



## **Mestrado em Enfermagem de Reabilitação**

# **Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Capacitação da Mulher Submetida a Cirurgia da Mama em Contexto de Cancro**

Rehabilitation Nurse in the Empowerment of Women Undergoing Breast  
Surgery in the Context of Cancer

**Anexos e Apêndices**

**Inês das Neves Afonso**

---

**Lisboa**

**2024**

## **APÊNDICES**

**Apêndice I** - Relatório Final da Unidade Curricular Estágio de Enfermagem de Reabilitação em Contexto Orto Traumatológico, Reumatológico e em Comunidade

## **1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação**

Estágio de Enfermagem de Reabilitação em Contexto  
Orto Traumatológico, Reumatológico e em Comunidade

### **Relatório Final da Unidade Curricular Estágio de Enfermagem de Reabilitação em Contexto Orto Traumatológico, Reumatológico e em Comunidade**

**Inês das Neves Afonso nº11603**



**Lisboa  
agosto 2023**



## **1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação**

Estágio de Enfermagem de Reabilitação em Contexto Orto  
Traumatológico, Reumatológico e em Comunidade

### **Relatório Final da Unidade Curricular Estágio de Enfermagem de Reabilitação em Contexto Orto Traumatológico, Reumatológico e em Comunidade**

**Inês das Neves Afonso nº11603**

Professora Orientadora: Maria de Fátima Marques

**Lisboa**

**agosto 2023**

## **Lista de Siglas e Abreviaturas**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ATA – Artroplastia total da anca

ATJ – Artroplastia total do joelho

AVD – Atividades de Vida Diária

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

ECCI – Equipas de Cuidados Continuados Integrados

EEER – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

# Índice

Introdução .....	4
1. Descrição e Análise das Atividades Desenvolvidas .....	6
1.1. Reabilitação em ortopedia .....	6
1.2. Reabilitação na comunidade.....	10
1.3. Reabilitação à pessoa com cancro de mama.....	15
1.4. Reabilitação em reumatologia e no desporto .....	19
2. Avaliação do Percurso Formativo .....	22
Considerações Finais .....	24
Referências Bibliográficas .....	25

## Apêndices

Apêndice I - Objetivos para o estágio no âmbito da temática do Projeto

## Introdução

O presente trabalho surge no âmbito da unidade curricular (UC) Estágio de Enfermagem de Reabilitação em Contexto Orto Traumatológico, Reumatológico e em Comunidade, inserida no 1º ano, 2º semestre, do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). Consiste num relatório que reflete o percurso formativo que decorreu ao longo do estágio, inserido na UC.

Este primeiro estágio de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, pretende o desenvolvimento de competências técnico científicas e humanas essenciais a uma prestação de cuidados de reabilitação de qualidade, em contexto hospitalar e na comunidade, à pessoa com lesão músculo-esquelética e sua família (ESEL, 2023). Pretende ainda, de acordo com o objetivo geral delineado na UC Projeto, dar início ao desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER), na pessoa com alterações sensoriomotoras, cardíacas, neurológicas, respiratórias, cognitivas, da alimentação, da eliminação e da sexualidade.

O EEER tem como alvo da sua intervenção a pessoa com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados, nomeadamente em unidades de internamento de agudização ou de reabilitação, integrado em equipas de cuidados continuados, paliativos e em cuidados na comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O estágio decorreu ao longo de nove semanas, no período de 15 de maio a 14 de julho de 2023. Foi subdividido em vários campos de estágio, tendo ocorrido em cinco instituições distintas, previamente selecionadas: (1) serviço de internamento, contexto orto-traumatológico (quatro semanas); (2) contexto comunitário (três semanas); (3) consulta externa, no âmbito da mulher com cancro de mama (uma semana); (4) clube desportivo (dois dias); (5) serviço de internamento de reumatologia (um dia).

A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação preconiza que os especialistas em reabilitação exerçam a sua prática com base nas competências específicas do EEER, de forma a que a sua intervenção contribua para ganhos em saúde,

no que diz respeito à promoção da saúde do cliente, a sua satisfação em relação à qualidade dos cuidados, promoção do bem-estar e autocuidado, prevenção de complicações, reeducação e readaptação funcional da pessoa, família e comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018). De forma a ir ao encontro do desenvolvimento das competências preconizadas, tornou-se necessário a interligação de saberes já adquiridos, com a prática, bem como a aquisição de novos conhecimentos e o desenvolvimento de um pensamento crítico-reflexivo, de modo a desenvolver competências de adaptabilidade aos diversos desafios, que são uma constante da Enfermagem de Reabilitação.

A elaboração deste relatório segue a metodologia descritiva e reflexiva, servindo não só como instrumento de avaliação, mas também permite a realização de uma introspeção, através da análise crítica das experiências vivenciadas e das atividades desenvolvidas ao longo do estágio. Tem em conta os objetivos gerais e específicos preconizados pela UC e a nível pessoal, estabelecidos previamente na UC Projeto, e de que forma este processo de aprendizagem contribuiu para o desenvolvimento de competências, assim como quais as dificuldades sentidas, estratégias utilizadas para as ultrapassar e de que forma esta aprendizagem pode contribuir para um melhor aproveitamento em estágios futuros.

O presente relatório, está dividido em capítulos, numa primeira fase irá ser feita uma descrição e análise das atividades desenvolvidas em estágio, subdividindo-se pelos diversos campos de estágio. Posteriormente, será feita uma avaliação do percurso formativo, e por fim encontram-se umas breves considerações finais.

A realização deste trabalho foi feita de acordo com as indicações do guia orientador da UC e do manual de elaboração de trabalhos académicos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, e referenciado de acordo com a Norma APA 7ª edição.

## **1. Descrição e Análise das Atividades Desenvolvidas**

A enfermagem é uma disciplina e profissão altamente qualificada, que procura dar resposta às necessidades de saúde dos cidadãos, de uma sociedade em constante mudança, sendo para isso importante a formação contínua e adequada dos profissionais de saúde. Através da especialização o enfermeiro irá não só alargar o seu conhecimento, como consequentemente o seu raciocínio crítico, capacidade de resolução de problemas e a melhoria na tomada de decisão, desenvolvendo um conjunto de competências, vistas como a capacidade de transpor para as situações reais, o conhecimento adquirido em formação (Fronteira et al., 2020; Silva et al., 2018).

No presente capítulo irá ser realizada uma descrição e análise das atividades desenvolvidas ao longo da UC Estágio de Enfermagem de Reabilitação em Contexto Orto Traumatológico, Reumatológico e em Comunidade. Será dividido em vários subcapítulos, pelos diversos contextos de estágio por onde tive oportunidade de passar, seguindo uma sequência cronológica.

### **1.1. Reabilitação em ortopedia**

Realizei o meu estágio em contexto de ortopedia, com uma duração de quatro semanas, num serviço de ortopedia de um hospital público do centro de Lisboa. É um serviço de internamento misto, com uma capacidade total de trinta e uma camas, divididas em enfermarias com capacidade para quatro clientes cada e três quartos individuais.

Este serviço conta com uma equipa multidisciplinar constituída por médicos ortopedistas, um enfermeiro gestor, vinte enfermeiros generalistas e nove EEER. Dos nove EEER, um pertence à equipa de chefia como segundo elemento, não estando na prestação de cuidados diretos, e apenas três estão exclusivamente na prestação de cuidados especializados. A equipa integra também assistentes operacionais e um administrativo, e conta com o apoio de assistente social, nutricionista e fisioterapeutas, articulando ainda com outras especialidades existente no hospital, inclusivamente com a equipa de gestão de altas, que facilita o processo de cuidado transacional, no momento da alta. De toda a equipa, destaco os enfermeiros, pela capacidade integradora e pela

qualidade dos cuidados prestados, na qual o cliente/família/pessoa significativa são encaradas como parceiros nos cuidados, indo ao encontro dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, quando referem que a relação terapêutica estabelecida no exercício profissional deve ser caracterizada pela parceria de cuidados, devendo o cliente e família serem parte ativa do processo de tomada de decisão (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Os três enfermeiros especialistas, que prestam cuidados exclusivamente de reabilitação, encontram-se distribuídos nos turnos da manhã e tarde, um por turno, todos os dias do ano. Sempre que por algum motivo um dos três enfermeiros pertencentes à equipa de reabilitação não tiver escalado, um dos EEER que está na prestação de cuidados gerais fica exclusivamente na prestação de cuidados de reabilitação nesse mesmo turno. Sendo uma equipa com um número significativo de enfermeiros especialistas, e uma vez que foi o meu primeiro campo de estágio no âmbito da especialidade, isso levou-me a fazer uma reflexão acerca do impacto que esta realidade pode ter na qualidade de cuidados prestados. Deste modo, realizei um jornal de aprendizagem que retrata o meu ponto de vista e a minha análise fundamentada acerca importância da presença dos EEER nos serviços. Na realização do jornal de aprendizagem, surge pela primeira vez no meu percurso, o Ciclo Reflexivo de *Gibbs*, um instrumento que serve de metodologia de aprendizagem através da reflexão, permitindo olhar sobre nós próprios, para a prática e para as experiências vivenciadas, e tirar partido disso enquanto aprendizagem para experiências futuras (Peixoto & Peixoto, 2016). Neste primeiro jornal de aprendizagem, senti dificuldade na aplicação do Ciclo Reflexivo de *Gibbs*, no entanto as questões e dúvidas que daí advieram, permitiram-me desenvolver o meu processo reflexivo e o meu olhar crítico sobre as coisas.

