

**Departamento de Enfermagem
de Reabilitação**



Enfermagem de Reabilitação na Promoção da Sustentabilidade Social em áreas Emergentes

Webinar
25
Outubro

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

E-BOOK OF ABSTRACTS



DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

E BOOK OF ABSTRACTS

WEBINAR

***“ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PROMOÇÃO
DA SUSTENTABILIDADE SOCIAL EM ÁREAS EMERGENTES”***

LISBOA

25 OUTUBRO 2024

INFORMAÇÃO TÉCNICA

Título

E-book do 4º Webinar do Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL

Sub - Título

Enfermagem de Reabilitação na Promoção da Sustentabilidade Social em áreas Emergentes

Edição

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

Coordenação de Edição

Cristina Maria da Silva Saraiva, Membro do DER

José Carlos dos Santos Pinto de Magalhães, Membro do DER

Neuza Cristina Moura Reis, Membro do DER

Revisão Técnica

João Daniel Ribeiro dos Santos, Membro do DER

Design Gráfico

Pedro da Silva Moreira

ISBN 978-989-53879-9-1

DOI: <https://doi.org/10.71861/5jz5-bm37>

Outubro de 2024

PREFÁCIO

O DER responde por um desafio em forma de Webinar em abordar “A Enfermagem de Reabilitação na Promoção da Sustentabilidade Social em áreas Emergentes”.

Em contextualização, “A agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, adotada por todos os Estados-Membros das Nações Unidas, define as prioridades e aspirações e procura mobilizar esforços globais à volta de um conjunto de objetivos e metas comuns.

A enfermagem de reabilitação revê-se nos objetivos desta agenda, nomeadamente naquilo que diz respeito a garantir o acesso à saúde de qualidade e à promoção do bem-estar em todas as idades, como essência da sua prática, para uma saúde sustentável na e para a pessoa, garantindo um mundo melhor e com qualidade para as gerações futuras.

Desta ambição, nasceu o Webinar “Enfermagem de Reabilitação na Promoção da Sustentabilidade Social em áreas Emergentes”, recordando que a saúde não pode ser vista de forma isolada, mas como parte integrante das várias dimensões da vida de cada pessoa e trazendo para a discussão neste âmbito a questão da Sustentabilidade.

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

Neste evento contamos ainda com a participação colegas e/ou estudantes do CMER, que nos honram com apresentação sob a forma de poster, em diferentes áreas temáticas da especialidade de enfermagem de reabilitação.

É certo que esta árvore de 59 anos, já com de raízes profundas, teve de olhar para os seus troncos, mas como antes referimos ...sempre sob a essência ... que a saúde não pode ser vista de forma isolada, mas como parte integrante das várias dimensões da vida de cada pessoa.

Porque o sucesso não é um acaso, com enorme respeito pela nossa história e enorme entusiasmo pelo presente, com visão e ambição no futuro contamos e agradecemos a participação, de todos. Que este encontro científico nos una e nos permita fortificar raízes ao sentimento de pertença à Enfermagem de Reabilitação.

Sabe-se que sociedades com ausência de sentimento de pertença, tendencialmente geram maior segregação, desapego e mesmo violência. Ser agente mobilizador para o sentimento de pertença passa com certeza pela nossa

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

responsabilidade na sociedade, para uma saúde sustentável, na e para a pessoa, garantindo um mundo melhor e com qualidade para as gerações futuras.

Grata a todos

A Coordenadora do Departamento

Vanda Lopes da Costa

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

COMISSÃO CIENTÍFICA

- *Cristiana Isabel da Cruz Furtado Firmino*
- *Cristina Maria da Silva Saraiva*
- *Cristina Maria Alves Marques-Vieira*
- *Cristina Rosa Soares Lavareda Baixinho*
- *Ezequiel António Marques Pessoa*
- *Joaquim Paulo Cabral de Oliveira*
- *Maria de Fátima Mendes Marques*
- *Miguel Joaquim Nunes Serra*
- *Neuza Cristina Moura Reis*
- *Ricardo Jorge de Vicente Almeida Braga*

COMISSÃO ORGANIZADORA

- *Ana Filipa Serra*
- *Ana Sofia Campos Nabais*
- *Bruno Miguel Venâncio Alexandre*
- *Cátia Sofia Monge Baleizão Silva*
- *João Daniel Ribeiro dos Santos*
- *José Carlos dos Santos Pinto de Magalhães*
- *Márcio Logello Ribeiro*
- *Maria do Céu Lourenço Sá*
- *Maria Leonor Figueira Monteiro*
- *Pedro Miguel Nunes Pedrosa*
- *Rosa Maria Castelão Rodrigues*
- *Tiago São Pedro Cardoso*
- *Vanda Lopes da Costa*

PROGRAMA

**Webinar
25
Outubro**

Enfermagem de Reabilitação na Promoção da Sustentabilidade Social em áreas Emergentes

Inscrições em:

<https://forms.gle/pYAiSUXh4u8zMBQt8>

09h00 - Apresentação de posters - estudantes do CMER

versão audiogravada disponível no decorrer do Webinar

09h30 - Mesa de abertura

Exmº. Presidente do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, Luís Gaspar

Exmº Presidente da APER, Belmiro Rocha

Professora coordenadora DER, Vanda Lopes da Costa

10h00 – Painel 1 - Tele reabilitação projetos experiências

Enfº Mara Ferreira - tele reabilitação - fibrose quística

Enfº Sérgio Vaz - tele reabilitação - respiratória

Enfº Tiago Araújo - tele reabilitação - ensino ortopédico

Moderador: Neuza Reis

11h00 – Painel 2 - Enfermagem de reabilitação – oportunidades e desafios

Enfº Sara Serra - Ser Enfermeiro e Terapeuta integrativo em Portugal

Enfº Ruben Gonçalves - Integração das Bandas Neuromusculares no processo de Reabilitação

Enfº Leonor Carvalho - Reiki, um recurso uma oportunidade

Moderador: Ana Nabais

12h30 - Intervalo / Almoço

14h00 – Painel 3 - Experiência do EEER em contexto da comunidade

Enfº Júlio Veríssimo

Enfº Vera Braga

Moderador: Mº Céu Sá

Provocador: Mº Leonor Monteiro

15h00 – Painel 4 - Enfermagem em contexto desportivo

Profº Doutora Cristina Godinho - projetos em curso na DGS

Enfº Nuno Nogueira - responsabilidade social no CRLPS

Profº Doutora Adriana Tholl - projeto Galeme - Desporto adaptado no Brasil

Moderador: Cristina Marques-Vieira

Provocador: João Daniel Santos

16h00 - Encerramento

Professora Cristina Saraiva e Professor José Pinto Magalhães

COMISSÃO ORGANIZADORA

Vanda Lopes da Costa, Ana Sofia Nabais, Bruno Venâncio, José Carlos Magalhães, Margarette Seixas, Maria Céu Sá, Leonor Monteiro, Pedro Pedrosa, Rosa Rodrigues, Tiago Cardoso, João Daniel Santos, Márcio Ribeiro, Ana Filipa Serra, Cátia Silva

COMISSÃO CIENTÍFICA

Cristina Saraiva, Joaquim Paulo Oliveira, Miguel Serra, Cristina Baixinho, Ezequiel Pessoa, Cristiana Firmino, Cristina Marques Vieira, Ricardo Braga, Fátima Marques, Neuza Rodrigues.

INDICE	Pág.
PREFÁCIO	4
<i>Vanda Lopes da Costa, Coordenadora do DER</i>	
COMUNICAÇÕES	11
Tele-reabilitação, projetos e experiências	12
Programa de tele-reabilitação para a Criança e Adolescente com Fibrose Quística	12
<i>Mara Ferreira</i>	
Tele-reabilitação respiratória	
<i>Sérgio Vaz; Patrícia Pires; Andreia Félix; André Novo; Bruno Magalhães e Jesus Seco-Calvo</i>	14
Programa +PERTO® - Tele-reabilitação na artroplastia total do joelho	18
<i>Tiago Araújo; Elsa Rodrigues; José Fernandes; Ana Files e André Novo</i>	
Enfermagem de Reabilitação - oportunidades e desafios	22
Integração das Bandas Neuromusculares no Processo de Reabilitação	22
<i>RÚBEN GONÇALVES</i>	
Ser Enfermeiro e Terapeuta integrativo em Portugal	25
<i>Sara Serra</i>	
Reiki: um Recurso, Uma Oportunidade	27
<i>Sandy Severino; Cristina Marques-vieira & Luís Sousa</i>	
Experiência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação em contexto da comunidade	28
Enfermagem de Reabilitação numa UCCI da RNCCI: Preparação do regresso a casa	28
<i>Júlio Veríssimo</i>	
Importância da Enfermagem de Reabilitação na reintegração da Pessoa no domicílio	30
<i>Isa Sobral</i>	
Enfermagem de Reabilitação nos Cuidados Continuados Integrados	32
<i>Vera Braga</i>	
Enfermagem em Contexto Desportivo	35
Iniciativas do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física Nos Cuidados de Saúde Primários	35
<i>Cristina Godinho; Romeu Mendes, Catarina Silva; Bruno Rosa e Marlene Silva</i>	
A Responsabilidade Social Associada à Enfermagem do Desporto num clube	38
<i>NUNO NOGUEIRA</i>	
Projeto Galeme – Desporto adaptado no Brasil	41
<i>ADRIANA THOLL</i>	

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

POSTERS	44
REABILITAÇÃO NO ENVELHECIMENTO: PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À IMOBILIDADE <i>Natacha Maria Neves Inácio & Miguel Serra</i>	45
ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA <i>Margarida Cruz; Diogo Samúdio; Filipa Lança; Paula Proença & Ezequiel Pessoa</i>	48
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA EM TELE-REABILITAÇÃO <i>Andreia Oliveira; Carolina Ferreira; Catarina Valentim; Teresa Sousa & Cristina Saraiva</i>	51
INTERVENÇÕES DO EEER NO CONTROLO DOS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS NA CRIANÇA COM NECESSIDADES PALIATIVAS <i>Ana Rita Santos & Maria do Céu Sá</i>	54
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA TORÁCICA E/OU ABDOMINAL <i>Ana Maria; Cecília Gaspar; Joana Pinheiro; Maria Leonor Almeida; Natacha Inácio & José Carlos Magalhães</i>	57
ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO DA PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA ABDOMINAL. PROTOCOLO SCOPING REVIEW <i>Teresa Sousa & Cristiana Firmino</i>	60
CAPACITAÇÃO DA MULHER COM CANCRO DA MAMA SUBMETIDA A CIRURGIA MAMÁRIA. UMA SCOPING REVIEW <i>Inês Afonso & maria Fátima Marques</i>	63
REABILITAR A PESSOA IDOSA SUBMETIDA A HEMIARTROPLASTIA . ESTUDO DE CASO <i>Ana Sofia Leal, Rita Martins e Vanda Marques Pinto</i>	66
PROJETO DE ENFERMAGEM PARA A MELHOR PRÁTICA NA ATIVIDADE FÍSICA: LESÕES MUSCULOSQUELÉTICA <i>Ana Costa; Joana Pinheiro; Cristina Baixinho, Ezequiel Pessoa & Cristina marques-Vieira.</i>	69

COMUNICAÇÕES

TELE-REABILITAÇÃO PROJETOS E EXPERIÊNCIAS

PROGRAMA DE TELE-REABILITAÇÃO PARA A CRIANÇA E ADOLESCENTE COM FIBROSE QUÍSTICA

AUTORES

Mara Ferreira, ULS Santa Maria: Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Nursing Research, Innovation and Development Centre of Lisbon (CIDNUR); marafferreira@campus.esel.pt;

Cristina Baixinho, Nursing School of Lisbon, Nursing Research, Innovation and Development Centre of Lisbon (CIDNUR), Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechcare), crbaixinho@esel.pt;

Ezequiel Pessoa, Nursing School of Lisbon, Nursing Research, Innovation and Development Centre of Lisbon (CIDNUR), ezequiel.pessoa@esel.pt

INTRODUÇÃO

A Fibrose Quística (FQ) é uma doença crónica, progressiva, genética e hereditária, que afeta múltiplos sistemas, com maior impacto no sistema respiratório. A insuficiência respiratória resultante reduz a esperança média de vida, exigindo, por isso, cuidados de saúde multidisciplinares ao longo da vida. No Centro de Referência de FQ pediátrico da ULSSM-HSM, foi identificada a necessidade de um programa específico para esta população, com o objetivo de capacitar a criança/adolescente e os seus cuidadores com estratégias para lidar com a doença crónica, especialmente no que se refere à gestão e adesão ao regime terapêutico. Dois pilares fundamentais da reabilitação são a limpeza das vias aéreas e o treino de exercício. Atualmente, as novas tecnologias têm sido utilizadas para garantir cuidados de saúde remotamente e em tempo útil, permitindo a gestão de diversas doenças crónicas e a transição para um modelo de saúde à distância.

OBJETIVOS

Caracterizar as necessidades de cuidado transicional de enfermagem de reabilitação à criança/adolescente com FQ.

Desenhar uma intervenção de tele-reabilitação para a continuidade de cuidados à criança/adolescente com FQ, testando a sua viabilidade.

DESENVOLVIMENTO

Como metodologia, este projeto de investigação inclui três atividades, compostas por cinco estudos complementares, com o objetivo de responder às metas delineadas. O primeiro objetivo visa caracterizar as necessidades da criança/adolescente com FQ e da sua família para assegurar a continuidade dos cuidados através de um programa de Reabilitação Respiratória. Este programa incluirá, além da Reeducação Funcional Respiratória, treino de exercício e otimização terapêutica, educação para a saúde, promovendo comportamentos saudáveis e capacitando o utente pediátrico e os seus cuidadores para a gestão da doença respiratória crónica.

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

A primeira atividade consiste numa scoping review (ScR) com o objetivo de mapear a evidência sobre as intervenções na área da reabilitação, mediadas pelas tecnologias de informação e comunicação (TIC), que estão em uso e de que forma são aplicadas para a gestão da FQ nesta população. O protocolo do estudo foi registado no Open Science Framework (OSF) (DOI 10.17605/OSF.IO/B8TDW) e posteriormente publicado na revista *Healthcare* (Basel, Switzerland) (<https://doi.org/10.3390/healthcare12100971>). Esta atividade inclui ainda um estudo descritivo, documental, que analisa os registos de enfermagem para descrever os diagnósticos e os cuidados planeados para estas crianças e suas famílias.

A segunda atividade envolve o desenho da intervenção de tele-reabilitação para a continuidade dos cuidados, integrando os resultados dos estudos anteriores com entrevistas a Enfermeiros Especialistas dos centros de referência nacionais para FQ, com o objetivo de consensualizar a intervenção e-health.

A última atividade visa testar a viabilidade da intervenção de tele-reabilitação desenvolvida, realizando-se um estudo quasi-experimental com avaliação pré e pós-intervenção, medindo-se os *outcomes* clínicos. Além disso, será realizado um estudo qualitativo com os profissionais e famílias envolvidos, para determinar a satisfação e adesão ao programa.

A SCR realizada e as consultas aos enfermeiros especialistas permitirão identificar os instrumentos a serem utilizados na avaliação da viabilidade da intervenção. Pretende-se uma avaliação multidimensional, que inclua *outcomes* clínicos, a satisfação de profissionais e utentes com a intervenção, bem como uma análise do impacto económico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO


O desenvolvimento e avaliação da viabilidade da intervenção de tele-reabilitação permitirão assegurar a continuidade dos cuidados para crianças/adolescentes com FQ. De acordo com a evidência obtida na SCR, concluiu-se que as intervenções em tele-reabilitação focam-se em programas de exercício físico, gestão do regime terapêutico e controlo sintomático. As tecnologias de informação e comunicação utilizadas incluem diversas plataformas na internet, videojogos e telefones. O conhecimento da evidência nesta área e a avaliação da sua qualidade permitirão formular recomendações para a prática clínica e extrair componentes para o desenho do Programa de Tele-reabilitação destinado a esta população.

Espera-se que o programa tenha impacto no suporte e adesão ao regime terapêutico, reduzindo complicações e deslocações ao hospital, melhorando a qualidade de vida e reforçando os cuidados em casa. Além disso, pretende-se facilitar uma transição bem-sucedida para a idade adulta, melhorando o prognóstico e retardando a progressão da doença respiratória.

PALAVRAS-CHAVE

Fibrose Quística, Reabilitação, Intervenções, Criança e Adolescente

REFERÊNCIAS

-  Del Corral T, Cebrià I, Iranzo MÀ, López-de-Uralde-Villanueva I, Martínez-Alejos R, Blanco I, Vilaró J. Effectiveness of a Home-Based Active Video Game Programme in Young Cystic Fibrosis Patients. *Respiration*. 2018;95(2):87-97. <https://doi.org/10.1159/000481264>.

