESTIONÁRIO GOOGLE FORMS ORTOPEDIA

APÊNDICE N- RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO ORTOPEDIA

APÊNDICE O- FOLHETO INFORMATIVO – AUTOCUIDADO DA SEXUALIDADE NA ORTOPEDIA

APÊNDICE P – FOLHETO INFORMATIVO ATROPLASTICA TOTAL DA ANCA

APÊNDICE Q- FOLHETO PROTESE TOTAL JOELHO

1. INTRODUÇÃO

Integrado no Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa-Lisboa, no âmbito do Estágio de Natureza Profissional com Relatório foi desenvolvido o presente relatório. O tema central é a **Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação no Autocuidado- Sexualidade**, tendo como finalidade transmitir de forma reflexiva e criteriosa o percurso desenvolvido ao longo dos vários contextos de Estágio, com vista ao desenvolvimento de competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER), bem como as competências de Mestre adquiridas.

Este relatório seguiu a metodologia de projeto, partindo da identificação de um problema e fazendo dele a questão inicial, desenhou-se um plano de estudo em que se reuniu o máximo de informação considerada válida e pertinente, analisou-se e retiraram-se conclusões¹. Foi realizada uma pesquisa inicial na base de dados MEDLINE, identificando os artigos existentes acerca da temática, com análise das palavras que formam o título e resumos. Foram utilizados os descritores em inglês DeCS/MeSH: *Self care, Autocuidado ;Sexuality, Sexualidad, Sexualité; Rehabilitation, Rehabilitación, Réadaptation; Nurses, Male, functional status*. Foram realizadas pesquisas em motores de busca e bases de dados científicas, referentes ao intervalo de tempo entre 2018 e 2024.

O tema central do relatório será desenvolvido de forma a satisfazer uma necessidade identificada na prática de enfermagem com a qual a investigadora se confronta diariamente. Por ser uma área cercada de tabus, seja por falta de conhecimento ou preconceitos, desenvolver ações, intervenções em relação à Sexualidade é complexo, por outro lado e por ser parte integrante do ser humano, ao longo de todo o seu ciclo de vida é essencial o profissional neste caso o enfermeiro, ter conhecimentos acrescidos sobre a temática. A Sexualidade e a Enfermagem são áreas profundamente conectadas².

Um exemplo da importância do papel do EEER e de suas intervenções no autocuidado da sexualidade é evidenciado na Scoping Review realizada ao longo do percurso académico, que destaca o EEER e suas intervenções como fundamentais para garantir que a sexualidade seja integrada de forma holística nos cuidados de reabilitação.

Sendo uma parte essencial da saúde e bem-estar, promove não apenas a função motora, mas também emocional e social. Sendo a investigação uma disciplina impulsionadora de qualquer profissão, para a Enfermagem de Reabilitação (ER) tem particular importância, uma vez que todo o seu percurso até à tomada de decisão clínica deve ser baseado na melhor e mais recente evidência científica. Segundo a Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação (MCEER) da Ordem dos Enfermeiros (OE) a investigação foi

determinada como sendo uma área importante para o mandato de 2020-2023. A atualização destas áreas de investigação pretende assim orientar e priorizar o processo de investigação para áreas de intervenção prioritárias. Após reavaliação do documento em vigor, o autocuidado foi proposto como uma das áreas prioritárias de intervir, tendo sido considerada muito prioritária entre os anos³.

Enfermeiro Especialista (EE) é o enfermeiro reconhecido pela competência científica, técnica e humana que lhe permite prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem. A atribuição deste título de especialista pressupõe, não só a verificação das competências específicas implementadas em cada especialidade bem como a partilha de competências comuns partilhadas em todos os contextos de prestação de cuidados⁴.

Sendo a Enfermagem de Reabilitação (ER) uma especialidade multidisciplinar, o “EEER concebe, implementa e monitoriza planos de enfermagem de reabilitação diferenciados, baseados nos problemas reais e potenciais das pessoas”. Os conhecimentos e a experiência acrescida que este possui permite-lhe tomar decisões, relativas à pessoa, promoção da saúde, prevenção de complicações bem como à sua reabilitação maximizando assim o seu potencial e independência⁵

A intervenção de ER acontece em diversos contextos hospitalares e comunitários, ao longo do ciclo de vida da pessoa passando assim por várias fases, desde a prevenção da doença/complicações bem como recuperação e readaptação a uma nova vida⁶. Tendo em conta os enunciados descritivos, a temática em estudo Autocuidado da Sexualidade, integra-se no enunciado bem-estar e o autocuidado havendo um foco na procura permanente da excelência no exercício profissional, maximizando o bem-estar da pessoa ao nível das atividades de vida diária (AVD's) da qual a pessoa é dependente⁷.

A Sexualidade e a Saúde Sexual segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) são aspetos importantes que evoluíram ao longo dos anos, contudo e apesar dessa evolução, para os profissionais de saúde, mais precisamente para os enfermeiros, continua a ser um desafio discutir a temática. Apesar dessa dificuldade em discutir a mesma é sabido que a Sexualidade é parte integrante do ser humano ao longo de todo o ciclo de vida⁸.

Para melhor compreender o conceito de saúde sexual é necessário compreender o conceito sexualidade, que a OMS define como “(...) um especto central do ser humano, presente em toda a sua vida. Engloba o sexo, identidades e papeis de gênero, erotismo, prazer, intimidade, reprodução e orientação sexual. É vivenciada e expressa por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações interpessoais. A sexualidade pode abranger todas essas dimensões, no

entanto, nem todas são sempre vivenciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais”⁸.

Na enfermagem, o Autocuidado é um conceito associado à autonomia, independência e funcionalidade, por isso é um fenómeno complexo e multidimensional⁹, sendo assim e porque o autocuidado é retratado ao longo do relatório abordámos a temática com orientação da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, mobilizando o autocuidado como conceito principal da sua teoria que nos refere ser “o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, saúde e o bem-estar”¹⁰.

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem é um modelo conceitual importante na Enfermagem, comporta 3 teorias inter-relacionadas, teoria do autocuidado, teoria do déficit de autocuidado e teoria dos sistemas de enfermagem¹⁰. Estas teorias explicam como os indivíduos podem cuidar de si mesmos, quando precisam de ajuda e como os profissionais de saúde podem intervir.

Neste contexto, a Sexualidade é entendida de uma forma ampla e não limitada apenas ao ato sexual, mas também expressa através de gestos como um abraço, uma manifestação de carinho, deve ser considerada parte essencial do cuidado¹¹. Apesar de ser um tema cercado de tabus e dificuldades de abordagem, a Sexualidade e suas alterações precisam ser objeto e objetivo dos padrões de qualidade nos cuidados de enfermagem, conforme os enunciados descritos na Teoria do Autocuidado¹².

Perante esta problemática identificada e não havendo conhecimento que até à data exista um plano de intervenção estruturado ou um reencaminhamento a nível institucional, é fundamental aprofundar esta temática, de forma ao EEER conseguir desenvolver competências nesta temática para contribuir para satisfação da Necessidade de Humana Básica (NHB) sexualidade, por meio da promoção do autocuidado. Na sua prática clínica diária, o ER deve promover uma abordagem holística que contemple a Sexualidade no processo global de reabilitação, tal como regulamentam as suas competências específicas⁵. O presente relatório tem como objetivos gerais:

- Demonstrar competências adequadas à prestação de cuidados específicos de Enfermagem de Reabilitação;
- Demonstrar competências que permitam agir como formador e gestor no âmbito dos cuidados de enfermagem em geral e em particular na área em estudo, Enfermagem Reabilitação;
- Aprofundar competências e conhecimento teórico, científico e humano acerca da temática Sexualidade, utilizando estratégias de revisão sistemática da literatura.

O capítulo seguinte refere-se ao enquadramento teórico, onde é contextualizada e fundamentada aspetos importantes da temática, conceitos importantes a mobilizar nos diversos contextos de estágio, bem como o referencial teórico que sustenta este percurso de forma a adquirir competências. Terceiro capítulo mostra o percurso formativo em cada contexto de estágio, através da descrição das características de cada um, diagnóstico de situação efetuado. No quarto capítulo são apresentadas as considerações finais, limitações e projetos futuros.

Por fim, são apresentadas as referências bibliográficas que serviram de suporte à elaboração deste relatório, seguido dos apêndices com as atividades desenvolvidas ao longo dos contextos de estágio.

Este relatório respeita as normas de Vancouver, seguindo as orientações do “Guia de elaboração de Trabalhos Escritos” da ESSCVP- Lisboa.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A vida sexual é um dos aspetos mais importantes na vida humana, é considerada uma NHB inerente ao ser humano, considerada como forma de manter o bem-estar físico e psicológico, ao longo de todo o ciclo de vida¹⁰. Freud observava a sexualidade como sendo algo fundamental na construção da personalidade, através de forças psicológicas e biológicas¹¹.

É um aspeto central do ser humano ao longo da vida, englobando vários fatores, papéis, saúde/doença. Os conceitos sexualidade e vida sexual abrangem assim várias dimensões do ser humano, essenciais à vida, ao seu bem-estar e consideradas necessidades básicas humanas indispensáveis para a pessoa¹².

Segundo OMS, Saúde Sexual é "... um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é meramente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa à sexualidade e aos relacionamentos sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e cumpridos⁸." Por outro lado, saúde sexual não pode ser definida ou entendida sem uma vasta definição de sexualidade que segundo a OMS "... é um aspeto central do ser humano ao longo da vida abrange sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A Sexualidade é vivenciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem todas elas são sempre vivenciadas ou expressas. A Sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais"⁸

Definir sexualidade resulta numa tarefa extremamente complexa, dada a importância que assume no contexto da existência humana, surgindo englobada num conjunto de dimensões, problemáticas e disciplinas diversas que se dedicam ao seu estudo. Esta pode ser vista de um ponto social ou biológico, dependendo das diferentes conotações de expressões associadas à sexualidade¹³.

Sendo assim a sociedade para se sentir sexualmente saudável tem de aceitar todos os desafios a ela inerentes bem como reconhecer que a saúde sexual é um direito humano fundamental.

Segundo a Associação para o Planeamento da Família (APF) os Direitos Sexuais e Reprodutivos são uma componente dos Direitos Humanos Universais, referentes à

sexualidade, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Estes direitos pretendem assegurar que todas as pessoas desenvolvem uma sexualidade saudável, sendo esses direitos reconhecidos, promovidos e defendidos por toda a sociedade¹⁴.

Esses direitos garantem que qualquer pessoa possa viver a sua Sexualidade e vida Sexual com prazer e livre de qualquer tipo de discriminação, declarando-os como importantes e fundamentais para que a saúde sexual seja o mais satisfatória possível.

Passamos a enumerá-los¹⁵:

1. O direito a igualdade e a não discriminação;
2. O Direito a vida, Liberdade, e segurança pessoa;
3. O direito a autonomia e integridade corporal;
4. O direito de estar isento de tortura, tratamento ou punição cruel, desumana ou degradante;
5. O Direito de estar isento de todas as formas de violência ou coerção;
6. O Direito à privacidade;
7. O Direito ao mais alto padrão de saúde atingível, inclusive de saúde sexual, com a possibilidade de experiências sexuais prazerosas, satisfatórias e seguras;
8. O Direito de usufruir dos benefícios do progresso científico e suas aplicações;
9. O Direito à informação;
10. O Direito à educação e o Direito à educação sexual esclarecedora;
11. O Direito de construir, formalizar e dissolver casamento ou outros relacionamentos similares baseados em igualdade, com consentimento livre e absoluto;
12. O Direito a decidir sobre ter filhos, o número de filhos e o espaço de tempo entre eles, além de ter informações e meios para tal;
13. O Direito à Liberdade de pensamento, opinião e expressão;
14. O Direito à Liberdade de associação e reunião pacífica;
15. O Direito de participação em vida pública e política;
16. O Direito de acesso à justiça, reparação e indenização.

A vivência que a pessoa tem sobre a sua sexualidade, traduz-se no conhecimento que a pessoa tem, sobre si mesma bem como da sua natureza intrigante. Por ser um fenómeno complexo e multifacetado, a sexualidade exige assim um conhecimento profundo da problemática da deficiência mental, física como da

Sexualidade no geral¹⁶. A forma como a pessoa vivencia a sua sexualidade reflete o conhecimento que ela tem sobre si mesma e a sua natureza complexa. A Sexualidade é vista como um fenómeno complicado e com muitos aspetos diferentes, por isso, para compreendê-la, é necessário um entendimento profundo de questões ligadas à deficiência mental e física, além de um conhecimento geral sobre a Sexualidade. A pessoa desde que nasce e ao longo

da sua trajetória de vida encontra-se num processo gradual, passando por vezes de uma total independência para uma dependência que como já referido pode ser a vários níveis. Logo, exige que se criem processos de capacitação, desenvolvidos no seu percurso de vida e sem data marcada de término¹⁷.

O conceito de dependência está profundamente relacionado com o de autocuidado, que segundo Orem "...quando são capazes, os indivíduos cuidam de si mesmo. Quando a pessoa é incapaz de proporcionar o autocuidado, então o enfermeiro providencia a assistência necessária"^(10p.83). A dependência pode ocorrer em qualquer idade ou situação de vida, podendo a mesma ser permanente ou temporária. Assim dependência é a situação em que se encontra a pessoa, que por falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crónica, demência orgânica, sequelas pós-traumática, deficiência, doença severa e ou incurável em fase avançada, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza, não consegue, por si só, realizar as atividades de vida diária¹⁸.

No entanto e apesar de ser um conceito que pode surgir como semelhante, dependência/independência não devem ser confundidos com autonomia, o conceito de dependência deve desligar-se de autonomia¹⁸. Dependência implica algo funcional, ou seja, implica dependência de algo ou alguém, relacionada com alguma alteração de saúde que se traduza pela dificuldade em realizar as suas AVD's. Autonomia está relacionado com a capacidade que a pessoa tem de tomar decisões acerca de si e sobre a sua vida, por outro lado a dependência está relacionada com a incapacidade que a pessoa tem no desempenho das suas AVD's e por consequência o seu autocuidado.

Assim a pessoa, pode ser dependente e ter total autonomia, pelo que tanto a dependência quanto a falta de autonomia são atualmente compreendidas como condições que requerem o auxílio de terceiros para a realização das AVD's.

O autocuidado assume assim um papel determinante na avaliação e intervenção da pessoa com alteração do Autocuidado Sexualidade, nestas pessoas a satisfação do autocuidado ou a perda das funções sexuais aliada a baixa autoestima, pode como consequência levar a um isolamento social e à diminuição da qualidade de vida.

As consequências, quer da alteração do autocuidado como da afeção ao nível da sexualidade requer a necessidade de atuar em diferentes áreas do autocuidado, deste modo o referencial teórico de Enfermagem selecionado para guiar a intervenção do EEER foi a Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem. Esta teoria é baseada em três construções teóricas que estão relacionadas entre si: Teoria do Autocuidado, em que a própria pessoa tem preocupação com o cuidado a si mesmo, às suas rotinas de vida diária bem como à gestão da sua Saúde/doença, ou seja, quando o Autocuidado é efetivamente realizado,

ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento Humano, contribuindo para o desenvolvimento Humano. Por outro lado, para satisfazer os requisitos do autocuidado existem ações de autocuidado, implementadas com esse objetivo¹⁹.

A Teoria do Déficit do Autocuidado, foco central da teórica em que as necessidades de Cuidados de Enfermagem são fundamentais quando a exigência do autocuidado é superior às capacidades da Pessoa, segundo Orem a Enfermagem pode estar presente se “a habilidade de cuidador está aquém da exigida para o preenchimento de uma demanda conhecida de autocuidado...(ou) a habilidade de autocuidado ou dos cuidados dependentes excede ou iguala-se à exigida para satisfazer a demanda de autocuidado atual”.^(19 p.24)

É baseado nos défices de autocuidado que a intervenção do EEER vai assentar, permitindo assim ao enfermeiro adequar as suas intervenções de modo a responder às necessidades da pessoa alvo de cuidados. A teórica define assim três sistemas: i) Sistema Totalmente Compensatório, em que a pessoa é compensada em todas as ações do seu autocuidado; ii) Sistema Parcialmente

Compensatório, em que a pessoa é parcialmente substituída nas suas ações de autocuidado e iii) Sistema de Apoio e Educação, em que a pessoa é motivada, orientada e ensinada a realizar as suas próprias ações de autocuidado. Neste sentido o EEER assume um papel fundamental na intervenção à pessoa com alteração do Autocuidado da Sexualidade. Seja qual for a área de Especialidade todos os EE partilham de um grupo de domínios dita competências comuns, com a particularidade de a essas competências comuns acrescem competências especializadas, permitindo educação dos clientes e dos pares, da orientação, aconselhamento e liderança, assim como disseminar e aprofundar áreas que permitam avançar e melhorar a prática de enfermagem.

Segundo o Regulamento nº392/2019 a Enfermagem de Reabilitação tem um acréscido e consolidado no seu campo de ação: “A reabilitação, enquanto especialidade multidisciplinar, compreende um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos que permite ajudar as pessoas com doenças agudas, crónicas ou com as suas sequelas a maximizar o seu potencial funcional e independência. Os seus objetivos gerais são melhorar a função, promover a independência e a máxima satisfação da pessoa e, deste modo, preservar a autoestima”^(5 p.13565).

Assim sendo, de acordo com o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação (RPQCEER) a excelência nesta área traz ganhos em saúde em todos os contextos da prática, atuando sempre com foco na pessoa, na prevenção de incapacidades e na melhoria das mesmas, reabilitando a pessoa a uma maior autonomia e dependência. Assim e de acordo com RPQCEER a ER resolve problemas que

podem causar perdas funcionais em diversas áreas, como: cognição, movimento, sentidos, sistema cardiorrespiratório, alimentação, eliminação e sexualidade⁷.

Deste modo e sendo a Sexualidade um tema delicado, repleto de tabus e de difícil abordagem, existe a necessidade por parte da equipa de profissionais, neste caso enfermeiros em construir práticas em saúde que permitam a melhor abordagem deste tema²⁰. Não sendo a mesma uma área muito abordada pelos profissionais de saúde, pretende-se com este relatório delinear estratégias que permitam ao EEER melhorar a abordagem desta temática bem como desmistificar tabus e mitos acerca da mesma.

De acordo com um estudo realizado em 2019 em que o objetivo do mesmo seria identificar a descrição da prática de enfermagem na dimensão saúde sexual do doente e os diversos fatores que dificultariam a implementação dessa mesma discussão, demonstra isso mesmo ao afirmar que a dimensão sexual não é fácil de discutir, pois ainda que abordada, culturalmente não é fácil de expressar. Ao discutir o tema da sexualidade, o nível de conforto e autoconfiança na discussão, iniciação na discussão da sexualidade, o tempo despendido na discussão da sexualidade e o obstáculo na condução de discussões sexuais foram os cinco temas principais que elaboraram a prática de enfermagem. Por outro lado, a falta de conhecimento sobre a temática foi um dos fatores que impossibilitou a discussão sexual com o doente²¹.

O EEER é o enfermeiro que concebe, implementa e monitoriza planos de enfermagem de reabilitação diferenciados, terá de com o seu nível elevado de conhecimentos e experiência tomar decisões relativas à promoção de saúde no âmbito da sexualidade bem como capacitar-se de que a formação continua é fundamental na prática de enfermagem.