O serviço integra diversas áreas de diferenciação técnica ao nível da ortopedia, nomeadamente a cirurgia do ombro, mão, anca, joelho e pé. No entanto, no decorrer do meu estágio, apenas foi possível prestar cuidados de reabilitação à pessoa submetida a artroplastia total da anca (ATA), artroplastia total do joelho (ATJ) e ligamentoplastia. O hospital não tem serviço de urgência e por isso realiza cirurgias ortopédicas apenas eletivas, o que acaba por ter uma influência significativa na recuperação da pessoa.

A reabilitação da pessoa submetida a artroplastia total da anca e do joelho, visa melhorar a capacidade funcional e o desenvolvimento das suas máximas potencialidades, principalmente a nível físico, mas também psicológico, social e educacional (Budib et al., 2020; Ioshitake et al., 2016). Esta intervenção deve ser feita junto do cliente, da família e do meio ambiente. Assim, numa primeira fase era realizada a avaliação inicial de cada pessoa, elaborado pelo EEER em conjunto comigo, e sempre tendo em consideração as recomendações da equipa multidisciplinar. A partir daí era elaborado um plano de intervenção multidimensional e individualizado adaptado ao potencial e às necessidades do cliente, maximizando a sua independência, e nunca descorando as restrições implícitas do tipo de cirurgia a que a pessoa foi submetida. Estas intervenções devem iniciar-se tanto quanto possível no pré-operatório, com continuidade no pós-operatório imediato, com início através de atividades terapêuticas no leito e com progressão para a posição de sentado e de pé, sucessivamente, mediante a tolerância de cada pessoa. O primeiro levante deve ser realizado nas primeiras vinte e quatro horas do pós-operatório, de preferência na presença do EEER, segue-se o treino de transferências e treino de marcha, com andarilho ou canadianas, consoante o potencial funcional do cliente.

A realização do levante precoce após uma cirurgia é essencial no restabelecimento de um conjunto de alterações orgânicas provocadas pela inatividade, principalmente quando são pessoas idosas, pois acabam por ser mais vulneráveis às alterações provocadas pela imobilidade. A imobilização pode levar a consequências na fisiologia humana a nível dos vários sistemas, nomeadamente respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, genito-urinário, metabólico, neurológico, músculo-esquelético e a nível da pele e tegumentos. Tanto a mobilização precoce como a implementação de um plano de cuidados de enfermagem adaptados ao cliente, são fundamentais na prevenção da ocorrência destas complicações, bem como a intervenção na educação para a saúde, tanto da pessoa como do cuidador, e a implementação de estratégias que promovam a máxima capacidade funcional do cliente (Ordem dos Enfermeiros, 2013). Esta temática está mais presente principalmente em caso de fraturas, durante o tempo que aguardam pela cirurgia, o que não acontecia neste serviço. No entanto, mesmo em casos de cirurgia eletiva, é um tema que deve ser reforçado, pois muitas vezes por sentirem dor ou desconhecerem o que podem fazer, as pessoas acabam por não se mobilizar.

Segundo Sousa e Carvalho (2016), o EEER assume um papel essencial nos cuidados de reabilitação à pessoa submetida a ATA e ATJ, tanto no pré como no pós-operatório e também na continuidade dos cuidados no regresso ao domicílio, trazendo ganhos significativos em saúde. Há evidência demonstrada que a intervenção por parte do enfermeiro de reabilitação contribui para o aumento da força muscular do cliente, aumento da amplitude de movimento articular, diminuição da dor, melhoria do equilíbrio estático e dinâmico, aumento da independência nas atividades de vida diária (AVD), melhoria da qualidade de vida e reduz o tempo de internamento (Sousa & Carvalho, 2016).

No serviço de ortopedia onde realizei estágio, realizam uma consulta pré cirúrgica de grupo aos clientes com cirurgia programada de ATA e ATJ, consulta essa que acontece uma vez por semana. Nesta consulta estão presentes os clientes notificados para cirurgia num futuro próximo, acompanhados do familiar de referência. Esta consulta é feita numa primeira fase por um médico ortopedista, em que é explicado em que consiste o procedimento a ser efetuado, objetivos do mesmo e eventuais complicações associadas. A segunda fase da consulta, é realizada por uma enfermeira de reabilitação a desempenhar funções na consulta externa de ortopedia, em que é abordado o que a pessoa deve trazer no momento em que vem ser internada, aqui é salientada a importância de trazerem um calçado adequado que reduza o risco de queda e facilite o treino de marcha, e canadianas que estejam em perfeitas condições de segurança. Nesta consulta, são ainda feitos ensinamentos ao nível da reabilitação, quais os cuidados a ter no pós-operatório adequados ao tipo e abordagem da cirurgia, e alguns exercícios de mobilização e respiratórios que a pessoa deve iniciar no pré-operatório, no domicílio, que irão facilitar no processo de recuperação. São também fornecidos folhetos informativos do serviço, nomeadamente um de acolhimento da pessoa ao serviço e outro sobre ATJ ou ATA, mediante a cirurgia a que a pessoa vá ser sujeita, servindo como documentos orientadores e promotores da literacia em saúde, que servem como apoio à capacitação tanto do cliente como da sua família.

Ao longo deste estágio tive oportunidade de prestar cuidados de reabilitação à pessoa submetida a ATA, ATJ e ligamentoplastia, fazendo uma adequada avaliação do cliente e mobilizando conhecimentos teórico-práticos, de forma a implementar programas de reabilitação adaptados às reais necessidades de cada um. Neste sentido,

realizei mobilizações passivas, ativas, ativas-assistidas e ativas-resistidas, treino de transferências cadeira-cama, treino de equilíbrio estático e dinâmico, treino de marcha com andarilho e canadianas, treino de subir e descer escadas e treino de AVD, nomeadamente vestir e despir e tomar banho. Também realizei ensinamentos e capacitei a pessoa para a sua independência no autocuidado, prevenção de riscos e prescrição de produtos de apoio, como o alçador de sanita e barras de apoio.

O programa de reeducação funcional, deve ter em conta os seguintes fatores: grau de funcionalidade anterior à cirurgia; potencial de reabilitação; tipo de cirurgia a que foi submetido e qual a abordagem; e estabilidade hemodinâmica. Principalmente a cirurgia da anca, é essencial tomar precauções para prevenir a luxação da prótese e instruir o cliente e família sobre as mobilizações proibidas e quais as estratégias a adotar para as evitar.

Também é importante refletir e identificar pontos a melhorar nas instituições, e aqui destaco a lacuna existente no cuidado transicional e na articulação entre instituições e profissionais de saúde, no momento da alta. Apesar da existência de uma equipa de gestão de altas no hospital, que efetuam uma avaliação das condições da pessoa e reencaminham para outra instituição ou para cuidados no domicílio, conforme necessidades, no momento da alta não é feito um contacto entre os profissionais que acompanharam o cliente ao longo de todo o internamento, e aqueles que irão fazer a continuidade de cuidados na comunidade. Esta é uma área onde se pode fazer muito, com prova de benefícios evidentes para a pessoa/família, e que muitas vezes ainda fica esquecida e subvalorizada, fruto de uma falha comunicacional entre os profissionais de saúde na transmissão de informação, que conduz a quebras na continuidade de cuidados, podendo mesmo levar a erros no tratamento.

## **1.2. Reabilitação na comunidade**

No âmbito da prestação de cuidados de reabilitação na comunidade, realizei o meu estágio numa Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) pertencente a uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), que é umas das unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), que se encontra nas periferias da grande Lisboa. A ECCI presta cuidados multidisciplinares preventivos, curativos, de reabilitação

ou paliativos, à pessoa em situação de dependência funcional, transitória ou prolongada, que não se consegue deslocar para o exterior do domicílio sem ajuda de terceiros, porém reúne condições no domicílio para a prestação de cuidados continuados integrados (Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, 2023). A intervenção em contexto comunitário torna-se uma mais-valia, pois permite o acompanhamento e continuidade de cuidados, no entanto, é também um enorme desafio, na medida em que exige dos profissionais uma adaptação constante aos recursos, ao meio e ao contexto.

As UCC têm como missão a prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social, em contexto domiciliário e comunitário, à população mais vulnerável, de maior risco ou dependência física, ou em caso de doença que requeira maior vigilância. As UCC intervêm ainda na educação para a saúde, na inserção em redes de apoio à família, e na implementação de unidades de intervenção móveis (Sistema Nacional de Saúde, 2019).