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

- Desimone, M. E., Sherwood, J., Soltman, S. C., & Moran, A. (2021). Telemedicine in cystic fibrosis. *Journal of clinical & translational endocrinology*, 26, 100270. <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2021.100270>
- Ernst, M. M., Johnson, M. C., & Stark, L. J. (2010). Developmental and psychosocial issues in cystic fibrosis. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 19(2), 263–viii. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.01.004>
- Holmes, C. J., Racette, S. B., Symonds, L., Arbeláez, A. M., Cao, C., & Granados, A. (2022). Feasibility and Efficacy of Telehealth-Based Resistance Exercise Training in Adolescents with Cystic Fibrosis and Glucose Intolerance. *International journal of environmental research and public health*, 19(6), 3297. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063297>
- Kenis-Coskun Ö, Aksoy AN, Kumaş EN, Yılmaz A, Güven E, Ayaz HH, Sözer T, Ergenekon AP, Karadağ-Saygi E. The effect of telerehabilitation on quality of life, anxiety, and depression in children with cystic fibrosis and caregivers: A single-blind randomized trial. *Pediatr Pulmonol*. 2022 May;57(5):1262-1271. <https://doi.org/10.1002/ppul.25860>.
- Reamer, C., O'Malley, C., Nufer, J., & Savant, A. (2020). Improved outcomes in cystic fibrosis using modified Re-Education of Airway Clearance Technique (REACT) programme. *BMJ open quality*, 9(3), e000890. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2019-000890>
- Reis, N., Costa Dias, M. J., Sousa, L., Canedo, F., Rico, M. T., Henriques, M. A., & Baixinho, C. L. (2023). Telerehabilitation Intervention in Transitional Care for People with COVID-19: Pre-Post Study with a Non-Equivalent Control Group. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(18), 2561. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182561>
- Scotet, V., L'Hostis, C., & Férec, C. (2020). The Changing Epidemiology of Cystic Fibrosis: Incidence, Survival and Impact of the *CFTR* Gene Discovery. *Genes*, 11(6), 589. <https://doi.org/10.3390/genes11060589>
- Seron, P., Oliveros, M. J., Gutierrez-Arias, R., Fuentes-Aspe, R., Torres-Castro, R. C., Merino-Osorio, C., Nahuelhual, P., Inostroza, J., Jalil, Y., Solano, R., Marzuca-Nassr, G. N., Aguilera-Eguía, R., Lavados-Romo, P., Soto-Rodríguez, F. J., Sabelle, C., Villarroel-Silva, G., Gomolán, P., Huaiquilaf, S., & Sanchez, P. (2021). Effectiveness of Telerehabilitation in Physical Therapy: A Rapid Overview. *Physical therapy*, 101(6), pzab053. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab053>

TELE-REABILITAÇÃO PROJETOS E EXPERIÊNCIAS

TELE-REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA

AUTORES

Sérgio Vaz, Mestre, enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação, ORCID: 0000-0003-4148-5705. Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Centro Académico Clínico de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.

Patrícia Pires, enfermeira especialista em Enfermagem de Reabilitação, ORCID: 0000-003-1539-6936, Professora Adjunta, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Centro Académico Clínico de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.

Andreia Félix, Doutorada, enfermeira especialista em Enfermagem de Reabilitação, ORCID: 0000-0001-7740-4124, Professora Adjunta, Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega, CIDNUR, Chaves, Portugal;

André Novo, Doutorado, enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação, ORCID: 0000-0001-8583-0406, Professor Coordenador, LiveWell (Research Center for Active Living and Wellbeing), Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal.

Bruno Magalhães, Doutorado, enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, ORCID: 0000-0001-6049-8646, Professor Coordenador, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Centro Académico Clínico de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.

Jesus Seco-Calvo, Doutorado, ORCID: 0000-0002-7818-9777, Professor Titular, Instituto de Biomedicina (BIOMED), Universidade de Leon, Leon, Espanha.

INTRODUÇÃO

No contexto atual de rápidas transformações tecnológicas, a tele-reabilitação respiratória emerge como um campo de significativa relevância e potencial. A incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC) na prática clínica de reabilitação respiratória não só responde às exigências crescentes de acessibilidade e eficiência, mas também reflete um compromisso com a continuidade e qualidade da prestação de cuidados em circunstâncias variadas, incluindo crises de saúde pública como a pandemia de COVID-19. Este resumo visa explorar a integração da tele-reabilitação nos sistemas de saúde, destacando os desafios e oportunidades que caracterizam esta modalidade terapêutica. Através de uma revisão crítica, discutiremos como a tele-reabilitação respiratória, apoiada por tecnologias emergentes, oferece uma alternativa viável e eficaz aos métodos convencionais de entrega de reabilitação, permitindo superar limitações físicas e geográficas, bem como a importância estratégica da enfermagem de reabilitação neste contexto.

OBJETIVOS

Explorar a integração da Tele-reabilitação nos sistemas de saúde

Destacar os desafios e oportunidades que caracterizam a Tele-reabilitação respiratória

DESENVOLVIMENTO

O termo "tele saúde" é amplamente utilizado para descrever a oferta de cuidados de saúde à distância, utilizando tecnologias de informação e comunicação (TIC). Esta abordagem inclui a participação de várias profissões da saúde e emprega um amplo leque de tecnologias, como videoconferências, plataformas digitais, aplicativos móveis e dispositivos de transmissão de dados. Tecnologias mais avançadas, como sensores vestíveis, realidade virtual, robótica e plataformas de jogos terapêuticos, também fazem parte do campo da tele saúde, cuja evolução acompanha os constantes avanços tecnológicos. À medida que a tecnologia se desenvolve, a prestação de cuidados de reabilitação adapta-se, refletindo a inovação contínua no setor da saúde (Vitacca, 2020).

O crescimento do uso da tele saúde tem sido impulsionado pelos avanços tecnológicos e pela maior disponibilidade dessas ferramentas, com a literatura científica demonstrando seu sucesso em diversos contextos. Este modelo beneficia tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde, ao reduzir as lacunas no acesso a serviços essenciais, economizando tempo e dinheiro. Um dos principais benefícios da tele saúde é a possibilidade de os pacientes receberem tratamento em casa, eliminando a necessidade de transporte e promovendo a conveniência e acessibilidade (Ransdell et al., 2021).

Dentro da tele saúde, a tele-reabilitação é uma subcategoria focada na prestação de serviços de reabilitação à distância. Esta inclui uma ampla gama de intervenções, desde avaliação e monitorização até supervisão, educação e aconselhamento. A tele-reabilitação mantém as vantagens dos métodos clássicos de reabilitação, enquanto supera algumas das suas limitações, como a barreira da distância, facilitando o acesso aos cuidados de saúde diretamente no domicílio dos pacientes (Salawu et al., 2020). Assim, surge como uma alternativa viável às intervenções presenciais, com o benefício adicional de oferecer flexibilidade e personalização no tratamento (Özden et al., 2022).

Do ponto de vista clínico, a tele-reabilitação permite novas estratégias de intervenção em todo o espectro de cuidados, combinando as vantagens de programas institucionais e domiciliares. Apesar de ser realizada remotamente, a tele-reabilitação preserva componentes essenciais da reabilitação, como o treino de exercício, a motivação e a educação dos pacientes, além de promover a autogestão da doença (Hansen et al., 2020). Com a evolução das tecnologias, a gestão dos pacientes em reabilitação também se moderniza, introduzindo um novo paradigma na prestação de cuidados (Guy et al., 2021).

A eficácia da tele-reabilitação é amplamente respaldada por meta-análises recentes, que mostram que os seus resultados são comparáveis aos de programas tradicionais de reabilitação presencial. Estudos demonstram que programas de tele-reabilitação respiratória oferecem segurança, qualidade e eficácia clínica equivalentes aos métodos convencionais. Esses resultados são cruciais para a ampliação da tele-reabilitação e sua aceitação entre os pacientes (Snoswell et al., 2023). Além disso, a confiança nas tecnologias de tele saúde e a insatisfação com os cuidados tradicionais são preditores significativos para a adesão dos pacientes a esses

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

programas. Altas taxas de satisfação e adesão têm sido observadas, com taxas de conclusão significativamente superiores aos métodos presenciais (Gabriel et al., 2023).

Estudos destacam que a tele-reabilitação não é apenas uma alternativa viável, mas pode ter vantagens sobre o atendimento presencial, ao superar barreiras físicas e geográficas. Os benefícios incluem a redução de custos, menor necessidade de deslocação e maior comodidade para pacientes com mobilidade reduzida. A experiência acumulada tanto pelos profissionais quanto pelos pacientes sugere que a tele-reabilitação pode progressivamente alterar a percepção sobre os métodos de cuidados à distância, consolidando-se como uma solução eficaz e acessível no futuro da reabilitação (Holland et al., 2021; Laver et al., 2020).





CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

O panorama da tele-reabilitação respiratória, enquadrado na modernização dos sistemas de saúde, revela uma intersecção promissora entre tecnologia e cuidados, proporcionando um caminho viável para responder os desafios inerentes ao acesso e à prestação de cuidados de reabilitação respiratória. A tele-reabilitação oferece, tanto para pacientes como para profissionais de saúde, destacando-se como uma modalidade que exerce um papel importante na redução de desigualdades no acesso aos cuidados de saúde. Não deve ser vista apenas como uma alternativa aos programas convencionais presenciais, mas sim como uma componente integrante do futuro da reabilitação respiratória, por forma a melhorar continuamente a acessibilidade e eficiência dos cuidados de saúde. A integração de soluções de tele-reabilitação nos sistemas de saúde exige uma abordagem multifacetada que envolve não apenas a adoção de tecnologia, mas também a formação contínua de profissionais de saúde, a adaptação dos pacientes à nova modalidade de prestação de cuidados e o desenvolvimento de políticas que suportem uma implementação eficaz. A necessidade do estabelecimento de diretrizes claras é imperativa para assegurar a qualidade, a segurança e a eficácia dos programas de tele-reabilitação, alinhando-os com os padrões de cuidados presenciais.

PALAVRAS-CHAVE

Tele-reabilitação, Enfermagem, Tecnologia, acessibilidade, autonomia

REFERÊNCIAS

-  Vitacca, M. (2020). Will the COVID tsunami be able to impose tele-rehabilitation as a system opportunity? *Pulmonology*, 26(6), 338–339. <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2020.08.005>
-  Ransdell, L. B., Greenberg, M. E., Isaki, E., Lee, A., Bettger, J. P., Hung, G., Gelatt, A., Lindstrom-Mette, A., & Cason, J. (2021). Best Practices for Building Interprofessional Telehealth: Report of a Conference. *International Journal of Telerehabilitation*, 13(2), e6434. <https://doi.org/10.5195/ijt.2021.6434>
-  Salawu, A., Green, A., Crooks, M., Brixey, N., Ross, D., & Sivan, M. (2020). A Proposal for Multidisciplinary Tele-Rehabilitation in the Assessment and Rehabilitation of COVID-19 Survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4890. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134890>
-  Özden, F., Sari, Z., Karaman, Ö. N., & Aydoğmuş, H. (2022). The effect of video exercise-based telerehabilitation on clinical outcomes, expectation, satisfaction, and motivation in patients

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

with chronic low back pain. *Irish Journal of Medical Science*, 191(3), 1229–1239. <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02727-8>

-  Hansen, H., Bieler, T., Beyer, N., Kallemose, T., Wilcke, J. T., Østergaard, L. M., Frost Andeassen, H., Martinez, G., Lavesen, M., Frølich, A., & Godtfredsen, N. S. (2020). Supervised pulmonary tele-rehabilitation versus pulmonary rehabilitation in severe COPD: a randomised multicentre trial. *Thorax*, 75(5), 413–421. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2019-214246>
-  Guy, M., Blary, A., Ladner, J., & Gilliaux, M. (2021). Ethical Issues Linked to the Development of Telerehabilitation: a Qualitative Study. *International Journal of Telerehabilitation*, 13(1), e6367. <https://doi.org/10.5195/ijt.2021.6367>
-  Snoswell, C. L., Chelberg, G., De Guzman, K. R., Haydon, H. H., Thomas, E. E., Caffery, L. J., & Smith, A. C. (2023). The clinical effectiveness of telehealth: A systematic review of meta-analyses from 2010 to 2019. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 29(9), 669–684. <https://doi.org/10.1177/1357633X211022907>
-  Gabriel, A. S., Parvanova, I., & Finkelstein, J. (2023). Patient Perspectives on Long-Term Use of a Pulmonary Telerehabilitation Platform: A Qualitative Analysis. *Studies in Health Technology and Informatics*, 302, 982–986. <https://doi.org/10.3233/SHTI230322>
-  Holland, A. E., Cox, N. S., Houchen-Wolloff, L., Rochester, C. L., Garvey, C., ZuWallack, R., Nici, L., Limberg, T., Lareau, S. C., Yawn, B. P., Galwicki, M., Troosters, T., Steiner, M., Casaburi, R., Clini, E., Goldstein, R. S., & Singh, S. J. (2021). Defining Modern Pulmonary Rehabilitation. An Official American Thoracic Society Workshop Report. *Annals of the American Thoracic Society*, 18(5), e12–e29. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202102-146ST>
-  Laver, K., Aday-Wakeling, Z., Crotty, M., Lannin, N., George, S., & Sherrington, C. (2020). Telerehabilitation services for stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010255.pub3>

TELE-REABILITAÇÃO PROJETOS E EXPERIÊNCIAS

PROGRAMA +PERTO® - TELE-REABILITAÇÃO NA ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO

AUTORES

Tiago Araújo, maisperto@chts.min-saude.pt;

Elsa Rodrigues; José Fernandes; Ana Files; André Novo & Olga Ribeiro.

INTRODUÇÃO

O aumento significativo das artroplastias totais do joelho, aliado à crescente utilização de tecnologias móveis pela população, evidencia a necessidade de inovar nos cuidados de saúde. A distância geográfica entre utentes e unidades de saúde dificulta a prestação de cuidados personalizados e céleres. Neste contexto, o programa +PERTO® surge como uma solução tecnológica inovadora, permitindo aproximar os cuidados de enfermagem de reabilitação aos utentes submetidos a artroplastia total do joelho, desde o período pré-operatório até às primeiras seis semanas do pós-operatório. Através de uma aplicação móvel, pretende-se melhorar a literacia em saúde, capacitar os utentes e reduzir complicações pós-operatórias, contribuindo para a sustentabilidade social em áreas emergentes.

OBJETIVOS

Capacitar utentes e cuidadores, aumentando a literacia em saúde sobre a artroplastia total do joelho.

Reduzir complicações pós-operatórias e reinternamentos através da monitorização contínua e intervenções precoces.

DESENVOLVIMENTO

O programa +PERTO®, implementado na Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa (ULSTS) integra-se numa aplicação móvel, disponível gratuitamente para dispositivos iOS e Android. O desenvolvimento contou com a colaboração de profissionais de saúde, peritos em enfermagem de reabilitação, docentes e investigadores.

O +PERTO é composto por três fases:

Fase 1 - Preparação Pré-Operatória: Inicia-se entre 15 e 30 dias antes da cirurgia. Os utentes recebem planos de exercícios diários e informações úteis, visando a preparação física e psicológica para a cirurgia. Através de notificações programadas, são disponibilizados conteúdos sobre o procedimento, autocuidados e adaptações necessárias no domicílio.

Fase 2 - Internamento: Durante o período de hospitalização, os utentes continuam a ter acesso às informações úteis na aplicação, beneficiando simultaneamente de cuidados de reabilitação presenciais. Nesta fase, são trabalhados objetivos funcionais como mobilidade no leito, transferências, treino de marcha e autocuidado.

Fase 3 - Recuperação Pós-Operatória: Abrange as seis semanas seguintes à alta hospitalar. O programa fornece planos de exercícios adequados à fase de recuperação, notificações

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

motivacionais e um canal de comunicação direto com os enfermeiros de reabilitação. São monitorizados parâmetros como dor, edema e funcionalidade, permitindo intervenções precoces em caso de complicações.

O +PERTO® proporciona uma preparação pré-operatória eficaz, aumentando a capacitação dos utentes e reduzindo a ansiedade associada ao procedimento. A disponibilização de informações e exercícios personalizados contribui para uma recuperação mais rápida e funcional, promovendo a autonomia dos utentes nas atividades de vida diária e facilitando a sua reintegração social. A monitorização contínua permite identificar precocemente sinais de complicações, reduzindo a taxa de infeções, reinternamentos e visitas ao serviço de urgência. A implementação do +PERTO® demonstra que a integração da tecnologia nos cuidados de enfermagem de reabilitação é uma estratégia eficaz para superar barreiras geográficas e melhorar a qualidade dos cuidados prestados. A proximidade virtual estabelecida entre os utentes e a equipa de saúde promove o empoderamento dos utentes e aumenta a satisfação com os serviços. Além disso, o programa contribui para a sustentabilidade dos serviços de saúde, ao reduzir custos associados a complicações pós-operatórias e reinternamentos.





CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

O programa +PERTO® evidencia o potencial das tecnologias móveis na promoção da saúde e reabilitação, especialmente em áreas geograficamente dispersas. Ao capacitar utentes e cuidadores, melhora-se a literacia em saúde e promove-se uma recuperação mais eficiente. A monitorização contínua e a comunicação direta com a equipa de enfermagem de reabilitação permitem intervenções atempadas, reduzindo complicações e aumentando a satisfação dos utentes. Este modelo poderá ser adaptado e replicado para outras intervenções cirúrgicas e áreas terapêuticas, contribuindo para a sustentabilidade social e a inovação nos cuidados de saúde.






PALAVRAS-CHAVE

Tele-reabilitação; Aplicativos Móveis; Enfermagem de Reabilitação; e-Saúde; Artroplastia do Joelho

REFERÊNCIAS

-  Araújo, T., Rodrigues, E., Nunes, J. R., Mendes, M., Novo, A., & Ribeiro, O. M. P. L.. (2023). VALIDITY OF A TECHNOLOGICAL REHABILITATION NURSING PROGRAM FOR PEOPLE UNDERGOING KNEE ARTHROPLASTY. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 32, e20230151. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0151en>
-  Araújo, Tiago & Rodrigues, Elsa & Novo, André & Moreira, Joaquim & Nunes, José. (2021). REABILITAR EM CASA COM O HOSPITAL +PERTO. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. 4. 31-36. 10.33194/rper.2021.v4.n1.156.
-  Doiron-Cadrien P, Kairy D, Vendittoli PA, Lowry V, Poitras S, Desmeules F. Feasibility and preliminary effects of a tele-prehabilitation program and an in-person prehabilitation program compared to usual care for total hip or knee arthroplasty candidates: A pilot randomized controlled trial. *Disab Rehab*;42(7):989-98. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1515992>
-  Wang Q, Lee RL, Hunter S, Chan SW. The effectiveness of internet-based telerehabilitation among patients after total joint arthroplasty: A systematic review and meta-analysis of

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

- randomised controlled trials. J Telemed Telecare;29(4):247-60. <https://doi.org/10.1177/1357633X20980291>
-  Knapp PW, Keller RA, Mabee KA, Pillai R, Frisch NB. Quantifying patient engagement in total joint arthroplasty using digital application-based technology. J Arthroplasty [Internet]. 2021 [cited 2023 May 16];36(9):3108-17. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2021.04.022>
-  American College of Sports Medicine. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 11th ed. Wolters Kluwer; 2021
-  Kim TW, Kim SH. Effectiveness of patient education on total knee arthroplasty: A systematic review and meta-analysis. J Clin Nurs. 2023 ;32(11-12):2383-98. <https://doi.org/10.1111/jocn.16324>
-  Li P, Li X, Meng H, Huang L, Zhang L, Wang S, et al. Video-assisted health education promotes rehabilitation training of total knee arthroplasty patients and reduces stress and burnout in nurses compared to oral education. Biomed Res Int. 2021 ;2021:5058899. <https://doi.org/10.1155/2021/5058899>
-  Straat AC, Smit DJM, Coenen P, Kerkhoffs GMMJ, Anema JR, Kuijer PPFM. Large variability in recommendations for return to daily life activities after knee arthroplasty among Dutch hospitals and clinics: A cross-sectional study. Acta Orthop. 2022. 93:568-73. <https://doi.org/10.2340/17453674.2022.3168>

ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO - OPORTUNIDADES E DESAFIOS

INTEGRAÇÃO DAS BANDAS NEUROMUSCULARES NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO

AUTOR

Rúben Gonçalves

INTRODUÇÃO

O conceito das Bandas Neuromusculares surge nos anos setenta, no Japão, e foi desenvolvido por *Kenzo Kase*, quiropata e acupuntor reconhecido a nível nacional. Assenta num dos princípios fundamentais da cinesiologia e da quiropraxia, que coloca o movimento e a atividade muscular como dois elementos essenciais para a manutenção ou recuperação da saúde.