A pouca prática em discutir e abordar a sexualidade durante as consultas, bem como a reduzida valorização da mesma, está relacionado com a formação profissional e os tabus socioculturais²².

Ao longo dos contextos de estágio foi sendo possível observar que as ações de educação para a saúde sobre este tema não são uma prática recorrente, e não são de alguma forma objetivo primário. De acordo com alguns estudos as atividades educativas utilizadas como ferramentas para o cuidado à pessoa idosa tornam-se fundamentais e importantes na promoção da saúde e na redução de preconceitos relacionados à Sexualidade²³.

O desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências são fundamentais no decorrer da prática clínica e profissional, a formação contínua e aquisição de novos conhecimentos permite adequação da prestação de cuidados de qualidade. O grau de Mestre deve assegurar conhecimentos altamente especializados, capazes de sustentarem uma capacidade de reflexão, resolução em matéria de investigação e ou inovação²⁴. Ao longo de todo percurso

académico foi possível evidenciar esta competência com a realização de uma *Scoping Review* (Apêndice A), método que possibilita sintetizar evidências de questões de pesquisas amplas, de modo sistemático, com transparência e confiabilidade dos seus dados, resultando assim na replicação do método por outros autores em distintos cenários, contextos²⁵.

3. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS E DE MESTRE

Neste capítulo, será realizada uma descrição e análise crítica e reflexiva do percurso realizado ao longo dos estágios clínicos, numa constante articulação entre as competências comuns do Enfermeiro Especialista, Específicas do EEER e de Mestre.

Em cada contexto de Estágio está espelhado por subcapítulo, a descrição, os objetivos definidos, as atividades realizadas e por último a sua relação com as competências.

Os aperfeiçoamentos das competências são fundamentais para um melhor desenvolvimento na prática clínica e profissional, a formação contínua e aquisição de novas competências e conhecimentos permitem uma melhor prestação de cuidados de qualidade, respondendo assim às necessidades da pessoa. A prática clínica foca-se primordialmente na movimentação e análise do saber e não na aquisição dos mesmos, ou seja, existindo já um conhecimento²⁶.

Ao longo dos contextos clínicos observou-se com alguma frequência, a existência de equipas multidisciplinares, equipas estas formadas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento que atuam em conjunto para atingir um objetivo em comum, cada membro traz a sua especificidade e perspetiva única, favorecendo maior compreensão do quadro clínico e por sua vez decisões mais assertivas. Neste sentido Hesbeen refere que o trabalho em equipa, neste caso de Reabilitação requer maturidade profissional na ação do cuidar respeitando sempre a especificidade de cada profissional, pressupondo respeito, conhecimento e entajuda entre todos²⁷.

Para Dorothea E. Orem o processo de enfermagem é uma ação apenas ou uma sucessão de ações que são realizadas de maneira estruturada, definida por três passos: Diagnóstico de enfermagem e prescrição, esboços para operação regulatória e produção e controle dos sistemas de enfermagem¹⁰.

Em primeiro lugar, o objetivo foi conhecer a estrutura física e funcional de cada serviço/unidade no seu geral, bem como no que diz respeito à temática central. Foram consultadas normas e procedimentos, protocolos, identificar projetos já existentes em cada serviço apresentada a proposta de plano de projeto à Supervisora Clínica (SC), assim como conhecer a opinião das equipas de Enfermagem relativamente à Importância da abordagem do Autocuidado Sexualidade para a sua prática clínica, através de conversas informais.

Para um diagnóstico de situação efetivo, planeamento e execução das atividades adaptadas a cada contexto de Estágio foram realizadas entrevistas informais às equipas de Enfermagem com conhecimento da SC. Os resultados de todas as atividades desenvolvidas

ao longo de cada contexto de Estágio vão figurar em apêndice. As competências adquiridas e desenvolvidas são identificadas através das unidades de competência e critérios de avaliação definidos pelos Regulamentos das Competências Comuns do EE²⁸ e Específicas do EEER⁵, bem como das competências de Mestre²⁴. A temática escolhida, Intervenção do EEER no Autocuidado da Sexualidade foi transversal ao longo de todo o percurso e contextos de Estágio.

Serviço de Internamento de Cirurgia Cardiorrespiratória

O contexto de Estágio foi realizado numa unidade hospitalar situada na zona Centro de Lisboa, diz respeito a um serviço de internamento de cirurgia cardiorrespiratória. Atualmente é um serviço que garante o atendimento a adultos, com necessidades de cuidados de saúde agudos, provenientes do domicílio, outros hospitais ou referenciados de Cuidados de Saúde Primários ou Cuidados Continuados, tem ainda a possibilidade de receber atendimento urgente com necessidade de cuidados especializados imediatos e/ou cirurgia. A equipa de Enfermagem é composta por 32 enfermeiros, sendo que dois são EEER, os restantes são especialistas de psiquiatria, Doente crítico, Doente Paliativo e cuidados gerais.

Este contexto de Estágio foi realizado entre 04 Dezembro 2023 a 26 Janeiro 2024, num total de vinte e dois turnos, perfazendo 175h, além da vertente reabilitação cardiorrespiratória, foi possível também abordar ao longo do mesmo contexto a vertente pré-operatória e pós-operatória.

Sendo assim para este contexto foram delineados os seguintes objetivos específicos:

Objetivo 1:

- Cuidar da pessoa submetida a cirurgia cardiorrespiratória na perspetiva do EEER, inserido na equipa multidisciplinar;

Atividades desenvolvidas:

- Implementação de programas de reabilitação junto da pessoa submetida a cirurgia cardiorrespiratória:

Houve a necessidade de numa primeira fase realizar uma avaliação inicial junto da pessoa como, recolha de dados pessoais, antecedentes, historial clínico em que nesta fase são identificadas as necessidades da pessoa, permitindo assim estabelecer diagnósticos individualizados, bem como identificar riscos e complicações potenciais.

Após essa colheita são delineadas intervenções de ER a desenvolver criando assim os diagnósticos de enfermagem. Ao longo do estágio foi possível a intervenção junto da pessoa no pré-operatório e pós-operatório, sendo que todos os ensinamentos são realizados pelo ER de modo que a pessoa assuma um papel central na sua recuperação e promova resultados positivos sustentáveis a longo prazo. É realizada uma breve explicação sobre o procedimento cirúrgico, sobre o intraoperatório e iniciados ensinamentos dos exercícios cardiorrespiratórios a realizar nos pós-operatório, de modo a reduzir ao máximo o tempo de internamento.

Foram estabelecidas intervenções de enfermagem como execução de técnicas para otimizar a ventilação, executar técnicas de reeducação diafragmática, execução de técnicas de reeducação costal, exercícios a realizar no pós alta como caminhadas, ensino do subir e descer escadas, controlo da dor, importância de alternar períodos de descanso com exercício físico, restabelecer das AVD's incluindo a sexualidade, ou seja, intervenções de Reabilitação Motora (RM). Todas estas intervenções permitiram desenvolver a competência "Avalia a funcionalidade e diagnostica alterações que determinam limitações da atividade e incapacidades", "Concebe planos de intervenção com o propósito de promover capacidades adaptativas com vista ao autocontrolo e autocuidado nos processos de transição saúde/doença e ou incapacidade" e "Implementa as intervenções planeadas com o objetivo de otimizar e/ou reeducar as funções aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, da eliminação e da sexualidade⁵."

As intervenções estabelecidas foram avaliadas e reajustadas utilizando instrumentos de avaliação como as escalas de Borg Modificada, Barthel, auscultação pulmonar (AP) e parâmetros vitais (tensão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigénio).

Seguindo todas as competências adquiridas ao longo do contexto de estágio, foi desenvolvido um estudo de caso baseado na pessoa submetida a cirurgia torácica, tendo por base o referencial teórico deste relatório, Dorothea Orem (Apêndice B).

Objetivo 2:

- Promover o autocuidado da sexualidade da pessoa internada no serviço de cirurgia cardiotorácica durante e no pós-alta;

Atividades desenvolvidas:

- Realização diagnóstico de situação para a temática autocuidado da

Sexualidade:

- Organização eficaz dos cuidados, de forma que exista ambiente para poder abordar a temática Sexualidade.

Numa primeira fase considerou-se a realização de uma entrevista informal de modo a avaliar a pertinência da temática em estudo. Desta forma e em conjunto com a SC foram selecionados alguns elementos da equipa multidisciplinar, enfermeiros e médicos (Apêndice C).

A análise das respostas obtidas na entrevista informal, demonstra que apesar de ser uma temática que nem sempre é fácil de ser abordada, a pessoa coloca questões, manifesta interesse e verbaliza medos e receios. Para os profissionais de saúde é um tema considerado importante, contudo sentem dificuldade em abordar a Sexualidade. A pesquisa científica confirma o que é relatado pelos profissionais de saúde, especialmente pelos enfermeiros, que, de forma surpreendente e com bastante frequência, enfrentam grande dificuldade em abordar questões relacionadas à sexualidade. Muitas vezes, acabam optando pelo silêncio como maneira de lidar com o tema¹².

À questão – “Qual o melhor meio para disponibilizar informação à pessoa?” foi unânime e consensual que a realização de um folheto seria a melhor forma de fazer chegar a informação à pessoa internada no serviço. Assim foi desenvolvido um folheto (Apêndice D).

Durante o contexto de Estágio foi possível abordar a temática com vários utentes, com quem previamente teria sido estabelecida uma relação terapêutica de confiança, que apesar de numa fase inicial existir dificuldade na abordagem da temática por o mesmo ser visto como tabu, foi possível essa abordagem. A sexualidade é um assunto sensível, repleto de preconceitos e o receio de serem alvo de ridicularização leva as pessoas a adotarem uma atitude mais reservada¹³.

Deixando claro que a sexualidade começa na forma como a pessoa se vê ao espelho, a forma como se cuida, como fala e se dá com o outro, algo que para muitas pessoas isso nem seria a sexualidade, mas sim a sua personalidade, maneira de estar na vida.

Após realização do folheto em conjunto com a SC, foram disponibilizados dois a utentes que abordaram sobre a temática, os mesmos frisaram que o facto do folheto ter imagens seria algo facilitador, pois conseguiriam ter uma melhor visualização das posições sexuais com menor dispêndio de energia, ou seja, feedback positivo por parte do utente. Com esta atividade desenvolvida foi possível desenvolver como competência específica do EEER, mais especificamente “Avalia a funcionalidade e diagnostica alterações que determinam limitações da atividade e incapacidades, recolhendo informação pertinente.

Como EE foi demonstrada e adquirida a competência “Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade, mais especificamente a unidade de competência “Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro” e “Responsabiliza-se por ser facilitador de aprendizagem, em contexto de trabalho”.

O contexto de estágio referente à unidade de cuidados continuados (UCC), foi desenvolvido numa equipa de cuidados continuados integrados (ECCI), inserido na administração regional de Lisboa e Vale do Tejo. Este contexto foi realizado num período de 119h, compreendido entre 29 Janeiro 2024 a 16 Fevereiro 2024. Sendo uma equipa com apenas um ER a mesma consegue dar resposta à população, num total de 50 utentes sendo que só apenas 25 têm indicação para Enfermagem de Reabilitação.

A inclusão do EEER na comunidade torna-se fundamental pois a capacidade de se adaptar à realidade do outro é tanto mais fácil para quem cuida, neste caso o ER do que para quem esta numa situação mais debilitada, neste caso a pessoa considerada doente. Compreende-se que o Enfermeiro de Família é o profissional que integrado numa equipa multidisciplinar, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais à família, em todas as fases de vida²⁹. Tendo em conta a temática central do relatório, o contexto clínico foi desenvolvido no âmbito da pessoa adulta, embora apenas tenha sido possível abordar o autocuidado de uma forma geral, pois o autocuidado da Sexualidade não foi de todo importante de ser abordado quer pela pessoa e família, bem como equipa de profissionais de saúde

Sendo assim para este contexto foram delineados os seguintes objetivos:

Objetivo 1:

- Planear e executar intervenções de EEER na pessoa referenciada para a ECCI, inseridas na Comunidade.

Atividades desenvolvidas

Neste contexto de Estágio e devido à população ser maioritariamente envelhecida e a temática em questão não ser de todo prioridade foi sugerido pela SC a elaboração de um poster em específico para uma utente, pois esta necessitava de alguma orientação em termos de exercícios para realizar no seu dia-a-dia (Apêndice E). Foi compilado um conjunto de exercícios respiratórios, a importância de uma boa alimentação/hidratação para demonstrar que são fundamentais para um melhor resultado do plano de reabilitação, ou seja, a colaboração extra da pessoa é importante e faz toda a diferença nos ganhos que a mesma vai ter em autonomia/independência. Poster validado e corrigido pela SC e posteriormente entregue à utente em questão.

Para todos os outros utentes foi desenvolvido um plano de intervenção de forma individualizada, plano esse que já existia previamente à minha chegada à unidade, utentes com famílias presentes e bastante integradas no plano de reabilitação dos seus familiares. Tendo em conta e atendendo à diversidade de situações socio económicas foi possível realizar algumas alterações ao nível das barreiras arquitetónicas dentro do domicílio, uso de produtos de apoio bem como estratégias para deambulação mais segura dentro do domicílio, alterações estas realizadas de forma individualizada para cada pessoa/família.

Ainda relativamente à temática autocuidado da sexualidade, em conversa informal com restante equipa e SC pude constatar que não é de todo uma temática abordada, primeiro porque população é bastante envelhecida, questões socioeconómicas são um problema na população que abrange e, portanto, se nenhuma das outras necessidades estiver suprimida, a sexualidade não é de todo um foco. Fica assim uma temática por abordar neste contexto.

Objetivo 2:

- Executar intervenções de EEER na pessoa referenciada na ECCL com necessidade de Cuidados Paliativos.

Atividades desenvolvidas

- Identificar as necessidades da pessoa de acordo com a necessidade de cuidados prestados.

Ainda dentro deste contexto UCC foi abordado a pessoa e família com necessidade de Cuidados Paliativos e o papel e importância do EEER durante o processo de transição. Cuidados Paliativos:

Os cuidados ativos, coordenados e globais por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio... principal objetivo de promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com base na identificação precoce e do tratamento rigoroso da dor e outros problemas físicos, mas também psicossociais e espirituais³⁰. Embora os CP não tenham ainda a devida atenção, a reabilitação e os mesmos apresentam essência comum, ou seja, são focados na pessoa e família/pessoa significativa sendo direcionados para a minimização e resolução de necessidade para uma melhor qualidade de vida, englobando a pessoa sempre como o centro dos cuidados. Devido ao facto de o contexto clínico decorrer apenas durante quatro turnos, e a nível de intervenções ser impossível delinear, implementar e ver resultados, foi proposto pela SC a realizar uma reflexão segundo o Ciclo de Gibbs (Apêndice F). Esta reflexão veio mostrar que por vezes refletir de forma mais profunda em certas

situações pode ser fundamental e benéfico para que exista uma melhoria nos cuidados, bem como o papel do ER nesta situação foi como que alguém que naquele preciso momento fez toda a diferença, não como ER mas como ser humano.

Ao vivenciar esta situação pode constatar-se que a intervenção do ER é fundamental na manutenção e qualidade de vida da pessoa no sentido em que “Elabora e implementa programa de treino de AVD’S visando a adaptação às limitações da mobilidade e à maximização da autonomia e da qualidade de vida^{5(p.6).}”

Por outro lado, a tomada de decisão é fundamental embora difícil na maior parte das vezes e situações, requer formação especializada e diferenciada para que essa tomada de consciência seja feita de forma dita correta, desenvolvendo assim a competência A1.1 em que “Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas”²⁸.

Unidade de Cuidados Continuados

Este contexto de Estágio decorreu entre dezanove de Fevereiro 2024 a vinte e dois Fevereiro 2024, num total de 35h.

É certo que a população está a envelhecer e acompanhar este facto verifica-se um número crescente de institucionalizações em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas(ERPI) de pessoas idosas e/ou com várias patologias crónicas e/ou degenerativas. Nesta unidade no concelho de Cascais existe um ER, com uma população cuja média de idade ronda os oitenta anos. Como em qualquer outra ERPI, os cuidados prestados são humanizados, contribuindo significativamente para um envelhecimento ativo e criando condições que favorecem a preservação da integração social. Embora muitas institucionalizações ocorram devido a doenças prolongadas, perda de funcionalidade ou agravamento do estado de saúde, em alguns casos, ainda se busca potencializar a autonomia, permitindo que a pessoa siga um programa de reabilitação com o ER.

Foi proposto por parte da SC a realização de uma ação de formação no âmbito do uso de produtos de apoio nomeadamente tábua de transferência pois muitos dos elementos da equipa, incluindo auxiliares de ação direta não terem por hábito frequente o uso desse tipo de produtos de apoio e por consequência a pessoa acaba por ficar limitada no seu programa de reabilitação. Exigindo assim maior esforço físico pelo profissional de saúde.

Objetivo 1:

- Desenvolver competências de EEER no contexto de ERPI;

Objetivo 2:

- Capacitar os profissionais de saúde para uso de produtos de apoio, nos utentes dependentes no seu autocuidado e AVD.

Atividades Desenvolvidas:

- Realização de uma sessão de formação teórico-prática, sobre utilização de produtos de apoio, na técnica da transferência:

Durante os dias na UCC, vertente Pessoa Idosa foram evidenciados em primeira instância pela ER e SC a existência de algumas lacunas, nomeadamente o uso de produtos de apoio, entre os profissionais de saúde, sejam eles ER, enfermeiros de cuidados gerais ou assistentes operacionais. Segundo alguns elementos da equipa, esse tipo de material é mais utilizado no ginásio, ou seja, por outros profissionais de saúde, nomeadamente fisioterapeutas. Apesar de a maior parte das pessoas institucionalizadas se encontrar acamada por diversas comorbilidades, a verdade é que muitos após alguma estimulação sensorial/motora, demonstraram capacidade para poder cumprir um plano de reabilitação. Foi então que junto da ER SC decidimos planear uma sessão de educação para a saúde direcionada para o uso de produtos de apoio, mais precisamente a tábua de transferência, ressaltando que os assistentes operacionais têm pouca formação nesta área. Previamente a esta sessão foi delineado um plano de sessão. (Apêndice G)

A sessão de formação decorreu no último dia do estágio, (Apêndice H) a qual foi seguida de uma demonstração prática, com a presença de onze formandos, oito assistentes operacionais e dois enfermeiros de cuidados gerais. A sessão decorreu sem intercorrências e com boa colaboração por parte dos formandos, com bastante participação e receção aos ensinamentos teóricos e prática. (Apêndice I)

Esta atividade foi desenvolvida com a finalidade de demonstrar a intervenção do ER, ou seja, da importância do mesmo no ensino do uso deste tipo de produtos de apoio, desenvolvendo assim competências como ER “Ensina e supervisiona a utilização de produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação) tendo em vista a máxima capacidade funcional da pessoa⁵.”

Além de competência de ER foram adquiridas competências de EE, baseando a sua prática clínica em evidência científica e assim poder passar conhecimento ao outro profissional” responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho”, bem como “avalia o impacto da formação”.

Serviço de Internamento de Neurologia

Este contexto de Estágio foi realizado num serviço de internamento de neurologia de pessoas em fase aguda, numa unidade hospitalar da zona de Lisboa. Compreendido por 144h. Este serviço é dividido entre enfermagem e cuidados intermédios, equipa multidisciplinar de enfermeiro de cuidados gerais e EE. Neste serviço são acompanhadas pessoas de diferentes idades e diagnósticos, sendo que o mais comum são os acidentes vasculares cerebrais e hematomas cerebrais.