A importância do cuidado transacional e das estruturas de apoio aos cuidados no domicílio no após alta, é uma temática de conhecimento geral, no entanto, só quando efetivamente iniciei estágio na comunidade é que me deparei com lacunas do meu conhecimento a este nível, nomeadamente acerca dos recursos existentes na comunidade, como se organizam, qual o papel de cada um deles e de que forma se efetua a referenciação das pessoas para os mesmos. Neste âmbito, senti necessidade de aprofundar os meus conhecimentos ao nível da organização dos cuidados na comunidade, respondendo às minhas dúvidas anteriormente apresentadas, pois só dotada de conhecimento é que se torna possível integrar a equipa e prestar bons cuidados. Com o intuito de colmatar esta falta da minha parte, realizei pesquisa, investiguei e questionei. Também a leitura do Regulamento Interno e do Manual de Acolhimento da Unidade foram duas ferramentas essenciais para entender a organização e o papel de cada elemento inserido na equipa. Neste sentido, dei início ao desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista, indo ao encontro aos objetivos preconizados previamente, ao integrar a dinâmica de funcionamento da organização (Regulamento nº140/2019, 2019). Ao tomar conhecimento dos recursos existentes na comunidade, também me permitiu o desenvolvimento de competências ao nível da seleção e prescrição de produtos de apoio, que é uma das competências inerentes ao EEER (Regulamento nº 392/2019, 2019)

Segundo a Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2023), a ECCI é constituída por uma equipa multidisciplinar que integra cuidados médicos, enfermagem, reabilitação, apoio psicossocial e de terapia ocupacional. A ECCI onde realizei o meu estágio era constituída por enfermeiros (dois generalistas, um especialista em saúde mental e psiquiátrica e dois especialistas em reabilitação), assistente social, psicóloga e assistente técnica. Não têm médico na equipa desde 2021, altura em que a médica que lá se encontrava se aposentou. Apesar de aqui identificar uma falha do sistema, uma vez que é preconizado a existência de cuidados médicos, consegui deparar-me com todas as estratégias adaptativas utilizadas pela equipa, de modo a assegurar os melhores cuidados aos utentes. Assim, foi-me possível observar que sempre que o enfermeiro gestor de caso identificava alguma alteração com necessidade de atenção médica, era realizado um contacto, via telefónica ou informática, para com o médico da unidade de saúde familiar/unidade de cuidados de saúde personalizados, a que pertencia o utente, e esta comunicação, por norma, tornava-se eficaz, garantindo a continuidade de cuidados. Dando um exemplo concreto, de uma cliente admitida na equipa para cuidados de reabilitação motora, após ter sido submetida a uma ATJ, ao longo das visitas domiciliárias ia apresentando cada vez mais queixas álgicas à mobilização, sendo que a analgesia que tinha sido prescrita no hospital, não estava a ser suficiente para manter a dor controlada. A utente estava incapaz de se deslocar ao centro de saúde autonomamente, e havendo a indisponibilidade do cuidador (filho) em acompanhar a utente, a enfermeira orientadora, eu e a cliente tomámos a decisão de entrar em contacto com a médica da utente, fazendo referência a esta situação, acabando por ser a médica a se deslocar até ao domicílio, avaliar a utente e prescrever analgesia adequada. Deste modo, não só garantimos a continuidade de cuidados, como facilitámos o processo de reabilitação da utente.

A referenciação dos clientes para ECCI pode ser feita através do hospital, caso a pessoa esteja internada num hospital do Sistema Nacional de Saúde, ou se a pessoa estiver em casa ou num hospital/instituição privada, este reencaminhamento deve ser feito pela equipa de saúde familiar. Após referenciação, o processo é analisado por uma equipa da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e só depois de aceite, chega a informação à ECCI, através da plataforma informática. Para cada cliente é atribuído um enfermeiro gestor de caso, consoante o motivo do reencaminhamento,

sendo que a capacidade de cada enfermeiro é limitada (Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, 2023). No entanto, a gestão de vagas pode ser ajustada pela equipa. Dando um exemplo concreto, a enfermeira que me orientou, era gestora de caso de uma cliente, na qual realizei visitas domiciliárias e prestei cuidados, que foi referenciada para ECCL para reabilitação da função respiratória. Porém, a certa altura, todos os objetivos preconizados já tinham sido atingidos do ponto de vista de reabilitação, mas a utente e família ainda não estavam preparados para a alta em ECCL, necessitando de cuidados ao nível do treino de AVD e apoio ao cuidador. Neste sentido, a EEER de forma a não limitar a entrada de utentes que efetivamente necessitavam de cuidados exclusivos de reabilitação, transferiu a cliente para outra enfermeira, neste caso de cuidados gerais. Todas estas decisões eram tomadas em equipa, havendo uma comunicação bastante eficaz entre todos os elementos da mesma.

A intervenção do EEER na dependência no autocuidado, em contexto domiciliário, é uma das áreas emergentes da prestação de cuidados de reabilitação (Ordem dos Enfermeiros, 2015). O objetivo primordial da intervenção do EEER na comunidade, é melhorar a autonomia da pessoa com limitações, intervindo na pessoa, família e domicílio, permitindo o exercício da sua cidadania.

A preparação para a alta deve ser feita pelos EEER desde o internamento, no entanto é na comunidade que efetivamente o enfermeiro de reabilitação tem o primeiro contacto com o domicílio e o contexto familiar em que a pessoa está inserida. Segundo o Regulamento das Competências Específicas do EEER, o enfermeiro de reabilitação deve ter um papel ativo de identificação das barreiras arquitetónicas e intervir de modo a eliminá-las/colmatá-las, através da emissão de pareceres técnico científicos sobre as estruturas e equipamentos sociais da comunidade (Regulamento nº 392/2019, 2019).

Aquando da referenciação do utente para a ECCL, a primeira visita domiciliária de avaliação era feita preferencialmente por dois enfermeiros, assistente social e psicóloga, uma vez que não há medico na unidade. Tive oportunidade de colaborar em duas visitas de admissão, em que foi realizada a primeira avaliação ao utente, às suas necessidades, potencial de melhoria, contexto familiar, condições do domicílio e principais barreiras arquitetónicas existente, de modo a realizar um plano de intervenção adequado às

necessidades identificadas. Este plano não é estanque, sendo que estará em constante alteração e adaptação às diferentes variáveis.

Tanto para a avaliação inicial da pessoa/cuidador, como ao longo do tempo, foram utilizados instrumentos de avaliação em saúde, pois são recursos que não só permitem identificar objetivamente alterações, como também permitem ter uma percepção fundamentada da progressão/regressão no processo de saúde-doença (Gardona & Barbosa, 2018). As principais escalas utilizadas ao longo deste estágio, validadas pela Ordem dos Enfermeiros (2016), foram: Escala Numérica da Dor; Escala de *Braden*; Escala de *Morse*; Escala de Equilíbrio de *Berg*; Medida de Independência Funcional; Índice de *Barthel*; Escala de *Ashworth* modificada; Escala de *Borg* modificada; e a Escala de avaliação do *Stress* do Cuidador. Estas escalas eram avaliadas periodicamente ou sempre que se dava uma alteração mais significativa na pessoa, e esta avaliação era realizada tanto no sistema informático como na plataforma da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

O quadro de referências teórico que orientou a minha prática de cuidados, tal como referido no trabalho de Projeto, foi a Teoria do Défice de Autocuidado em Enfermagem, de *Dorothea Orem*, contribuindo para a construção e organização do meu pensar e do meu agir. Porém, ao longo da prática, considero que acabamos por nos apoiar em várias teorias e modelos, que mais se vão adaptando às diversas situações com que nos deparamos. Neste sentido, considero que durante este estágio, deparei-me com alguns casos em que a minha prática foi desenvolvida tendo por base a Teoria das Transições de Meleis. Segundo Meleis (2010), a transição é uma passagem de uma fase de vida ou estado, para outro, sendo um conceito multidimensional que envolve os elementos do processo, o intervalo de tempo e as percepções. O principal propósito do enfermeiro, é acompanhar a pessoa e potenciar a vivência das transições de uma forma saudável, estando atento e intervindo de modo a, em colaboração com a pessoa e família, criar estratégias que facilitem na recuperação do bem-estar e equilíbrio (Meleis, 2010). Na prestação de cuidados na comunidade acompanhei algumas famílias, em que no regresso a casa, houve toda uma reestruturação e alteração de papéis na dinâmica familiar, havendo necessidade de intervir facilitando neste processo.

Ao longo deste estágio realizei um jornal de aprendizagem sobre um caso concreto que me permitiu refletir acerca da forma como o EEER deve intervir como elemento facilitador do processo de transição, pois era uma família em que era evidenciado *stress* por parte do cuidador, que revelava que essa transição não estava a acontecer de uma forma saudável. No contexto de estágio anterior, referi a dificuldade sentida na realização do jornal de aprendizagem, porém neste estágio senti uma melhoria significativa no meu processo reflexivo, tornando-se uma mais-valia no meu percurso formativo.

Não perdendo o foco dos objetivos definidos para este estágio, tive oportunidade de prestar cuidados de reabilitação a pessoas com complicações decorrentes do síndrome de imobilidade, pessoas com patologias do foro respiratório, nomeadamente Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), pessoas com alterações neurológicas, após acidente vascular cerebral, e pessoas submetidas a ATJ, o que me permitiu atingir os objetivos preconizados e desenvolver competências de uma forma abrangente, tornando o meu estágio, apesar de curto, bastante completo, e permitindo a prestação de cuidados centrados na pessoa e família nas diversas situações e contextos, que só em cuidados na comunidade é possível.

### **1.3. Reabilitação à pessoa com cancro de mama**

No âmbito do tema do meu projeto “Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Capacitação da Mulher Submetida a Cirurgia da Mama em Contexto de Cancro” tive oportunidade de realizar um estágio de observação participativa, num hospital da grande Lisboa, que prima pela prestação de cuidados de saúde diferenciados e altamente especializados na área da oncologia. O estágio foi realizado num serviço de consulta externa, direcionado exclusivamente para a pessoa com patologia da mama, onde é realizado acompanhamento ao longo de todas as fases da doença.