Foi introduzido na Europa em 1998 e nos anos 2000 em Portugal, desde então tem sido desenvolvido por diversos profissionais de saúde. Consiste numa ligadura adesiva elástica, colorida ou não, facilmente adaptável à superfície do corpo e resistente à água.

OBJETIVOS

Dar a conhecer a utilização das bandas neuromusculares na prática de Enfermagem de Reabilitação;

Desenvolver a abordagem das bandas neuromusculares como possível técnica complementar num processo de reabilitação.

DESENVOLVIMENTO

O *Kinesio Taping* é a técnica usada em reabilitação que facilita o processo de regeneração do organismo dando apoio e estabilidade aos músculos e articulações sem restringir o seu movimento, promovendo um funcionamento normal. Este conceito é usado para tratar um conjunto alargado de problemas a nível ortopédico, neuromuscular, neurológico, linfático, entre outros.

A aplicação tem diversos mecanismos de ação, entre eles, o Circulatório; Biomecânico; Exteroceptivo; Neuroreflexo; e Analgésico.

Relativamente às técnicas (formas de aplicação) estas podem ser Musculares, Ligamentares, de Correção Articular, de *Lifting* (“Aumentar o Espaço”), em Cicatrizes e em Edemas/Hematomas. Cada técnica e/ou estrutura onde a banda é aplicada tem uma “tensão” específica a ser utilizada, por exemplo, no caso de uma técnica muscular a tensão aplicada à banda é de 10% a 25% da sua elasticidade máxima. Na técnica de correção articular a tensão aplicada na banda deve ser entre os 50% a 100% da sua elasticidade.

Uma das técnicas com maior evidência e resultados na prática, é a técnica de Redução de Edemas e/ou Hematomas, onde a aplicação da banda é colocada em forma de “rede cruzada”. Esta técnica é realizada com uma tensão de 25% a 50% e promove o “*lifting*” da pele, aumentando a vascularização e drenagem dos tecidos.

Outra das técnicas que maior número de resultados positivos apresenta, é a de aplicação em cicatrizes. Nesta abordagem a aplicação da banda é realizada numa largura reduzida com uma

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

tensão máxima até 85% da elasticidade máxima da banda. Esta técnica aumenta o aporte sanguíneo no tecido fibroso, diminuindo a rigidez da cicatriz e por consequência aumenta a elasticidade do tecido.

Uma das áreas onde o EEER pode desenvolver a aplicabilidade desta técnica, ainda pouco utilizada, é em Reabilitação Neurológica, onde já encontramos evidência científica descrita. A literatura valida a utilização das bandas neuromusculares como hipótese terapêutica num processo de reabilitação após Acidente Vascular Cerebral.

A aplicação das bandas neuromusculares promove uma estimulação nos membros com diminuição da força ou tónus, aumentando por sua vez o tónus e força muscular quando utilizado em conjunto com exercícios de mobilidade e força. A evidência científica refere ainda que a aplicação das bandas neuromusculares, promove a correção articular na espasticidade e aumenta a mobilidade do membro(s) afetado(s).

A evidência apresenta estudos onde se observou uma melhoria na execução e na velocidade da marcha, através da avaliação no *“Time Up and Go test”*. Observou-se ainda através da escala de Equilíbrio de Berg, uma melhoria do equilíbrio nas atividades de vida diária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

As bandas neuromusculares embora já muito utilizadas na prática da atividade desportiva ou em reabilitação no desporto, ainda não se tornaram uma técnica consolidada na prática de Reabilitação em contextos como a neurologia.

Apresenta-se aqui na minha opinião uma área de intervenção rica para o crescimento do EEER. No âmbito académico, apresenta cada vez mais resultados e evidência científica a sustentar esses mesmos resultados positivos, no entanto o número de estudos realizados até ao momento são ainda reduzidos e em grande parte de análise aguda (curto espaço de tempo).

PALAVRAS-CHAVE

Bandas Neuromusculares; Enfermagem de Reabilitação; Técnicas complementares; Reabilitação músculo-esquelética.

REFERÊNCIAS

- 📖 Barreto S., Mourão A., Chaves T., Vicente L. O uso da Kinesio Taping no tratamento da paralisia facial pós-acidente vascular cerebral fase aguda. *Audology Communication Research*. ISSN 2317-6431;
- 📖 Campos, T.F. et al. Análise eletromiográfica do músculo espástico de pacientes hemiparéticos pré e pós-intervenção fisioterapêutica. *Ter Man*. 2012; 10(48):148-153;
- 📖 Comin M., Souza R., Pereira D. Efeito do uso da bandagem elástica funcional (Kinesio Taping) no padrão de marcha em hemiparéticos vítimas de Acidente Vascular Cerebral. MS, Brasil;
- 📖 Hack W, Kaste M, Bogousslavsky J, Brainin M, Chamorro A, Lees K, et al. European Stroke. A influência da KinesioTaping no tratamento da subluxação de ombro no Acidente Vascular. *RevNeurocienc*2009; 17:342-8;
- 📖 Hu Y, Zhong D, Xiao Q, Chen Q, Li J, Jin R. Kinesio Taping for Balance Function after Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2019 Jul 16; 2019:8470235. doi: 10.1155/2019/8470235. PMID: 31379969; PMCID: PMC6662277;
- 📖 Junior A., Butzke J., Persuhn J. Aplicação do Kinesio Taping associado à cinesioterapia na correção da marcha pós-acidente vascular cerebral. Blumenau. 25/01/2016. Doi: 2238-2704rpf.v6il1,789;

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

- 📖 Magalhães H, Menezes K, Avelino P. Efeitos do uso do Kinesio Taping na marcha de indivíduos pós-acidente vascular encefálico: uma revisão sistemática com metanálise. Belo Horizonte (MG), Brasil. Doi:10,1590/1809-2950/17387024022017.
- 📖 Ortiz-Ramirez J, Perez-De la Cruz S. Eficacia de la aplicacion del vendaje neuromuscular en accidentes cerebrovasculares [Efficacy of the application of kinesio tape in patients with stroke]. Rev Neurol. 2017 Feb 16;64(4):175-179. Spanish. PMID: 28169413;
- 📖 Kenso K. Wallis J., Kase T. Clinical Therapeutic Applications of the Kinesio Taping Method. 2013Nursing, 27, 2285-2299

ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO - OPORTUNIDADES E DESAFIOS

SER ENFERMEIRO E TERAPEUTA INTEGRATIVO EM PORTUGAL

AUTORA

Sara Serra EMC Pessoa em Situação Paliativa; Centro Social Polivalente de Ega; CEO Clínica Sara Serra

INTRODUÇÃO

O Enfermeiro como profissional de saúde que acompanha o cliente ao longo do seu ciclo vital, visando promover a saúde e prevenir a doença, e capacitar a pessoa para o seu autocuidado, necessita de atualizar/aperfeiçoar permanentemente as suas competências técnicas e científicas para dar a melhor resposta às necessidades do seu cliente. As terapias integrativas surgem como uma nova abordagem aos problemas de saúde emergentes para os quais a medicina convencional não consegue oferecer uma resposta holística e efetiva. Como poderá o Enfermeiro do Séc. XXI encarar esta nova vertente da medicina não convencional como uma oportunidade e um desafio e não como uma ameaça ou mercado concorrente?

OBJETIVOS

Reconhecer as terapias integrativas como uma área em ascensão na saúde, com potencial ilimitado;

Comprovar através do testemunho e recomendações de uma profissional de enfermagem a atuar na área, as mais-valias de algumas terapias integrativas como: Auriculoterapia, Massagem terapêutica, Reflexologia Podal, Ventosaterapia.

DESENVOLVIMENTO

Exposição sobre enquadramento e realidade das terapias integrativas em Portugal, seguida da exposição da experiência pessoal em contexto da prática clínica e uso complementar de cuidados de enfermagem e terapia integrativas.

Apresentação das principais terapias integrativas usadas em contexto de controlo e alívio da dor: testemunhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Na procura permanente da excelência no cuidar o Enfermeiro como profissional de saúde cada vez mais diferenciado, encontra nas terapias integrativas, ferramentas de diagnóstico e/ou tratamento de múltiplas patologias, em complementaridade com os conhecimentos e competências especializados que já detém, sendo o futuro a médio prazo um vasto horizonte de oportunidades de evolução nesta área.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem, Terapias integrativas, Saúde, Holismo

REFERÊNCIAS

 Cassar, Mario-Paul (2001) – *Manual de massagem terapêutica*. São Paulo: Manole.

 Clay, J. e Pounds, D. (2008) *Massoterapia Clínica: integrando anatomia e tratamento*. 2ª Ed. São

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

Paulo: Manole.

- 📖 Cunha, A. *Ventosaterapia – tratamento e prática*. 2º Edição. Ícone editora.
- 📖 DELGADO, L. (2005). *Massagem Ocidental*. São Luís: Universidade Federal do Maranhão.
- 📖 Direção Geral do Ensino Superior - Terapêuticas Não Convencionais. DGES. Consultado d e21 a 25 outubro 2024. <https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/terapeuticas-nao-convencionais>.
- 📖 FRITZ, . (2002) *Fundamentos da massagem terapêutica*. 1ª Ed. São Paulo: Manole.
- 📖 Manz, H. (2019) *The art of cupping*. Thieme .
- 📖 Oleson, T. (2013) *Auriculotherapy Manual: Chinese and Western Systems of Ear Acupuncture*. 4ª edição, Churchill Livingstone.
- 📖 Rubach, A. (2016) *Principles of Ear Acupuncture: Microsystem of the Auricle*. 2ª edição, Thieme.
- 📖 Strittmatter, B. (2011) *Ear Acupuncture: A Precise Pocket Atlas, Based on the Works of Nogier/Bahr (Complementary Medicine (Thieme Paperback))*. 2ª edição, Thieme. Alemanha.

ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO - OPORTUNIDADES E DESAFIOS

REIKI: UM RECURSO, UMA OPORTUNIDADE

AUTORES

Sandy Severino, sseverino@uatlantica.pt; Cristina Marques-Vieira & Luís Sousa

INTRODUÇÃO

A saúde é considerada um bem com um valor incalculável. Procura-se persistentemente mecanismos que a possam complementar, integrar e salvaguardar. Recorre-se cada vez mais a terapias integrativas como complemento às terapias convencionais. O Reiki é uma forma de tratamento espiritual e energético que utiliza a energia universal, sendo considerado um método holístico para conseguir o equilíbrio e a harmonia nas várias dimensões do ser (LIPINSKI & VAN DE VELDE, 2020).

OBJETIVOS

Conhecer o estado da arte sobre o impacto que o Reiki tem enquanto intervenção de enfermagem na saúde e bem-estar das pessoas.

DESENVOLVIMENTO

É um método holístico de proporcionar equilíbrio e harmonia sendo os seus benefícios mais mencionados: capacidade de relaxamento e redução de stress (Midilli & Eser, 2015; Graziano & Cristiano, 2022); e a redução da dor (Assefi et al, 2008; Meland, 2009).

O Reiki facilita o relaxamento profundo, aliviando o *stress* e a ansiedade, proporcionando um estado mental mais equilibrado e positivo para as pessoas stress (Midilli & Eser, 2015; Graziano & Cristiano, 2022). A prática do Reiki promove uma sensação de bem-estar geral, auxiliando as pessoas a se sentirem mais confiantes e positivas em relação à sua própria recuperação.

O Reiki pode ser utilizado como complemento a tratamentos convencionais para a dor, potencializando os efeitos dos medicamentos e reduzindo a necessidade de doses mais altas.

Estudos indicam que o Reiki pode auxiliar na redução da dor crónica, como dores musculoesqueléticas, artrites e fibromialgia (Assefi et al, 2008; Meland, 2009).

O Reiki é um complemento às terapias convencionais pois oferece uma abordagem holística que considera o corpo, mente e espírito da pessoa. Amplia, também, as opções de cuidados disponíveis para as pessoas, proporcionando uma experiência mais completa e individualizada. De acordo com a teoria de Jean Watson (2002), a dimensão espiritual ou sagrada, é parte integrante do modelo do cuidado transpessoal. Martha Rogers (1989), na sua teoria do Ser Humano Unitário, apresenta a base teórica para a utilização de técnicas de energéticas como curativas.

Referente às questões éticas associadas ao exercício profissional, pode ser aplicado por enfermeiros iniciados no Reiki. Também, os enfermeiros devem garantir o consentimento informado e esclarecido, aplicando os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, incorporando os resultados da investigação da investigação válidos e relevantes (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

O Reiki é considerado uma terapia que engloba as várias dimensões do ser e a sua utilização na enfermagem traduz-se em ganhos em saúde, abordando a pessoa na perspetiva do paradigma da transformação. O Reiki tem benefícios no que refere à: diminuição da dor; diminuição da ansiedade; diminuição de sintomas de depressão e stress; aumento do conforto e relaxamento, traduzindo na melhoria da qualidade de vida.

O Reiki é uma potencial modalidade de tratamento, assim como, uma terapia adjunta na área dos cuidados de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Reiki, Intervenção de Enfermagem, Terapia Integrativa, Bem-estar.

REFERÊNCIAS

- 📖 ASSEFI, N.; BOGART, A.; GOLDBERG, J.; BUCHWALD, D. (2008). Reiki for the treatment of Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(9), 1115-1122.
- 📖 BONDI, A., MORGAN, T., & FOWLER, S. A. (2021). Effects of Reiki on pain and anxiety in women hospitalized for obstetrical and gynecological-related conditions. *Journal of Holistic Nursing*, 39(1), 58–65. <https://doi.org/10.1177/0898010120936437>
- 📖 GRAZIANO, S., & CRISTIANO, L. (2022). Effects of Reiki session excluding the variables responsible for the placebo effect on a group of adults. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 28(1), 18–24.
- 📖 LIPINSKI, K., & VAN DE VELDE, J. (2020). Reiki. *Nursing Clinics of North America*, 55(4), 521–536. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2020.06.017>
- 📖 MELAND, B. (2009). Effects of Reiki on pain and anxiety in the elderly diagnosed with dementia: a series of case reports. *Alternative Therapies*, 15(4), 56-57.
- 📖 MIDILLI, T. & ESER, I. (2015). Effects of Reiki on Post-cesarean Delivery Pain, Anxiety, and Hemodynamic Parameters: A Randomized, Controlled Clinical Trial. *Pain Management Nursing*, 16 (3), 388-399
- 📖 ORDEM DOS ENFERMEIROS (2011). Parecer número 18 do Conselho de Enfermagem.
- ROGERS, M. E. (1989). *An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing*. F. A. Davis
- 📖 SOUSA, L. ; SEVERINO, S.; MARQUES-VIEIRA, C. (2014). O Reiki como contributo para a prática de enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Nursing*. 26 (289), 5-12
- 📖 WATSON, J. (2002). *Enfermagem pós-moderna e futura: Um novo paradigma da enfermagem*. Lusociência

EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO EM CONTEXTO DE COMUNIDADE

ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NUMA UCCI DA RNCCI. PREPARAÇÃO DO REGRESSO A CASA

AUTOR

Júlio Veríssimo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Enfermeiro diretor da Unidade de Cuidados Continuados integrados de S. Roque, SCML. Jose.verissimo@scml.pt

INTRODUÇÃO

O bem-estar advém muito da qualidade dos cuidados de Saúde, e apesar de em Portugal existir um inegável avanço nos cuidados de saúde nos últimos 40 anos, o serviço nacional de saúde não tem o seu foco centrado na pessoa, e suas necessidades. Falta, investir no desenvolvimento de um paradigma de “Cuidados de Saúde Centrados na Pessoa em Contexto Comunitário”, em sua casa, por equipas diferenciadas em cuidados de proximidade especializados. Deixando de uma vez por todas o paradigma biomédico, em discussão desde meados do século XIX, centrado na doença, e hospitalocêntrico.

OBJETIVOS

Divulgar o Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Preparação do Regresso a Casa do Utente e sua Família, na UCCI São Roque

DESENVOLVIMENTO

O envelhecimento da população, o aumento da esperança média de vida, e as comorbilidades e agudizações derivadas das doenças crónicas, vão aumentar a pressão a nível hospitalar, com serviços de urgência e enfermarias cheios. A institucionalização dos utentes não é uma inevitabilidade, mas uma consequência do fraco investimento em saúde de proximidade.

Assim, como as atuais respostas existentes no serviço nacional de saúde estão alicerçadas na resposta hospitalar (baseada no serviço de urgência), de elevados custos e repleta de riscos, que promove o internamento em unidades de *long term care*, onde se incluem as Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI), da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), por falta de outras soluções.

Esta realidade, é de baixa eficiência e insustentável a prazo, o que nos deveria a todos obrigar a uma aposta forte nos cuidados domiciliários e no regresso precoce a casa, após a capacitação e aquisição de conhecimentos pelos nossos utentes e suas famílias para que se mantenham com níveis de saúde elevados, e sem complicações.