Neste sentido, foram delineados os seguintes objetivos:

Objetivo 1:

- Planificar intervenções de EEER à pessoa com alteração neurológica;

Atividades Desenvolvidas:

- Implementação de programa de reabilitação à pessoa com alteração neurológica;

Neste contexto de estágio estabeleceram-se planos de intervenção de reabilitação tendo em conta uma fase inicial e aguda da doença. Numa fase inicial os cuidados de enfermagem devem ter uma abordagem mais centrada na prevenção de complicações sendo que à medida que o tempo passa ou atinge maior estabilidade os cuidados passam a ser mais centrados no retorno à vida. Por outro lado, numa fase mais aguda o enfermeiro tem a função de detetar alterações neurológicas associadas ao pós AVC, pneumonia por aspiração, infeção urinária, entre outras complicações. Os programas de reabilitação passam assim a ser direcionados para permitir uma melhor funcionalidade, melhoria na independência bem como o incentivo ao autocuidado nas diversas AVD's. Neste contexto muitas das intervenções do EEER são a manutenção da alimentação, eliminação, vestir, despir, etc.

Neste contexto de estágio a maior manifestação ao nível da alteração do autocuidado foi alteração da AVD comer e beber, relacionado com alteração neurológica, manifestada por Disfagia e alteração da mobilidade manifestada por diminuição da força muscular, hemiplegia/hemiparesia.

Foram por isso delineadas intervenções no âmbito do treino de AVD's, fortalecimento muscular, promoção do autocuidado, com o objetivo de potenciar ao máximo a pessoa, promover a adaptação à nova condição e maximizar a autonomia e independência da pessoa, bem como o integrar a família em todo o processo, numa fase mais avançada do internamento.

Todas estas intervenções foram avaliadas com o auxílio de escalas como Borg Modificada, Barthel e Glasgow, MRC *muscle scale* e teste da deglutição comprometida pelo Método de Exploração Clínica Volume-Viscosidade (MECV-V). Este método foi realizado sempre na presença de um ER permitindo assim após rastreio a pessoa ter ganhos em saúde, melhor hidratação, melhor aporte nutricional, bem como a prevenção de complicações, como pneumonia de aspiração, ou seja, uma dieta adequada para estadio/fase da doença em que pessoa se encontra.

Com estas intervenções foi possível desenvolver competências EEER como “Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados e “Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania⁵”.

Ainda dentro do mesmo objetivo e numa fase mais avançada do internamento é importante uma preparação para a alta, ou seja na reintegração da pessoa na comunidade é importante o delinear de vários objetivos e intervenções, como a prescrição de produtos de apoio, continuidade do programa de reabilitação bem como a integração da família nos cuidados à pessoa. Aqui o EEER tem como objetivo a promoção do bem-estar e da qualidade de vida da pessoa, desenvolvendo e maximizando o potencial de saúde da pessoa, bem como a promoção do autocuidado, acessibilidade bem como inclusão social. Então, tendo em conta todos estes pontos importantes foram desenvolvidas competências como “Identifica barreiras arquitetónicas” e “Orienta para eliminação das barreiras arquitetónicas no contexto de vida da pessoa e respeito pelas questões ergonómicas⁵”.

Objetivo 2:

- Executar intervenções de EEER, no âmbito do autocuidado da sexualidade

Atividades Desenvolvidas:

- Implementação de intervenções de ER no autocuidado sexualidade, importantes para a pessoa internada;

Numa primeira fase e de modo a conseguir desenvolver esta atividade foi conversado com a SC a melhor forma de abordar esta temática. Sendo uma temática delicada e que tantas opiniões divide, é preciso ser abordada com algum cuidado e objetivo. Foram selecionados momentos oportunos para abordar o tema, por exemplo durante os cuidados de higiene ou uma conversa informal com a pessoa, por exemplo expor dúvidas, questões num pós-alta. Foi evidenciado por alguns utentes que o autocuidado da sexualidade não era um

assunto pertinente de abordar, uns por vergonha e outros por não ser algo importante na fase da doença em que se encontram.

Discutir questões relacionadas à sexualidade requer sensibilidade, conhecimento e coerência tanto por parte do profissional quanto da pessoa envolvida. Esse processo deve considerar aspetos como mudanças físicas, alterações na autoimagem, fatores emocionais, além do papel da família e da sociedade³¹.

Por tudo isto os programas de reabilitação bem como a intervenção do ER devem ser baseados em momentos em que as suas necessidades sejam atendidas de forma individual.

Objetivo 3:

- Capacitar a equipa de enfermagem para o autocuidado da sexualidade à pessoa com alteração neurológica

Atividades Desenvolvidas:

- Realização de um diagnóstico de situação no serviço de neurologia sobre as intervenções e abordagem do autocuidado sexualidade

Numa fase inicial realizou-se um diagnóstico de situação através da aplicação de um questionário sobre as intervenções à pessoa com alteração do autocuidado da sexualidade, dirigido aos elementos da equipa de enfermagem. Este questionário foi construído através do *Google Forms*, revisto anteriormente a ser aplicado pela SC e pedagógica, (apêndice J). A implementação deste instrumento permitiu a auscultação por parte da equipa de enfermagem, sobre o conhecimento que tem sobre a temática a abordar, como definir objetivos, conteúdos e melhor forma de expor a temática, com base das necessidades que equipa referiu. Esta atividade foi facilitadora para adquirir competência de EE “atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos”, bem como “Identifica lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação”.

Foram obtidas quinze respostas (apêndice K), ou seja, 100% dos enfermeiros do serviço, sendo que 53,3% são EE e 46.7% são enfermeiros de cuidados gerais. Questionados acerca da frequência que abordam o tema durante o internamento 60% referem raramente abordam a temática por outro lado 33.3% abordam às vezes. Quanto à importância da abordagem do tema 60% referem ser importante e 40% talvez.

É uma necessidade humana básica, desmistificar, ajudar no preconceito de que com a incapacidade tudo se torna mais difícil, saber quais os melhores posicionamentos a assumir

bem como melhorar abordagem no autocuidado, foram algumas das respostas à questão do porquê de acharem importante a abordagem durante o internamento. Devido a ser um tema, bastante difícil de abordar por ser considerado ainda tabu, a escassez de conhecimento sobre o tema, inibição da pessoa doente, constrangimento, não existir abertura por parte da pessoa para com o profissional de saúde e vice versa, são alguns dos pontos referidos pelos elementos da equipa como dificultadores na abordagem.

Sobre a melhor forma de aquisição de conhecimentos sobre a temática autocuidado da sexualidade foi considerado pelos elementos da equipa a mais adequada uma sessão de formação sobre a temática.

Atividade desenvolvida

- Realização de uma sessão de educação para a saúde, esclarecimento sobre a temática: autocuidado-sexualidade:

Baseado no diagnóstico de situação realizado previamente foi elaborada uma sessão de formação sobre a temática, (apêndice L). Esta atividade foi facilitadora para adquirir competências como “atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos” e “Contribui para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada²⁸.”

Em termos de resultados obtidos com a apresentação da sessão, não foi possível colher dados concretos sobre avaliação da sessão, mas através de conversas informais por parte dos elementos da equipa, foi possível constatar que continua a ser para a equipa uma temática de grande importância, mas por diversas razões não é abordada pelos profissionais.

Serviço de Internamento de Ortopedia

Este contexto de estágio foi realizado num serviço de internamento cirúrgico de uma unidade hospitalar na área de Lisboa, compreendido por 144h. Este serviço é dividido entre enfermaria e cuidados intermédios, equipa multidisciplinar de enfermeiro de cuidados gerais e EE.

Neste serviço são acompanhadas pessoas de diferentes idades, que na sua maioria são idosos submetido a cirurgias como artropatia total da anca e do joelho. Ao longo do contexto de estágio houve a possibilidade de contactar com crianças embora não fossem o foco principal.

Sendo assim e tendo em conta este local de estágio foram delineados os seguintes objetivos:

Objetivo 1:

- Planificar intervenções de EEER à pessoa submetida a cirurgia ortopédica;

Atividades desenvolvidas:

- Implementação de programas de reabilitação à pessoa submetida a cirurgia ortopédica;

Neste contexto de Estágio são estabelecidos programas de reabilitação junto da pessoa, programas individualizados, tendo em conta o tipo de cirurgia e cuidados inerentes à mesma. Os planos de reabilitação são estabelecidos sempre com base no autocuidado e independência da pessoa, bem como gerir expectativas da pessoa no pós-operatório, ou seja, no reeducar das AVD's.

Sendo assim e com essa finalidade os diagnósticos de ER com maior importância são a marcha comprometida relacionado com a cirurgia manifestadas por diminuição da força muscular ao nível do membro inferior operado, autocuidado da higiene e vestuário comprometidos, relacionada com a cirurgia ortopédica, manifestada pelas limitações articulares e diminuição da força ao nível do membro operado. Por fim, foi estabelecido como diagnóstico de ER o aumento de risco das consequências inerentes à cirurgia como queda, manifestada pela dificuldade na continuidade do programa de reabilitação.

Para todos estes diagnósticos de ER foram estabelecidas como intervenções de reabilitação, o fortalecimento muscular, treino de AVD's bem como reforço dos ensinamentos durante o internamento e reencaminhamento para a rede de cuidados continuados, sempre com o objetivo de promover a adaptação às limitações da mobilidade bem como potencializar a maximização da autonomia/independência e por conseguinte melhoria na qualidade de vida da pessoa no momento e pós alta.

Estas intervenções foram avaliadas e ajustadas com o auxílio dos parâmetros vitais, escala de Borga Modificada, Berg, MRS *muscle scale*, Escala visual analógica (EVA). Com todas estas avaliações podemos constatar que existiram ganhos em saúde, pois houve aumento da força muscular, autonomia/independência nas AVD's.

J1,J2,J3 "Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa", foram as competências desenvolvidas neste contexto, as mais possíveis de evidenciar durante o internamento da pessoa.

Por fim, a preparação da alta é sempre um momento de ansiedade tanto para a pessoa como para a família mais próxima que seguramente irá “assumir” cuidados à pessoa, sendo esta sempre preparada em conjunto. O EEER acaba por ter um papel fundamental, pois ao passar informação, ou seja, ao passar ensinamentos possibilita à pessoa uma melhor adaptação à reintegração no domicílio bem como o voltar à sua vida, capacitação da pessoa. Deste modo com estas intervenções, foi possível desenvolver competências como “Realiza treinos específicos de AVD’s nomeadamente utilizando produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação), assim como os treinos inerentes à atividade e exercício físico” e “Ensina e supervisiona a utilização de produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação) tendo em vista a máxima capacidade funcional da pessoa.”

Objetivo 2:

- Capacitar a equipa de enfermagem para a importância do autocuidado Sexualidade.

Atividades desenvolvidas:

- Realização do diagnóstico de situação no serviço sobre pessoas com alteração do autocuidado Sexualidade.

Numa fase inicial foi importante realizar um diagnóstico de situação referente à aplicação de um questionário, realizado via *Google Forms*, sobre a temática em estudo, alteração do autocuidado sexualidade, dirigido à equipa de enfermagem. Este questionário foi construído como já referido via *Google Forms* como revisto pela SC (Apêndice M) e aprovado pela enfermeira chefe do serviço. Foi partilhado com restante equipa via mail, facilitando assim a intervenção dentro da área de intervenção do serviço, permitindo auscultar opinião dos colegas e dos cuidados de enfermagem prestados nesta área. Foi pertinente também questionar a importância do tema e a partir daí delinear estratégias para facilitar a intervenção do ER. Com esta atividade foi possível o desenvolvimento da competência atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos”²⁸.

Obtiveram-se cinco respostas (Apêndice N) correspondendo a 40% dos enfermeiros do serviço, dos resultados obtidos é importante salientar que 100% tem a especialidade de ER, 60% refere que aborda a temática às vezes e 20% raramente aborda. Quanto a pertinência do tema, 100% refere que acha importante e com bastante significado a abordagem do mesmo. É considerada uma necessidade humana básica, por surgirem dúvidas que são

extremamente importantes serem esclarecidas, dúvidas por parte da pessoa doente, são alguns dos pontos focados pelos colegas quanto à importância do tema, em ser abordado.

O não conhecimento total sobre o tema, o não se sentir à vontade com o tema e não existir tempo útil para, são alguns dos pontos verbalizados pelos colegas nas maiores dificuldades sentidas ao abordar. Por outro lado, o desconforto é algo também muito focado pelos colegas neste contexto. Por fim e não menos importante a abordagem deste tema é bastante importante ser abordado durante o internamento como referem 80% dos colegas.

Neste contexto e devido ao facto do estágio ter sido de curta duração e a finalidade do mesmo ser a recuperação após cirurgia ortopédica, não foi possível realizar uma sessão de esclarecimento sobre a temática. No entanto ainda dentro do tema e em conversa com SC e enfermeira chefe foi solicitado pelas mesmas a reformulação do folheto (Apêndice O), já existente no serviço sobre o Autocuidado da Sexualidade na cirurgia ortopédica de um modo geral. Este folheto informativo foi desenvolvido em parceria com uma enfermeira que aborda a temática Alteração do pavimento pélvico, acabando por ser importante a sua colaboração pois as duas temáticas acabam por se complementar.

O desenvolvimento deste folheto informativo facilitou o desenvolvimento da competência de EE “Contribui para um novo conhecimento e para o desenvolvimento da prática clínica especializada”.

Com o desenvolvimento deste folheto informativo foi possível, sensibilizar a equipa de profissionais para a importância na abordagem, desta temática. Segundo a enfermeira chefe cada atividade desenvolvida nesta área pode ser um despertar para os restantes elementos da equipa.

Com esta intervenção foi possível perceber a importância que o ER tem no planeamento das mesmas no geral e nesta área específica, “avalia a funcionalidade e diagnóstica alterações que determinam limitações da atividade e incapacidades”.

Equipa de Cuidados de Saúde Primários

Este contexto de estágio foi realizado na comunidade, no total de 264h. A equipa é constituída por enfermeiros de cuidados gerais, EEER, assistente social, psicóloga e equipa de cuidados paliativos. Ao longo de todo o contexto de estágio a população alvo é maioritariamente envelhecida, com alguma carência socioeconómica, com necessidades de reabilitação motora na grande parte das famílias acompanhadas.

Não seria um contexto de estágio “novo” pois foi dada continuidade a um trabalho que já teria sido desenvolvido num outro estágio, vertente doente com alterações do foro respiratório,

sendo que nesta fase a maior parte das pessoas referenciadas para a equipa e propostos para reabilitação, seriam pessoas no pós-operatório de Artroplastia Total da Anca (ATA) e Prótese Total do Joelho (PTJ).

Deste modo foram delineados objetivos:

Objetivo 1:

- Executar intervenções de EEER à pessoa referenciada para a equipa;

Atividades:

- Implementação de programas de reabilitação à pessoa referenciada para a rede;

Neste contexto e como já foi referido anteriormente a população proposta para cumprir programa de reabilitação, são pessoas em que os diagnósticos de enfermagem variam, sendo o maior foco, cuidados no pós-operatório de ATA e PTJ. Foram delineados intervenções individuais, de forma a dar respostas às necessidades de cada pessoa. Todas elas estabelecidas tendo por base o autocuidado, treino de AVD's bem como ensinios para uma reintegração no domicílio mais facilitada e menos penosa para pessoa e família.

Numa fase inicial e apos consulta de processo clínico foi importante uma avaliação usando instrumentos como escala Barthel, MRC *muscle scale*, Berg, Morse e Braden, "Avalia a funcionalidade e diagnostica alterações que determinam limitações da atividade e incapacidades".

Posteriormente são delineadas intervenções de ER em equipa multidisciplinar isto de acordo com objetivos individuais da pessoa e cuidador, pois cada pessoa tem o poder de decidir sobre a sua saúde cabendo ao EEER otimizar a mesma quanto possível. Neste contexto, ECCI os cuidados prestados pelo EEER vão sempre ao encontro da individualidade da pessoa/família/cuidador, na sequência da adaptação às mudanças ocorridas.

Então, numa primeira visita no domicílio é realizada uma colheita de dados mais pormenorizada da pessoa, referências do cuidador bem como da gestão do ambiente físico domiciliário. É igualmente importante a avaliação física da pessoa, sendo as intervenções mais comuns o fortalecimento muscular, treino de AVD's, treino de equilíbrio. Passando a pessoa de um sistema totalmente compensatório para um sistema educacional.

A cada visita são realizados ensinios à pessoa, ao cuidador de forma que a continuidade das intervenções seja dada e assim em equipa o estabelecimento de prioridades seja sempre com a visão de maximizar a capacidade funcional, psicológica, emocional, social da pessoa.

Eventualmente e quando necessário cabe ao ER a prescrição de produtos de apoio de forma a otimizar a pessoa na sua vertente funcional e treino de AVD's, sendo que o ER ao prescrever tem sempre em atenção a situação socioeconómica da pessoa, a sua evolução bem como a sua adesão ao plano de reabilitação.

Sendo assim com estas intervenções foi possível desenvolver competências de ER como “Concebe planos de intervenção com o propósito de promover capacidades adaptativas com vista ao autocontrolo e autocuidado nos processos de transição saúde/doença e ou incapacidade, “Implementa as intervenções planeadas com o objetivo de otimizar e/ou reeducar as funções aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, da eliminação e da sexualidade” e “Avalia os resultados das intervenções implementadas”. Como EE foram desenvolvidas competências como “Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde”²⁸. Com estas intervenções é possível observar ganhos em saúde na pessoa bem como qualidade de vida, sendo assim atingidos os objetivos delineados pelo ER, passando assim de um sistema compensatório para um sistema educacional.

Todas estas intervenções mencionadas foram destacadas em programas de reabilitação junto com ER e SC.

Objetivo 2:

- Capacitar a equipa de enfermagem para os cuidados nos pós-operatório da cirurgia ortopédica

Atividades desenvolvidas:

- Realização de um diagnóstico de situação na equipa sobre os cuidados no pós-operatório da pessoa sujeita a cirurgia ortopédica.

Sendo a população maioritariamente envelhecida as alterações no sistema musculoesquelético estão frequentemente associadas a eventos traumáticos e/ou osteoartrose. Quando existe a necessidade de cirurgia, estes processos vão desencadear um processo de transição saúde-doença, sendo seu impacto diferente de pessoa para pessoa. Neste contexto em concreto ocorreu nos últimos tempos um aumento de pessoas submetidas a cirurgia ortopédica, necessitando assim de reabilitação pós cirurgia.

Numa fase inicial é importante realizar um diagnóstico de situação em conjunto com SC, em que como referido anteriormente, o número de pessoas no pós-operatório ortopédico aumentou, havendo assim a necessidade de realizar ensinamentos, cuidados para prevenir novas

lesões traumática e/ou patológicas. Sendo assim foram realizados dois folhetos, (ATA) e (PTJ). Estes folhetos foram realizados em conjunto com SC e posteriormente validados pela Enfermeira Chefe e ficarem ao dispor na unidade (Apêndice P/ Apêndice Q).