O hospital tem uma lotação de quatro EEER, estando três deles a prestar cuidados em serviço de internamento e o quarto elemento é a enfermeira que me orientou, que se encontra a desempenhar funções de chefia na consulta externa. Este papel relacionado com a coordenação, representa uma mais-valia do EEER, na medida em que a intervenção e participação em funções de gestão e a criação de estratégias para melhoria da

qualidade, são competências que o enfermeiro especialista deve ter. Segundo Hesbeen (2001), os chefes de enfermagem devem estar atentos às competências e ao desempenho de cada enfermeiro da sua equipa, de forma a aumentar a satisfação dos mesmos. Devem ainda assegurar a coerência dos objetivos e a motivação da sua equipa, inspirar para a inovação e promover uma comunicação eficaz entre todos (Hesbeen, 2001).

Estando eu a ser orientada pela EEER em funções de chefia, em momento algum me senti desamparada, pois desde logo me recebeu da melhor forma, apresentou-me a toda a equipa, e ciente dos objetivos por mim delineados para aquele estágio, me proporcionou uma riqueza de oportunidades. Desta forma, passei praticamente toda a semana integrada na equipa de enfermagem da consulta externa da mama, que é constituída por quatro enfermeiras generalistas, que também elas me acolheram de uma forma incrível, e me proporcionaram experiências que me permitiram tirar o máximo partido dos momentos de aprendizagem. Apesar de não serem enfermeiras especialistas, trabalham na área há muitos anos e demonstraram que a experiência profissional é essencial, afirmando o estudo feito por Benner (2001), que refere que a experiência profissional e o conhecimento prático, são adquiridos com o tempo e com a aprendizagem experiencial.

Sendo este contexto de estágio uma vertente diferente das preconizadas pela UC, e fazendo parte da minha temática em estudo para o relatório final de curso, foram por mim delineados previamente na UC Projeto objetivos neste sentido. No entanto, sendo este um estágio com um tempo tão reduzido, e apenas de observação, não tendo oportunidade de ter uma intervenção prática na área da reabilitação, antes de dar início ao estágio foram por mim redefinidos os objetivos, para que fossem mais direcionados e atingíveis em apenas uma semana (Apêndice I). Como objetivo geral pretendi: Recolher dados sobre as principais necessidades sentidas pela mulher com cancro de mama, a nível educativo, funcional e emocional, com vista ao desenvolvimento de competências específicas de enfermagem de reabilitação neste âmbito. O meu principal intuito nesta primeira fase, foi estar em contacto direto com a mulher com cancro de mama, e assim conseguir futuramente construir um programa de reabilitação mais humanizado e mais adequado às reais necessidades destas mulheres. Refiro-me a mulheres, não só por ser a população em estudo no meu projeto, mas também porque, segundo o que refere André (2015), os estudos apontam que o cancro da mama no homem representa apenas

1% de todos os casos diagnosticados deste tipo de cancro. Ao longo desta semana de estágio pude constatar isso mesmo, pois tive contacto com um número elevado de mulheres com cancro de mama e apenas contactei com um homem, que foi reencaminhado para o hospital para realização de exames de diagnóstico, por apresentar queixas sugestivas, porém, até aquele momento ainda não tinha sido diagnosticado com a doença.

Ao longo da semana que passei neste campo de estágio, mais precisamente quatro turnos, tive oportunidade de assistir às várias fases do processo em consulta, nomeadamente: consulta de enfermagem após decisão para cirurgia; consulta de enfermagem em sala de tratamentos; e consultas de enfermagem após decisão para tratamento com quimioterapia.

Na consulta de enfermagem após decisão para cirurgia, são realizados ensinamentos acerca do tipo de cirurgia a que a pessoa vai ser submetida e o que pode esperar no pós-operatório, nomeadamente a colocação de um dreno. São também realizados ensinamentos acerca das vantagens de uma alimentação equilibrada e uma boa hidratação, para o processo cicatricial, ensino sobre o autocuidado após a cirurgia, sobre tarefas a evitar, como carregar pesos, e a utilização de um *soutien* adequado. Mediante a intervenção a que a pessoa vai ser submetida, é fornecido um folheto informativo do serviço, que também serve de guia para a informação a ser disponibilizada na consulta, no entanto, é demonstrada uma grande abertura para que a pessoa possa exprimir as suas principais dúvidas.

Na consulta de enfermagem em sala de tratamento é realizada uma avaliação global da cliente, a nível físico, emocional, familiar e socioeconómico. Para além da avaliação e do tratamento da ferida cirúrgica, na consulta de enfermagem na sala de tratamento são realizados procedimentos específicos, nomeadamente a aspiração de seroma, biópsia mamária, desbridamento cirúrgico e o enchimento de prótese expansora. Um estudo feito por Teodózio (2020) refere que as complicações com maior incidência no pós-operatório são a necrose e o seroma, eu pude constatar isso mesmo, nomeadamente nas mulheres sujeitas a mastectomia com reconstrução simultaneamente.

Na consulta de enfermagem após decisão de tratamento com quimioterapia, é explicado em que consiste o tratamento, e de que forma este pode afetar as defesas

imunitárias da pessoa, repercutindo-se nomeadamente na queda do cabelo e unhas. São também realizados ensinamentos de estratégias que podem atenuar a perda de imunidade, como os cuidados a ter com a alimentação, com o sol, com a hidratação, entre outros. É igualmente fornecido um folheto informativo e dada abertura à pessoa para esclarecimento de dúvidas. O serviço apresentava folhetos informativos bastante adaptados a cada método de tratamento, com informação clara e concisa, que considero ser uma mais valia para literacia em saúde destas mulheres.

A partir da observação feita, e indo ao encontro do objetivo geral preconizado, consegui identificar como principais alterações identificadas pelas mulheres no pós-operatório: alteração da mobilidade da articulação do ombro, redução da força muscular e parestesias da zona torácica e axilar do membro homolateral à cirurgia. Estas alterações físicas observadas estão de acordo com as referidas na literatura (Camões et al., 2015; Moller et al., 2019). Também a nível psicológico, esta mudança no corpo da mulher, é muitas vezes sentida por ela própria como uma mutilação de uma parte do corpo com tanto simbolismo, trazendo alterações a nível da autoestima e autoimagem da mulher (Sendim, 2017). Estas alterações foram exteriorizadas por algumas das mulheres, em consulta, porém não com tanta frequência como esperava. Do meu ponto de vista, considero que não é porque não o sintam, mas sim porque desvalorizam esse sentimento, pensando que não vai ser visto pelo outro como importante.

Para além do estágio na consulta externa, a EEER orientadora proporcionou-me ainda contacto com uma EEER a prestar cuidados no serviço de cirurgia, onde estas mulheres ficam internadas aquando da intervenção cirúrgica, para que eu pudesse esclarecer algumas questões acerca da intervenção do EEER. Neste sentido, consegui constatar que os internamentos destas mulheres, por norma, são muito curtos, e o EEER não intervém, sendo a reabilitação e todos os ensinamentos inerentes ao pós-operatório realizado pela equipa de fisioterapia do serviço. A justificação que me foi dada, foi porque no serviço têm clientes com diversos tipos de cancro, e tendo a equipa de enfermeiros de reabilitação uma lotação tão reduzida, têm maior foco na reabilitação da pessoa com cancro da cabeça e pescoço, por apresentarem maiores limitações físicas no pós-operatório imediato.

A reabilitação do pós-operatório mais tardio, é realizada no departamento de medicina física e de reabilitação do hospital, por fisioterapeutas, pelo que não tive oportunidade de assistir.

#### **1.4. Reabilitação em reumatologia e no desporto**

De acordo com o mais recente programa formativo do ciclo de estudos do curso de Mestrado, para a aquisição de especialidade em Enfermagem de Reabilitação, é preconizado que a componente clínica reúna alguns critérios, nomeadamente a realização de estágios em contextos específicos. Neste sentido, no âmbito da UC a que este relatório diz respeito, para além dos contextos referidos nos capítulos anteriores, foi realizado um estágio de observação participativa na área do desporto e na área da reumatologia (Aviso nº 3915/2021, 2021).

Os principais objetivos estabelecidos para esta componente do estágio, passam por compreender as alterações decorrentes da patologia reumatológica, identificar quais os programas de intervenção de reabilitação implementados a estas pessoas, compreender a intervenção da reabilitação na pessoa com alterações musculoesqueléticas, decorrentes do desporto, e identificar os programas de reabilitação adotados (ESEL, 2023).

O estágio na área do desporto foi realizado num período de dezasseis horas (dois turnos), num clube recreativo que integra várias modalidades desportivas, nomeadamente o futebol, futsal, patinagem, *Esports*, judo, *karaté*, pesca desportiva, *teakwondo* e ténis de mesa. Este clube tem uma equipa de saúde constituída por um enfermeiro com competências acrescidas em Enfermagem do Desporto, que se encontra no topo do organograma da equipa multidisciplinar, um médico ortopedista, um médico de medicina física e reabilitação e fisioterapeutas.

Uma vez que já tinha terminado o campeonato, os atletas encontravam-se maioritariamente de férias, pelo que só tivemos oportunidade de assistir aos tratamentos a um rapaz com uma lesão muscular ao nível do quadricípite, tendo sido realizada massagem terapêutica e electroestimulação. Estas são apenas duas das técnicas utilizadas, havendo ainda a pressoterapia coadjuvada com calor ou frio, aplicação de bandas neuromusculares, exercícios de fortalecimento muscular e realização de

ligaduras funcionais. Nós estudantes, tivemos oportunidade de realizar as técnicas uns aos outros, permitindo por um lado ter percepção daquilo que o atleta sente na realização da mesma e por outro, exercitar.