Os sinais atuais vão em sentido contrário com diminuição ou estagnação das respostas de cuidados domiciliários, como as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), sem crescimento, que origina uma negligenciada e errática aposta nos cuidados preventivos e de acompanhamento a nível domiciliário.

Portugal é um mosaico territorialmente descontínuo, disruptivo e ineficiente, nunca existe a certeza do que existe em recursos ou vagas nas unidades de saúde locais para cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação. O número anémico, e decrescente das vagas existentes nas ECCI, mostra uma débil aposta nos Cuidados de Enfermagem Especializados em casa, o que dificulta a preparação do regresso a casa, deixando as pessoas e suas famílias entregues a si, ao seu livre-arbítrio.

Neste contexto, é essencial analisar quais as mudanças necessárias no Sistema Nacional Saúde (SNS), capazes de refundar o atual paradigma da doença, num paradigma centrado na pessoa com o primado da prevenção e promoção da saúde. O sucesso da preparação do regresso a casa, depende desta mudança, e quem melhor que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação para o conseguir.

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

Para isso, deve existir uma clarificação legal nas dotações de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação nas diferentes unidades, sendo gritante a falta de clareza nas UCCI, é um primeiro passo que se exige, pois só com equipas fortes e completas se otimiza a qualidade da continuação de cuidados.

A falta clara na aposta nos cuidados domiciliários de cariz Enfermagético (centrados na prevenção e promoção da saúde das pessoas e suas famílias) em detrimento dos hospitalares, ou outros internamentos (centrados na doença, no encarniçamento terapêutico e suas caras complicações), valorizando a pessoa como um todo, e não como uma doença ou órgão afetado

Em casa, com acompanhamento de equipas multidisciplinares completas e bem apetrechadas estamos todos muito melhor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Cada pessoa vive mais tempo e os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) contribuem para que viva melhor, com independência e autonomia, e o menor número de complicações, e agudizações hospitalares ou internamentos possíveis.

O objetivo de viver melhor, acarreta inúmeros desafios, e está ligado a comportamentos individuais saudáveis e à necessária consciência do papel que cada pessoa tem na construção da sua saúde.

O papel do EEER, é relevante no empoderamento, na melhoria do conhecimento (educação e literacia para a saúde) e no desenvolvimento de capacidades (reabilitação, readaptação, reinserção), para uma consciente/esclarecida tomada de decisões que promovam ganhos em saúde.





Mas, para que tal aconteça, á que construir soluções de apoio domiciliário por EEER com rácios e meios eficazes, com tempo de cuidados domiciliários centrados na pessoa especializados efetivo, e capacidade de mobilidade que de longe não são os que atualmente temos.

A permanência no domicílio é possível e desejável, construa-se as condições para que os EEER exerção as suas competências.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação; Preparação do regresso a casa; Unidades de Cuidados Continuados integrados; Capacitação; Empoderamento

REFERÊNCIAS

-  Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar. (Novembro de 2011). *Relatório Final do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar: os cidadãos no centro do sistema: os profissionais no centro da mudança*
<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/05/Relat%C3%B3rio-final-do-Grupo-T%C3%A9cnico-para-a-Reforma-Hospitalar.pdf>
-  Instituto Nacional de Estatística. (3 de Dezembro de 2020). Obtido de www.ine.pt:
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0010007&contexto=bd&selTab=tab2
-  Maria, V. A. (15 de Dezembro de 2000). Revista Portuguesa Clínica Geral. *Cuidados comunitários e cuidados hospitalares: centrados nas instituições ou no doente?*, pp. 479-484
-  Temido, M. & Dussault, G. (11 de Fevereiro de 2014). Papéis profissionais de médicos e enfermeiros em Portugal: limites normativos à mudança. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, pp. 3 2(1):45–54

EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO EM CONTEXTO DE COMUNIDADE

IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA REINTEGRAÇÃO DA PESSOA NO DOMICÍLIO

AUTORA

Isa Sobral/ UT- AVD do CMRA/ Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação

INTRODUÇÃO

A enfermagem de reabilitação nasce em Portugal com a construção do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA). No dia 18 de outubro de 1965 surge o 1º Curso sobre orientação/coordenação da Sra. Enfermeira Maria de Lurdes Carvalho Salles Luís, onde se formaram os primeiros 14 enfermeiros especialista em enfermagem de reabilitação (EEER).

Também a Unidade Terapêutica- Atividades de Vida Diária (UT-AVD) nasce nessa altura no nosso País, e assim permanece até aos dias de hoje como parte essencial no processo de reabilitação da Pessoa que fica internada no CMRA, e onde desempenham funções do EEER em exclusivo.

Os treinos são realizados diariamente nessa unidade, de modo a preparar a Pessoa para que no momento da alta adquira a maior funcionalidade possível, através do ensino e treino de AVD, bem como o estudo de produtos de apoio.

A promoção de maior conhecimento e funcionalidade permite a reintegração da Pessoa no seu domicílio e na sua comunidade.

OBJETIVOS

Demonstrar a importância que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação possui na reintegração no domicílio, através do estudo de produtos de apoio, adaptação do domicílio e capacitação da Pessoa e cuidadores informais.

DESENVOLVIMENTO

A realização desta apresentação foi baseada numa pesquisa bibliográfica e na minha experiência enquanto EEER na UT-AVD no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão.

A integração da Pessoa no domicílio requer ensino e treino especializados e individuais que devem ter em conta a adaptação do domicílio e o estudo de produtos de apoio sempre que se verificar necessário.

Como limitação deste trabalho tenho apenas a referir o pouco tempo para a sua elaboração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

O EEER é promotor da melhoria da independência na realização das AVD, e na preparação do regresso ao domicílio através do estudo de produtos de apoio e capacitação da Pessoa e dos cuidadores informais, em segurança e com menor dispêndio de energia consequentemente é promotor de ganhos em saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem de reabilitação, Reintegração, Domicílio, Produtos de Apoio e Cuidadores

REFERÊNCIAS

- 📖 CMRA. (2024) Manual do Serviço - Capítulo II-Normas e Procedimentos Técnicos de Enfermagem: Vestuário-Produtos de Apoio, consultado em agosto 2024.
- 📖 DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. Plano Nacional de Saúde 2020-2030. Lisboa: DGS
- 📖 DUCHENE, P. (2006, novembro). Competências do enfermeiro de reabilitação. Lisboa: Comunicação apresentada no II Encontro Nacional e I Congresso Internacional de Enfermagem de Reabilitação da Ordem dos Enfermeiros
- 📖 HESBEEN, W. (2003) A Reabilitação: criar caminhos. Loures: Lusociência.
- 📖 HOEMAN, S. (2000). Enfermagem de Reabilitação, Processo e Aplicação. Loures: Lusociência.
- 📖 INR: <https://www.inr.pt/produtos-de-apoio>, consultado em setembro 2024

EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO EM CONTEXTO DE COMUNIDADE

ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NOS CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

AUTORA

VERA MIRANDA BRAGA ENF.CHEFEU4.UMDR.CSSRL@IRMASHOSPITALEIRAS.PT

DIREÇÃO TÉCNICA UMDR BENTO MENNI

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população gera um aumento significativo na procura de serviços de saúde, pelo que a integração dos cuidados é fundamental para garantir uma abordagem eficaz e sustentável a esta população.

Os cuidados continuados integrados surgem como resposta a esta problemática e relacionam-se com a prática de enfermagem, numa escola de pensamento do cuidado, assente no paradigma holístico para garantir que os cuidados sejam centrados na pessoa. Esta integração, não apenas melhora os resultados em saúde, como fortalece o Vínculo entre clientes e profissionais, promovendo um ambiente de cuidados mais acolhedor e eficaz.

Os cuidados continuados integrados pela sua missão, alinham-se com a reabilitação pois ambos visam promover a recuperação, reinserção e/ou reeducação com vista a qualidade de vida dos clientes, pelo que a integração do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação é fundamental.

OBJETIVOS

Descrever a intervenção do Enfermeiro Especialista em Reabilitação (EER) nas unidades de reabilitação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

Apresentar os “*Patient-Reported Outcome Measures*” (PROMS) e “*Patient-Reported Experience Measures*” (PREMS) da UMDR Bento Menni.

DESENVOLVIMENTO

Ser EER numa unidade de reabilitação da RNCCI nas Irmãs Hospitaleiras obriga a uma reflexão, consciencialização e integração das origens, não só inerentes ao profissional, como também à profissão e à própria cultura organizacional e política à época.

Atualmente, numa escola de cuidado, assente no paradigma holístico, a vivência/experiência entre o enfermeiro e o cliente são fundamentais. A intencionalidade neste cuidado, não só exige como também traduz, relacionamentos assentes no respeito, individualidade, autodeterminação e empoderamento dos intervenientes.

O cuidar, existe desde que exista vida. A enfermagem na sua origem foi fortemente influenciada pelo modelo biomédico, mas, também pelas ordens religiosas, cuja essência em Cristo, num continuum de dedicação e doação incondicional ao próximo, orientada no agir pelas obras de misericórdia que alinham o cuidado com o corpo e alma.

A congregação das Irmãs Hospitaleiras conta com mais de 370 centros e instalações no mundo, distribuídos por 25 países entre os continentes de África, América Latina, Ásia e Europa, com mais de 17 mil postos de saúde e mais de 11 mil profissionais. A sua visão assenta numa contínua evolução no sentido de uma adequação sistemática e progressiva às necessidades da

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

população em cada momento, cuja missão é a prestação de cuidados globais de saúde, numa dinâmica de melhoria contínua. Assente num modelo de cuidado Hospitalareiro orientado pela integração de 8 valores fundamentais, consciência histórica, humanização dos cuidados, serviço aos doentes, sensibilidade perante os excluídos, ética na atuação, qualidade profissional, cuidado integral e acolhimento libertador. Com uma política de qualidade própria cujos resultados se centram na avaliação da experiência vivida dos clientes, familiares, profissionais, voluntários, entidades parceiras e entidades financiadoras.

Esta cultura organizacional é fundamental para alavancar o modelo de cuidados centrado na pessoa no qual assentam as unidades de cuidados continuados integrados (UCCI). São princípios estruturantes do exercício profissional nas UCCI, a prestação individualizada e humanizada. Estes cuidados devem ser continuados, de proximidade e equitativos no acesso, assentes numa intervenção multidisciplinar, cuja avaliação deve ser integral com vista à promoção, recuperação, manutenção, participação e corresponsabilização dos intervenientes.

O agir do EER é regulado pela ordem profissional, que assenta num quadro de competências para o qual este profissional deve nortear a sua intervenção, com ênfase, nestas unidades de reabilitação, na recuperação, reeducação, reinserção, promoção e/ou prevenção de problemas de saúde reais e/ou potenciais, alterações de estilos de vida, ou alteração da capacidade funcional. O EER assume ainda um papel fundamental no desenvolvimento da equipa multidisciplinar, assente em competências de liderança, gestão e comunicação, fundamentais para um *perform* da equipa elevado.

No primeiro semestre de 2024, a unidade de Reabilitação Bento Menni, atingiu uma ocupação média de 91.6% com efetividade na reabilitação de 91.5% (resultados obtidos com a aplicação da MIF). Também a execução dos planos individuais de intervenção delineados na admissão com os clientes e revistos mensalmente foram concretizados em 80% e a concretização dos objetivos definidos da responsabilidade da pessoa assistida foi de 79% . Com efetividade na prevenção de UPP, cicatrização, prevenção de quedas e infeção, de, 97.9%, 40%, 85.4% e 52.4% respetivamente. Do ponto de vista epidemiológico, regista uma incidência de quedas de 1,6%0 campas ocupadas. Na apreciação global, através da aplicação de questionários de satisfação institucionais, 73% das pessoas assistidas consideram-se muito satisfeitas e as restantes satisfeitas. Os familiares/pessoas significativas dividiram-se entre os muito satisfeitos e satisfeitos. Na análise da satisfação de 2023 aos profissionais 48% revelam estar satisfeitos e 29% muito satisfeitos, 19% nem satisfeitos nem insatisfeitos e 4% insatisfeitos. Os serviços prestados, numa apreciação global apurou que 67% das entidades parceiras e financiadoras se encontram muito satisfeitas e as restantes satisfeitas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Os enfermeiros especialistas em Reabilitação, neste modelo de cuidados integrais e integrados dos serviços e instituições da RNCCI, desempenham um papel *pivot* na equipa multiprofissional, determinantes no processo de cuidados, na reabilitação, na readaptação e na reintegração das pessoas dependentes no ambiente familiar potenciando o seu desenvolvimento, para o qual a cultura organizacional onde se insere é fundamental.

Estas unidades de saúde deverão ser geridas por um técnico da área de saúde ou da área psicossocial, sendo que a presença contínua de enfermagem nas diferentes tipologias de

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

internamento, tornam o enfermeiro o mais bem colocado para responder aos objetivos e atribuições no que respeita à coordenação destas unidades.

Na unidade de reabilitação Bento Menni a direção técnica é promovida pelo EER com resultados em saúde sensíveis, monitorizados pela análise de indicadores de resultado, processo e/ou estrutura semestrais (concretização de planos individuais de intervenção, recuperação, altas, quedas, infeção) ou anuais (satisfação dos clientes, familiares, profissionais, entidades parceiras e financiadoras).

PALAVRAS-CHAVE

Cuidados Continuados Integrados, Enfermagem, Reabilitação

REFERÊNCIAS

- 📖 Comissão Europeia, & Comité de Política Económica. (2021). *Relatório sobre o Envelhecimento de 2021 – Projeções económicas e orçamentais para os 27 Estados-Membros da UE (2019-2070)*.
- 📖 DEWING, J., & MCCORMACK, B. (2015). Engagement: a critique of the concept and its application to person-centred care. *International Practice Development Journal*, 5(Suppl), 1–10. <https://doi.org/10.19043/ipdj.5SP.008>
- 📖 JUNG, S. R., & MIN, H. Y. (2022). The Influence of Moral Distress, Empowerment and Nursing Practice Environment on Nurses' Person-centered Care in Long-term Care Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 24(3), 291–300. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2022.24.3.291>
- 📖 MCCANCE, T., MCCORMACK, B., SLATER, P., & MCCONNELL, D. (2021). Examining the theoretical relationship between constructs in the person-centred practice framework: a structural equation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13138. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413138>
- 📖 MIDJE, H. H., TORP, S., & ØVERGÅRD, K. I. (2022). The role of working environment and employee engagement in person-centred processes for older adults in long-term care services. *International Practice Development Journal*, 12(2), 1–19. <https://doi.org/10.19043/ipdj.122.007>
- 📖 MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2006). Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho. *Diário Da República*, Série I-A, 3856–3865.
- 📖 Portaria n.º174/2014. (2014). Define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório e as condições de funcionamento das equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. *Diário Da República*, I Serie (N.º 174 de 10-09-2014), Art. 174. <https://data.dre.pt/eli/port/174/2014/09/10/p/dre/pt/html>
- 📖 TELLO, J., HUBER, M., & YORDI, I. (2019). *Country assessment framework for the integrated delivery of long-term care, series editors Working document WHO european framework for action on integrated health services delivery*. <http://www.euro.who.int/pubrequest> Thinley, S. (2021). Health and care of an ageing population: alignment of health and social systems to address the need. *Journal of Health Management*, 23(1), 109–118. <https://doi.org/10.1177/0972063421994992>
- 📖 WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2021). *Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care*.

ENFERMAGEM EM CONTEXTO DESPORTIVO

INICIATIVAS DO PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

AUTORES

Cristina Godinho, cristina.godinho@ensp.unl.pt / Direção-Geral da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública

Romeu Mendes / rmendes@arsnorte.min-saude.pt / Direção-Geral da Saúde, ULS Trás-os-Montes e Alto Douro, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

Catarina Silva / f7796@ulusofona.pt / Direção-Geral da Saúde, Universidade Lusófona

Bruno Rosa / bruno.avelar.rosa@ulusofona.pt / Direção-Geral da Saúde, Universidade Lusófona

Marlene Silva / marlenesilva@dgs.min-saude.pt / Direção-Geral da Saúde, Universidade Lusófona

INTRODUÇÃO

A prática regular de atividade física tem benefícios comprovados não apenas na prevenção, mas também no tratamento de uma série de doenças crónicas do foro físico e mental, tais como doenças cardiovasculares (e.g., hipertensão, doença coronária), metabólicas (e.g., diabetes tipo II, obesidade), pulmonares (e.g., doença pulmonar obstrutiva crónica), neurológicas (e.g., demência, doença de Parkinson), oncológicas (e.g., cancro da mama, cancro do cólon) e psiquiátricas (e.g., depressão, ansiedade) (1, 2). Além do impacto na saúde e bem-estar, a prática de atividade física contribui também para atingir 15 dos 17 dos objetivos de desenvolvimento sustentável elencados pela ONU, incluindo educação de qualidade, equidade de género, redução das desigualdades, e sustentabilidade ambiental (3). Apesar de todos estes benefícios, a prevalência de inatividade física tem vindo a aumentar a nível global, incluindo em Portugal (4). Desde 2016, a Direção-Geral da Saúde tem um Programa Prioritário focado na promoção da atividade física, o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF) (5).

OBJETIVOS

O objetivo desta comunicação será o de apresentar o PNPAF e os seus eixos de ação, nomeadamente as principais iniciativas realizadas no contexto do Serviço Nacional de Saúde.

DESENVOLVIMENTO

O PNPAF tem quatro eixos estratégicos de ação prioritária. Um primeiro eixo, de monitorização e vigilância, procura reunir informação e conhecimentos atualizados sobre os níveis de atividade física e de comportamento sedentário da população portuguesa, assim como os seus determinantes (e.g., fatores sociodemográficos, psicossociais, estruturais e ligados às políticas públicas). Um segundo eixo, de comunicação e sensibilização, tem por objetivo a promoção da sensibilização, literacia e prontidão da população face à prática de atividade física regular e redução do comportamento sedentário. Um terceiro eixo diz respeito às intervenções comunitárias, ambientes contextos de vida, e procura reconhecer e disseminar boas práticas em programas comunitários de atividade física e o estabelecimento de ambientes promotores de atividade física em diferentes contextos (e.g., espaços de lazer, trabalho, deslocações diárias,

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

escolas e universidades). O quarto eixo, respeitante ao sistema e serviços de saúde, e que será apresentado de seguida em maior detalhe, tem como principal objetivo fomentar e melhorar a qualidade da promoção da atividade física nos cuidados de saúde (através, por exemplo, da generalização da avaliação e aconselhamento breve nos cuidados de saúde primários do SNS e referenciação para a prática de atividade física na comunidade) e a capacitação dos profissionais de saúde a este nível.