Foi desenvolvido com esta intervenção a competência de EE. “Diagnostica necessidades formativas”.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção do EEER na NHB da Sexualidade é uma das áreas mais contempladas e menos discutida da reabilitação/ entre os profissionais de Saúde. O comportamento sexual é como que a soma de forças biológicas e psicossociais, sendo assim o sexo faz parte da ligação entre mente, corpo e alma, envolvendo a intimidade. A Sexualidade é um complemento da autoimagem e autoconceito da pessoa. Seja por motivo de doença, incapacidade ou deficiência, a pessoa continua a ser um ser sexual, adotando possivelmente novas estratégias ou fontes de prazer, mas a vida sexual/sexualidade continua incutida na pessoa e no seu quotidiano. Então quando a intervenção do Enfermeiro, neste caso do EEER é a adequada pode melhorar significativamente a qualidade e vida da pessoa alvo de cuidados.

Além disso é importante ressaltar que envelhecer ou qualquer tipo de alteração na pessoa não deve ser considerado uma barreira e as pessoas sejam vistas como assexuadas, cabe ao profissional de saúde ultrapassar essas barreiras importantes na vivência de uma sexualidade satisfatória para a pessoa. Para que seja possível ultrapassar estas barreiras o Enfermeiro deve incluir mais conteúdos sobre Sexualidade na sua base teórica, a fim de poder ter melhor abordagem do tema e intervir em questões de Sexualidade com mais competência e sensibilidade. A educação contínua pode ajudar a superar os tabus e desconfortos frequentemente associados ao tema.

Considerando que os objetivos mencionados ao logo do relatório foram atingidos, uma vez que a temática e apesar de continuar a ser pouco abordada em contexto hospitalar é uma área que para os enfermeiros é de grande importância, bem como para os familiares/conjugues da pessoa doente. Pretendeu-se assim com esta temática abordar medos, receios e desmistificar tabus acerca da sexualidade. Permitiu a aquisição de competências específicas de EEER, em que o contributo para a melhoria dos padrões de qualidade dos cuidados de saúde, promovem o bem-estar integral do utente. Desta forma o reconhecimento da Sexualidade como parte integrante dos cuidados é um passo crucial para a humanização a integralidade na sua assistência.

Ao longo dos contextos de estágio pode-se constatar que em meio hospitalar a vertente sexualidade é abordada por alguns profissionais de saúde e Pessoa doente. Embora exista alguma vergonha/medo a mesma é discutida e abordada nos internamentos. Na comunidade tal não foi evidenciados com tanta frequência pois existem outras necessidades básicas que se sobrepõem a toda a vertente sexualidade, seja ela imagem da pessoa, relações com o outro e o ato sexual. É uma vertente que enquanto

outras necessidades não forem reabilitadas não é de toda preocupação primordial. Ainda no contexto de UCC contexto idoso, a sexualidade é quase que inexistente, a pessoa entregasse aos cuidados do profissional de saúde e as relações interpessoais acabam por sofrer alterações significativas.

Refletindo sobre o percurso académico e pela análise reflexiva feita ao longo deste relatório, foi visível que a realização dos contextos de estágio, em serviços diferenciados, contribuiu para o enriquecimento quer ao nível pessoal quer enquanto EEER. A vivência ao longo dos diferentes contextos permitiu o desenvolvimento de várias competências, tanto comuns como específicas, que são essenciais para a futura atuação. Além disso proporcionou uma maior consciência sobre o contínuo processo de aprendizagem e aprimorar de competências avançadas em diversas áreas do conhecimento.

O título de Mestre é concedido ao enfermeiro que demonstra capacidade acrescida para desenvolver e aprofundar as competências previamente adquiridas, surgindo também como impulsionador no processo de aprendizagem de novos conhecimentos que permitem a resolução de questões e problemas mais complexos, tendo por base um raciocínio crítico superior.

No término deste percurso, salienta-se o sentimento de satisfação e realização pessoal, por todo o crescimento que foi possível adquirir ao longo de todo o percurso académico, mas sentindo que ainda existe um longo caminho a percorrer para desmistificar o assunto sexualidade, havendo espaço para futuras investigações na área, com uma abordagem da sexualidade mais despida de preconceito bem como um instrumento de avaliação que permita à pessoa responder a questões relacionadas com a sua sexualidade, autocuidado da mesma, sem sentir como que invasão da sua privacidade. Ainda a exploração da eficácia das intervenções do EEER do Autocuidado na Sexualidade, em diferentes contextos culturais e tipos de utentes, como pessoa idosa ou pessoa com deficiência a nível motor.

Ainda reforçar na fase final que o cuidado com a Sexualidade é parte inseparável dos cuidados de enfermagem e que a Reabilitação nesse domínio é crucial para o bem-estar geral da pessoa, que ao ser abordada de forma saudável e sensível, o Enfermeiro pode estar a desempenhar um papel vital na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida da pessoa alvo de cuidados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sequeira C, Néné M. Investigação em Enfermagem: Teoria e Prática. 1ª edição. Lidel-Edições técnicas, Ita; 2022. p. 15–6.
2. Santos IN. Perceção de Profissionais de Enfermagem sobre a sexualidade de pacientes em idade fértil, hospitalizados. Coimbra: ESTeSC; 2019. 1p.
3. Ordem dos Enfermeiros. Documento Das Áreas De Investigação Para a Especialidade De Enfermagem De Reabilitação. 2023; Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30264/ponto-3_documento-linhas-deinvestigação-do-eer.pdf
4. Decreto de Lei nº 161/96 do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. (1996). Diário da República: I Série nº 205. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
5. Regulamento 392/2019 da Ordem dos Enfermeiros - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. (2018); Available from : <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11871/1356513568.pdf>;
6. Marques-Vieira C, Sousa L. Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida. Lusodidata; 2023. 49 p.
7. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação (MCEER). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação [Internet]. Ordem dos Enfermeiros. 2018. p. 1–19. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8141/ponto-4_regulamento-dos-padrõesqualidade-ceer.pdf
8. Organização Mundial de Saúde. Saúde Sexual, Direitos humanos e a lei [Internet]. Brasil: Organização Mundial de Saúde, cited 2024 Julho 18. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363por.pdf>
9. Petronilho F. Teoria do défice de autocuidado. Autocuidado conceito central da enfermagem. 2012. p.11.
10. Julia B. George e colaboradores. Teorias de enfermagem. In: Teorias de Enfermagem Os fundamentos à Prática Profissional. 4ª edição. Porto Alegre: ARTMED; 2000. p. 83–99.
11. Paula VM De, Rodrigues LR, Rossi RB. <https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4281>. 2020 [cited 2024 Jul 25].; 19(4):345–55 Available from: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4281>
12. Souza Júnior EV, Fernandes da Silva Filho B, Pires Cruz D, Souza Rosa R, Magalhães Cairo G, dos Santos Silva C, et al. Efeitos da Sexualidade na Funcionalidade Familiar e na Qualidade de Vida de Pessoas Idosas: Estudo Transversal. Rev Cuid [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 24]; Available from: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0266>

%0A

13. Gomes F, Albuquerque A, Nunes JS. Sexologia em Portugal. In: Sexualidade e Cultura. 1ª Edição. Lisboa: Texto lda.; 1987. p. 5.
14. Associação para o Planeamento Familiar. Sexualidade [Internet]. Portugal: APF; Cited 2024 Ago 24 Available from: <https://apf.pt/informacao-tematica/sexualidade/#direitossexuaisereprodutivos>
15. World Association for Sexual Health. Declaração dos Direitos Sexuais [Internet]. WAS cited 2024 Ago 3. Available from: <https://spsc.pt/wp-content/uploads/2017/01/DIREITOS-SEXUAIS-WAS.pdf>
16. Gomes AA, Castilho P. Sexualidade e Deficiência Mental. In: A Sexologia- Perspectiva Multidisciplinar I. Coimbra: Quarteto Editora; 2003. p. 475.
17. Marques-Vieira C, Sousa L. Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida. Lusodidata; 2023. 57 p.
18. Araújo I, Paúl C, Martins M. Viver com mais idade em contexto familiar: Dependência no auto cuidado. Rev da Esc Enferm [Internet]. 2011 [Cited 2024 Ago 24];45(4):869–75. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gNGgpTL9xbRGWbCyzngN3fn/?format=pdf&lang=pt>
19. Petronilho F. Teoria do défice de autocuidado. Autocuidado conceito central da enfermagem. 2012. p. 19–25.
20. Paula VM De, Rodrigues LR. Sexualidade de Idosas e contribuições da enfermagem. Enfermagem Brasil [Internet]. 2020 [Cited 2024 Ago 24];19(4):345–55. Available from: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4281>
21. Suzana A b., Nurjannah I c, C. H. Prática de Enfermagem nas dimensões sexuais dos doentes: Revisão de literatura. Enfermeria Clínica [Internet]. 2019 Dec;55–60. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35>
22. Evangelista A da R, Moreira ACA, Freitas CASL, Val DR do, Diniz JL Azevedo SGV. Sexuality in old age: knowledge/attitude of nurses of Family Health Strategy. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2019 [cited 2024 Ago 24]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018018103482>.
23. Rodrigues DMMR, Labegalini CMG, Higarashi IH, Heidemann ITSB, Baldissera VDA. O percurso educativo dialógico como estratégia de cuidado em sexualidade com idosas. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2018 [cited 2024 Ago 01]; 22(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0388>.
24. Regulamento nº 705/2021 do Regulamento dos Cursos de Mestrado em Enfermagem. (2021). Diário da República: 2ª série, n. °144. Disponível em:

<https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/07/144000000/0012200129.pdf>;

25. Salvador PTC de O, Alves KYA, Costa TD da, Lopes RH, Oliveira LV e, Rodrigues CCFM. Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. Rev Enferm Digit Cuid e Promoção da Saúde [Internet]. 2021 [cited 2024 Ago 31];6:1–8. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/aop2158.pdf>

26. Paula VM De, Rodrigues LR. Sexualidade de Idosas e contribuições da enfermagem. Enfermagem Brasil [Internet]. 2020 [Cited 2024 Ago 24];;19(4):345–55. Available from: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4281>

27. Hesbeen W. A Reabilitação. In: Criar novos caminhos. Camarate: Lusociência; 2003. p. 11–14.

28. Regulamento 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (2019); Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

29. Decreto de Lei nº 118/2014 do Ministério da Saúde (2014). Diário da República: I Série nº 149. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/118-2014-55076561>

30. Decreto de Lei nº 52/2012 da Assembleia da República (2012). Diário da República: I Série nº 172. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/52-2012-174841>

31. 1. Ribeiro O, Néné M, Sequeira C. Enfermagem de Reabilitação Conceções e Práticas. In: 1ª edição. Lisboa: Lidel- Edições tências , Ita; 2021. p. 414–419.

APÊNDICES

APÉNDICE A – SCOPING REVIEW

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA – LISBOA
1º MESTRADO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO
UNIDADE CURRICULAR INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de
Reabilitação no Autocuidado - Sexualidade na Pessoa Adulta
- Scoping Review -**

Tânia Reis, n.º 8640

Sara Santos, n.º 8641

Marta Mourão, n.º 8649

Lénia Nunes, n.º 8654

Docentes

Prof.^a Teresa Silveira

ANO LETIVO 2023/2024

Resumo

Introdução: A Sexualidade é um fenómeno multidimensional, que engloba a dimensão biológica, psicológica e social. A intervenção do enfermeiro é essencial quando surgem alterações no Autocuidado da sexualidade, pois este planeia e implementa intervenções que visam apoiar a pessoa, no bem-estar desta dimensão. A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) no foco da Sexualidade é fundamental para que a pessoa adquira novas formas de viver a sua Sexualidade e melhore a qualidade de vida.

Objetivo: Elaborar um protocolo para mapeamento da evidência científica das intervenções do EEER na Sexualidade da pessoa adulta.

Método da revisão: Optou-se pela metodologia segundo *Joanna Briggs Institute*, utilizando o acrónimo “PCC”, definindo-se como questão de investigação: Qual a intervenção do EEER na Sexualidade na Pessoa Adulta?

A revisão considerará os estudos que incluam pessoas com idade superior a 18 anos, sem alterações cognitivas em que o EEER atua.

Os estudos variam em foco, desde aspectos emocionais e psicossociais até intervenções técnicas específicas. A metodologia inclui tanto abordagens qualitativas quanto quantitativas e as amostras dos estudos variam em tamanho e natureza, mostrando a diversidade nas escalas de pesquisa.

Conclusão: A educação e comunicação entre profissionais de saúde, pessoas e famílias são essenciais para garantir um processo de reabilitação eficaz. Os estudos também enfatizam a intervenção do EEER na necessidade de um cuidado holístico, que aborda não apenas as necessidades físicas, mas também as emocionais e psicológicas das pessoas.

Palavras Chave: Sexualidade; Enfermeiro de Reabilitação; Intervenções de Enfermagem.

Abstract

Introduction: Sexuality is a multidimensional phenomenon that encompasses biological, psychological, and social dimensions. The nurse's intervention is essential when there are changes in Self-Care related to sexuality, as they plan and implement interventions aimed at supporting the person's well-being in this dimension. The intervention of the Rehabilitation Nursing Specialist (EEER) focusing on sexuality is crucial for individuals to discover new ways of experiencing their sexuality and improving their quality of life.

Objective: To develop a protocol for mapping scientific evidence on EEER interventions in the sexuality of adults.

Review Method: The methodology chosen follows the Joanna Briggs Institute (JBI) guidelines, using the "PCC" acronym, with the research question defined as: What are the EEER interventions in the Sexuality of Adults? The review will consider studies involving individuals over 18 years of age, without cognitive impairments, where the EEER is involved.

The studies vary in focus, ranging from emotional and psychosocial aspects to specific technical interventions. The methodology includes both qualitative and quantitative approaches, and the study samples vary in size and nature, demonstrating diversity in research scales.

Conclusion: Education and communication between healthcare professionals, individuals, and families are essential to ensuring an effective rehabilitation process. The studies also highlight the need for EEER interventions to provide holistic care, addressing not only the physical needs but also the emotional and psychological needs of individuals.

Keywords: Sexuality; Rehabilitation Nurse; Nursing Interventions.

APÊNDICE B- ESTUDO DE CASO

**ESCOLA SUPERIOR SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA -
LISBOA**

I.º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO
ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL COM RELATÓRIO – MÓDULO I

ESTUDO CASO: CONTEXTO DE ESTÁGIO INTERNAMENTO CIRURGIA CARDIOTORACICA

Tânia Reis, nº 8640

Supervisora Pedagógica: Professora Doutora Teresa Silveira

ANO LETIVO 2023/2024

Lista de Abreviaturas e Siglas:

TC- Torácica – Tomografia computadorizada torácica;

PET- TC – Tomografia por emissões de pósitrons;

CCT- Cirurgia cardiotoracica;

UCI – Unidade cuidados intensivos;

AP- Auscultação Pulmonar;

DTR- Dissociação tempos respiratórios;

RFR- Reeducação funcional respiratória; RFM-

Reeducação funcional motora.

Índice

Índice de tabelas	
I. Introdução	
II. Colheita de dados	
III. Enquadramento Teórico	
IV. Avaliação Inicial Sr ^a L.R.	
1. Avaliação da Capacidade de Autocuidado	
1.1. Requisitos Universais do Autocuidado	
Manutenção de quantidades suficientes de ar;	
Manutenção de quantidades suficientes de comida;	
Manutenção das quantidades suficientes de água;	
Cuidados associados ao processo de eliminação	
intestinal/vesical;	
Manutenção do equilíbrio entre atividade e descanso;	
Manutenção do equilíbrio entre solidão e interação social;	
Manutenção de perigos ao bem-estar, funcionamento e à vida	
humana;	
Promoção do funcionamento desenvolvimento humano nos	
grupos sociais ;	
IV.1.2. Requisitos de autocuidado de Desvios de Saúde	
IV.1.3. Avaliação Motora	
V. Plano de Cuidados de Enfermagem de Reabilitação	
VI. Considerações finais	

Índice de Tabelas

Tabela 1- Tabela 2 Aplicação da Escala de Força Muscular – MRCMS (Medical Research Council Muscle Scale)

I. Introdução

No âmbito da Unidade Curricular de Prática Clínica do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior Saúde Cruz Vermelha Portuguesa Lisboa, foi proposta a realização de um estudo de caso de um utente internado no local de prática clínica. Ensino clínico este que decorreu no período de 04 Dezembro 2023 a 26 Janeiro 2024.

Foram delineados para este trabalho os seguintes objetivos:

Geral

Identificar problemas e necessidades de uma utente internada no serviço.

Específicos

Identificar a situação clínica da utente;

Realizar entrevista à utente de modo a recolher dados;

Delinear um plano de intervenção adequado à situação clínica da utente.

Este estudo de caso é baseado na prática clínica inserida no Módulo I, vertente Reabilitação Cardiorrespiratória. O plano de intervenção delineado foi direcionado para uma utente submetida a Lobectomia Inferior direita, com uma abordagem Toracotomia direita. A nível estrutural este estudo segue as etapas do processo de enfermagem, cujo plano cuidado elaborado apresenta exclusivamente diagnósticos de enfermagem de reabilitação, não descorando a intervenção cirúrgica realizada.

Inicialmente e numa avaliação inicial são apresentados dados pessoais da utente incluindo condições pré exigentes, alergias e medicações, objetivos dos cuidados incluindo a família ou pessoa de referência, intervenções de enfermagem direcionadas para a história de doença atual. Por fim o enquadramento teórico com breve explicação da patologia base da utente, a intervenção cirúrgica realizada, escalas utilizadas e avaliação da capacidade de autocuidado numa preparação para alta clínica e continuidade de cuidados no domicílio.

II. Colheita de dados

O caso apresentado diz respeito a uma pessoa do sexo feminino, 65 anos, previamente autónoma à cirurgia. Antecedentes pessoais de Nódulo pulmonar à dta, Fumadora ativa desde os 16 anos, Fenómeno de Raynaud, Hipertiroidismo e história de pneumotórax iatrogénico tardio. Deu entrada no serviço CCT com indicação cirúrgica, Lobectomia Inferior direita por Toracotomia direita. Alérgica à penicilina, sem outras alergias conhecidas.

Utente seguida em consulta de Pneumologia desde 2022, com agravamento da patologia em Novembro de 2023, apresentou cansaço fácil a pequenos e médios

esforços, dificuldade para a marcha e autonomia nas AVD's. Nega dor ou desconforto, apenas verbaliza dificuldade em gerir ansiedade, pelo facto de não poder fumar.

Em Janeiro de 2022, realiza TC Torácica, tórax simétrico, sem anomalias costais. Discreta elevação da hemicúpula diafragmática direita, árvore traqueobrônquica permeável até à divisão segmentar. Tórax hiperventilado e hiper insuflado em relação com alterações enfisematosas de predomínio nos lobos superiores. Discreta cardiomegalia e pequena lâmina de derrame pericárdico, no recesso anterior de maior espessura, assinalando se ateromatose da aorta e das coronárias, assim como ectasia da artéria. Supra-renal esquerda apresenta densificações nodulares provavelmente adenomatosa.

Em Maio de 2023 no pulmão direito, no lobo superior, no segmento posterior, em topografia subpleural, identifica-se um nódulo de matriz não calcificada, no lobo inferior no segmento apical, micronódulo calcificado e nódulo com contorno irregular, adjacente a zona de hipertransparência/bronquiectasias/bronquiectasias. Na pirâmide basal, no segmento X modularidade em "vidro despolido". No pulmão esquerdo, no lobo inferior, adjacente aos segmentos posteriores do lobo inferior, observa-se espessamento irregular da pleura.