A equipa multidisciplinar realiza ainda os exames médicos desportivos de início de época, bem como, fazem o acompanhamento das equipas nos treinos e jogos ao longo da época, em algumas modalidades, dando assistência a qualquer eventualidade que possa ocorrer, bem como realizam ensinamentos aos atletas acerca de uma alimentação adequada a ter antes, durante e após o jogo.

No âmbito da reumatologia, o estágio teve a duração de um turno de oito horas, e foi realizado numa Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), em serviço de internamento, com uma capacidade máxima para dezasseis utentes. Sendo um estágio de observação, a turma foi dividida em grupos de três elementos, estando previsto a receção de cada grupo ser feita pelo enfermeiro gestor, após autorização por parte da instituição para a realização do estágio. No entanto, no dia em que realizei estágio, o enfermeiro gestor não se encontrava na instituição para nos receber, nem delegou essa mesma função a ninguém presente. Apesar de uma experiência menos positiva fez-me refletir, pois segundo o Regulamento nº101/2015 (2015), é competência do enfermeiro gestor promover a formação e o desenvolvimento da prática de enfermagem, pressupondo-se que deveria dar o exemplo, enquanto líder da sua equipa, em fazer uma receção adequada aos estudantes a que se propôs receber. Neste sentido, deteto uma lacuna a nível de gestão, para a qual ficarei mais alerta em situações futuras, que espero nunca vir a cometer sempre que tiver num papel de liderança.

Por outro lado, acabámos por ser recebidos e acompanhados ao longo do turno por um elemento da equipa de fisioterapia do serviço, que já tinha estado com outros colegas da turma em dias anteriores, e por isso sabia quais os objetivos para aquele estágio. Saliento a forma afável com que nos recebeu, nos apresentou o serviço e todas as atividades terapêuticas no âmbito da reabilitação lá realizadas, bem como toda a disponibilidade demonstrada, tornando-se uma mais-valia no nosso processo de aprendizagem.

Assim, tivemos oportunidade de presenciar a reabilitação feita à pessoa com patologia reumatológica e identificar as limitações físicas inerentes à doença, mediante a

fase de evolução da mesma. Foi ainda possível detetar, a referência à dor como limitativa nas questões do dia a dia, e de que modo as técnicas terapêuticas podem trazer melhorias significativas, referidas pelos próprios utentes. Neste âmbito, tivemos oportunidade de assistir a algumas técnicas terapêuticas, como: massagem terapêutica, utilização de parafina líquida para fins terapêuticos, tratamentos com ultrassons/ultrassons subaquáticos e calor profundo.

## **2. Avaliação do Percurso Formativo**

Nos capítulos anteriores é feita uma breve caracterização dos vários contextos por onde passei ao longo do estágio, bem como são descritas e analisadas as atividades desenvolvidas. Uma vez que há alguns aspetos que são transversais a todos os contextos clínicos, o presente capítulo serve como uma análise do percurso formativo realizado, das atividades desenvolvidas de acordo com os objetivos estabelecidos, e de que forma contribuíram para o desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista e específicas do EEER.

O presente estágio procurou dar resposta ao objetivo geral por mim preconizado na UC Projeto: desenvolver competências comuns do EE e específicas do EEER, na pessoa com alterações sensoriomotoras, cardíacas, neurológicas, respiratórias, cognitivas, da alimentação, da eliminação e da sexualidade. Neste sentido, ao longo deste primeiro estágio apenas tive oportunidade de prestar cuidados à pessoa com alterações sensoriomotoras, neurológicas e respiratórias, pelo que darei continuidade à concretização deste objetivo, no estágio que se segue no próximo semestre.

Os enfermeiros especialistas partilham um conjunto de competências comuns, que se adaptam a todos os contextos da prática do cuidar, organizadas nos seguintes domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão de cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019, 2019). De acordo com os domínios apresentados, foram estabelecidos por mim dois objetivos para estágio, apresentados no trabalho da UC de Projeto, nomeadamente integrar a dinâmica de funcionamento das diferentes organizações, ao longo dos vários estágios e otimizar o processo de cuidados, participando nas decisões da equipa interdisciplinar e na gestão de recursos disponíveis. Neste âmbito, ao longo de cada contexto, com maior evidência no serviço de ortopedia e comunidade, sendo que foram estágios mais longos, tive oportunidade de desenvolver várias atividades, nomeadamente a leitura dos guias de acolhimento e dos protocolos do serviço, que me ajudaram a atingir os objetivos a que me propus, e desse modo desenvolver competências comuns do enfermeiro especialista nos diversos domínios.

Relativamente às competências específicas do EEER, também no trabalho de Projeto foram definidos dois objetivos: analisar a intervenção do EEER na organização do serviço; e desenvolver o processo de enfermagem com base nas necessidades/incapacidades à pessoa com alterações sensoriomotores, cardíacas, neurológicas, respiratórias, cognitivas, da alimentação, da eliminação e da sexualidade. Através das atividades desenvolvidas nos diversos campos de estágio, considero ter atingido os objetivos, proporcionando-me o desenvolvimento de competências específicas do EEER preconizadas no Regulamento nº392/2019 (2019), ao nível da: “J1 - Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados” (p. 13566), “J2 - Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados” (p. 13567) e “J3 - Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa” (p. 13567). Sendo este estágio tão curto, apesar de dar início ao desenvolvimento de competências enquanto futura EEER, considero que ainda há um longo percurso pela frente, mas que este primeiro contacto com a reabilitação no terreno, me permitirá ter um maior aproveitamento formativo no estágio que se segue.

No âmbito do tema do meu futuro relatório final, considero que foram atingidos os objetivos a que me propus, porém, tendo sido apenas um estágio de observação, não me permitiu o desenvolvimento de competências práticas. Assim, este estágio serviu para me dar subsídios para o estágio que irei realizar ao longo do 3º semestre, neste âmbito, permitindo-me dar continuidade ao desenvolvimento de competências na área da reabilitação à mulher sujeita a cirurgia da mama, em contexto de cancro.

Ao longo do estágio, fui aproveitando ao máximo todas as oportunidades de aprendizagem, e fui encarando as dificuldades como desafios, impulsionadores de conhecimento. É ainda importante referir que os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação sustentaram a minha prática clínica, ajudando-me a adquirir uma visão bem definida dos cuidados de enfermagem de reabilitação e da intervenção do EEER (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

## Considerações Finais

Ao terminar este estágio, posso afirmar que foram várias as novas experiências que tive oportunidade de vivenciar, que contribuíram para o meu desenvolvimento formativo, enquanto futura EEER. A realização do presente relatório, permitiu-me passar para o papel algumas delas, fazendo uma reflexão crítica acerca das atividades desenvolvidas ao longo dos vários campos de estágio, e de que forma contribuíram para o desenvolvimento de competências.

No final desta fase do percurso, e fazendo uma retrospectiva deste primeiro estágio, considero que foi extremamente enriquecedor e permitiu-me desenvolver competências de enfermeiro especialista e de EEER. Porém, ainda há um longo percurso pela frente, que se seguirá no próximo semestre.

Por vezes, senti algumas dificuldades, tanto a nível do conhecimento ou da prática, no entanto tentei sempre encarar como desafios, transformando a superação dos mesmo em ganhos para a minha aprendizagem. Deste modo, considero que a consciencialização para as dificuldades sentidas, foram essenciais para o meu progresso, e foram sendo ultrapassadas com empenho, dedicação, prática e também com o apoio dos enfermeiros orientadores e da docente responsável, que tiveram um papel fundamental no meu percurso.

Considero ainda que, este estágio me permitiu desenvolver ferramentas importantes, nomeadamente ao nível da adaptabilidade, criatividade, trabalho em equipa, gestão de tempo e inovação, ferramentas essas que são uma mais-valia para o desempenho de uma atividade profissional de excelência.

Destaco como uma das dificuldades sentidas, a elevada carga horária semanal, pois nem sempre foi fácil conciliar o estágio com o trabalho, não descorando a vida pessoal. Assim, nem sempre tive a disponibilidade física e mental que gostaria de ter, neste momento tão importante e enriquecedor para a minha aprendizagem.