As principais iniciativas que têm sido levadas a cabo pelo PNPAF no que diz respeito a este quarto e último eixo estão enquadradas no Despacho 8932/2017, publicado a 10 de outubro, e que definiu um modelo de promoção de atividade física através dos cuidados de saúde primários do SNS. O enfoque nos cuidados de saúde primários (CSP) tem suporte em evidência científica robusta (6) e em orientações internacionais, nomeadamente da Organização Mundial de Saúde (7), que sustentam que os CSP são um contexto-chave para a promoção de atividade física, pela possibilidade que oferecem de acompanhamento personalizado e continuado dos utentes, pela possibilidade de chegar a grande parte da população, em diferentes etapas do ciclo de vida, e pelo facto de os profissionais de saúde serem considerados pela população como fontes de informação fidedigna e de confiança.

Este modelo de promoção de atividade física no SNS assenta em quatro pilares fundamentais: 1) Avaliação sistemática da atividade física e dos comportamentos sedentários de todos os utentes; 2) Aconselhamento breve generalizado a todos os utentes para o aumento dos níveis de AF; 3) A criação e teste, através de um projeto-piloto, de consultas de atividade física, dirigidas a pessoas com doença crónica; 4) Articulação e encaminhamento de utentes do SNS para os recursos existentes na comunidade. Para facilitar a avaliação dos níveis de atividade física e comportamento sedentário por parte dos profissionais de saúde, foi criado um separador próprio, no SClínico, que está atualmente disponível a médicos, enfermeiros e nutricionistas (8). Foram também criados guias de suporte ao aconselhamento breve e que estão disponíveis na PEM- Prescrição Eletrónica Médica e no site do PNPAF (9). As consultas-piloto de atividade física estiveram em funcionamento em mais de 20 unidades de saúde, envolvendo mais de 40 médicos dos CSP e 40 profissionais de exercício físico, provenientes dos municípios ou instituições de Ensino Superior (10). Com vista a capacitar todos os profissionais de saúde para a promoção de atividade física, o PNPAF tem também desenvolvido vários cursos de formação presencial e online (e.g., curso de aconselhamento breve gratuito disponível na plataforma NAU), diversos manuais e recursos formativos disponíveis no site do PNPAF (e.g., manual de aconselhamento breve, manuais de atividade física adaptada) e estabelecimento de redes de formação de formadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Foram apresentadas neste *webinar* as principais ações desenvolvidas pelo PNPAF no contexto da promoção da atividade física através dos cuidados de saúde primários do SNS. Como ações em curso e a implementar num futuro próximo, destaca-se a necessidade de contribuir para a maior disseminação e utilização das ferramentas disponíveis de apoio à avaliação dos níveis de atividade física e comportamento sedentário e ao aconselhamento breve. Neste sentido, será desejável a integração das ferramentas de aconselhamento breve no S.Clínico, deste modo possibilitando que outros profissionais de saúde além dos médicos possam ter acesso às mesmas; a publicação de uma orientação clínica para o uso destas ferramentas; e o estímulo à

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

sua utilização através dos mecanismos de contratualização. Além disso, está prevista a disponibilização de ferramentas de avaliação dos níveis de atividade física e aconselhamento breve adaptadas para a idade pediátrica.

PALAVRAS-CHAVE

Atividade Física; Avaliação; Aconselhamento Breve; Promoção; Cuidados de Saúde Primários

REFERÊNCIAS

- 📖 WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2019). Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. World Health Organization.
- 📖 PEDERSEN, B. K., & SALTIN, B. (2015). Exercise as medicine—evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 25, 1-72.
- 📖 SALVO, D., GARCIA, L., REIS, R. S., STANKOV, I., GOEL, R., SCHIPPERIJN, J., ... & PRATT, M. (2021). Physical activity promotion and the United Nations sustainable development goals: building synergies to maximize impact. *Journal of physical activity and health*, 18(10), 1163-1180.
- 📖 STRAIN, T., FLAXMAN, S., GUTHOLD, R., SEMENOVA, E., COWAN, M., RILEY, L. M., ... & STEVENS, G. A. (2024). National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5·7 million participants. *The Lancet Global Health*, 12(8), e1232-e1243.
- 📖 PNPAF (2024). Programa Nacional para a Promoção de Atividade Física - Relatório de Atividades. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Disponível em: https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/ficheiros-externos-pnpaf/relatorio_pnpaf_2023_v11-pdf.aspx
- 📖 SALLIS, R. E., MATUSZAK, J. M., BAGGISH, A. L., FRANKLIN, B. A., CHODZKO-ZAJKO, W., FLETCHER, B. J., ... & WILLIAMS, J. (2016). Call to action on making physical activity assessment and prescription a medical standard of care. *Current sports medicine reports*, 15(3), 207-214.
- 📖 WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2021). Promoting physical activity through primary health care: a toolkit. World Health Organization.
- 📖 MENDES, R., NUNES SILVA, M., SANTOS SILVA, C., MARQUES, A., GODINHO, C., TOMÁS, R., ... & CRUZ, D. (2020). Physical activity promotion tools in the Portuguese primary health care: An implementation research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 815.
- 📖 SILVA, M., GODINHO, C., SILVA, C., CARVALHO, L., & TEIXEIRA, P. (2018). Manual de Aconselhamento para a Mudança Comportamental. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/ficheiros-externos-pnpaf/manual-aconselhamento-breve1.aspx>
- 📖 SILVA, C. S., SILVA, M. N., ENCANTADO, J., FRANCO, S., ROSA, B. A., MENDES, R., TEIXEIRA, P. J., & GODINHO, C. (submetido). Mapping implementation barriers and facilitators of a physical activity consultation in the Portuguese primary healthcare: a qualitative approach combining TICD and BCW frameworks.

ENFERMAGEM EM CONTEXTO DESPORTIVO

A RESPONSABILIDADE SOCIAL ASSOCIADA À ENFERMAGEM DO DESPORTO NUM CLUBE

AUTOR

Nuno Nogueira nuno.nogueira@leoesdeportosalvo.pt Direção Clínica do Clube Leões de Porto Salvo

INTRODUÇÃO E DESENVOLVIMENTO

Esta comunicação objetiva abordar a intervenção do enfermeiro inserido num contexto desportivo e realçar a sua responsabilidade social na relação com a comunidade.

O Clube Recreativo Leões de Porto Salvo foi fundado em 1970 por um grupo de 22 amigos com o objetivo de promover atividades recreativas e gerar benefícios para a comunidade. Durante os anos 90, o clube consolidou-se como uma força social importante, principalmente no que diz respeito à reinserção social e ao apoio às populações mais carenciadas no Concelho de Oeiras. No ano 1998, aprovados em Diário da República os novos estatutos do clube e em 2000, o CRLPS recebeu o Estatuto de Utilidade Pública. Em 2006 foram inauguradas as suas instalações, um ano que marca o início de uma projeção tanto nacional quanto internacional. Com um número crescente de sócios e atletas, o clube passou a ser sustentado pelo lema: "Formação dos Homens e Mulheres do Amanhã".

Sendo uma entidade certificada “5 estrelas” pela FPF destaque o papel do CRLPS em alguns projetos desenvolvidos:

- Academia de Futsal Interna
- Academia de Futsal Bairros
- Academias de Futsal Escolar
- Academia LPS Estrelas
- Academia LPS Internacional

“A Base da Formação dos Homens e Mulheres do Amanhã, está sempre presente em todas as áreas que “abraçamos”, independentemente da modalidade... o desporto é o fator mais importante no desenvolvimento dos jovens de forma física, psicológica e social.”

Com base nestes pressupostos e no contexto apresentado, qual o papel da Enfermagem do Desporto na criação e desenvolvimento em projetos comunitários?

Está descrito no documento regulador da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Desporto publicado em Diário da República em 2021, as competências que o Enfermeiro do Desporto. Destaco neste contexto de intervenção social e na comunidade o artigo 2 alínea I); descreve competências que o Enfermeiro do Desporto tem e deve intervir e está inserido o papel na sociedade e comunidade “*Enfermeiro no Desporto*”: enfermeiro detentor de um conhecimento concreto e pensamento sistematizado, nos domínios da disciplina, da profissão e da Enfermagem no Desporto. É detentor de competência efetiva e demonstrada do exercício profissional na área da Enfermagem no Desporto que, em contexto de atuação multidisciplinar, é responsável por assegurar o processo de cuidados de enfermagem, à pessoa, grupo e comunidade praticantes de atividade desportiva, promovendo o seu bem-estar e capacitando para práticas desportivas seguras. Desta forma, baseado na evidência científica, garante um

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

acompanhamento integral, efetivo e oportuno, assente na promoção da saúde, prevenção, tratamento e recuperação da doença, fomentando a cultura de segurança e a prática profissional segura. Nos contextos de atuação, desenvolve uma prática profissional ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, princípios éticos e a deontologia, assegurando um exercício em Enfermagem no Desporto através de um processo de cuidados de enfermagem diferenciado, dinâmico e integral, promovendo o bem-estar, a autonomia e a capacitação no processo de prática desportiva.

Perante estes pressupostos sendo o Clube Recreativo Leões de Porto Salvo historicamente um clube com um papel social importante na relação com a comunidade, principalmente com as populações dos bairros sociais existentes no Concelho de Oeiras em colaboração estreita com a Câmara Municipal de Oeiras, não só na envolvimento em alguns projetos sociais, como no apoio aos jovens atletas do clube pertencentes a estas comunidades e às próprias comunidades.

O Clube Recreativo Leões de Porto Salvo desde 2010 que possui um Departamento Médico multidisciplinar que tem por missão *“Melhorar a performance de todos os atletas do CRLPS apostando na formação dos atletas, equipas técnicas e pais, visando a diminuição de ocorrência de lesões e aumentar a performance dos atletas.”*

Os enfermeiros do clube integram o Departamento Médico Multidisciplinar, composto também por Médicos especialistas em Medicina Desportiva, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Psicólogos que atuam conjuntamente com a pessoa (Atleta) e com a comunidade em que se insere.

Os Enfermeiros do Clube atuam de forma autônoma, segundo as competências adquiridas como Enfermagem do Desporto para realizar ações de formação na comunidade do clube e a comunidade-alvo dos projetos sociais, com foco na educação para a saúde e promoção da saúde. Essas formações abrangem temas como primeiros socorros, higiene e a importância do sono, o que beneficia a comunidade e os projetos sociais do clube.

Além disso, colaboram na realização de Exames Médicos Desportivos para identificar problemas de saúde nos atletas e, quando necessário, encaminhá-los para especialistas em áreas como cardiologia, nutrição, psicologia, endocrinologia, entre outros.

As suas competências nos projetos sociais são fundamentais não só para promover educação em saúde, como também para incentivar hábitos de vida saudáveis. Os resultados destas intervenções permitem o acompanhamento de forma estreita o desenvolvimento dos jovens e gerenciar riscos aos quais eles estão mais propensos.

Os Enfermeiros do Clube também participam ativamente nos eventos organizados pelo clube, como o Oeiras Brincka, Oeiras Gaming, Torneios de Futsal e Eventos de Patinagem Artística, no apoio tanto aos atletas quanto ao público que frequenta as instalações, especialmente em grandes eventos que atraem milhares de visitantes.

O Regulamento das Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Desporto (RCADED) publicado em DR em 2021 refere também que *“O desenvolvimento da área de intervenção dos Enfermeiros do Desporto deverá passar pela sistematização e uniformização do registo das ocorrências em saúde”*.

Sendo de extrema importância os registos documentados das atividades e dos diagnósticos da situação efetuados pelos enfermeiros, utilizando linguagem científica e uniformizada para que permita e facilite a sua interpretação e colheita para base de dados e conseqüentemente uma análise cuidada das intervenções e resultados. Utilizamos uma plataforma digital "Em jogo" para

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

registar e acompanhar o histórico clínico e as lesões de cada atleta como as intervenções planeadas e os tratamentos efetuados e os resultados.

Conclui-se, portanto, que, apesar da importância dos Enfermeiros do Desporto nos Clubes Desportivos e nos projetos e programas de cariz social, ainda há necessidade de maior apoio e reconhecimento formal para garantir a sua fixação e contratualização. A realidade atual ainda está longe de ser a ideal daí ser importante a divulgação e produção de trabalhos de investigação que evidenciem a importância da Enfermagem do Desporto e do Enfermeiro do Desporto no contexto desportivo e Social.

REFERÊNCIAS

- 📖 ANTUNES, N., & MARQUES-VIEIRA, C. (2017). Enfermagem no Desporto. In C. Marques-Vieira & L. Sousa (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida* (pp. 331–340). Lusodidacta.
- 📖 ANTUNES, N., ESPERTO, J. P., SOUSA, L., RABIAIS, I., & MARQUES-VIEIRA, C. (2021). O Processo de Enfermagem da Pessoa em Contexto Desportivo. In C. Marques-Vieira & L. Sousa (Eds.), *Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Doença Aguda: Guia Prático* (pp. 1–14). Lusodidacta.
- 📖 MAGALHÃES, M. (1995) Enfermagem no desporto: Que formação? Que competências? Uma perspectiva. In: Marques, A. (org) *Saúde Desporto e Enfermagem*. Coimbra: Formasau.
- 📖 Diário da República, 2.ª série *PARTE E ORDEM DOS ENFERMEIROS Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem no Desporto*, 123 (2021) (testimony of Ordem dos Enfermeiros).
- 📖 <https://emjogo.pt>
- 📖 <https://Academia.leoesdeportosalvo.pt/>
- 📖 <https://www.leoesdeportosalvo.pt>
- 📖 [https://Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física \(dgs.pt\)](https://Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (dgs.pt))

ENFERMAGEM EM CONTEXTO DESPORTIVO

PROJETO GALEME: DESPORTO ADAPTADO PARA A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR NO COTIDIANO

AUTORES

Adriana Dutra Tholl. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

Rosane Gonçalves Nitschke. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

Jonas Felisbino. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

Mônica Candemil. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

Rafael Rocha Nascimento. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

INTRODUÇÃO

Sentimentos de solidão e isolamento social pesam em muitos indivíduos com deficiência e podem contribuir para resultados negativos de saúde e bem-estar (Tsai et al., 2017). Ser fisicamente ativo tem muitos benefícios potenciais, como redução dos riscos de doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas, aumento da saúde mental e controle de peso. No entanto, apesar destes benefícios bem conhecidos da atividade física, 31% dos adultos fisicamente aptos em todo o mundo e 43% nos países ocidentais são fisicamente inativos. Esses números são ainda maiores em pessoas com lesão medular, que são 60% menos ativas fisicamente em comparação com indivíduos saudáveis (Hallal et al., 2012). O Grupo de Apoio às Pessoas com Lesão Medular (GALEME) é desenvolvido desde 2014, a partir de uma Tese de Doutorado em Enfermagem, vinculada ao Laboratório de pesquisa, tecnologia e inovação em Enfermagem, cotidiano, imaginário, saúde e Família, da Universidade Federal de Santa Catarina/Brasil (Tholl e Nitschke, 2023).

OBJETIVOS

Promover ações educativas e práticas de desporto adaptado, visando a reabilitação e inclusão social no cotidiano de pessoas com lesão medular e outros tipos de deficiências.

Desenvolvimento

Desenvolve-se há 10 anos oficinas teóricas e práticas de atividades educativas de modo individual e coletivo, bem como práticas de desporto adaptado, no Centro Catarinense de Reabilitação, Instituição pública, vinculada à Secretaria Estadual de Santa Catarina e, em áreas públicas, envolvendo instituições parceiras. Desenvolve-se também, visitas domiciliares de acordo com a demanda, acompanhamento semanal em ambulatório de reeducação vesical e intestinal, atividades em sociedade, como parques, museus, lagoa, entre outras. Realiza-se ainda, atividades de sensibilização com estudantes de graduação e pós-graduação de diferentes áreas do conhecimento, formações/capacitações para os profissionais da saúde nos diferentes níveis de atenção à saúde com a participação dos membros do GALEME, visando a reabilitação precoce.

Da pesquisa à aplicação do conhecimento no cotidiano de pessoas com lesão medular, consolidamos a translação do conhecimento (Crosseti e Goes, 2017), um processo dinâmico,

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

interativo, que transita pelo cuidado que acolhe, pela aproximação dos pares que favorece o reconhecimento, aceitação e adaptação às novas condições de saúde, facilitando a identificação de fatores de risco, o cultivo de hábitos que promovem consciência para o autocuidado, reduzindo complicações evitáveis, estimulando o protagonismo no processo de reabilitação e inclusão social.

Ao longo destes 10 anos, percebemos que as atividades desenvolvidas impactam na reabilitação e inclusão social dos envolvidos, dos serviços e na formação dos estudantes. Vimos vários cadeirantes concluindo retornando à escolarização do ensino médio e superior e ao mercado de trabalho, embora ainda seja uma pequena parcela, aprovações em concursos públicos, além de um envolvimento crescente do desporto adaptado, colaborando para a saúde mental, autonomia e independência no cotidiano.

Na pandemia da COVID-19, desenvolvemos encontros virtuais e teleconsultas de enfermagem para promover a reabilitação no domicílio.

O desenvolvimento de materiais educativos, redes sociais e documentário no YouTube têm inspirado outras pessoas para a retomada da vida, desmistificando a imagem distorcida da pessoa com deficiência na sociedade, ampliando as possibilidades de informação. Neste sentido, este projeto está alinhado e comprometido com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, da Organização das Nações Unidas (2015), visando garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

O desporto adaptado e a reabilitação caminham juntos para o processo de inclusão social de pessoas com deficiências. É uma estratégia que proporciona oportunidades iguais de competição e realização pessoal para pessoas com deficiência. Além disso, o desporto adaptado contribui no empoderamento dessas pessoas, colaborando com a melhora da autoestima, possibilitando o retorno à escolarização e ao trabalho, bem como as demais atividades da vida cotidiana. Ademais, contribui para o controle de comorbidades, saúde e bem-estar dessa população.