PET-TC em Junho, exame sem evidências de malignidade por critério metabólico, sugere se vigilância do nódulo pulmonar conhecido.

BATT em Setembro 2023 inconclusivo.

Considerando esta TAC, Setembro de 2023 verificou se um crescimento do nódulo. Repetida BATT em Outubro de 2023, fragmento de tecido pulmonar de arquitetura alveolar mantida, com pequenos focos de fibrose do estroma e depósitos de antracose. Sem evidencia de neoplasia neste material. Decorrente desta biopsia originou-se um pneumotórax iatrogénico tardio, que foi tratado de forma conservadora, dreno torácico durante 4 dias.

Por todo este quadro clínico situação clínica foi discutida novamente e pelo facto do nódulo ter vindo a crescer e a probabilidade de ser neoplásico é elevada, envia se a utente para avaliação da consulta de cirurgia cardioracica.

Observada em consulta no serviço CCT de um Hospital Universitário posteriormente internada no mesmo serviço de 11-12-2023 a 21-12-2023.

Sujeita no dia 11-12-2023 a uma Lobectomia inferior direita, por abordagem Toracotomia Direita, sem intercorrências cirúrgicas. Permaneceu na UCI um dia, tendo sido extubada no BO sem quaisquer complicações, na enfermaria permaneceu com drenos DT basal/apical, sendo que o dreno basal retirou ao dia 3, sem complicações, apical retira ao quinto dia, igualmente sem complicações.

Recorrente durante o internamento realizar RX para verificar drenos e possíveis alterações decorrentes da cirurgia e/ou drenos. Ao sexto dia realiza raio x de controlo, observado pneumotórax apical à direita. Por indicação médica teve alta clínica, com indicação para realizar RX controlo dia 25-12-2023.

III. **Enquadramento Teórico**

Cancro do pulmão pode ser classificado como primário ou metastático, sendo que a sua origem pode ser em tumores malignos, de qualquer parte do organismo. Caso a pessoa tenha indicação para cirurgia é necessário balançar certos fatores como, idade, reserva pulmonar e doença cardiovascular. (artigo complicações cirurgias 1, livro virtual) Este normalmente é identificado por raio x tórax como sendo um nódulo pulmonar solitário, massa pulmonar ou hilar, sendo que o diagnóstico ou história patológica é sempre desejável e pode ser obtido através de diversos métodos, biópsia percutânea guiada pela radioscopia, broncoscopia, etc. Neste caso a Srª L.R. foi diagnosticado o nódulo através de Tomografia computadorizada torácica (TC torácica), embora isoladamente não deva ser utilizada para confirmação do mesmo, convém ser acompanhado de um exame cito ou histopatológico. Este resultado, da TC torácica servirá em primeira linha antes de outros métodos de diagnóstico e o seu resultado deve ser utilizado para orientar procedimentos tanto para diagnóstico da doença como para estadio em que se encontra a mesma. Tomografia por emissões de pósitrons (PET) segundo passo realizado pela Srª L.R. após TC-torácica, em que exame sem evidencia de malignidade por critério metabólico, sugere se vigilância (Junho/2023). PET vem sendo utilizada no diagnóstico diferencial entre lesões neoplásicas e lesões benignas do pulmão, sendo um exame sensível e muito específico.

Quanto ao tratamento cirúrgico é necessário ter em conta as indicações de cada um, neste caso a Srª L.R. foi submetida a uma Lobectomia inferior à direita, por uma abordagem Toracotomia direita. Numa lobectomia é removido um lobo do pulmão, permitindo assim uma margem adequada de segurança para minimizar a recorrência local do tumor e também que os tecidos linfáticos sejam rececionados em conjunto. Permite assim uma ressecção completa.

Abordagem por Toracotomia é realizada uma incisão para-escapular, posterolateral através de um espaço intercostal que pode ir da 4º até 7º arco costal. Após a remoção do tumor e por existir uma invasão do espaço pleural, torna-se necessária a utilização de um dreno torácico e um sistema de drenagem fechado.

Como principais complicações pulmonares relacionadas com a cirurgia torácica temos a intubação seletiva, hipoxemia, atelectasia e hipoventilação, edema pulmonar, barotrauma e volutrauma, pneumotórax e enfisema subcutâneo e embolia pulmonar.

IV. Avaliação Inicial da Srª L.R.

A L.R. é uma senhora com um aspeto cuidado, gosta de se arranjar (SIC), apresenta pele e mucosas hidratadas, porém descoradas. Usa prótese dentárias (superior e inferior). Apresenta limitação e algum cansaço associado à cirurgia e ao tempo de internamento prolongado. Alterna períodos de descanso no leito com cadeirão. Refere alguma dor devido a limitações anteriores à cirurgia bem como decorrentes da cirurgia que alivia com terapêutica prescrita em SOS.

Quanto aos parâmetros vitais apresenta uma tensão arterial com valores entre 105/110 mmHg e diastólica 60/62 mmHg, temperatura timpânica 36.3°C, frequência cardíaca 83bpm, saturação O₂ por óculos nasais a 1L/m de 99%.

1. Avaliação da capacidade de Autocuidado

1.1 Requisitos Universais de Autocuidado

Manutenção de quantidades suficientes de ar

A L.R. apresenta um padrão respiratório misto de predomínio torácico e de média amplitude, tórax simétrico, frequência respiratória: 20-22 cvm, SPO₂: 96-99%. Aporte de O₂ a 1l/m, apresenta cansaço fácil a pequenos e médios esforços, referindo um valor de 6/10 score segundo a BORG modificada. Não apresenta sinais de dificuldade respiratória, conseguindo executar exercícios respiratórios de forma contínua e sem momentos de paragem, apresenta acessos de tosse produtiva que consegue mobilizar, mas com alguma dificuldade em expelir. Ao longo do internamento a tolerância aos exercícios foi sendo maior, apresentando menos cansaço, BORG 4/10 score.

Manutenção de quantidades suficientes de comida

A L.R. encontra-se com dieta geral, hipossalina, ingere 1,5lt água diária. Refere não gostar da comida fornecida pela entidade hospitalar, pelo que a família lhe traz fruta e algumas comidas que por norma faziam parte da sua dieta habitual prévia à cirurgia.

Manutenção de quantidades suficientes de água

Ingere 1.5lt água/chá diária por via oral.

Cuidados associados ao processo de eliminação intestinal e vesical

Após cirurgia foi retirada algália, com micção espontânea após 2h, urina clara, sem sedimento e sem cheiro. Urina e evacua na arrastadeira. Apresenta trânsito intestinal irregular, necessitando de emolientes e terapêutica para esse fim.

Manutenção do equilíbrio entre atividade e descanso

Necessita de uma imidazopiridinas, não benzodiazepínico (Zolpidem 10mg) para descansar no período noturno. Inicialmente prescrito em SOS com pouco efeito, pelo que passou a fazer parte do esquema terapêutico instituído, referindo descansar melhor após algumas noites.

Realiza sessão de reeducação funcional respiratória e reeducação funcional motora, com mobilizações passivas, pela estudante de mestrado em Enfermagem de Reabilitação, sob a supervisão do supervisor clínico. Apresenta alguma intolerância à atividade e exercícios propostos, mas com muita força de vontade e colaboração por parte da senhora. Realizadas de sessões de relaxamento no cadeirão e leito, com posições que promovem o relaxamento bem como massagens que aliviam por sua vez a tensão muscular.

A **electroestimulação muscular “imita” o princípio natural da contração muscular, resultado da interação entre o cérebro, o sistema nervoso central e o tecido muscular.** Usando um estímulo de baixa frequência para ativar as contrações musculares, o que aliviam de alguma forma o desconforto referido aquando da realização dos exercícios.

Manutenção do equilíbrio entre solidão e interações sociais

Mantém contacto diário com a família, recebendo visita de filho e filha, com bastante agrado. É uma pessoa comunicativa com restantes utentes do quarto e profissionais de saúde. Muito recetiva aos cuidados prestados pela equipa bem como no cumprimento do plano de reabilitação para ela delineado.

Prevenção de perigos ao bem-estar, funcionamento e à vida humana

Durante o internamento a Sr^a L.R. manteve-se hemodinamicamente estável, normotensa, apirética. Tem meias elásticas que calça diariamente e encontra-se sob administração de enoxaparina 40mg SC id.

Apresentava cateteres e drenos:

- Cateter venoso central de 3 lumens na veia jugular interna direita, local de inserção sem sinais inflamatórios.
- Dreno basal, removido ao dia 3, dreno apical removido ao dia 5. Sem complicações.

Promoção do funcionamento desenvolvimento humano nos grupos sociais de acordo com o seu potencial humano

A Sr^a L.R. permaneceu na UCI 1 dia, foi extubada no bloco operatório sem complicações, transferida para enfermaria a 12-12-2023, onde permaneceu até 21-

122023. Tem consigo o telemóvel com acesso à internet, livros que lê quando se permite relaxar um pouco e abstrair de todo ambiente hospitalar. Tem visita de familiares e amigos com bastante agrado.

1.2. Requisitos de Autocuidado de Desvios de Saúde

Sr^a L.R. foi submetida a uma Lobectomia Inferior direita, por uma abordagem Toracotomia Direita, encontra-se em risco elevado de desenvolver complicações como, hipoxemia, atelectasia e hipoventilação, edema pulmonar, barotrauma e volutrauma, pneumotórax e enfisema subcutâneo e embolia pulmonar.

Ao longo do internamento apresentou, após remoção de drenos pneumotórax apical direito, com reavaliação imagiológica seriada com evolução positiva. Apresentou boa evolução ao longo do internamento, sem outras intercorrências relevantes. Autonomia e Independência foi algo que ao longo do internamento foi adquirindo de forma gradual, retomando as suas capacidades, com alguma limitação, mas permitindo o autocuidado de forma independente. Tolerância ao esforço foi sendo cada vez maior ao longo dos dias, realizados ensinamentos de exercícios durante o internamento bem como para o momento do pós alta.

1.3 Avaliação Motora

Tabela 1: Aplicação da Escala de Força Muscular – MRCMS (Medical Research Council Muscle Scale)

Segmentos	Movimentos	05 Dezembro	20 Dezembro
Cabeça e pescoço	Flexão	5	5
	Extensão	5	5
	Flexão lateral esq.	5	5
	Flexão lateral dta.	5	5
	Rotação	5	5
Escapulo- umeral	Flexão	5	5
	Extensão	5	5
	Adução	5	5
	Abdução	5	5
	Rotação Interna	5	5
	Rotação externa	5	5
Cotovelo	Flexão	5	5
	Extensão	5	5
Antebraço	Pronação	5	5
	Supinação	5	5
Punho	Flexão Palmar	5	5
	Dorsiflexão	5	5
	Desvio radial	5	5

	Desvio cubital	5	5
	Circundação	5	5
Dedos	Flexão	5	5
	Extensão	5	5
	Adução	5	5
	Abdução	5	5
	Circundação	5	5
	Oponência do polegar	5	5
Coxofemoral	Flexão	4	4
	Extensão	4	4
	Adução	5	5
	Abdução	4	4
	Rotação interna	4	4
	Rotação externa	4	4
Joelho	Flexão	5	5
	Extensão	5	5
Tibiotársica	Flexão plantar	5	5
	Flexão dorsal	5	5
	Inversão	4	4
	Eversão	4	4
Dedos	Flexão	5	5
	Extensão	5	5
	Adução	5	5
	Abdução	5	5

V. Plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação

Data de início: 05 Dezembro 2023	Diagnóstico de Enfermagem: limpezas das vias aéreas comprometida, relacionado com cirurgia torácica manifestada pela presença de secreções espessas.	
Resultados esperados:	Intervenções	Avaliação
Que Sr ^a L.R. consiga prevenir e corrigir os defeitos ventilatórios para melhorar a distribuição e a ventilação alveolar	<ul style="list-style-type: none">- Realizar auscultação pulmonar (AP) (antes e após sessão de RFR);- Consciencialização e controlo da respiração; - Instruir sobre exercícios respiratórios, como dissociação dos tempos respiratórios (DTR), respiração diafragmática, reeducação diafragmática porção inferior, reeducação da hemicúpula diafragmática direita e esquerda; - Realização de exercícios de expansão torácica com recurso a bastão; - Incentivar a tosse.	<ul style="list-style-type: none">- Utente após realização de alguns exercícios refere conseguir mobilizar melhor as secreções;- Familiar da utente refere que após algumas visitas à Sr^a L.R. nota melhoras referente á mobilização e libertação de secreções;- Desmame do O2 por óculos nasais após algumas sessões de RFR;- Sr^a L.R. apresenta maior tolerância ao esforço, apresentando períodos de tosse com menor frequência.

<p>Data de início: 05 Dezembro 2023</p>	<p>Diagnóstico de Enfermagem: Padrão de Mobilidade comprometido, relacionado com força muscular diminuída, equilíbrio alterado e imobilidade após cirurgia, manifestada por cansaço fácil e intolerância ao esforço.</p>	
<p>Resultados esperados:</p>	<p>Intervenções</p>	<p>Avaliação</p>
<p>Que Sr^a L.R. mantenha a sua força muscular durante internamento;</p> <p>Que Sr^a L.R. aumente de forma gradual a sua independência/autonomia</p> <p>Que Sr^a L.R. apresente equilíbrio estático e dinâmico sentado e em pé;</p> <p>Que Sr^a L.R. realize o plano de Reabilitação RFR/RFM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação da força muscular através da escala MRC MS; - Avaliar a funcionalidade através da escala de Barthel; - Avaliar o risco de queda através da escala de Morse; - Avaliar BORG modificada antes, durante e após sessão de RFR/RFM; - Realização de mobilizações ativas passivas ao nível dos membros superiores e inferiores (1 série de 5 repetições) u mentando de forma gradual ao longos dos dias; - Ensino de automobilizações dos membros superiores e inferiores; - Realizar exercícios de fortalecimento muscular e mobilidade no leito; 	<ul style="list-style-type: none"> - Sr^a L.R. recetiva ao plano de reabilitação instituído, apresenta escala de Barthel 100/100; - Escala de morse 17 Baixo risco; - Ensinadas técnicas de conservação de energia, ensino de gestão de atividades de vida diária; - Realizado ensino sobre mobilizações e exercícios a efetuar nos tempos que se encontra de repouso no leito e em que a enfermeira de reabilitação não executa o plano com a mesma; - Treino de levante do leito com transferência para o cadeirão de forma a proteger o hemicorpo afetado pela cirurgia;

	- Realizar treino de equilíbrio sentado na beira da cama;	
--	---	--

APÊNDICE C- GUIÃO DE ENTREVISTA ESTRUTURADA E RESPOSTAS DOS ENTREVISTADOS

Guião de Entrevista

1. Considera importante abordar o tema, sexualidade à pessoa submetida a cirurgia cardiotorácica?
2. Sexualidade é abordada durante o internamento?
3. A pessoa coloca dúvidas/medos sobre a sexualidade?
4. É explicado à pessoa o que é a sexualidade?
5. Qual o melhor meio para disponibilizar informação à pessoa?

Respostas dos entrevistados Entrevistado

1

1. Sexualidade é abordada durante o internamento? Sim, por mim enquanto ER é abordada, antes, durante e após. Ensinos realizados abordam sempre a sexualidade, pois é uma das necessidades humanas básicas afetadas pela sexualidade;
2. Sim;
3. Maior parte das pessoas mostra preocupação e medo de como será a sexualidade após realização da cirurgia, quantos dias após cirurgia podem ter relações sexuais;
4. É explicado à pessoa que a sexualidade não insere apenas no ato sexual, mas que é importante a pessoa continuar a cuidar de si, da sua imagem. Importante manter a relação com os seus pares, pessoa significativa.
5. Folheto.

Entrevistado 2

1. Considero um tema bastante importante e pertinente neste tipo de internamento, embora a pessoa não o faça, por medo ou vergonha nas minhas consultas, mas sei que a ER o faz durante o internamento e que qualquer dúvida, os esclarece da melhor forma;
2. Sim;
3. Na maior parte das minhas consultas não;
4. É explicado à pessoa que a sexualidade continua a ser algo importante na vida da pessoa, que qualquer dúvida ou questão, se deve dirigir ao profissional de saúde.
5. Folheto.

Entrevistado 3

1. Considero importante abordar o tema da sexualidade, embora eu não o faça por indisponibilidade de tempo;
2. Por mim, raramente;
3. Por vezes é colocada uma questão ou outra sobre a sexualidade, se souber responder claro que sim, senão encaminhado para ER do serviço;
4. Por mim não, sendo que não é tema que por norma eu aborde;
5. Talvez um folheto informativo;

Entrevistado 4

1. Sim, considero um tema importante a ser abordado, pois recebemos muitas vezes pessoas jovens e claro é uma das maiores preocupações dos mesmos, a vida sexual no pós-cirúrgico;
2. Sim;
3. Da minha experiência neste serviço a maior parte das pessoas revelam preocupação sobre a sexualidade;
4. Se pessoa me questionar de algo sobre a sexualidade abordo, ou encaminhado para ER do serviço;
5. Folheto ou cartaz.

Entrevistado 5

1. Sim;
2. Sim;
3. Maior parte dos utentes sim, depende muito da idade, situação clínica, bem como situação familiar em que se encontra;
4. Sim;
5. Folheto.

APÊNDICE D – FOLHETO “SEXUALIDADE NA CIRURGIA CARDÍACA”



Desafie a sua sexualidade, tentando sempre obter o máximo prazer!

A sua recuperação física, psíquica e emocional é fundamental para dar continuidade ao processo de reabilitação.

Este folheto foi elaborado pela Aluna de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa, sob supervisão clínica da Enf^a Inês Galhofas, Especialista em Enfermagem de Reabilitação e sob supervisão pedagógica da Mestre Teresa Silveira.

CONTACTOS

Telefone: 217805389

LOCALIZAÇÃO E ACESSO AO SERVIÇO

Piso 8
Elevadores 7, 18 e 19,

Telefone: 21 780 50 00
contactcenter@hsm.min-saude.pt
www.dhln.min-saude.pt

Sexualidade na Cirurgia Cardíaca



Após cirurgia

Cirurgia cardíaca exige:

- Preparação;
- Cuidados;
- Recursos específicos.

Sucesso



Recuperação no pós-operatório

Nesta fase surgem dúvidas sobre procedimentos e eventos básicos do seu dia-a-dia:

- Quando posso voltar a conduzir?
- Quando posso retomar atividade física?
- Quando posso retomar a minha profissão?
- Quando posso retomar a minha atividade sexual?

A Sexualidade inicia –se em SI , na forma como se vê, se cuida e se sente.



O que é a Sexualidade?

- É uma compreensão que ultrapassa o envolvimento de aspetos físicos e corporais;
- É uma compreensão de vida que valoriza as demonstrações quantitativas-qualitativas(toque, amor, carinho, afeto, entre outras) e a prática sexual.

A sua atividade sexual pode ser retomada ao fim de **8 semanas**.

Ao dar continuidade ao programa de reabilitação permite-lhe a obtenção de resultados positivos na sua atividade sexual e ganhos em saúde.

Estratégias

- Adotar uma postura mais passiva durante o ato, evitar movimentos bruscos e excessivos com os braços e tórax;
- Usar almofadas pode deixar a atividade sexual mais confortável e segura.

Caso não se sinta preparado para iniciar/retomar o ato sexual...

inclua trocas de carinho, afeto
masturbação ou sexo oral, carícia e preliminares para aumentar a fase pré-orgásmica.