## Referências Bibliográficas

- André, S. (2015). Caracterização e classificação de subtipos de cancro da mama. Em F. Cardoso (Ed.). *100 Perguntas chave no cancro da mama* (pp. 1-6). Permanyer Portugal
- Aviso nº 3915/2021. (2021). Programa formativo que integra o ciclo de estudos de Mestrado que visa o desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário da República*, II Série (nº43/2021), 222-236. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22028/aviso-n%C2%BA-39152021-di%C3%A1rio-da-rep%C3%BAblica-n%C2%BA-432021-s%C3%A9rie-ii-de-2021-03-03.pdf>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: Excelência e poder na prática de enfermagem*. Quarteto
- Budib, M. B., Mateus, M. M., Oliveira-Junior, S. A. & Martinez, P. F. (2020). Influência da reabilitação física sobre aspectos funcionais em indivíduos submetidos à artroplastia total de quadril: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(2), 1-16. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.190252>
- Camões, M. J., Gomes, B. & Pinto, C. (2015). A mulher mastectomizada: enfermeiro de reabilitação na promoção do autocuidado. *Onco.News*. 14-22
- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. (2023). *Guia orientador da unidade curricular estágio de enfermagem de reabilitação em contexto orto traumatológico, reumatológico e na comunidade*. ESEL
- Fronteira, I., Henriques, E. & Dussault, G. (2020). A enfermagem em Portugal aos 40 anos do Serviço Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 273-282. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28482019>
- Gardona, R. G. B. & Barbosa, D. A. (2018). Importância da prática clínica sustentada por instrumentos de avaliação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 1921-1922. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018710401>

- Hesbeen, W. (2001). *A Reabilitação: Criar novos caminhos*. (1ed.). Lusociência
- Ioshitake, F. A. C. B., Mendes, D. E., Rossi, M. F. & Rodrigues, C. D. A. (2016). Reabilitação de pacientes submetidos à artroplastia total de joelho: revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 18(1), 11-14. <https://doi.org/10.5327/Z1984-4840201623374>
- Meleis, A. I. (2010). *Transition Theory – Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer
- 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/s12885-019-5648-7>
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guia Orientador de Boas Práticas – Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade – posicionamentos, transferências e treino de deambulação*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8897/gobp\\_mobilidade\\_vf\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8897/gobp_mobilidade_vf_site.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Áreas Investigação Prioritárias para a Especialidade de Enfermagem de Reabilitação*. Porto
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao\\_Final\\_2017.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao_Final_2017.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5682/ponto-4\\_regulamento-dos-padr%C3%B5es-qualidade-ceer.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5682/ponto-4_regulamento-dos-padr%C3%B5es-qualidade-ceer.pdf)
- Peixoto, N. M. S. M. & Peixoto, T. A. S. M. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (11), 121-132. <https://doi.org/10.12707/RIV16030>

- Regulamento nº 140/2019. (2019). Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, II Série (nº26/2019), 4744–4750. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento nº 392/2019. (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário da República*, II Série (nº85/2019), 13565–13568. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/392-2019-122216893>
- Regulamento nº101/2015. (2015). Regulamento do perfil de competências do enfermeiro gestor. *Diário da República*, II Série (nº48/2015), 5948-5952. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_101\\_2015\\_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_101_2015_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf)
- Sendim, S. A. (2017). *Funcionalidade do Membro Superior, Qualidade de Vida de Coping da Mulher Submetida a Cirurgia por Cancro da Mama*. [Relatório de Estágio/Trabalho de Projeto, Escola Superior de Saúde de Bragança]. Biblioteca digital do IPB. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/14353>
- Silva, R. M. O., Luz, M. D. A., Fernandes, J. D., Silva, L. S., Cordeiro, A. L. A. O. & Mota, L. S. R. (2018). Tornar-se especialista: expectativas dos enfermeiros portugueses após a realização do curso de especialização. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(16), 147-157. <https://doi.org/10.12707/RIV17076>
- Sistema Nacional de Saúde. (2019, julho 4). *Unidades de Cuidados na Comunidade*. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/07/04/unidades-de-cuidados-na-comunidade/>
- Sousa, L. & Carvalho, M. L. (2016). Pessoa com Osteoartrose na Anca e Joelho em Contexto de Internamento e Ortopedia. Em C. M. Vieira & L. Sousa (Eds.). *Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida*. (pp. 405-420). Lusodidacta
- Teodózio, C. G. C. (2020). *Exercícios de ombro com amplitude de movimento livre versus restrita no pós operatório imediato de pacientes com câncer de mama: ensaio clínico randomizado*. [Dissertação de mestrado em oncologia, Instituto Nacional de

Câncer José Alencar Gomes da Silva]. Repositório Institucional-Instituto Nacional de Câncer. <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/12353>

Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. (2023). *Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. [https://www.seg-social.pt/documents/10152/27187/N37\\_rede\\_nacional\\_cuidados\\_continuados\\_integrados\\_rnci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a](https://www.seg-social.pt/documents/10152/27187/N37_rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rnci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a)

## **APÊNDICES**

## **Apêndice I - Objetivos para o estágio no âmbito da temática do Projeto**

## **Objetivos para o estágio no âmbito da temática do Projeto – Intervenção do EEER à mulher sujeita a cirurgia em contexto de cancro da mama**

O enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (EEER) intervém na mulher com cancro de mama com vista a maximizar o potencial funcional da pessoa e a sua independência, devendo o plano de enfermagem ser adaptado aos problemas reais e potenciais da mesma. A intervenção no pré-operatório tem como principal objetivo identificar as alterações pré-existentes à cirurgia e possíveis fatores de risco que possam afetar o pós-operatório. Por outro lado, a intervenção no pós-operatório visa a deteção e prevenção precoce de complicações, atuando para dar resposta às necessidades da mulher, provendo a sua autonomia (Müller et al., 2018; Pão-Alvo, 2016).

De forma a direcionar e facilitar a recolha de dados e o desenvolvimento de competências para este estágio, foram formulados alguns objetivos:

### **Objetivo geral:**

- Recolher dados sobre as principais necessidades sentidas pela mulher com cancro de mama, a nível educativo, funcional e emocional, com vista ao desenvolvimento de competências específicas de enfermagem de reabilitação neste âmbito.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar a dinâmica funcional e organizacional da consulta externa do IPO, direcionada à mulher com cancro de mama;
- Analisar quais as principais necessidades de informação e de cuidados apresentados pela mulher com cancro da mama, no pré e pós-operatório;
- Avaliar as principais alterações sentidas pela mulher sujeita a cirurgia da mama;
- Analisar os programas de reabilitação instituídos à mulher sujeita a cirurgia da mama e a sua relação com a satisfação no autocuidado;
- Identificar quais as estratégias utilizadas para promover o cuidado transacional.

## Referências Bibliográficas

- Müller, E., Pereira, A., Zamberlan, C., & Ferreira, C. (2018). Contribuição da Enfermagem na Reabilitação da Mulher com Câncer de mama: Revisão Narrativa. *Disciplinarum Scientia*, 19(1), 255-265.  
<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2510>
- Pão-Alvo, I. (2016) A pessoa com cancro da mama. Em C. M. Vieira & L. Sousa (Eds.). *Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida*. (pp. 393-401). Lusodidacta

**Apêndice II** - Protocolo de Revisão *Scoping*

# Capacitação da mulher com cancro da mama submetida a cirurgia da mama: Uma *Scoping review*

**Objetivo** - Mapear o fenómeno capacitação da mulher com cancro de mama submetida a cirurgia da mama.

**Método** - Realizou-se uma *Scoping review*, segundo *Joanna Briggs Institute*, com a mnemónica PCC:

- **População** - mulher com cancro de mama;
- **Conceito** – capacitação;
- **Contexto** - submetida a cirurgia da mama.

**Questão de investigação** - Qual o conhecimento disponível sobre a capacitação da mulher com cancro de mama submetida a cirurgia da mama?

**Crítérios de inclusão** - Resposta à mnemónica PCC; idiomas: português, francês, espanhol e inglês; bases de dados *MEDLINE Ultimate* (via EBSCOhost), *CINAHL Ultimate* (via EBSCOhost), Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP); equações de pesquisa com vocabulário controlado, e equações de pesquisa com termos livres e vocabulário controlado.

**Crítérios de exclusão** - Estudos que abordem mulher submetida a cirurgia da mama não por cancro; estudos que abordem mulher com cancro submetida a cirurgia da mama sem ser adulta.

**Fórmula de pesquisa** -

- ***CINALH Ultimate (15/03/2024)***

((("women" OR "Transgender Persons" OR "Survivors") AND ("cancer" OR "Carcinoma" OR "Chancre" OR "Inflammatory Breast Neoplasms" OR "Triple Negative Breast Neoplasms" OR "Unilateral Breast Neoplasms" OR "Breast Carcinoma In Situ" OR "Carcinoma in Situ" OR "Breast Neoplasms" OR "Carcinoma, Ductal, Breast")) AND ("rehabilitation" OR "empowerment" OR "Aptitude" OR "Personal Autonomy" OR "Self-Management" OR "Self Care" OR "Self Concept" OR "Patient Participation" OR "Teaching" OR "Education" OR "Adaptation, Psychological" OR "Motor Skills" OR "Motor Activity" OR "Exercise" OR "Musculoskeletal Manipulations" OR "Activities of Daily Living" OR "Social Interaction" OR "Quality of Life" OR "Women's Health") AND