PALAVRAS-CHAVE

Esportes para Pessoas com Deficiência. Promoção da Saúde. Atividades Cotidianas. Reabilitação. Enfermagem em Reabilitação.

REFERÊNCIAS

-  Crossetti, M. da G. O., & Góes, M. G. O. de. (2017). Translação do conhecimento: um desafio para prática de enfermagem. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 38(2), e74266. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.74266>
-  Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., Ekelund, U., & Lancet Physical Activity Series Working Group (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet* (London, England), 380(9838), 247–257. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60646-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60646-1)
-  ONU BR – NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL: A Agenda 2030. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/16>

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

-  Tsai, I. H., Graves, D. E., Chan, W., Darkoh, C., Lee, M. S., & Pompeii, L. A. (2017). Environmental barriers and social participation in individuals with spinal cord injury. *Rehabilitation psychology*, 62(1), 36–44. <https://doi.org/10.1037/rep0000117>.
-  Tholl, A. D., Nitschke, R. G. 2023, O cotidiano sobre rodas: potências e limites na adesão à reabilitação. *Dialética*.

POSTÉRES

REABILITAÇÃO NO ENVELHECIMENTO: PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À IMOBILIDADE

Autores: Natacha Maria Neves Inácio (UCSP Alenquer) ninacio@campus.esel.pt; Miguel Serra (ESEL) miguel.serra@esel.pt

Introdução

Imobilidade constitui a perda de movimento anatómico, associada à alteração funcional fisiológica decorrente do envelhecimento. Deve-se à degeneração fisiológica que é causada pela atividade física diminuída, que ocorre maioritariamente devido à ausência de motivação e fadiga (Laksmi, 2008).

Objetivo

Descrever e analisar: 1 – a imobilidade e respetivas complicações associadas; 2 – a importância do EEER na prevenção de complicações determinantes à imobilidade no idoso.

Método

Revisão Narrativa da Literatura

- CINAHL e MEDLINE Ultimate (via EBSCO host);
- Literatura Cinzenta.

Crítérios de Inclusão

- População idade = ou > a 65 anos;
- Português, Inglês e Espanhol.

Descritores

- Elderly; immobility; nurs*; rehabilitation e complications.

Resultados

A imobilidade induz alterações a nível corporal, nomeadamente: ↓ da força muscular, hipotensão postural, ↓ da densidade óssea, alterações da acuidade visual e auditiva, perda de apetite, incontinência urinária e fecal, redução da mobilidade intestinal e imunossenescência (Surkan & Gibson, 2018).

Planos de reabilitação promovidos pelo EEER devem contemplar exercícios de **fortalecimento muscular, equilíbrio corporal estático e dinâmico, resistência e treino cognitivo** (Faria et al., 2021).

E promovem: ↑ velocidade de marcha, ↓ dos critérios de fragilidade, ↑ da força de prensão manual, ↑ da força muscular, melhoria do equilíbrio estático e dinâmico (Sousa et al., 2023; Faria et al., 2021).

Conclusão

Os programas de reabilitação promovidos pelo EEER, traduzem-se na melhoria do equilíbrio corporal, da força muscular, da mobilidade, da capacidade funcional, da cognição, da ansiedade e da dor.

Referências Bibliográficas



POSTER 1

REABILITAÇÃO NO ENVELHECIMENTO: PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À IMOBILIDADE

AUTORES

Natacha Maria Neves Inácio, Mestranda 2º CMER, ESEL

Miguel Serra, DER, ESEL

INTRODUÇÃO

A imobilidade, constitui atualmente uma das principais preocupações dos profissionais de saúde, nomeadamente dos EEER, na medida em que determina alterações ao nível dos sistemas orgânicos, aumentando o risco de desenvolvimento de complicações de saúde e podendo levar à morte do idoso.

O EEER através das suas competências, promove a saúde, melhora a funcionalidade, previne complicações e maximiza o potencial da pessoa, através da implementação de planos de cuidados centrados nos problemas reais e potenciais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

OBJETIVOS

Descrever e analisar:

- A imobilidade e respetivas complicações associadas;
- A importância do EEER na prevenção de complicações determinantes à imobilidade no idoso.

METODOLOGIA

Consiste numa Revisão Narrativa da Literatura, na qual foram realizadas pesquisas nas bases de dados, CINAHL Ultimate e MEDLINE Ultimate (via EBSCO host) e em literatura cinzenta (guidelines e livros sobre a temática).

DESENVOLVIMENTO

Os programas de reabilitação promovidos pelos EEER traduzem-se na melhoria do equilíbrio corporal estático e dinâmico, aumento da força muscular, aumento da força de preensão manual e aumento da velocidade de marcha. Devem ser individuais e corresponder às necessidades reais e potenciais da pessoa (Faria et al., 2021; Cardoso et al., 2022).

Estes programas devem englobar uma componente prática direcionada para a realização de exercícios de treino cognitivo, exercícios promotores de aumento da força muscular, resistência, flexibilidade e fortalecimento da musculatura pélvica (Faria et al., 2021).

As intervenções do EEER direcionadas para a prevenção de complicações associadas à imobilidade no idoso são abrangentes e centram-se na prevenção da imobilidade através de planos de promoção da saúde e de prática de exercício físico, na comunidade e em contextos de cuidados de saúde, no retardamento de perdas, no incremento de ganhos em saúde e na capacitação para processos de alteração funcional (Reis et al., 2021; Cardoso et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

O EEER apresenta intervenção preponderante na prevenção de complicações associadas à imobilidade no idoso através do planeamento de intervenções direcionadas para a necessidades reais e potenciais das pessoas, impulsoras de mobilidade e autocuidado, nomeadamente exercícios de fortalecimento muscular, resistência, flexibilidade e equilíbrio.







Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

As intervenções do EEER tornam-se fundamentais uma vez que permitem a dotação de autonomia para avaliar e identificar situações de fragilidade na comunidade e promover melhores cuidados em saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Elderly; Immobility; Nurs*; Rehabilitation e Complications

REFERÊNCIAS

-  Cardoso, R., Parola, V., Neves, H., Bernardes R., Duque, F., Mendes, C., Pimentel, M., Caetano, P., Petronilho, F., Albuquerque, S., Malça, C., Durães, R., Xavier, W., Parreira, P., Apóstolo, J., & Cruz, A. (2022). Physical rehabilitation programs for bedridden patients with prolonged immobility: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116420>
-  Cerqueira, A., & Grilo, E. (2019). Prevenção das consequências da imobilidade na pessoa em situação crítica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 2(1), 78- 89. <https://doi.org/10.33194/rper.2019.v2.n1.10.4574>
-  Faria, A., Martins, M., Ribeiro, O., & Gomes, B. (2021). Programa de envelhecimento ativo e saudável em contexto comunitário. In Ribeiro, O (Coords.), *Enfermagem de Reabilitação: Conceções e práticas* (pp. 483-493). Editorial Lidel
-  Lacroix, A., Hortobágyi, T., Beurskens, R., & Granacher, U. (2017). Effects of supervised vs unsupervised training programs on balance and muscle strength in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 47(11), 2341-2361. <http://doi.org/10.1007/s40279-017-0747-6>.
-  Reis, S., Castro, E., Carvalho, S., Carvalho, S., Fernandes, C., & Martins, M. (2021). Mobilização precoce de doentes na unidade de cuidados intensivos: contributo para a enfermagem de reabilitação, uma revisão sistemática da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 4, 23-30. <https://doi.org/10.33194/rper.2021.v4.n1.151>
-  Sousa, S., Valente, S., Lopes, M., Ribeiro, S., Abreu, N., & Alves, E. (2023). Intervenção de enfermagem e o autocuidado andar no adulto em contexto hospitalar: um estudo descritivo e correlacional. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 7, 1-9. <http://doi.org/10.33194/rper.2024.366>

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
DER
IV Webinar

“Enfermagem de Reabilitação na Promoção da Sustentabilidade Social em Áreas Emergentes”

A. Cruz, D. Samúdio, F. Lança, P. Proença (Estudantes 2º CMER ESEL) | E. Pessoa (Docente ESEL)

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crónica e representa uma das principais causas de morbilidade a nível mundial. Os seus sintomas e incapacidades sublinham a necessidade de um processo de reabilitação contínua.

ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Método: Revisão da literatura orientada pela questão:
“Que intervenções, e respetivos impactos, são desenvolvidos na reabilitação de pessoas com insuficiência cardíaca?”

Objetivos: Identificar a melhor evidência sobre a intervenção de reabilitação, enquadrada no âmbito da intervenção dos enfermeiros de reabilitação, e o seu impacto na pessoa com IC.

Palavras – Chave:
 Insuficiência cardíaca;
 Reabilitação cardíaca;
 Enfermagem de Reabilitação;
 Exercícios.

Resultados: Foram identificados 15 artigos. Os Programas de Reabilitação devem incluir:

- ✓ **Exercício Físico**
- ✓ **Controlo dos fatores de risco**
- ✓ **Educação para a saúde**
- ✓ **Gestão dos sintomas psicológicos**

Conclusão: As intervenções do EEER em pessoas com insuficiência cardíaca são seguras e eficazes, melhorando a capacidade física, qualidade de vida e reduzindo ansiedade e depressão. O EEER contribui significativamente para a qualidade dos cuidados e vida das pessoas.



POSTER 2

ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

AUTORES

Ana Margarida Cruz, Mestranda 2º CMER, ESEL

Diogo Samúdio, Mestrando 2º CMER, ESEL

Filipa Lança, Mestranda 2º CMER, ESEL

Paula Proença, Mestranda 2º CMER, ESEL

Ezequiel Pessoa, DER, ESEL

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crónica e representa uma das principais causas de morbilidade a nível mundial. Os seus sintomas e incapacidades sublinham a necessidade de um processo de reabilitação contínua, que exige recursos especializados e exerce uma pressão significativa sobre os enfermeiros de reabilitação e outros profissionais de saúde, além de sobrecarregar os sistemas de saúde.

OBJETIVOS

Identificar a melhor evidência sobre a intervenção de reabilitação, enquadrada no âmbito da intervenção dos enfermeiros de reabilitação, e o seu impacto na pessoa com insuficiência cardíaca.

METODOLOGIA

A metodologia adotada, constituiu uma Revisão da Literatura, orientada pela questão: “Que intervenções, e respetivos impactos, são desenvolvidos na reabilitação de pessoas com insuficiência cardíaca?” A estratégia de pesquisa usada foi: ((MH “Heart failure” OR (TI Heart failure OR AB Heart failure)) AND ((MH “Rehabilitation” OR TI Rehabilitation or AB Rehabilitation) OR (MH “cardiac Rehabilitation” or TI Cardiac Rehabilitation OR AB Cardiac Rehabilitation) OR (MH “ Rehabilitation Nursing”) OR (MH “Telerehabilitation” OR (MH “ Exercise” OR TI Exercise OR AB Exercise)) AND (MH “ Randomized controlled trials”))). A pesquisa decorreu nas bases de dados - Medline e CINAHL (via EBSCOhost ®). Foram considerados estudos experimentais, limitados aos idiomas inglês e português, publicados entre 2019 e 2024. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 15 artigos.

DESENVOLVIMENTO

Após análise dos artigos, verifica-se que a reabilitação de pessoas com IC deve incluir programas com os seguintes componentes: - Exercício físico; - Controlo dos fatores de risco; - Educação para a saúde; - Gestão dos sintomas psicológicos. Estas intervenções, de natureza multidisciplinar, são seguras e eficazes na melhoria da capacidade física, da qualidade de vida e na redução da ansiedade e depressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

A evidência demonstra que as intervenções na reabilitação de pessoas com IC são seguras e eficazes na melhoria da capacidade física, da qualidade de vida e na redução da ansiedade e depressão. O enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação tem competências diferenciadas para intervir de forma eficaz nesta área, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade dos cuidados e da vida das pessoas.

PALAVRAS-CHAVE

Insuficiência Cardíaca; Reabilitação Cardíaca; Enfermagem de Reabilitação; Exercício.

REFERÊNCIAS

-  Darvishzadehdaredari, S., Harrison, A., Gholami, F., & Azadnia, A. (2023). Examining the effectiveness of home-based cardiac rehabilitation programs for heart failure patients with reduced ejection fraction: A critical review. *BMC cardiovascular disorders*, 23(1), 593. MEDLINE Ultimate. <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03640-x>
-  Delgado, B., Novo, A., Lopes, I., Rebelo, C., Almeida, C., Pestana, S., Gomes, B., Froelicher, E., & Klompstra, L. (2022). The effects of early rehabilitation on functional exercise tolerance in decompensated heart failure patients: Results of a multicenter randomized controlled trial (ERIC-HF study). *Clinical Rehabilitation*, 36(6), 813–821. <https://doi.org/10.1177/02692155221088684>
-  Piotrowicz, E., Mierzyńska, A., Jaworska, I., Opolski, G., Banach, M., Zaręba, W., Kowalik, I., Pencina, M., Orzechowski, P., Szalewska, D., Pluta, S., Glowczynska, R., Kalarus, Z., Irzanski, R., & Piotrowicz, R. (2022). Relationship between physical capacity and depression in heart failure patients undergoing hybrid comprehensive telerehabilitation vs. usual care: Subanalysis from the TELEREH-HF Randomized Clinical Trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 21(6), 568–577. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab125>
-  Prince, S. A., Wooding, E., Mielniczuk, L., Pipe, A. L., Chan, K.-L., Keast, M.-L., Harris, J., Tulloch, H. E., Mark, A. E., Cotie, L. M., Wells, G. A., & Reid, R. D. (2019). Nordic walking and standard exercise therapy in patients with chronic heart failure: A randomised controlled trial comparison. *European journal of preventive cardiology*, 26(16), 1790–1794. <https://doi.org/10.1177/2047487319871215> MEDLINE Ultimate.
-  Saeidi, M., Ravanbod, R., PourgharibShahi, MH., Navid, H., Goosheh, B., Baradaran, A., & Torkaman, G. (2023). Beneficial Psychological and Muscular Effects of Resistance Exercise in Patients with Chronic Heart Failure: A Randomized Controlled Trial. *JRSR*, 10(1):16-24. https://jrsl.sums.ac.ir/article_48378_e08b26421a05707864c134bd42fcbfaa.pdf
-  Silva, V. C. C., Silva Arêas, F. Z., Lopes, A. L. R. B., de Almeida E Val, F. F., da Costa, A. G., Dos Santos, J. C. C., Ferreira, J. M. B. B., & Peixoto Tinoco Arêas, G. (2023). Anodal transcranial direct current stimulation associated with aerobic exercise on the functional and physical capacity of patients with heart failure with reduced ejection fraction: ELETRIC study protocol. *Trials*, 24(1), 738. MEDLINE Ultimate. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07694-2>

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA EM TELERREABILITAÇÃO

Ferreira, C; Oliveira, A; Sousa, T.; Valentim, C (2º CMER, ESEL) & Saraiva, C (Profª, ESEL)



INTRODUÇÃO

A telerreabilitação consiste numa alternativa à reabilitação presencial, possibilitando cuidados de reabilitação através das telecomunicações ou da internet, a monitorização à distância e promove adesão ao regime terapêutico.

METODOLOGIA

- Questão Investigação;
- PICO
- Critérios de Inclusão;
- Seleccionados 11 artigos;



PALAVRAS-CHAVE: Telerreabilitação; Enfermagem de Reabilitação; Patologias Cardiorrespiratórias

CONCLUSÃO

A telerreabilitação reduz a necessidade de cuidados presenciais, é uma alternativa eficaz, acessível e promove autonomia da pessoa.

OBJETIVO

Identificar os benefícios da telerreabilitação na pessoa com patologia cardiorrespiratória crónica.

RESULTADOS

- **Telerreabilitação respiratória:** controlo da dispneia, redução ansiedade/depressão, aumento fluxo respiratório;
- **Telerreabilitação cardíaca:** independência nos cuidados e desenvolvimento de competências;
- **Barreiras:** literacia digital, encargo financeiro;
- **Vantagens:** facilidade da comunicação, maior privacidade, acessibilidade, economia de tempo, custos na deslocação, diminuição na sobrecarga cuidador.



POSTER 3

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA EM TELE-TELE-REABILITAÇÃO

AUTORES

Andreia Filipa Teixeira Oliveira, Mestranda 2º CMER, ESEL

Carolina Pereira Ferreira, Mestranda 2º CMER, ESEL

Catarina Araújo Valentim, Mestranda 2º CMER, ESEL

Teresa Pacheco de Sousa, Mestranda 2º CMER, ESEL

Cristina Saraiva, DER, ESEL

INTRODUÇÃO

A crescente existência de doenças crónicas aumenta a necessidade de cuidados de reabilitação. A telerreabilitação ganhou destaque com a pandemia, consistindo numa alternativa à reabilitação presencial, possibilitando cuidados de reabilitação através de telecomunicações ou da internet, tendo demonstrado não ser inferior à reabilitação tradicional. Possibilita a monitorização à distância e aumenta a adesão ao tratamento. Esta facilita a comunicação entre equipas de saúde e melhora a progressão dos cuidados, otimizando recursos e resultados.

OBJETIVOS

Identificar os benefícios da telerreabilitação na pessoa com patologia cardiorrespiratória crónica

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre os benefícios da tele-reabilitação em pessoas com patologias cardiorrespiratórias crónicas, utilizando como bases de dados a CINAHL e MEDLINE. Foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, como a abrangência temporal (2014-2024) e o idioma. Foram selecionados 11 artigos. O processo de pesquisa encontra-se espelhado num fluxograma PRISMA.

DESENVOLVIMENTO

Na tele-reabilitação respiratória, são identificadas melhorias no controlo da dispneia, na redução da ansiedade e da depressão, no aumento do fluxo respiratório e na confiança das pessoas.

São identificadas como barreiras a literacia em saúde, o encargo financeiro de alguns dispositivos, a falta de motivação, de recursos e de experiência e a resistência à mudança.

Como vantagens, identificam-se a facilidade na comunicação com os profissionais, maior privacidade, acessibilidade, compromisso e motivação, economia de tempo e custos na deslocação e a diminuição da sobrecarga do cuidador.