APÊNDICE E – PÓSTER DE EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS



REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA

EXECUTE OS SEGUINTE EXERCÍCIOS:

1

POSIÇÃO DE RELAXAMENTO E DE DESCANSO

Adote a sua posição confortável, corrija a sua postura, permitindo relaxar e descansar.



Quando sentir muita falta de ar, incline o seu tronco para a frente, irá otimizar a sua respiração.



2

CONSCIENCIALIZAÇÃO/CONTROLO DA RESPIRAÇÃO

Inspire pelo nariz como se estivesse a cheirar uma flor e expire com os lábios semi cerrados como estivesse a soprar uma vela, num tempo de 1 para 3



3

REEDUCAÇÃO DIAFRAGMÁTICA/COSTAL

1. Com as mãos na barriga, faça pressão quando expira, ou seja, deita o ar fora (5 a 10 repetições);



2. Com braço em extensão (de forma alternada) inspire enquanto eleva, e quando baixar o braço até junto ao corpo expire (5 a 10 repetições);



3. Usando o bastão levante os dois braços em simultâneo, durante a inpiração, e baixe durante a expiração.



4

LIMPEZA DAS VIAS AÉREAS

A tosse permite expelir as secreções que se acumulam nos pulmões, utilize dispositivos que ajudam a libertar a expetoração (flutter);



5

EXERCÍCIO FÍSICO

Contribui para melhorar a função muscular e reduz a falta de ar. Os programas de treino, combinam a força e resistência e devem ser orientados pelo seu Enfermeiro de Reabilitação.



É importante manter uma nutrição e hidratação (1.5lit dia) adequada. A correção da desnutrição conduz a uma melhoria na função imunológica reduzindo de exarcebações. Consequentemente existe uma melhoria na função muscular respiratória com melhor resposta ventilatória às exigências do seu dia-a-dia.

APÊNDICE F- REFLEXÃO DE GIBBS

ESCOLA SUPERIOR SAÚDE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA LISBOA

I.º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO
ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL COM RELATÓRIO – MÓDULO I

Reflexão segundo o Ciclo de Gibbs Cuidados Paliativos

Tânia Reis, nº 8640

Supervisora Pedagógica: Professora Mestre Teresa Silveira

Supervisora Clínica: Enfermeira Especialista Isabel Fontela

ANO LETIVO 2023/2024

Lista de Abreviaturas e Siglas:

UC- Unidade Convalescença

UMD- Unidade Média duração

ULMD- Unidade Longa/Média duração

CP- Cuidados Paliativos

OMS- Organização Mundial de Saúde

ER- Enfermagem Reabilitação

MER- Mestrado Enfermagem Reabilitação

UCC- Unidade Cuidados Continuados

ACeS- Agrupamento Centros de Saúde

EEER- Enfermeiro Especialista em Enfermagem Reabilitação

ECCI- Equipas Cuidados Continuados Integrados

RNCCI- Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados

CSP- Cuidados Saúde Primários

AVD- Atividade Vida Diária

Índice

I.	Introdução.....	
II.	Ciclo de Gibbs	
	II.1. Descrição da situação	
	II.2. Sentimentos	
	II.3. Avaliação	
	II.4. Análise	
	II.5. Conclusão	
	II.6. Planeamento de acção	III.
	Considerações finais	
IV.	Referências Bibliográficas	

Introdução

No âmbito da Unidade Curricular de Prática Clínica do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior Saúde Cruz Vermelha Portuguesa Lisboa, no contexto Unidade Convalescença (UC) /Média (UMD) e Longa (ULD Manutenção) / Unidade cuidados Paliativos (CP), propus-me à realização de uma reflexão sob a metodologia do Ciclo reflexivo de aprendizagem de Gibbs¹.

Esta reflexão e segundo alguns autores² a elaboração de reflexões segundo este ciclo possibilita ao estudante/profissional ter uma visão total na forma de cuidar, proporcionando assim uma análise e discussão pormenorizada de uma situação/caso. O recurso a este tipo de reflexão traz vantagens para o desenvolvimento pessoal e profissional do estudante, pois permite compreender contradições de experiências vivenciadas e o contributo que esta tem para alterar alguns constrangimentos.

Descrição da situação, sentimentos, avaliação, análise, conclusão e planeamento de ação são de alguma forma as componentes do ciclo, metodologia esta que pretende uma reflexão fundamentada acerca de uma experiência ocorrida durante o percurso académico/profissional.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), CP melhoram de certa forma a qualidade de vida dos utentes e família, os quais enfrentam situações e desafios associados à doença que ameaça a vida, sejam elas físicas, psicológicas, sociais ou espirituais, melhorando assim a vida dos cuidadores também. Estes cuidados quanto mais precocemente forem prestados ou fornecidos sob a forma de programa de prevenção, deteção precoce e tratamento, é da responsabilidade dos sistemas nacionais de saúde.

Eficácia máxima aquando dos CP são considerados no início do curso da doença, não só melhoram a qualidade de vida dos utentes bem como da sua família, como consequência acabam por diminuir hospitalizações e uso desnecessário dos serviços de saúde.

Depreende-se que CP e reabilitação seguem a mesma linha de pensamento, ou seja, ambos são integrados e focados na pessoa/família, tentam minimizar e resolver necessidades e sintomas, tudo para que possa de alguma forma melhorar a qualidade de vida, englobando o utente/família³.

De entre algumas finalidades, a major, ou seja, maior finalidade incide no alívio dos sintomas e por sua vez prevenção de complicações, bem como na manutenção inerente à condição humana, por esta razão a Enfermagem de Reabilitação (ER) vai ao encontro destas necessidades e muitas outras, tendo como missão ajudar os utentes a criarem uma maneira de viver que seja compatível com a sua situação⁴.

Tudo o que seja possível para melhorar a qualidade de vida do utente/família é válido para o ER.

Ciclo reflexivo de Gibbs

1. Descrição da situação

Esta ocorre durante uma manhã, após saída da unidade de saúde para mais um dia de ER, à chegada ao local, domicílio da utente M.J. tocámos à campainha e aguardamos na rua. Poucos minutos depois alguém nos abre a porta e vejo um cenário de sujidade e acumulação de lixo comum por toda a casa.

À entrada no domicílio, tanto eu como enfermeira supervisora clínica deparámonos com um quarto sem janelas, escuro, em que as paredes eram pouco visíveis devido à acumulação de roupa. Dimensões reduzidas para ser “habitado” pela M.J. e sua irmã gémea, dividiam um beliche de dimensões adequadas para as mesmas, embora já mostrasse sinais de deterioração. À chegada apresentei-me como sendo aluna de mestrado em Enfermagem de Reabilitação (MER), questionei se teria dormido bem e já teria tomado o pequeno-almoço, a reação não foi a esperada. Pele e mucosas descoradas e desidratadas, de estatura média, magra, com cuidados de higiene deficientes, começou por dizer que não se alimentava desde o dia anterior por volta da hora de almoço, que não trocava uma fralda desde então e não teria realizado levante. Tanto eu como enfermeira supervisora clínica começamos por prestar os cuidados de higiene parciais, prestar apoio emocional pois M.J. encontrava-se chorosa e triste com toda a situação, verbalizando constantemente “estou farta de toda esta situação” (SIC). No meio de palavras de conforto e reforço positivo conseguimos realizar levante com apoio de um andarilho e fazer com que fosse até à sala, apesar de todo o medo que sentia ao deslocar-se, conseguimos que saísse da cama, para podermos trocar os lençóis e dar algum jeito no quarto. Na sala a irmã prepara lhe um prato de sopa e sobremesa, gelatina e fruta passada, M.J. alimentou-se por mão própria com alguma dificuldade, mas satisfeita por estar finalmente a comer pois já sentia alguma fome. Adormecida, voz trémula e arrastada reforça que a nossa ida acaba por ser um momento do dia feliz, pois sente que “alguém cuida de mim e me faz sentir bem” (SIC).

2. Sentimentos

Com toda esta situação o meu primeiro pensamento na entrada do domicílio, foi, não quero estar aqui, não quero entrar ali. Não que eu não conseguisse gerir as minhas emoções e reações, mas na minha opinião e visão enquanto ser humano, não devia ser permitido viver em condições habitacionais assim. Trata-se de uma família de pai, mãe e irmã gémea destruturada, pai estava constantemente a ralhar com elas usando palavras menos bonitas e de alguma forma ofensivas. Durante os 40 minutos que estive naquele espaço as minhas emoções entraram em confronto, tanto queria fazer de tudo para que M.J. sentisse naquele tempo alguma alegria e esboçasse um sorriso, como

pensava porque é que certas pessoas têm de passar por isto, pois já é bastante sofredor ser diagnosticada com uma doença psiquiátrica que lhe roubou sonhos aos 18 anos.

3. Avaliação

Constatedei, durante a permanência naquele ambiente que refleti sobre toda a minha vida, senti que de alguma forma me enriqueceu enquanto aluna de mestrado e profissional. Pude ter a noção de como são prestados cuidados de reabilitação no domicílio bem como confirma a visão holística que o enfermeiro de reabilitação tem sobre e a pessoa, ambiente em redor e família. Senti que naquele momento atingi o meu objetivo primordial, levar a M.J. a realizar reabilitação, neste caso treino de marcha. A oportunidade de acompanhar esta utente em 4 visitas domiciliarias levou a que fosse criada uma relação de maior interação e confiança, algo que senti ser uma vitória para mim enquanto profissional e para a M.J.

Como vertente negativa identifico o facto de a M.J. já ter deixado para trás sonhos como ser decoradora de interiores/arquiteta, mãe de 3 filhos, mas também ter lhe sido diagnosticada aos 18 anos uma doença psiquiátrica que a levava a cumprir grandes dosagens de medicação psiquiátrica que por vezes a deixavam muito sonolenta e prostrada, algo que a incomodava muito.

4. Análise

A Unidade Cuidados Continuados (UCC) é a unidade funcional de prestação de cuidados de saúde dedicado às pessoas /famílias e grupos de pessoas em que a situação é de maior risco ou dependência, quer a nível físico e funcional, ou qualquer doença que reúna e requeira um acompanhamento mais próximo. Esta unidade funcional presta um tipo de apoio psicológico e social, de âmbito comunitário. A missão primordial é contribuir de uma certa forma para a melhoria do estado de saúde da população da área geográfica que abrange, visando sempre os ganhos em saúde bem como proporcionar os melhores cuidados à pessoa/família de forma individualizada. A atividade da UCC desenvolve-se com alguma autonomia organizativa e técnica, sempre com interação e cooperação com outras vertentes do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS), esta articula de forma muito próxima com outras entidades, como escolas, comissão de proteção de crianças e jovens, intervenção precoce na infância, entre outros.

Como equipa multidisciplinar integram profissionais de diferentes áreas, como psicólogo, fisioterapeuta, assistentes sociais, enfermeiro especialistas, nomeadamente o Enfermeiro Especialista Enfermagem de Reabilitação (EEER)⁴.

Para o EEER os cuidados prestados no âmbito das Equipas Cuidados Continuados Integrados (ECCI) vão sempre ter em contra ou de encontro da

individualidade de cada um, da situação individual de cada um, seja utente, família ou pessoa significativa. Neste contexto o facto de a pessoa se encontrar no seu domicílio facilita todo o processo, pois é possível efetuar um diagnóstico de situação onde possivelmente a pessoa se sente mais confortável bem como a reabilitação seja realizada de uma forma mais próxima à sua realidade, o seu domicílio.

Embora seja um processo fácil devido a toda a gestão diária da pessoa, o EEER acaba por encontrar dificuldade, ou seja, o EEER tem desafios, entender os processos de transição e desenvolver técnicas que ajudem a pessoa a recuperar estabilidade bem como o seu bem-estar. Capacitar e empoderar a pessoa faz também parte do EEER pois só assim pode dar continuidade à sua vida, dentro de todas as limitações e comorbilidades

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) é constituída por diversas tipologias, sejam elas de carácter de internamento ou apoio domiciliário, nomeadamente as ECCI, como é o caso da unidade onde realizei este mesmo ensino clínico. Sendo integradas nas UCC estas equipas de ECCI respondem às necessidades da RNCCI, ou seja, neste contexto de cuidados de saúde é através das UCC que os ACeS se articulam com a RNCCI⁵.

A ECCI constitui assim como que uma equipa que presta serviços domiciliários de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e também apoio social. Estas visitas domiciliárias devem ser programadas, regulares e ter sempre por base as necessidades clínicas detetadas pela avaliação previamente realizada por toda a equipa.⁷

5. Conclusão

Conclui-se deste modo que o papel do EEER no contexto de Cuidados de Saúde Primários (CSP) é fundamental pois este assenta no contexto domiciliário e comunitário, sendo a adaptação à condição de saúde um dos aspetos fundamentais da ER. Estes terão a sua expressão máxima quando exercidos diretamente no seu domicílio, junto com família e seu ambiente, pois decerto será a via mais segura de maximizar e potencializar ganhos em saúde sempre em função da otimização do real potencial de recuperação.

Constituindo a situação descrita um momento de aprendizagem enquanto aluna de Mestrado, na medida que nem sempre o plano de reabilitação que se leva inicialmente delineado, poderá ser cumprido, mas não é por isso que o EEER deixa de colaborar naquele dia com a pessoa. Simplesmente adequa o plano à realidade vivida no momento, aos sentimentos vivenciados e não menos importante situação emocional,

estado em que pessoa se encontra. Nada depende do EEER mas sim de toda a envolvimento da pessoa/família.

6. Planeamento de ação

Perante toda a situação em cima descrita após muita reflexão e ponderação do que foi realizado e a forma com agi/intervim enquanto profissional e aluna de mestrado, é chegar junto da pessoa de referência/cuidadora e educar a mesma para que esta tenha um papel mais ativo. Pedir que tente ao máximo potenciar a pessoa ao autocuidado de forma que a mesma não dependa de terceiros e todas as Atividades Vida Diária (AVD).

Considerações Finais

O ciclo reflexivo de Gibbs acaba por ser uma ferramenta importante e essencial na vida profissional dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros. Fornece uma abordagem sistemática para poder analisar situações, acontecimentos refletindo sobre elas mesmas tirando o máximo de aprendizagem possível e ao mesmo tempo poder melhorar em situações futuras.

Referências Bibliográficas

1. Macedo AP, Augusto C, Silva MA, Rosário H. Supervisão em enfermagem: o contributo das narrativas reflexivas no contexto clínico. [Internet]. Ensino para a autonomia: inovando a formação profissional. Série Praxis e Docência Universitária. 2013. Available from: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/28254/1/cappraxis.pdf>
2. Macedo, AP, Augusto C, Silva MA, Rosário, H. Supervisão em Enfermagem: o contributo das narrativas reflexivas no contexto clínico. Ensino para a Autonomia - Inovando a formação profissional, 2, 191–216 p.
3. 1. Ribeiro O, Néné M, Sequeira C. Enfermagem de Reabilitação Conceções e Práticas. In: 1ª edição. Lisboa: Lidel- Edições técnicas , Ita; 2021. p. 654-667.
4. 1. Hesbeen W. A Reabilitação. In: Criar novos caminhos. Camarate: Lusociência; 2003. p. 73
5. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2006/06/109a00/38563865.pdf>

APÊNDICE G – PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Planificação da Sessão					
Objetivo geral: Sensibilizar os profissionais de saúde para o uso de produtos de apoio na transferência de utentes com alteração da mobilidade					
Elaborado por: Sara Santos e Tânia Reis					
Formandos: Enfermeiros generalistas, enfermeiros especialistas e assistentes operacionais da UCCI Nogueira Pinto - Cascais.					
Data da Apresentação: 22 de Fevereiro de 2024 Hora: 14h30m Duração: 40 minutos					
Local: Sala de refeição do 3º Piso da UCCI Nogueira Pinto					
Etapas	Objetivos específicos	Conteúdos	Método/Técnica Pedagógica	Tempo	Formador
Introdução	Apresentar formadores	Sara Santos	Expositivo	5 min	Sara Santos
	Apresentar temática	Transferência			
	Justificar a temática	Justificação da pertinência da temática para a Enfermagem de Reabilitação			
	Apresentar os objetivos da apresentação	Apresentar conceitos relacionados com a transferência; Dar a conhecer a técnica correta da transferência; Demonstrar e técnica de transferência;			
	Apresentar a estrutura do trabalho	Transferência; Princípios gerais da transferência; Transferência em segurança; Demonstração teórico-prática da técnica da correta da transferência; considerações finais.			
Desenvolvimento	Transferência	Definição, intervenientes e benefícios	Expositivo	5 min	Sara Santos
	Apresentar a técnica da transferência	Caraterísticas do utente; princípios gerais da transferência; Produtos de apoio; Técnica de transferência;	Expositivo	5 min	Sara Santos Tânia Reis

e

	Demonstração teóricoprática da técnica de transferência	Demonstrar técnica de transferência com os formandos;	Demonstrativa	15 min	Sara Santos Tânia Reis ^e
Considerações Finais	Apresentar reflexões finais	Considerações finais;	Expositivo	2 min	Tânia Reis
		Esclarecimento de questões; Colocação de questões por parte dos formandos Avaliação de sessão com impresso próprio da instituição e suporte de papel.	Interativo	8 min	Sara Santos Tânia Reis ^e
		Total: 40 min			

APÊNDICE H – APRESENTAÇÃO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Transferência

Realizado Por:

Sara Santos
Tânia Reis

Supervisora Pedagógica:
Professora Doutora Joana Marques
Professora Doutora Teresa Silveira

Supervisoras Clínicas:
Enf.ª Especialista Reabilitação
Debora Pires



Conteúdos

- Objetivos
- Transferência
- Princípios Gerais da Transferência
- Transferir em Segurança
- Vamos Praticar...
- Considerações Finais
- Referências Bibliográficas



Fonte:
<https://br.stockfresh.com/image/5465517/cheerful-elderly-person-in-wheelchair-with-his-nursing-caregiver>

Objetivo:

- Capacitar os profissionais de saúde para o uso de produtos de apoio, na transferência de utentes, com alteração da mobilidade.

Transferência



Conjunto de técnicas que facilitam a deslocação de uma pessoa de uma superfície para a outra

Transferência

Intervenientes:

- Enfermeiro;
- Assistente operacional;
- Prestador de cuidados.



Transferência

Benefícios para o utente:

- Prevenir complicações da imobilidade;
- Incentivar ao autocuidado;
- Treinar o equilíbrio;
- Preparar para o treino de marcha;

Benefícios para o Profissional de Saúde/ cuidador:

Aumentar a eficácia e poupança de energia, leva uma prática segura e conseqüentemente a prevenção de lesões músculo-esqueléticas;

Princípios gerais da transferência:

Características do utente:

- Nível de dependência do utente;
- Estrutura ponderal (peso e altura);
- Condições clínicas;
- Capacidade de compreender e colaborar na transferência.

Princípios gerais da transferência:

- Solicitar a colaboração de outra pessoa, se necessário;
- Colocar a (cadeira de rodas) CR em posição correta;
- Travar a CR e afastar/retirar os pedais;
- Providenciar o apoio adequado para os membros inferiores (compensação de altura);
- Calçar a pessoa (ter em conta o calçado adequado);
- Sentar adequadamente a pessoa na cama.