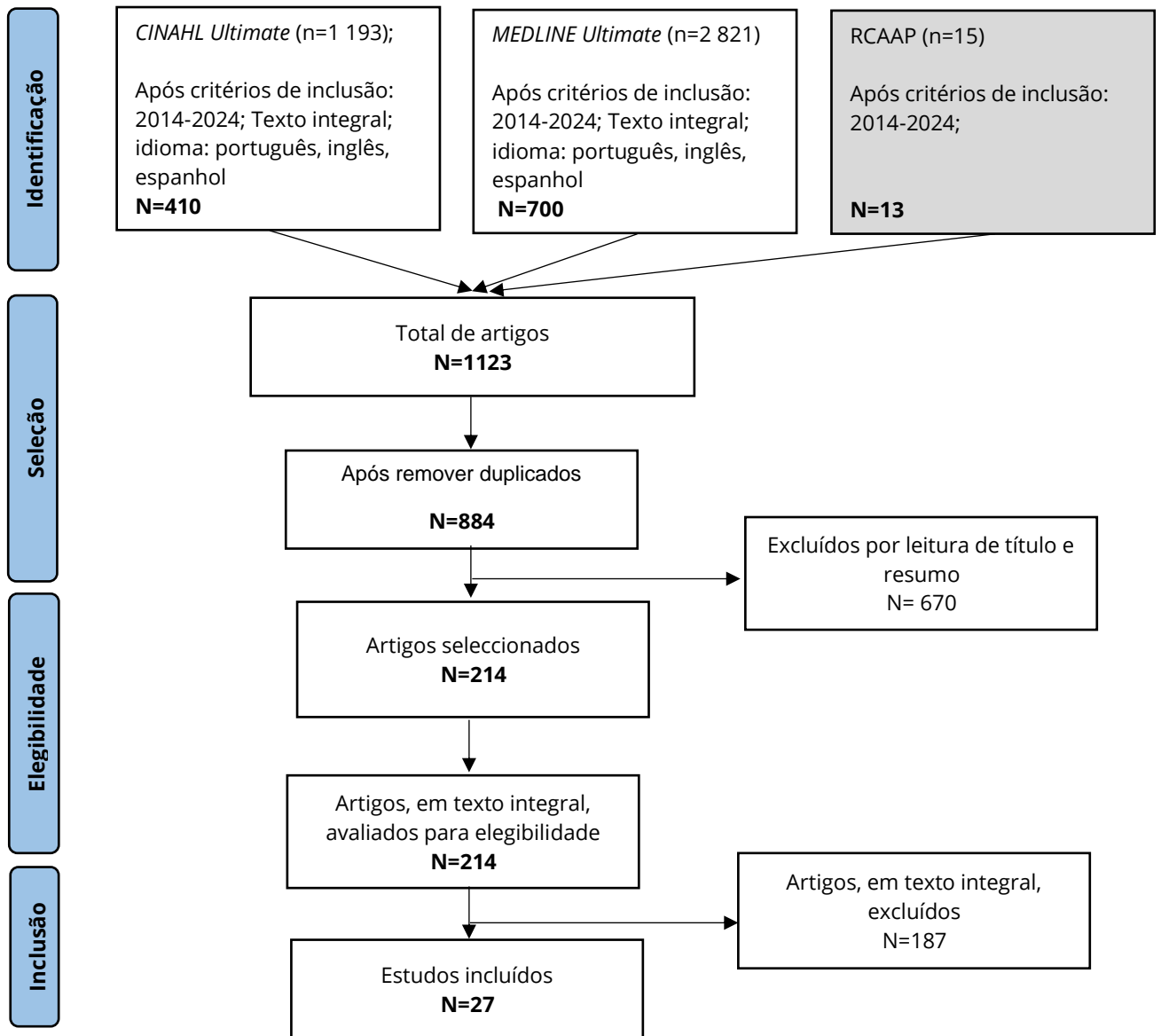
*("breast surgery" OR "Mastectomy, Segmental" OR "Mammoplasty" OR "Mastectomy" OR "Mastectomy, Simple" OR "Mastectomy, Subcutaneous" OR "Mastectomy, Extended Radical" OR "Mastectomy, Modified Radical")*)

- **MEDLINE Ultimate (15/03/2024)**

*((("women" OR "Transgender Persons" OR "Survivors") AND ("cancer" OR "Carcinoma" OR "Carcinoma, ductal, breast" OR "Chancre" OR "Inflammatory Breast Neoplasms" OR "Triple Negative Breast Neoplasms" OR "Unilateral Breast Neoplasms" OR "Breast Carcinoma In Situ" OR "Carcinoma in Situ" OR "Breast Neoplasms" OR "Breast cancer, familial" OR "mammary carcinoma antigen")) AND ("rehabilitation" OR "empowerment" OR "Aptitude" OR "Personal Autonomy" OR "Self-Management" OR "Self Care" OR "Self Concept" OR "Patient Participation" OR "Teaching" OR "Education" OR "Coping Skills" OR "Motor Skills" OR "Motor Activity" OR "Exercise" OR "Musculoskeletal Manipulations" OR "Activities of Daily Living" OR "Social Interaction" OR "Quality of Life" OR "Women's Health") AND ("Mammoplasty" OR "Mastectomy, Segmental" OR "Mastectomy" OR "Mastectomy, Simple" OR "Mastectomy, Subcutaneous" OR "Mastectomy, Extended Radical" OR "Mastectomy, Modified Radical" OR "Mastectomy, Radical"))*)

**Apêndice III** - Fluxograma: Identificação do *corpus* de análise da revisão *scoping*

# Fluxograma



**Apêndice IV** - Quadro: *Corpus* de análise da amostra bibliográfica

	<b>Artigo</b>	<b>Autores País Ano</b>	<b>Tipo de estudo Amostra</b>	<b>Objetivo(s) Principais intervenções</b>	<b>Resultados</b>
<b>1</b>	Effect of a 10-week yoga programme on the quality of life of women after breast cancer surgery	Andys et al. Polónia 2014	Ensaio clínico randomizado  N = 28 participantes	Determinar o efeito do ioga na qualidade de vida das mulheres após cirurgia por cancro de mama.  Programa de ioga, uma vez por semana, 90 minutos, 10 sessões.	As mulheres que realizaram o programa de ioga, tiveram uma diminuição da fadiga, dispneia e desconforto (dor, edema e sensibilidade) no membro superior do lado operado
<b>2</b>	Adapted physical activity for breast cancer patients: shared considerations with two Olympic and world Italian sports champions	Berreta et al. Itália 2022	Estudo qualitativo  N = 2 participantes	Obter um programa de atividade física adaptada a pessoas submetidas a cirurgia da mama por cancro, através da entrevista a dois campeões olímpicos de esgrima e remo.	Os melhores resultados foram obtidos com programas de 12 semanas, combinando exercícios de força e aeróbicos. Reduzem sequelas da doença, dor, aumenta amplitude de movimento dos membros superiores, melhora atividade muscular e aumenta força muscular.
<b>3</b>	Intervenções fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação funcional do membro superior de mulheres pós-mastectomia	Casassola et al. Brasil 2020	Scoping review  N = 10 artigos	Identificar os indicadores de funcionalidade e intervenções de fisioterapia utilizadas para a reabilitação funcional do membro superior homolateral à cirurgia	Indicadores de funcionalidade: amplitude de movimento, força muscular, volume do membro, dor, funcionalidade de qualidade de vida Intervenções: alongamentos, mobilização articular, mobilização neural, educação em saúde, massagem cicatricial, terapia miofascial, terapia convencional descongostiva, terapia vibratória, acupuntura, exercício ativo e fortalecimento muscular

4	Beneficial Effects of Pranic Meditation on the Mental Health and Quality of Life of Breast Cancer Survivors	Castellar et al. Brasil 2014	Estudo observacional prospetivo N = 75 participantes	Avaliar o efeito da meditação prânica na qualidade de vida e saúde mental dos sobreviventes de cancro de mama  A intervenção consiste numa sessão de meditação prânica, com duração mínima de 20 minutos/sessão, incluindo exercícios de concentração, respiração e visualização	Melhor qualidade de vida e saúde mental.
5	Cinesioterapia para melhora da qualidade de vida após cirurgia para câncer de mama	Domingos et al. Brasil 2021	Ensaio clínico randomizado N = 41 participantes	Comparar a qualidade de vida antes e após 10 sessões de cinesioterapia.  A intervenção inclui exercícios de mobilização passiva gleno-umeral e escapulo-torácica; mobilização cicatricial; alongamento passivo da cervical; exercícios ativos (flexão/extensão/abdução/adução/ rotação interna e externa); exercícios resistidos com elásticos ou halteres, de 0,5 a 1kg; 3 séries de 8 a 12 repetições	Após a cinesioterapia houve melhoria da qualidade de vida
6	Participation in water-exercising long-term after breast cancer surgery: Experiences of significant factors for continuing exercising as a part of cancer rehabilitation	Enblom et al. Suécia 2017	Estudo qualitativo N = 29 participantes	Comparar os fatores apontados pelas mulheres, que as fazem continuar a aderir ao programa de exercícios aquáticos, a longo prazo, após a cirurgia.  Os exercícios aquáticos são de intensidade moderada, realizados em piscina com a água a cerca de 27°C, ou de baixa intensidade com água a 34°C. Sessões de 50 minutos, 15 semanas por semestre, incluindo exercícios de aquecimento, mobilidade, treino aeróbico, treino de força, exercícios de desaceleração e alongamentos.	As mulheres apontaram como fatores positivos para continuar o programa, a conveniência dos exercícios sem peso, facilmente modificados na água, interação social e acesso a vestiário individual que permite a privacidade.