Na tele-reabilitação cardíaca, é enfatizada a necessidade de aumentar a literacia em saúde, sendo que esta alternativa engloba nos cuidados autonomia e desenvolvimento de competências, essenciais à pessoa com doença cardíaca crónica.

É necessário realizar uma avaliação inicial presencial, onde a tele-reabilitação melhora a qualidade de vida e promove a capacidade para o autocuidado nas pessoas com doença crónica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

A presente revisão demonstra a importância da tele-reabilitação, destacando os seus benefícios, desafios e impacto na qualidade de vida. Utilizando tecnologias de comunicação, a telerreabilitação oferece tratamento e monitorização à distância, facilitando a cooperação entre equipas de saúde e promovendo maior adesão aos cuidados. A enfermagem de reabilitação intervém na gestão desse processo. A telerreabilitação reduz a necessidade de cuidados presenciais, oferecendo uma alternativa eficaz, acessível e promotora de autonomia para a pessoa.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem; Tele-reabilitação; Enfermagem de Reabilitação; Patologias Cardiorrespiratórias

REFERÊNCIAS

- 📖 Bairapareddy, K., Alaparathi, G., Jitendra, R., Rao, P., Shetty, V. & Chandrasekaran, B. (2021). “We are so close; yet too far”: perceived barriers to smartphone-based telerehabilitation among healthcare providers and patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in India. *Heliyon*, 7(8), e07857. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07857>.
- 📖 Lee, A. Y. L., Wong, A. K. C., Hung, T. T. M., Yan, J., & Yang, S. (2022). Nurse-led Telehealth Intervention for Rehabilitation (Telerehabilitation) Among Community-Dwelling Patients with Chronic Diseases: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(11), e40364. <https://doi.org/10.2196/40364>.
- 📖 Nizeyimana, E., Joseph, C., Plastow, N., Dawood, G., & Louw, Q. A. (2022). A scoping review of feasibility, cost, access to rehabilitation services and implementation of telerehabilitation: Implications for low- and middle-income countries. *Digital Health*, 8, 20552076221131670. <https://doi.org/10.1177/20552076221131670>.
- 📖 Reis, N., Dias, M. J. C., Sousa, L., Agostinho, I., Ricco, M. T., Henriques, M. A., & Baixinho, C. L. (2022). Telerehabilitation in the Transitional Care of Patients with Sequelae Associated with COVID-19: Perception of Portuguese Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 17096. <https://doi.org/10.3390/ijerph192417096>.
- 📖 Reis, N., Costa Dias, M. J., Sousa, L., Canedo, F., Rico, M. T., Henriques, M. A., & Baixinho, C. L. (2023). Telerehabilitation Intervention in Transitional Care for People with COVID-19: Pre-Post Study with a Non-Equivalent Control Group. *HealthCare (Basel)*, 11(18), 2561. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182561>.
- 📖 Thorup, C. B., Villadsen, A., Andreasen, J. J., Aarøe, J., Andreasen, J., & Brocki, B. C. (2022). Perspectives on Participation in a Feasibility Study on Exercise-Based Cardiac Telerehabilitation After Transcatheter Aortic Valve Implantation: Qualitative Interview Study Among Patients and Health Professionals. *Journal of Medical Internet Research Formative Research*, 6(6), e35365. <https://doi.org/10.2196%2F35365>.

INTERVENÇÕES DO EEER NO CONTROLO DOS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS NA CRIANÇA COM NECESSIDADES PALIATIVAS

Santos, A. R.¹; Sá, M. C.²

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

Introdução

- ❑ Cerca de 21 milhões de crianças com necessidades paliativas¹
- ❑ Prevalência dos sintomas respiratórios^{2,3,4}

Objetivo Conhecer a intervenção do EEER no controlo dos sintomas respiratórios (fadiga, dispneia e tosse) nestas crianças.

Metodologia: Estudo qualitativo exploratório; entrevistas semiestruturadas.

Conclusão

Intervenções do EEER que promovem o controlo dos sintomas respiratórios na criança com necessidades paliativas

Resultados

Categorias

- | |
|---|
| A - Avaliação da Criança com alteração do padrão respiratório |
| B - Outros fatores que influenciam a tomada de decisão do EEER |
| C - Intervenções do EEER no Controlo dos Sintomas Respiratórios |

1. Capacitação da família/cuidadores
2. Recurso e gestão de produtos de apoio
3. Reeducação Funcional Respiratória
4. Gestão da terapêutica farmacológica
5. Reeducação Funcional Motora



POSTER 4

INTERVENÇÕES DO EEER NO CONTROLO DOS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS NA CRIANÇA COM NECESSIDADES PALIATIVAS

AUTORES

Santos, Ana Rita Costa Ferreira. Mestre, EEER, ULS Loures-Odivelas Espaço da Saúde da Mulher e da Criança

Maria do Céu Sá, DER, ESEL

INTRODUÇÃO

A OMS estima que existam a nível mundial cerca de vinte e um milhões de crianças com necessidades de cuidados paliativos¹. Em Portugal, de acordo com o observatório português para os cuidados paliativos, em 2018, seriam aproximadamente oito mil².

A polissintomatologia é uma realidade na vida destas crianças, assumindo os sintomas respiratórios (fadiga, tosse e dispneia), dentro dos sintomas que se traduzem em focos de atenção do EEER, uma prevalência muito significativa.^{3,4,5}

OBJETIVOS

Conhecer a intervenção do EEER no controlo dos sintomas respiratórios (fadiga, dispneia e tosse) nas crianças com necessidades paliativas.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo exploratório tendo por base a questão de investigação: “Como os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação intervém no controlo dos sintomas respiratórios na criança com necessidades paliativas?”.

O método de colheita de dados foi a entrevista semiestruturada, tendo por base uma amostra intencional, constituída por cinco (5) participantes: EEER com mais de cinco anos de experiência na área da reabilitação pediátrica, com formação complementar em Cuidados Paliativos Pediátricos e com experiência no acompanhamento a crianças com necessidades paliativas.

DESENVOLVIMENTO

Aplicada a técnica de análise de conteúdo⁶ na análise das entrevistas, obtendo-se três categorias: A - Avaliação da criança com alteração do padrão respiratório; B - Outros fatores que influenciam a tomada de decisão do EEER; e C - Intervenções do EEER no controlo dos sintomas respiratórios.

Resultados - Iremos apenas apresentar a categoria C, na qual se obteve as seguintes subcategorias:

1. Capacitação da família/cuidadores;
2. Recurso e gestão de produtos de apoio;
3. Reeducação Funcional Respiratória;
4. Gestão da terapêutica farmacológica;
5. Reeducação Funcional Motora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

O estudo qualitativo exploratório realizado permitiu conhecer a intervenção do EEER no controlo dos sintomas respiratórios na criança com necessidades paliativas.









Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024


Destaca-se a identificação das seguintes intervenções: o recurso e gestão de produtos de apoio, a reeducação funcional respiratória e motora, a gestão da terapêutica farmacológica e a capacitação parental.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermeiro de Reabilitação; Cuidados Paliativos Pediátricos; Controlo de Sintomas; Intervenções não farmacológicas.

REFERÊNCIAS

-  World Health Organization. (2018). *Integrating palliative care and symptom relief into responses to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241514460>
-  Afonso, T., Durão, S. & Teves, C. (2019). Relatório de Outono 2019. Capelas, M. (Coord.) (Observatório Português para os Cuidados Paliativos Universidade Católica Portuguesa) Secção - Atividade Assistencial das Equipas/Serviços de Cuidados Paliativos. <https://ics.lisboa.ucp.pt/asset/4221/file>
-  Feinstein, J. A., Feudtner, C., Valuck, R. J., Fairclough, D. L., Holstein, J. A., Samay, S., & Kempe, A. (2020). Identifying important clinical symptoms in children with severe neurological impairment using parent-reported outcomes of symptoms. *JAMA pediatrics*, 174(11), 1114-1117. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2020.2987
-  Wolfe, J., Orellana, L., Ullrich, C., Cook, E. F., Kang, T. I., Rosenberg, A., ...
-  Dussel, V. (2015). Symptoms and distress in children with advanced cancer: prospective patient reported outcomes from the PediQUEST study. *Journal of Clinical Oncology*, 33(17), 1928-1935. doi: 10.1200/JCO.2014.59.1222.
-  Feudtner, C., Nye, R., Hill, D. L., Hall, M., Hinds, P., Johnston, E. ... Wolfe, J.
-  (2021). Polysymptomatology in Pediatric Patients Receiving Palliative Care Based on Parent Reported Data. *JAMA Network Open*, 4(8), e2119730.
-  Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo*. Edições 70.



Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

DER
IV Webinar

“Enfermagem de Reabilitação na Promoção da Sustentabilidade Social em Áreas Emergentes”

ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA TORÁCICA E/OU ABDOMINAL

Almeida, M.¹; Costa, A.¹; Gaspar, C.¹; Inácio, N.¹; Pinheiro, J.¹; Magalhães, J.²
 1. Estudante 2º CMER – ESEL 2. Docente ESEL

1. INTRODUÇÃO

CIRURGIAS TORÁCICA E ABDOMINAL

↓

Complicações respiratórias, que representam a maior causa de morbilidade, mortalidade e aumento do tempo de internamento (OE, 2018)

3. METODOLOGIA

Quais as intervenções do EEER na prevenção de complicações respiratórias no pós operatório da pessoa submetida a cirurgia torácica e/ou abdominal?

- 2018-2024; Português/Inglês/Espanhol

CINAHL e MEDLINE → 8 Artigos

2. OBJETIVO

Sintetizar a evidência sobre a intervenção do EEER na prevenção de complicações respiratórias no período pós-operatório de cirurgia torácica e/ou abdominal.


4. RESULTADOS

Reabilitação Pré Operatória	Reabilitação Pós Operatória
<ul style="list-style-type: none"> Treino aeróbico moderado a intenso, treino de resistência e da musculatura inspiratória (Langer, 2021; Okura et al., 2023) Treino muscular inspiratório associado a nutrição e intervenções psicossociais (Birrer et al., 2022); 	<ul style="list-style-type: none"> Exercícios aeróbicos e de reabilitação respiratória (respiração profunda e com os lábios franzidos) (Fuzhi, 2022). Educação; deambulação supervisionada e treino de exercícios respiratórios (Boden et al., 2018)

CONCLUSÃO

O treino aeróbico e da musculatura inspiratória, bem como os exercícios respiratórios, no peri-operatório de cirurgia torácica e/ou abdominal, reduziram complicações pulmonares pós-operatórias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



POSTER 5**ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA TORÁCICA ABDOMINAL****AUTORES**

Ana Maria Paiva da Silva Costa, Mestranda 2º CMER, ESEL

Cecília Inês Santos Gaspar, Mestranda 2º CMER, ESEL

Joana Catarina dos Santos Matos Pinheiro, Mestranda 2º CMER, ESEL

Maria Leonor Henriques Almeida, Mestranda 2º CMER, ESEL

Natacha Maria Neves Inácio, Mestranda 2º CMER, ESEL

José Carlos Pinto Magalhães, DER, ESEL

INTRODUÇÃO

As complicações respiratórias pós-operatórias (PPC) são definidas como qualquer disfunção ocorrida após a cirurgia que resulte em doença ou disfunção clinicamente significativa, comprometendo a recuperação (OE, 2018). A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação é essencial para prevenir essas complicações nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias torácicas e/ou abdominais, melhorando a capacidade funcional dos doentes, maximizando o seu potencial de exercício e promovendo a qualidade de vida.

OBJETIVOS

Sintetizar a importância da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) na prevenção de complicações respiratórias no pós-operatório de cirurgia torácica e/ou abdominal, em contexto hospitalar e domiciliário.

METODOLOGIA

A pesquisa inicial foi conduzida no Google Académico, seguida da formulação da questão de investigação com base no acrónimo PICO: “Quais as intervenções de enfermagem de reabilitação na prevenção de complicações respiratórias no pós-operatório de cirurgia torácica e/ou abdominal?”. Foram considerados artigos publicados entre 2018 e 2024, nos idiomas português, inglês ou espanhol. A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL e MEDLINE, utilizando operadores booleanos. No total, foram identificados 17 artigos, sendo 8 selecionados após o processo de filtragem. O procedimento de pesquisa foi organizado num fluxograma PRISMA.

DESENVOLVIMENTO

A prevenção de complicações respiratórias no pós-operatório de cirurgias torácicas e/ou abdominais é uma área crítica na Enfermagem de Reabilitação. A intervenção EEER é fundamental, sobretudo em pessoas de risco elevado, visando reduzir complicações como atelectasias, pneumonia e disfunções pulmonares (Langer, 2021; OE, 2018). Estudos mostram que a reabilitação pré-operatória, através de treino muscular e aeróbio, pode melhorar a capacidade respiratória e reduzir complicações pós-operatórias em até 50% (Chen et al., 2023; Birrer et al., 2022). Já a reabilitação pós-operatória foca a recuperação da função pulmonar e o aumento da tolerância ao exercício, promovendo uma melhor qualidade de vida após a cirurgia (Fuzhi, 2022; Okura et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

A intervenção do EEER na reabilitação peri operatória é crucial para prevenir complicações respiratórias e melhorar a recuperação em cirurgias torácicas e abdominais. Programas

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

estruturados de exercícios aeróbios, respiratórios e musculares devem ser implementados para reduzir complicações e otimizar os resultados clínicos. A continuidade dos cuidados ao longo do período peri operatório é essencial para melhorar a qualidade de vida e reduzir o tempo de internamento, embora seja necessária maior padronização nos protocolos de intervenção e estudos.

PALAVRAS-CHAVE

Reabilitação; Cirurgia torácica; Cirurgia abdominal; Complicações pós-operatórias; Complicações respiratórias pós-operatórias;

REFERÊNCIAS

-  Birrer, D. L., Kuemmerli, C., Obwegeser, A., Liebi, M., von Felten, S., Pettersson, K., & Horisberger, K. (2022). INSPIRA: study protocol for a randomized-controlled trial about the effect of spirometry-assisted preoperative inspiratory muscle training on postoperative complications in abdominal surgery. *Trials*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06254-4>
-  Chen, B., Yan, X., Wang, X., & Mao, Y. (2023). Effectiveness of precise and quantitative rapid pulmonary rehabilitation nursing program for elderly patients with lung cancer during the perioperative period: A randomized controlled trial. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 39(2), 572–577. <https://doi.org/10.12669/pjms.39.2.7103>
-  Fuzhi, Y., Dongfang, T., Wentao, F., Jing, W., Yingting, W., Nianping, M., Wen, G., & Xiaoyong, S. (2022). Rapid Recovery of Postoperative Pulmonary Function in Patients With Lung Cancer and Influencing Factors. *In Frontiers in Oncology* (Vol. 12). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.927108>
-  Joanna Briggs Institute. (2020). *JBI reviewer's manual*. Recolhido de <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/JBI+Reviewer%27s+Manual+-+pdf+updated+March+2020>
-  Langer, D. (2021). Addressing the changing rehabilitation needs of patients undergoing thoracic surgery. *Chronic Respiratory Disease* (Vol. 18). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/1479973121994783>
-  Okura, K., Takahashi, Y., Hatakeyama, K., Saito, K., Kasukawa, Y., Imai, K., & Minamiya, Y. (2023). Preoperative inspiratory muscle training in a patient with lung cancer and comorbid chronic obstructive pulmonary disease and respiratory sarcopenia: A case report. *Physiotherapy Research International*, 28(2). <https://doi.org/10.1002/pri.1987>
-  Ordem dos enfermeiros. (2018). Guia Orientador de Boa Prática - Reabilitação Respiratória.

ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA ABDOMINAL: PROTOCOLO SCOPING REVIEW

¹Sousa, T; ²Firmino, C.

¹ Estudante 2º CMER – ESEL; ² Professora Adjunta - ESEL

Introdução

As complicações de uma cirurgia abdominal são frequentemente graves e dependem da condição da pessoa e de fatores clínicos, podendo desencadear alterações a nível neurológico, respiratório, cardiovasculares, tegumentar entre outras (Thompson & Robinson,2021).

Objetivo

Mapear evidência sobre as intervenções do EEER que contribuem na recuperação da pessoa em processo cirúrgico abdominal.

Critérios Inclusão

❖ PCC = P: Pessoa ; C: Intervenções EEER ; C: Cirurgia Abdominal ; A partir 2018; em Português, Inglês, Francês e Espanhol

Estratégia de Pesquisa e Seleção dos Artigos

Pesquisa Trifásica:

1. Bases de dados (CINAHL e MEDLINE) com a frase booleana;
2. Bases de dados alargadas (WoS, Scopus, OpenGrey, RCAAP e CAPES);
3. Refinamento das referências bibliográficas.

Resultados e Discussão

Fluxograma **PRISMA** e tabela com o mapeamento relevante desta *Scoping (ScR)*.

Que a *ScR* possa permitir sintetizar a evidência científica sobre as intervenções do EEER que contribuem para a recuperação da pessoa submetida a processo cirúrgico abdominal.

(JBI, 2020; Peters et al.,2020)



POSTER 6

ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA ABDOMINAL: PROTOCOLO SCOPING REVIEW

AUTORES

Teresa Pacheco de Sousa, Mestranda 2º CMER, ESEL

Cristiana Furtado Firmino, DER, ESEL

INTRODUÇÃO

As complicações de uma cirurgia abdominal variam dependendo da condição da Pessoa e de fatores clínicos. As principais complicações são de origem neurológica, respiratória, cardiovascular, e infeções associadas ao local da ferida cirúrgica (DGS, 2018; Thompson & Robinson, 2021). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER), pode intervir em todo o processo cirúrgico, capacitando a pessoa para a sua recuperação e otimizando o seu estado funcional através de um plano de reabilitação individualizado (OE, 2018).

OBJETIVOS

O objetivo desta Revisão *Scoping* (ScR) é mapear a evidência disponível sobre as intervenções do EEER que contribuem para o processo de cuidados à pessoa submetida a cirurgia abdominal.