Transferir em segurança:

Produtos de apoio



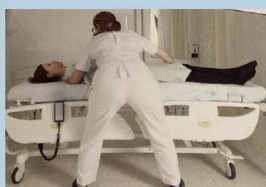
Fonte: :
<https://br.stockfresh.com/image/5465517/cheerful-elderly-person-in-wheelchair-with-his-nursing-caregiver>



Fonte:
<https://ergometrica.pt/elevador-de-transferencia-hop/>

Transferir em segurança:

Cama - Cadeirão ou cadeira de rodas



- Explique a técnica ao utente em cada passo;
- Posicione a cadeira a 35° em relação à cama;
- Se utilizar cadeira de rodas afaste os pedais;
- Certifique-se que a cama e a cadeira estão travadas;
- **Aproxime o utente do lado da cama para onde se vai levantar;**
- Vista e calce o utente antes de o levantar;
- Levante a cabeceira da cama, se necessário: este pormenor pode reduzir significativamente o esforço para sentar o utente na cama;

Transferir em segurança:

Cama - Cadeirão ou cadeira de rodas

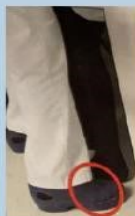


- Coloque uma mão sob a cintura pélvica e outra sob o ombro e rode o utente sentando-o na cama;

Transferir em segurança:



- Mantenha-se posicionado de frente para o utente;
- Com os seus joelhos tranque os do utente;

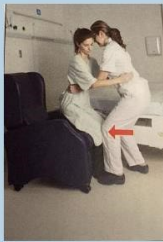


Transferir em segurança:



- Desça o plano da cama até que o utente apoie os pés no chão;
- Faça-o deslizar da cama posicionando os pés no chão;
- Lateralizar o utente para o lado oposto ao sentido da transferência;
- Colocar a tábua de transferência na região isquiotibial (nadegueira), próxima da CR num ângulo de 45°;
- Peça ao utente para inclinar o tronco por forma a colocar a cabeça sobre o seu ombro;

Transferir em segurança:



- Contrabalance o peso do utente com o próprio peso;
- Rode o utente no sentido da cadeira para que a região popliteia fique em contacto com a CR;
- Retira tábua de transferência em zig-zag;
- Estimule o utente a colaborar (apoiando os braços, fletir o pescoço e tronco ao mesmo tempo que flete os joelhos para se sentar.)



Transferir em segurança:



- Certifique-se que o utente está em segurança;

Vamos praticar...



Fonte:
<https://www.universosenior.com/news/tabuas-de-transferencia-que-opcoes-existem/>

Questões...



Considerações finais:

- Devem ser sempre reunidas as condições de segurança, para evitar quedas e lesões;
- A formação e o treino sobre técnicas de transferência e mobilização segura traz benefícios para o profissional de saúde, nomeadamente prevenção de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho;
- A técnica da transferência beneficia o utente aumentando a autonomia/independência promovendo ganhos em saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Lourenço MJ, Ferreira O, Baixinho CL. Terapêutica de posição: contributo para um cuidado de saúde seguro. In: Lusidacta, editor. 1a Edição. Loures; 2016. p. 83–98.
2. Carinhas MJ, Eusébio APV, Carvalho L, Lopes TC, Braga RJ. Cuidados a pessoa com alteração da mobilidade - posicionamentos, transferências e treino de deambulação. Ordem Enfermeiros; 2013. 52–56 p.
3. Ribeiro O. Enfermagem de Reabilitação: Conceções e Práticas. 1a edição. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda; 2021. 215–226 p.

Questionário de avaliação de sessão:

Muito obrigada pela
participação



APÊNDICE I – RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

APÊNDICE J- QUESTIONÁRIO (GOOGLE FORMS) NEUROLOGIA

Questionário Autocuidado Sexualidade - Serviço Neurologia HFF

No âmbito do 1º Mestrado de Enfermagem de Reabilitação, da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa foi selecionada a temática da Sexualidade : Intervenção do Enfermeiro Especialista de Reabilitação. Este questionário tem como objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a pertinência do tema da Sexualidade no contexto da prestação de cuidados.

Agradeço desde já o tempo dispendido no preenchimento deste questionário.

1. Selecione uma das opções *

- Enfermeiro
- Enfermeiro Especialista
- Outra opção...

1.a) Se é enfermeiro especialista, refira qual a sua especialidade



Resposta curta

Texto de resposta curta

2. Refere com que frequência aborda o tema autocuidado- sexualidade com o utente *

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre
- Outra opção...

3. Acha pertinente abordar o tema autocuidado- sexualidade com o utente? *

- Sim
- Não
- Talvez

...

3.a) Se respondeu sim à questão anterior diga porquê

Texto de resposta longa

4. Quais as maiores dificuldade na abordagem ao tema *

Texto de resposta longa

...

5.Existe algum projeto no serviço sobre a temática- autocuidado Sexualidade *

- Sim
- Não

6.Tem formação específica na área da Sexualidade? *

- Sim
- Não
- Outra opção...

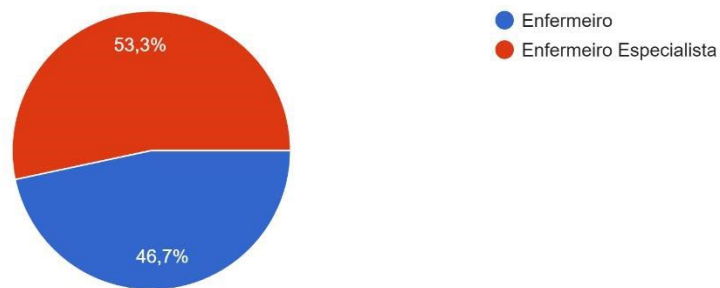
7.Considera importante abordar este tema no serviço?

- Sim
- Não

APÊNDICE K- RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO NEUROLOGIA

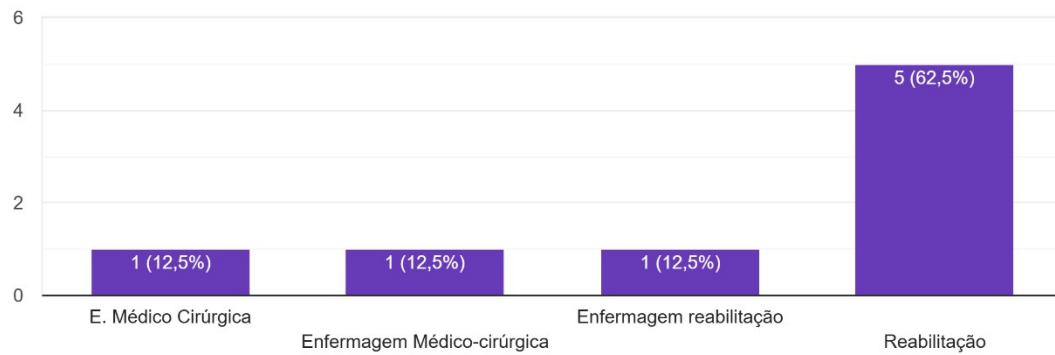
1. Selecione uma das opções

15 respostas



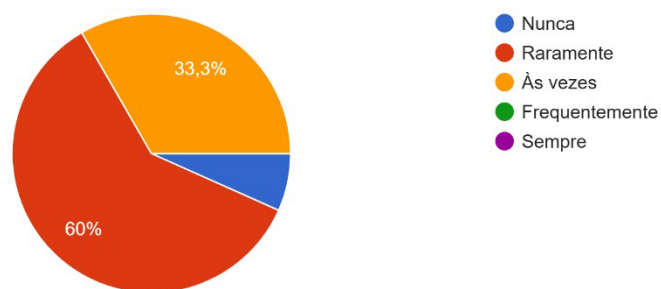
1.a) Se é enfermeiro especialista, refira qual a sua especialidade

8 respostas



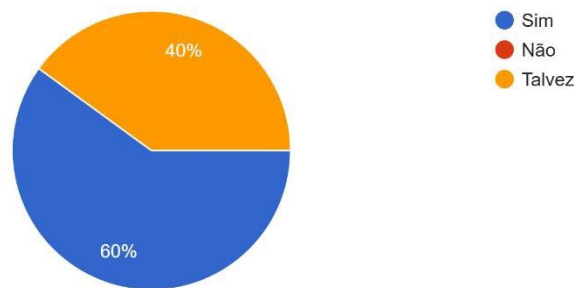
2. Refere com que frequência aborda o tema autocuidado- sexualidade com o utente

15 respostas



3. Acha pertinente abordar o tema autocuidado- sexualidade com o utente?

15 respostas



3.a) Se respondeu sim à questão anterior diga porquê

8 respostas

É uma necessidade humana básica

Este tema faz parte das necessidades básicas fisiológicas.

Em especial nos doentes mais jovens, desmistificar, ajudar no preconceito de que com incapacidade tudo se torna mais difícil. É um tema que é muito importante, a sexualidade faz parte da vida de cada um.

Devido às patologias inerentes ao serviço de Neurologia há a necessidade de adaptar estratégias face a este autocuidado.

Segurança e prevenção de complicações

Por ser uma necessidade humana básica, faz parte da condição humana, por vezes é uma preocupação, mas um assunto tabu junto dos doentes.

Prevenção luxação de prótese da anca

Em pacientes sexualmente activos devem saber que posicionamentos podem assumir

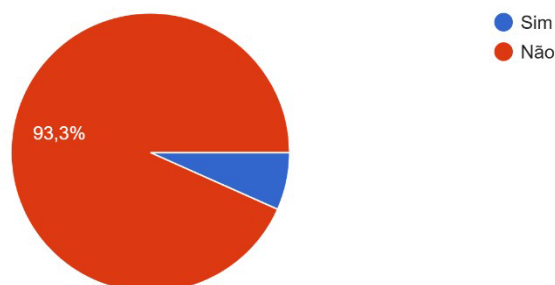
4. Quais as maiores dificuldade na abordagem ao tema

15 respostas

Privacidade
Nem sempre existe abertura para se falar no tema, damos prioridades a outras tematicas, profissional/utente podem não estar sensibilizados para o.tema, nao sendo prioridade.
Dificuldade abordar o tema com os utentes
Escassez de conhecimento sobre as diferentes temáticas
Perceber se o doente está receptivo ao tema, não entender a abordagem de uma forma abusiva.
Inibição do utente
Falta de abertura por parte dos utentes, maioritariamente.
Constrangimento
Reserva do doente sobre. Tema
Fazer perceber que a sexualidade é mais q o acto
É um tema que não surge no quotidiano.
Recetividade da pessoa aquando da abordagem ao tema
O doente não se sentir confortável
Habitualmente não abordo o tema por serem pacientes de idade avançada
Abertura do doente para falar sobre o tema. Ainda é considerado um tema "tabu" para a sociedade.

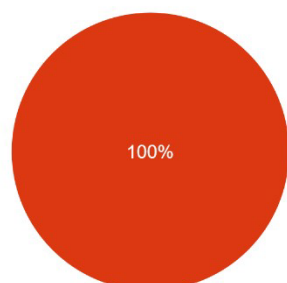
5.Existe algum projeto no serviço sobre a temática- autocuidado Sexualidade

15 respostas



6. Tem formação específica na área da Sexualidade?

15 respostas



● Sim
● Não

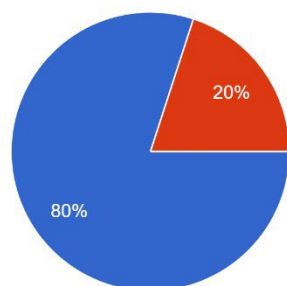
6.a) Se respondeu sim à questão anterior, refira qual

0 respostas

Ainda não existem respostas a esta pergunta.

7. Considera importante abordar este tema no serviço?

15 respostas



● Sim
● Não

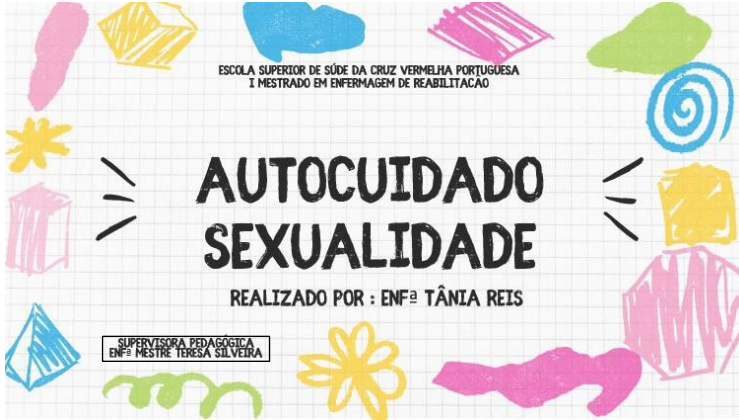
APÊNDICE L-SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE SOBRE SEXUALIDADE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
1 MESTRADO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

AUTOCUIDADO SEXUALIDADE

REALIZADO POR : ENF^ª TÂNIA REIS

SUPERVISORA PEDAGÓGICA
ENF^ª MESTRE TERESA SILVEIRA





SUMÁRIO

OBJETIVO

ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO
MITOS DA SEXUALIDADE
SEXUALIDADE VS SAÚDE SEXUAL
EXPRESSÃO DA SEXUALIDADE
ENFERMAGEM E A SAÚDE SEXUAL

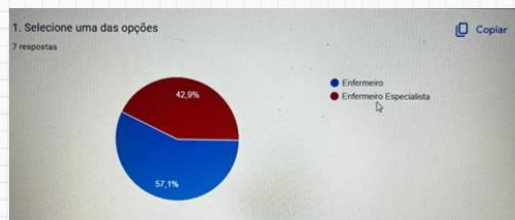


OBJETIVO

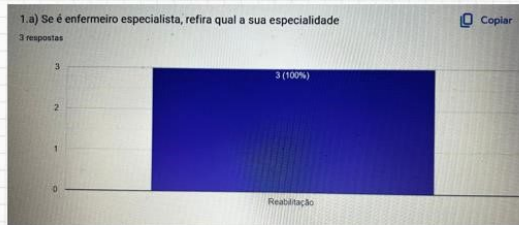
SENSIBILIZAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A TEMÁTICA AUTOCUIDADO SEXUALIDADE AO LONGO DO CICLO DE VIDA

SENSIBILIZAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA IMPORTÂNCIA DA TEMÁTICA

QUESTIONÁRIO

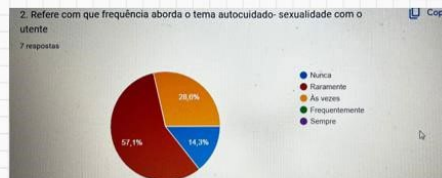


QUESTIONÁRIO



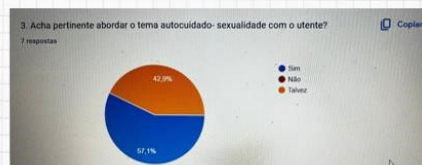
QUESTIONÁRIO

COM QUE FREQUÊNCIA ABORDA A SEXUALIDADE?



QUESTIONÁRIO

ACHA PERTINENTE ABORDAR O TEMA, SEXUALIDADE?



QUESTIONÁRIO

O PORQUÊ DE ABORDAR A SEXUALIDADE

3.a) Se respondeu sim à questão anterior diga porquê

4 respostas

É uma necessidade humana básica

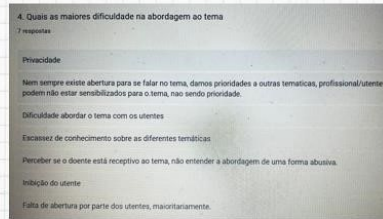
Este tema faz parte das necessidades básicas fisiológicas.

Ém especial nos doentes mais jovens, desmistificar, ajudar no preconceito de que com incapacidade tudo se torna mais difícil. É um tema que é muito importante, a sexualidade faz parte da vida de cada um.

Devido às patologias inerentes ao serviço de Neurologia há a necessidade de adaptar estratégias face a este autocuidado.

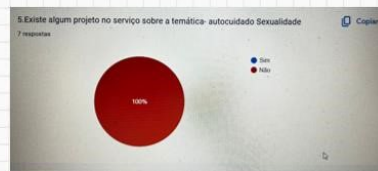
QUESTIONÁRIO

QUAIS AS MAIORES DIFICULDADES



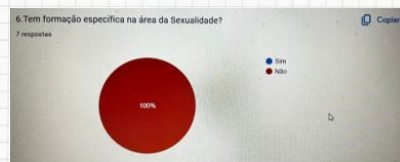
QUESTIONÁRIO

EXISTE ALGUM PROJETO NO SERVIÇO



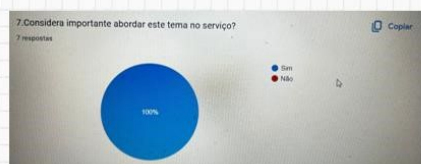
QUESTIONÁRIO

TEM FORMAÇÃO NA ÁREA?



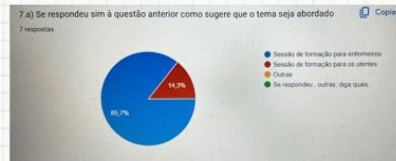
QUESTIONÁRIO

CONSIDERA IMPORTANTE ABORDAR O TEMA?



QUESTIONÁRIO

COMO SUGERE QUE TEMA SEJA ABORDADO



UMA DAS ÁREAS MAIS CONTEMPLADAS E MENOS DISCUTIDA DA REABILITAÇÃO

OS INDIVÍDUOS COM DEFICIÊNCIA OU SITUAÇÃO DE DOENÇA TEM-SE COMO NÃO SEXUAIS, OU, ASSEXUADOS

A DOENÇA OU A INCAPACIDADE TORNAM A PESSOA "NÃO ATRATIVA", OU, NÃO DESEJÁVEL

MITOS E CURIOSIDADES SOBRE A SEXUALIDADE

INDIVÍDUOS COM DEFICIÊNCIA OU SITUAÇÃO DE DOENÇA, NÃO PODEM TER "SEXO REAL".

AS PESSOAS DOENTES NÃO TÊM DESEJO SEXUAL

A ATIVIDADE SEXUAL DISPENSA DE MUITA ENERGIA, POR ISSO É INOCTIVA A QUEM SE ENCONTRA NUMA SITUAÇÃO DE DOENÇA

SEXUALIDADE

"ENERGIA QUE NOS MOTIVA NA PROCURA DO AMOR, CONTACTO, TERNURA E INTIMIDADE, QUE SE INTEGRA NO MODO COMO NOS SENTIMOS, MOVEMOS, TOCAMOS E SOMOS TOCADOS, É SER SE SENSUAL E, AO MESMO TEMPO SEXUAL. INFLUENCIA PENSAMENTOS, ACÇÕES E INTERACÇÕES, POR ISSO E COMO CONSEQUÊNCIA INTERFERE COM A NOSSA SAÚDE BIOPSISSOCIAL."

"... ESTADO DE BEM-ESTAR FÍSICO, MENTAL E SOCIAL EM RELAÇÃO À NOSSA SEXUALIDADE. UMA ABORDAGEM POSITIVA E RESPEITOSA DA NOSSA SEXUALIDADE E RELAÇÕES SEXUAIS FAZ COM QUE POSSAMOS TER EXPERIÊNCIAS SEXUAIS AGRADÁVEIS E SEGURAS, LIVRES DE DISCRIMINAÇÃO.

SAÚDE SEXUAL

DOIS CONCEITOS QUE ABRANGEM VÁRIAS DIMENSÕES DO SER HUMANO, ESSENCIAIS À VIDA E ASSIM CONSIDERADAS COMO NECESSIDADES DE HUMANA BÁSICAS, TORNANDO POR ISSO INDISPENSÁVEL A SUA INCLUSÃO NO MODELO HOLÍSTICO, ASSIM COMO NO EXERCÍCIO REGULAR DA ENFERMAGEM.

IMPORTANTE ASPECTO DA QUALIDADE DE VIDA, NÃO DEVENDO SER IGNORADA PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE, PRIMEIRO PORQUE A PESSOA/DOENTE MERECE CUIDADOS DE ELEVADA QUALIDADE

SEXUALIDADE É UMA EXPRESSÃO FÍSICA E EMOCIONALMENTE PODEROSA, ESTRUTURANTE DA MENTE HUMANA E DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DA PESSOA, CONFORME É FALADO POR MUITOS AUTORES.

PARA QUE A SEXUALIDADE SE TORNE SAUDÁVEL É NECESSÁRIO ENFRENTAR ALGUNS DESAFIOS :

- RECONHECIMENTO DE QUE A SAÚDE SEXUAL É UM DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL;
- EXISTIR POLÍTICAS PARA SUA PROMOÇÃO E PROTEÇÃO;
- DEVE EXISTIR ACESSO UNIVERSAL A UMA CUIDADO EDUCAÇÃO SEXUAL ADEQUADA À IDADE E SITUAÇÃO EM QUE PESSOA SE ENCONTRA;
- ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE EQUIPADOS COM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS, VIGILÂNCIA E MONITORIZAÇÃO DA MESMA.

NESTE SENTIDO E NÃO MENOS IMPORTANTE A SAÚDE SEXUAL , NÃO DEVE LIMITAR-SE APENAS AO ACONSELHAMENTO E CUIDADOS DE SAÚDE RELATIVAMENTE À PROCRIAÇÃO E EVITAR DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, MAS TAMBÉM CONSTRUIR UMA ABORDAGEM POSITIVA À SEXUALIDADE HUMANA PARA O ENRIQUECIMENTO DA VIDA E RELAÇÕES INTERPESSOAIS.

“DIFERENTES FORMAS DE EXPRESSAR A SEXUALIDADE”

A SEXUALIDADE E A FUNCIONALIDADE SEXUAL VÃO ALÉM DO PLANO FÍSICO, ENVOLVEM MÚLTIPLOS DOMÍNIOS QUE PODERÃO AFETAR NÃO SÓ O ATO SEXUAL, COMO TAMBÉM A PRÓPRIA MANIFESTAÇÃO DOS AFETOS E RELACIONAMENTOS AFETIVOS, PODENDO GERAR DESDE ISOLAMENTO SOCIAL E AFETIVO A QUADROS D E DEPRESSÃO, QUE POR SUA VEZ DESENCADEIAM BARREIRAS INTERNAS E EXTERNAS.

A COMPREENSÃO PELO ENFERMEIRO DE REABILITACÃO DA IMPORTÂNCIA DESTA DIMENSÃO HUMANA E O IMPACTO DA SUA ALTERAÇÃO NA VIDA DIÁRIA DA PESSOA SURGEM COMO NECESSÁRIAS À SUPERACÃO DE MITOS, PRECONCEITOS E IDEIAS POUCO FUNDAMENTADAS, QUE O PROFISSIONAL RETÉM EM SI, E QUE INFLUENCIAM A SUA PRÓPRIA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE, SENDO ELE PRÓPRIO UMA EVENTUAL BARREIRA AO PROCESSO DE REABILITACÃO.

NÃO DEVE EXISTIR NA PRESENCIA DE UM PROBLEMA, SENTIMENTOS DE DÚVIDA E MEDO POR PARTE DA PESSOA PARA ABORDAR O TEMA

SENDO O ENFERMEIRO A PESSOA QUE MAIS TEMPO PASSA COM A PESSOA, DEVE AO DETETAR UM PROBLEMA SEXUAL , ABORDAR A TEMÁTICA

CADA VEZ MAIS OS ENFERMEIROS ESTÃO ATENTOS À TEMÁTICA, EMBORA EXISTA AINDA GRANDE ESTIGMA AO ABORDAR O TEMA

ENFERMAGEM E A SAÚDE SEXUAL

criar ambiente descontraído e ao mesmo tempo sigiloso com a pessoa

para melhor qualidade de vida da pessoa e satisfação das necessidades humanas básicas englobar a longo prazo a temática

CONCLUSÃO

<https://esscvp.eu/ver/noticias/professora-dora-carteiro-apresenta-cuidar-da-sexualidade-ao-longo-da-vida-na-rtp1>

BIBLIOGRAFIA

1. CRISTINA MARQUES VIEIRA L.S. CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO A PESSOA IDOSA AO LONGO DA VIDA. 2016.
2. PETRONILHO F. TEORIA DO DÉFICE DE AUTOCUIDADO. AUTOCUIDADO CONCEITO CENTRAL DA ENFERMAGEM. 2012. P. 16-28.
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. MENTAL HEALTH RESOURCES IN THE WORLD: INITIAL RESULTS OF PROJETO ATLAS. 2001
4. SHIRLEY P. HOEMAN, PHD, MPH, RN C. ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PREVENÇÃO, INTERVENÇÃO E RESULTADOS ESPERADOS. 4ª EDIÇÃO. LUSODIDACTA, EDITOR. 2011.
5. [HTTPS://ESSCVP.EU/VER/NOTICIAS/PROFESSORA-DORA-CARTEIRO-APRESENTA-CUIDAR-DA-SEXUALIDADE-AO-LONGO-DA-VIDA-NA-RTP1](https://esscvp.eu/ver/noticias/professora-dora-carreiro-apresenta-cuidar-da-sexualidade-aolongoda-vida-na-rtp1)



APÊNDICE M- QUESTIONÁRIO GOOGLE FORMS ORTOPEDIA

Serviço Ortopedia- Autocuidado Sexualidade

B *I* U ↻ ✕

No âmbito do 1º Mestrado de Enfermagem de Reabilitação, da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa foi selecionada a temática da Sexualidade : Intervenção do Enfermeiro Especialista de Reabilitação. Este questionário tem como objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a pertinência do tema da Sexualidade no contexto da prestação de cuidados.

Agradeço desde já o tempo dispendido no preenchimento deste questionário.

Selecione uma das opções

- Enfermeiro
- Enfermeiro Especialista
- Outra

1.a)Se é enfermeiro especialista , refira qual

Texto de resposta curta

2. Refere com que frequência aborda o tema autocuidado- sexualidade com a pessoa

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

3. Acha pertinente abordar o tema autocuidado Sexualidade com a pessoa doente?

- sim
- não
- talvez

3.a. Se respondeu sim à questão anterior responda porquê

Texto de resposta curta

4. Quais as maiores dificuldades na abordagem ao tema- sexualidade.

Texto de resposta longa

⋮

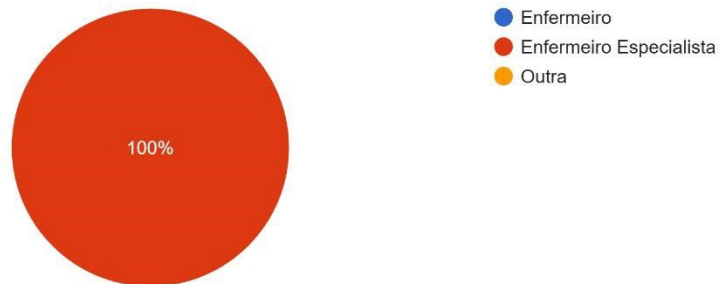
5. Acha importante abordar este tema durante o internamento?

Texto de resposta curta

APÊNDICE N- RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO ORTOPEDIA

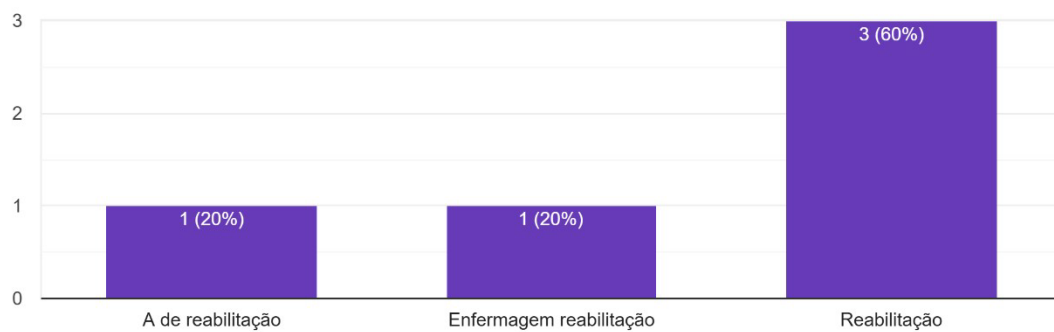
Selecione uma das opções

5 respostas



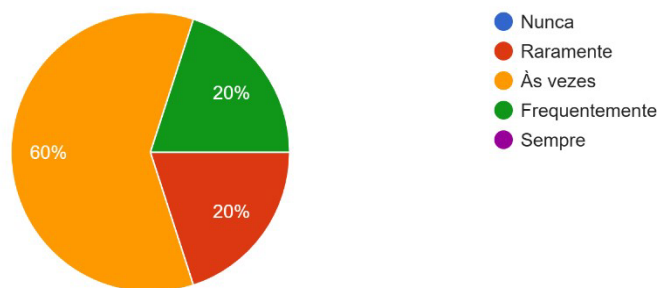
1.a) Se é enfermeiro especialista, refira qual

5 respostas



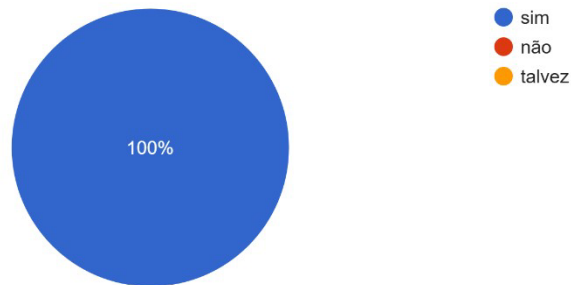
2. Refere com que frequência aborda o tema autocuidado- sexualidade com a pessoa

5 respostas



3. Acha pertinente abordar o tema autocuidado Sexualidade com a pessoa doente?

5 respostas



3.a. Se respondeu sim à questão anterior responda porquê

5 respostas

Porque é considerada uma necessidade humana básica

Por que é importante

Porque por vezes surgem dúvidas que são extremamente importantes serem esclarecidas; dúvidas por parte do utente e quando assim não acontece, deve ser mesmo ser abordado aquando os ensinios para além de outras técnicas ou procedimentos, uma vez que são bastante pertinentes

A sexualidade é um parâmetro importante

Temos que ver como um TODO

4. Quais as maiores dificuldades na abordagem ao tema- sexualidade.

5 respostas

O não conhecimento total sobre o tema

Não sentir a vontade a falar do tema e não há tempo útil

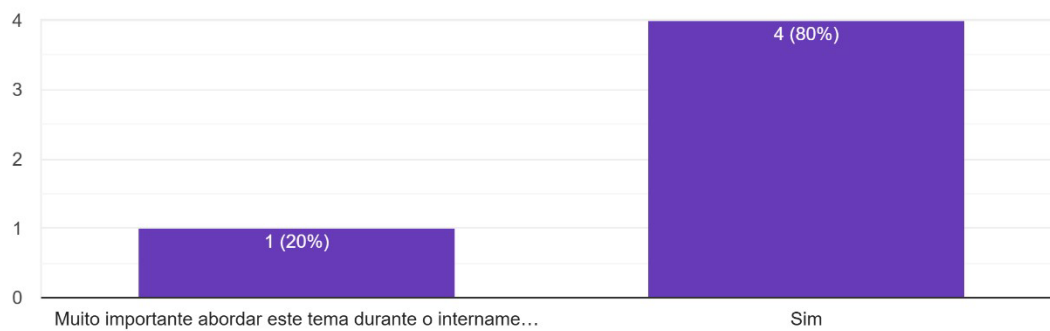
O menor à vontade do utente; o não surgir espontaneamente se não for relacionado com algum procedimento para ser abordado

O tabu

Tabu

5. Acha importante abordar este tema durante o internamento?

5 respostas



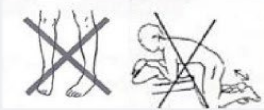
APÊNDICE O- FOLHETO INFORMATIVO – AUTOCUIDADO DA SEXUALIDADE NA
ORTOPEDIA



CIRÚRGIA DO JOELHO



A EVITAR:



Evitar movimentos de torção do joelho, nomeadamente rodar sob o membro operado.

Caso não se sinta preparado para retomar o ato sexual, opte:

- Troca de carinho;
- Afeto;
- Carícias;
- Preliminares



“Superando as limitações, voltando a viver a sua sexualidade”

REALIZADO POR:
ALUNAS 1º MESTRADO ER
ENFª SARA SANTOS
ENFª TÂNIA REIS
SUPERVISORA PEDAGÓGICA
PROFª DRª JOANA MARQUES
PROFª MESTRE TERESA
SILVEIRA

SEXUALIDADE APÓS CIRURGIA ORTOPÉDICA



A Sexualidade inicia-se em SI, na forma como se vê, se cuida e se sente.



Com a finalidade de o ajudar a ultrapassar as limitações resultantes da cirurgia ortopédica, sugerimos um conjunto de recomendações e estratégias que ajudarão a retomar a sua vida sexual.

RECOMENDAÇÕES

A sua atividade sexual pode ser retomada ao fim de 4 a 6 semanas ou segundo indicação médica. Ao dar continuidade ao programa de reabilitação permite-lhe a obtenção de resultados positivos na sua atividade sexual e ganhos em saúde.

ESTRATÉGIAS

Adoptar uma postura mais passiva durante o ato sexual, evitar movimentos bruscos e excessivos;
Usar almofadas pode deixar a atividade sexual mais confortável e segura.

CIRÚRGIA PÉLVICA



A EVITAR:



Fratura Pélvica (possíveis alterações):

- Incontinência urinária (perdas de urina);
- retenção urinária;
- incontinência fecal;
- obstipação;
- alteração da vida sexual.

Se surgir algum destes sintomas deverá contactar o seu médico e/ou enfermeira/o de reabilitação que o acompanham nesta fase.

APÊNDICE P – FOLHETO INFORMATIVO ATROPLASTICA TOTAL DA ANCA

IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA

Na perspectiva da continuidade de cuidados, a família surge tanto como contexto de prestação de cuidados, como fonte de suporte e recurso refletindo-se, a sua inclusão nos cuidados, na eficácia das intervenções de enfermagem. Criando assim uma maior facilitação na obtenção de resultados e uma maior e mais breve independência da pessoa na volta ao seu dia-a-dia.



“Superando as limitações, voltando a viver”

REALIZADO POR:
ALUNA 1º MESTRADO ER
ENFª TÂNIA REIS

SUPERVISORA CLÍNICA
EEER ISABEL FONTELAS

SUPERVISORA PEDAGÓGICA
PROFª MESTRE TERESA
SILVEIRA

ARTROPLASTIA DA ANCA RECOMENDAÇÃO ES PÓS OPERATÓRIO



INTERVENÇÃO NO PÓS OPERATÓRIO



Contração dos músculos da coxa durante 4/ segundos e exercícios ao nível do tornozelo

Exercícios de flexão/extensão da articulação coxo-femoral e extensão e flexão joelho



Sair pelo lado da perna não operada, rode o corpo com uma almofada no meio da perna de forma a não existir dor e existir alinhamento do membro .

Fletir ligeiramente o membro operado, apoiar no chão, sentar/levantar com apoio dos braços, lentamente.



IMPORTANTE: sentar sempre em locais que "não afundem" ou seja permita fazer os 90° da anca , se for necessário colocar almofada de modo a promover altura n assento.



utilizar alteador de sanita, que permita uma flexão até máximo 90°. fletir o tronco e membro operado, sentar com ajuda dos braços.

Na marcha colocar o andariho ou canadiana em primeiro, deslocar o membro operado de seguida e depois o não operado. mudar de direção virando para o lado não operado.



Subir em primeiro o membro não operado, de seguida o membro operado e as canadianas por ultimo , colocadas no degrau em que está. Descer: colocar as canadianas, de seguida o membro operado e por ultimo o membro não operado.

RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Aplicar gelo 2/3 vezes por dia durante 20 minutos de cada vez;
- Descansar por períodos a perna operada, elevada com ajuda de almofadas , por exemplo;
- Durante o dia é importante alternar períodos de descanso com pequenos passeios;
- Praticar a marcha sempre com calçado adequado, ténis ou qualquer outro sapato fechado (chinelos NUNCA);
- Na realização de exercícios dos músculos da coxa não ultrapassar os 90;
- Pode existir cruzamento dos membro operado e membro não operado, ao contrário da prótese total da anca, pode a pessoa descansar sobre o lado operado, isto claro respeitando a dor e tolerância da pessoa.
- No subir/descer escadas, caso pessoa possua corrimão, pode apenas usar uma canadiana, substituindo a outra pelo corrimão. (ou seja, se descer, a canadiana a usar será apenas a da mão esquerda)

APÊNDICE Q- FOLHETO PROTESE TOTAL JOELHO

IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA

Na perspectiva da continuidade de cuidados, a família surge tanto como contexto de prestação de cuidados, como fonte de suporte e recurso refletindo-se, a sua inclusão nos cuidados, na eficácia das intervenções de enfermagem. Criando assim uma maior facilitação na obtenção de resultados e uma maior e mais breve independência da pessoa na volta ao seu dia-a-dia.

Esclarecer qualquer dúvida com Enfermeiro de Reabilitação e/ou médico.



“Superando as limitações, voltando a viver”

REALIZADO POR:
ALUNA 1º MESTRADO ER
ENFª TÂNIA REIS

SUPERVISORA CLÍNICA
EEER ISABEL FONTELAS

SUPERVISORA PEDAGÓGICA
PROFª MESTRE TERESA
SILVEIRA

ARTROPLASTIA DO JOELHO_ PÓS OPERATÓRIO



INTERVENÇÃO NO PÓS OPERATÓRIO



1



2



3



4



5

1 Contração dos músculos da coxa 4/ segundos, exercícios no tornozelo (levantar e baixar)

2 Sair pelo lado do membro não operado, sentar na beira da cama apoiando os braços sem fletir o tronco com membro operado extensão.

3 Exercícios de flexão-extensão passiva do joelho, com auxílio do membro não operado. exercícios isotônicos de flexão do joelho

4 utilizar alceador de sanita, colocar membro operado em extensão antes de sentar, apoiar com a força dos braços e baixar lentamente até sentar.

5 Na marcha colocar o andarilho ou canadiana em primeiro, deslocar o membro operado de seguida e depois o não operado. mudar de direção virando para o lado não operado.



6 Subir em primeiro o membro não operado, de seguida o membro operado e as canadias por ultimo, colocadas no degrau em que está.
Descer: colocar as canadianas, de seguida o membro operado e por ultimo o membro operado.

RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Aplicar gelo 2/3 vezes por dia durante 20 minutos de cada vez;
- Descansar por períodos a perna operada, elevada com ajuda de almofadas, por exemplo;
- Durante o dia é importante alternar períodos de descanso com pequenos passeios;
- Praticar a marcha sempre com calçado adequado, ténis ou qualquer outro sapato fechado (chinelos NUNCA);
- Esclarecer qualquer dúvida com Enfermeiro de Reabilitação e/ou médico.