METODOLOGIA

Protocolo conduzido pelas diretrizes do Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020), com critérios de elegibilidade segundo mnemónica PCC, onde os participantes serão: P) Pessoa adulta; Conceito (C) estudos com Intervenções de EEER que contribuam para a recuperação da pessoa submetida a cirurgia abdominal, e contexto (C), serviços hospitalares cirúrgicos. Protocolo registado na OSF com doi <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/CEBK9>

DESENVOLVIMENTO

Esta ScR abrangerá todos os artigos científicos sobre o tema, quer resultem de uma visão única ou multidisciplinar. As expressões de pesquisa em linguagem indexada incluirão, operadores booleanos, truncadores e wild cards como: (Adult*); (Abdominal Cavity); (nurs*); (Rehabilitation Nursing OR Nurse Specialists); (Postoperative Care OR Postoperative Period). Posteriormente, será efetuada uma pesquisa adaptando os termos descritos para cada uma das seguintes bases de dados (CINAHL complete, WOS, MEDLINE, Scopus, OpenGrey, RCAAP e CAPES. Os anos de pesquisa serão a partir de 2018, limitados às línguas portuguesa, inglesa, francesa e espanhola. Os artigos serão importados para o software RAYYAN®, e as referências bibliográficas inseridas no Mendeley®. Os resultados da pesquisa serão apresentados em fluxograma PRISMA e utilizado um instrumento com detalhes específicos sobre a população, o conceito, o contexto e os métodos de investigação relevantes para a questão e o objetivo declarado desta scoping review.





CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Pretende-se que a *Scoping Review* possa mapear a evidência científica sobre as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação que contribuem para a recuperação da pessoa submetida a Cirurgia Abdominal.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem; Enfermagem de Reabilitação; Cirurgia Abdominal.

REFERÊNCIAS

-  Direção-Geral da Saúde. (2018). Normas de orientação clínica para prevenção de complicações cirúrgicas. DGS.
-  Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação. <https://www.ordem.pt//com/5682/p-4-dos-padr%C3%B5es-qual-é.pdf>
-  Thompson, JS, & Robinson, S. (2021). Complicações pós-operatórias em cirurgia abdominal: uma revisão. *British Journal of Surgery*, 108 (9), 1024 <https://doi.org/10/bjs.12045>.
-  Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: scoping reviews. *JBIM manual for evidence synthesis*, 169(7), 467-473.

CAPACITAÇÃO DA MULHER COM CANCRO DA MAMA SUBMETIDA A CIRURGIA DA MAMA: *UMA SCOPING REVIEW*

Inês Afonso¹; M^a Fátima Marques²

¹ Enfermeira, mestranda 1ºCMER ESEL; ² PhD Professora DER ESEL



Introdução

O cancro da mama é o tipo de cancro com maior incidência, na mulher, em todo o mundo¹. A cirurgia é considerada o tratamento de eleição, porém, pode levar ao surgimento de complicações, nomeadamente ao nível físico, com alteração da funcionalidade do membro superior².

Objetivo

Mapear o fenómeno capacitação da mulher com cancro da mama submetida a cirurgia da mama

Método

- *Scoping review* 2014-2024
- Mnemónica PCC
 - População – mulher com cancro de mama
 - Conceito – capacitação
 - Contexto – submetida a cirurgia.

“Qual o conhecimento disponível sobre a capacitação da mulher com cancro de mama submetida a cirurgia da mama?”



Palavras-chave

mulheres; cancro; reabilitação; cirurgia da mama

Resultados

- Exercícios e ensinamentos peri-operatórios (17 artigos)
3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19
- Desporto (5 artigos)
20,21,22,23,24
- Terapias complementares (4 artigos)
25,26,27,28
- Realidade virtual (1 artigo)
29

Conclusão

Existe uma ampla diversidade de intervenções que contribuem para a capacitação da mulher com cancro de mama, submetida a cirurgia da mama. Os exercícios e ensinamentos peri-operatórios são as intervenções mais comuns, tendo a enfermagem de reabilitação um papel importante neste âmbito.



Referências

POSTER 7

CAPACITAÇÃO DA MULHER COM CANCRO DE MAMA SUBMETIDA A CIRURGIA DA MAMA - UMA SCOPING REVIEW

AUTORES

Inês das Neves Afonso, Mestranda, 1ºCMER, ESEL

Maria Fátima Mendes Marques, DER ESEL

INTRODUÇÃO

O cancro da mama é o tipo de cancro com maior incidência em todo o mundo (International Agency for Research on Cancer, 2021).

A cirurgia é o tratamento de eleição, no entanto, pode levar ao surgimento de complicações, nomeadamente a nível físico, com consequentes alterações na funcionalidade (Moller et al., 2019).

A enfermagem de reabilitação atua com vista à prevenção de complicações e maximização do potencial funcional da mulher.

OBJETIVOS

Mapear o fenómeno capacitação da mulher com cancro da mama submetida a cirurgia da mama.

METODOLOGIA

Revisão scoping, seguindo as orientações de Joanna Briggs Institute (Peter et al., 2020).

Os termos de pesquisa seguiram a mnemónica PCC (População, conceito, contexto): P – mulher com cancro de mama; C – Capacitação; C – submetida a cirurgia; e a questão de investigação “Qual o conhecimento disponível sobre a capacitação da mulher com cancro de mama submetida a cirurgia da mama?”

Critérios de inclusão: resposta à mnemónia; idiomas: português, francês, espanhol e inglês; bases de dados: MEDLINE Ultimate, CINAHL Ultimate e RCAAP. Critérios de exclusão: todos os estudos que abordem a mulher submetida a cirurgia da mama, mas não por cancro; e que abordem a mulher submetida a cirurgia sem ser adulta.

Foram considerados todos os artigos, em texto integral, com o limite temporal entre 2014 e 2024. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, e remoção dos artigos duplicados, seguiu-se a análise a partir da leitura dos títulos, resumos e posterior leitura dos artigos na íntegra, chegando a um total de 27 artigos incluídos.

DESENVOLVIMENTO

Após exploração do material do corpus de análise, foi feita uma categorização da amostra, identificando quatro categorias: (1) exercícios e ensinamentos peri-operatórios, com 17 artigos; (2) desporto, com 5 artigos; (3) terapias complementares, com 4 artigos; e (4) realidade virtual, um artigo. Pode concluir-se que, os exercícios e ensinamentos peri-operatórios, é o tipo de intervenção com mais estudos que comprovam o seu benefício.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Através dos resultados obtidos da revisão *scoping*, foi possível perceber que as principais intervenções descritas, são ao nível de exercícios e ensinamentos peri-operatórios, desporto, terapias complementares e realidade virtual. O EEER possui competências específicas que lhe permitem




Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

atuar neste sentido, através de implementação de programas de reabilitação individualizados e personalizados às necessidades de cada mulher, ao longo de todo o processo peri-operatório.

PALAVRAS-CHAVE

Mulheres; cancro; Reabilitação; Cirurgia da mama.

REFERÊNCIAS

-  International Agency for Research on Cancer. (2021). Source: globacan. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheets.pdf>
-  Moller, U., Beck, I., & Malmstrom, M. (2019). A comprehensive approach to rehabilitation interventions following breast cancer treatment - a systematic review of systematic reviews. BMC Cancer, 2-20. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5648->
-  Peter, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M. & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evidence Synthesis, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

Reabilitar a Pessoa Idosa Após Hemiartroplastia: Estudo de Caso

Leal ⁽¹⁾, Ana Sofia; Martins ⁽²⁾, Rita; Marques Pinto ⁽³⁾, Vanda

1 – Mestranda de Enfermagem de Reabilitação; 2 – Enfermeira Especialista de Reabilitação; 3 – Docente Orientadora

Introdução

•Problema:

-idosa de 91 anos com fratura do colo do fémur à direita após queda, sujeita a hemiartroplastia - » manifesta vontade em manter a sua independência funcional;

•Enfermagem de Reabilitação (ER):

-A reabilitação após a cirurgia é crucial para o processo de recuperação da funcionalidade.

Objetivo:

Explorar o contributo da enfermagem de reabilitação no pós-operatório da hemiartroplastia.

Palavras- Chave:

Hemiartroplastia; Reabilitação; Mobilidade

Metodologia: Estudo de Caso

Resultados:

- Escala de Barthel: à admissão, score 30; na alta 65 -» Melhorou: autocuidado, andar, posicionar-se/transferir-se;
- Escala MRC: à admissão (com tração cutânea no membro inferior direito); na alta 3/5;
- Prevenidas complicações: sem luxação; Sem nova queda.

Conclusão:

- A ER mostrou-se essencial na recuperação da independência funcional.

Referências Bibliográficas:



POSTER 8

REABILITAR A PESSOA IDOSA APÓS HEMIARTROPLASTIA: ESTUDO DE CASO

AUTORES

Ana Sofia Leal, Mestranda, 1ºCMER, ESEL

Rita Martins

Vanda Marques Pinto, DER ESEL

INTRODUÇÃO

O estudo de caso incide sobre uma idosa de 91 anos, viúva, que residia sozinha e era independente na realização das AVD tendo apenas apoio domiciliário para o fornecimento da refeição. Sofreu uma queda no seu domicílio, da qual resultou uma fratura subcapital à direita, sendo sujeita a hemiartroplastia.

O EER capacita a pessoa, designadamente, para a sua reinserção sociocomunitária, maximizando a sua funcionalidade (Regulamento nº350/2015). Este estudo caso incidiu predominantemente na intervenção do EER, após o procedimento cirúrgico de hemiartroplastia, e estabelecemos este objetivo.

OBJETIVOS

Explorar o contributo da enfermagem de reabilitação no pós-operatório da hemiartroplastia.

METODOLOGIA E RESULTADOS

Estudo de caso, enquanto metodologia de ensino aprendizagem ativa

Escala de Barthel: à admissão, score 30; na alta 65.

Escala MRC à admissão (com tração cutânea no membro inferior direito); na alta 3/5;

Melhorou no autocuidado: andar, posicionar-se/transferir-se.

Prevenidas complicações: sem luxação e sem nova queda.



CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

A Enfermagem de Reabilitação mostrou-se essencial na recuperação da independência funcional, minimizando, portanto, potencial declínio funcional. .








PALAVRAS-CHAVE

Hemiartroplastia; Reabilitação; Mobilidade.

REFERÊNCIAS

-  Apóstolo, J. L. A. (2013). *Instrumentos Para Avaliação em Geriatria*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/291332357_Instrumentos_de_Avaliacao_Geriatrica;
-  Direção Geral da Saúde. (2011a). *Norma Número 054/2011 - Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina Física e de Reabilitação*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-dadgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0542011-de-27122011-jpg.aspx>;

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

-  Direção Geral de Saúde (2011b). *Orientação Número 017/2011 – Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q)*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0172011-de-19052011-jpg.aspx>;
-  Direção Geral de Saúde. (2019). *Norma Número 008/2019 - Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares*. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/prevencao-e-intervencao-na-queda-do-adulto-em-cuidados-hospitalares.pdf>;
-  Direção Geral de Saúde. (2023). *Obesidade*. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-cronicas/obesidade/>. Consultado a 24/08/2024.
-  International Council of Nurses (2020). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE: Versão 2019*. Disponível em <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>;
-  Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao_Final_2017.pdf.
-  Regulamento nº 392/2019 (Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação), pub. DR, 2ª Série de 3 de maio;
-  Ribeiro, O., Moura, M. I., & Ventura, J. (2021). Referenciais Teóricos Orientadores do Exercício Profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação. In O. Ribeiro (Coords), *Enfermagem de Reabilitação: Conceções e Práticas*. (pp. 48 – 57). Lidel – Edições Técnicas;

PROJETO DE ENFERMAGEM PARA A MELHOR PRÁTICA NA ATIVIDADE FÍSICA: LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS

Ana Costa*, Joana Pinheiro*, Cristina Lavareda Baixinho**, Ezequiel Pessoa**, Cristina Marques-Vieira**

*Estudante de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação e membro do Care4PhysicalActivity

**Professor do Departamento de Enfermagem de Reabilitação, investigadores do CIDNUR no âmbito do Projeto Care4PhysicalActivity

Introdução

Os projetos são uma ferramenta importante ao dispor da Enfermagem de Reabilitação, especialmente na implementação de intervenções de melhoria. A prática de atividade física está associada a ganhos em saúde. As lesões musculoesqueléticas podem ocorrer com a prática de atividade física até ao desporto de competição. Uma reabilitação eficaz envolve avaliação atempada e detalhada, diagnóstico preciso e um programa de reabilitação abrangente.

Objetivo

Desenvolver um projeto de enfermagem de reabilitação para uma melhor intervenção junto de pessoas praticante de atividade física, com lesão musculoesquelética.

Método

Projeto
Care4Physical
Activity
(CIDNUR)

- Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação com: Unidade curricular opcional “Enfermagem do Desporto” e Estágio em contexto desportivo;
- Disponibilidade da equipa pedagógica para projetos na área;
- Criar projeto de investigação integrador (SR)

Resultados

O contexto atual do Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação possibilitou duas estudantes desenvolverem os seus projetos com foco no atleta com lesões musculoesqueléticas;

O projeto de investigação Care4PhysicalActivity, que integra:

- Seis professores do Departamento de Enfermagem de Reabilitação, estudantes dos três ciclos, alumni e parceiros do contexto clínico;
- Parecer positivo do CIDNUR, tendo a primeira reunião conjunta, com os vários subgrupos a iniciarem os seus estudos;
- Um dos estudos é uma Revisão *scoping*: intervenções de reabilitação das lesões musculoesqueléticas; obteve-se uma amostra de cinquenta e dois artigos, destacando que os programas de reabilitação devem atender ao treino neuromuscular dinâmico funcional, ao treino de equilíbrio e à gestão de expectativas.

Conclusão

Este projeto visa contribuir para a promoção de uma recuperação eficaz da pessoa, assegurando um regresso breve e consolidado à atividade física, numa lógica da implementação de cuidados baseados na melhor evidência científica.

Referências Bibliográficas



POSTER 9

PROJETO DE ENFERMAGEM PARA A MELHOR PRÁTICA NA ATIVIDADE FÍSICA: LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS

AUTORES

Ana Costa, Mestranda 2º CMER, ESEL

Joana Pinheiro, Mestranda 2º CMER, ESEL

Cristina Lavareda Baixinho, DER, CIDNUR, ESEL

Ezequiel Pessoa, DER, CIDNUR, ESEL

Cristina Marques-Vieira, DER, CIDNUR, ESEL, CIIS, UCP

INTRODUÇÃO

Os projetos são uma ferramenta importante ao dispor da Enfermagem de Reabilitação, especialmente na implementação de intervenções de melhoria. O tema da atividade física tem sido amplamente discutido pela necessidade em Portugal de se incrementar a sua prática ao longo da vida, pelos ganhos em saúde que hoje sabemos que lhe estão associados. As lesões musculoesqueléticas podem ocorrer com a prática de atividade física até ao desporto de competição. Para que a pessoa seja devidamente reabilitada, é fundamental uma avaliação atempada e detalhada, um diagnóstico preciso, um programa de reabilitação abrangente, tendo em consideração as várias dimensões do atleta, inserido numa equipa interdisciplinar. Neste plano, é importante orientar o regresso seguro à atividade física.

OBJETIVOS

Desenvolver um projeto de enfermagem de reabilitação para uma melhor intervenção junto de pessoas praticantes de atividade física, com lesões musculoesqueléticas.

METODOLOGIA

O caso do Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, com: uma unidade curricular opcional “Enfermagem de Reabilitação no Desporto”; campo de estágio em contexto desportivo, e; disponibilidade por parte da equipa pedagógica para projetos na área de atividade física, exercício físico e/ou desporto, permitiu a criação do projeto de investigação Care4PhysicalActivity (que integra vários estudos, um dos quais uma revisão *scoping*, a ser desenvolvido por esta equipa sobre as intervenções de reabilitação das lesões musculoesqueléticas).

DESENVOLVIMENTO

A unidade curricular “Enfermagem de Reabilitação no Desporto” foi selecionada pelo 2º CMER. Houve a possibilidade de 2 estudantes desenvolverem os seus projetos com foco no atleta com lesão musculoesquelética, integrando o projeto de investigação Care4PhysicalActivity. Este ainda integra 6 professores do DER, estudantes dos 3 ciclos, e parceiros do contexto clínico. Obteve parecer positivo do CIDNUR, e teve a primeira reunião conjunta, com os vários subgrupos a iniciarem os seus estudos.

Da revisão *scoping* em curso obteve-se uma amostra de 52 artigos, onde se destaca que os programas de reabilitação devem atender ao treino neuromuscular dinâmico funcional e ao treino de equilíbrio; e, à gestão de expectativas por parte do atleta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS /CONCLUSÃO

Departamento de Enfermagem de Reabilitação da ESEL – 25 outubro de 2024

Esta alteração implementada no DER visa contribuir para a melhoria da prática da Enfermagem de Reabilitação, junto da pessoa com lesão musculoesquelética, através de projetos de promoção de uma recuperação, assegurando um regresso breve e consolidado à atividade física. O projeto será uma parceria entre a academia e os contextos da prática, numa lógica da implementação de cuidados baseados na melhor evidência científica.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem em reabilitação; Lesão musculoesquelética; Atividade física, Exercício físico, Desportos.

REFERÊNCIAS

- 📖 Antunes, N., & Marques-Vieira, C. (2017). Enfermagem no Desporto. In Cristina Marques-Vieira e Luís Sousa (Coord.) Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao longo da Vida. Capítulo IV (p. 331-340). Editora Lusodidacta.
- 📖 Decreto-Lei n.º 744/2021. (2021, 11 de agosto). *Regulamento da competência acrescida diferenciada em enfermagem no desporto*. Diário da República, 2ª Série, parte E, (11-08-2021), 226-240.
- 📖 Direção Geral da Saúde (2016). Programa Nacional de Promoção de Atividade Física.
- 📖 Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário num piscar de olhos (n.d.). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>
- 📖 Fanchini M, Steendahl IB, Impellizzeri FM, Pruna R, Dupont G, Coutts AJ, et al. Exercise-based strategies to prevent muscle injury in elite footballers: a systematic review and best evidence synthesis. *Sports Med*. 2020;50(9):1653-66.
- 📖 Peters MD, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Synth*. 2020;18(10): 2119-26.
- 📖 Regulamento n.º 392/2019. (2019, 3 de maio). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação*. Diário da República, 2ª Série, n.º85/2019, (p. 13565-13568).