7	Is Xbox 360 Kinect-based virtual reality training as effective as standard physiotherapy in patients undergoing breast cancer surgery?	Feyzioglu et al. Alemanha 2020	Ensaio clínico randomizado N = 40 participantes	Investigar os efeitos da terapia da realidade virtual, no pós-operatório precoce, na dor, amplitude de movimento, força muscular, funcionalidade e medo de movimento.  O grupo foi submetido a um programa de reabilitação a partir de exercícios com a XBOX, no período de 6 semanas.	Os resultados obtidos com reabilitação com recurso a XBOX foram semelhantes aos resultados obtidos a partir da reabilitação tradicional, com melhoria de todos os fatores.
8	Rowing Training in Breast Cancer Survivors: A Longitudinal Study of Physical Fitness	Gavala-González et al. Espanha 2020	Estudo longitudinal N = 30 participantes	Determinar se um programa de treino de remo (12 semanas, 3 sessões semanais de 90 minutos) leva a melhorias na aptidão física e na composição corporal	Melhoria a nível cardiovascular (medido pela FC), melhoria na massa magra, percentagem de gordura. Melhoria na aptidão física geral.
9	Impact of Rowing Training on Quality of Life and Physical Activity Levels in Female Breast Cancer Survivors	Gavala-González et al. Espanha 2021	Estudo longitudinal N = 28 participantes	Determinar se um programa de treino de remo melhorou a qualidade de vida e os níveis de atividade física	Um programa de treino de remo adaptado, de 12 semanas, melhora a qualidade de vida das mulheres.
10	Efficacy of physical therapy interventions on quality of life and upper quadrant pain severity in women	Kannan et al. China	Meta análise N = 18 ensaios	Comparar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas com as condições de controle na qualidade de vida	O exercício é benéfico para a qualidade de vida das mulheres e controlo de dor.

	with post-mastectomy pain syndrome: a systematic review and meta-analysis	2022			
<b>11</b>	Long-Term Effects of Breast Cancer Surgery, Treatment, and Survivor Care	Lovelace et al. Estados Unidos 2019	Revisão narrativa	<p>Analisar os efeitos a longo prazo da cirurgia, tratamento e como atuar perante os efeitos secundários.</p> <p>Intervenções a nível de exercícios, mudanças de estilo de vida, psicológico e educacional.</p>	O acompanhamento das mulheres sobreviventes ao cancro da mama, deve ser cada vez mais holístico, levando a melhores resultados de saúde e qualidade de vida.
<b>12</b>	Conservative interventions and clinical outcome measures used in the perioperative rehabilitation of breast cancer patients undergoing mastectomy: a scoping review	Mathieu et al. Canadá 2022	Scoping review N = 57 artigos	<p>Identificar e descrever as intervenções conservadoras e as medidas de resultados clínicos, utilizadas na reabilitação física perioperatória de mulheres que aguardam ou foram submetidas a mastectomia.</p> <p>A maioria das intervenções encontradas foi multimodal, combinando exercícios com educação da pessoa, terapia manual e/ou drenagem linfática.</p>	Melhoria a nível da qualidade de vida, mobilidade do ombro e dor.
<b>13</b>	Impact of Inertial Training on Muscle Strength and Quality	Naczka et al. Suíça 2022	Ensaio clínico randomizado N = 24 participantes	Avaliar o impacto do treino inercial na força muscular e no linfedema	O treino inercial melhorou significativamente a força de todos os músculos testados.

	of Life in Breast Cancer Survivors				
<b>14</b>	Physiotherapeutic approach and functional performance after breast cancer surgery	Rett et al. Brasil 2017	Ensaio clínico não randomizado  N = 33 participantes	<p>Comparar a amplitude do movimento do membro superior e o desempenho funcional, após a abordagem da fisioterapia, e correlacionar as variáveis.</p> <p>Protocolo de intervenção de reabilitação, 10 sessões (3 sessões por semana, 60 minutos cada), que envolvem: mobilização passiva da glenoumeral e escapulo torácica, mobilização de tecidos moles, alongamento dos músculos do pescoço e membros superiores, exercícios ativos em todos os planos de movimento, isoladamente e em combinação. Também foram realizados exercícios de fortalecimento, com elásticos e halteres de 0,5/1kg.</p>	Aumento significativo da amplitude de movimento do membro superior após sessão de fisioterapia. Porém, a flexão, abdução e rotação lateral, permanecem inferiores.
<b>15</b>	Physical therapy after breast cancer surgery improves range of motion and pain over time	Rett et al. Brasil 2022	Ensaio clínico randomizado  N = 49 participantes	<p>Comparar a mobilidade do membro superior homolateral à cirurgia, a intensidade e caracterização da dor sentida.</p> <p>O protocolo de intervenção consiste em 20 sessões de fisioterapia após a cirurgia (60 minutos cada, 3x por semana) Exercícios: Mobilização passiva glenoumeral e escapulotorácica; mobilização cicatricial; alongamento cervical e dos membros superiores; exercícios de pêndulo; exercícios livres e ativos do ombro (flexão/extensão/abdução/adução/rotação interna e externa) e resistida com 0,5 a 1kg</p>	Comparando a funcionalidade do membro superior do lado operado e o contralateral, apenas a abdução não melhorou significativamente após a 20ª sessão

16	Análise postural fotogramétrica após exercícios supervisionados em mulheres pós-cirurgia oncológica mamária	Rezende et al. Brasil 2017	Estudo quantitativo N = 12 participantes	<p>Avaliar a amplitude de movimento do ombro e a postura após cirurgia da mama, antes e após 6 meses de reabilitação</p> <p>O protocolo de intervenção consiste em sessões semanais de 1 hora (50 minutos de exercícios e 10 minutos de relaxamento). Exercícios: alongamento cervical; elevação, rotação interna e externa de ombro; flexão/ extensão dos cotovelos com o ombro, variando de posição neutra até maior ADM possível; flexão e extensão de ombros associado, a exercícios metabólicos; exercícios autoassistidos de flexão de ombros; rotação de punho com ombros em flexão e abdução de 90º; flexão e extensão dos cotovelos com os ombros em abdução; abdução e adução dos ombros com as mãos na região occipital; abdução dos ombros com os cotovelos totalmente flexionados; extensão dos ombros com bastão e, a partir desta posição, realizaram flexão de cotovelos; com bastão nas mãos, atrás das costas, deslizamento deste com uma mão na altura dos ombros e outra na altura da cintura; em decúbito dorsal, rotação interna e externa de ombro com este em abdução; abdução livre dos ombros; diagonal funcional do ombro - combinação de flexão e abdução de ombro - mantido por 10 segundos.</p>	A realização de reabilitação com exercícios supervisionados, trouxe benefícios na correção postural e na abdução do ombro do lado da cirurgia.
17	Development of an exercise intervention for the prevention of	Richmond et al.	Ensaio clínico randomizado	Comparar a relação clínica/custo-benefício, das melhores práticas de cuidados habituais,	O ensaio teve início em janeiro de 2016 e durou até julho 2018. Foram realizadas entrevistas qualitativas

	musculoskeletal shoulder problems after breast cancer treatment: the prevention of shoulder problems trial (UK PROSPER)	Reino Unido 2018	N = 350 participantes	comparando com exercícios de fisioterapia e intervenção de apoio comportamental Intervenção (1) exercícios específicos para o ombro, para amplitude e fortalecimento muscular; (2) atividade física geral; (3) estratégias comportamentais para incentivar a adesão e apoiar a realização de exercícios. (plano de exercícios com imagens no artigo)	aos fisioterapeutas após a conclusão da aplicação da intervenção; Até ao momento, o relato é positivo. Os resultados foram relatados em 2019.
<b>18</b>	Early Free Range-of-Motion Upper Limb Exercises After Mastectomy and Immediate Implant-Based Reconstruction Are Safe and Beneficial: A Randomized Trial	Rizzi et al Brasil 2020	Ensaio clínico randomizado  N = 60 participantes	Impacto dos exercícios de amplitude de movimento livre dos membros superiores após cirurgia.  Iniciam exercícios no dia após a cirurgia (limitado a 90°). Após duas semanas, os participantes foram divididos em dois grupos, 30 participantes realizaram exercícios de amplitude livre (exercícios apenas limitados pela dor ou deiscência da ferida) e os outros 30 participantes com exercícios de amplitude limitada (restrição de movimentos do ombro até 90°, nos primeiros 30 dias).	O protocolo de exercícios de amplitude livre dos membros superiores, no pós-operatório, no 15º dia, é considerado seguro e benéfico em termos de recuperação funcional e controlo da dor.
<b>19</b>	Contributions of a Rehabilitation Nursing Program in the Self-Care of Women Undergoing Breast Surgery	Rodrigues, et al Suiça 2023	Estudo quase experimental  N = 48 participantes	Avaliar a eficácia de um programa de enfermagem de reabilitação, na melhoria do desempenho do autocuidado, em mulheres submetidas a cirurgia mamária com dissecação de gânglios axilares  Programa de reabilitação no domicílio com a duração de 3 meses	O programa de reabilitação influenciou positivamente a capacidade de autocuidado das participantes, como lavar e secar o cabelo; lavar as costas, colocar um "jumper" e vestir uma camisola. O programa, melhora sintomas como dor, dormência, fraqueza e rigidez do braço/ombro.

20	Effects of Progressive Upper Limb Exercises and Muscle Relaxation Training on Upper Limb Function and Health-Related Quality of Life Following Surgery in Women with Breast Cancer: A Clinical Randomized Controlled Trial	Zhou et al. China 2019	Ensaio clínico randomizado N = 102 participantes	Avaliar os efeitos de exercícios progressivos dos MS e treino de relaxamento muscular, na função dos MS e qualidade de vida.  Programa de exercícios progressivos dos membros superiores (do dia 1 às 6 semanas – tabelas no artigo completo): mobilizações ativas (flexão/extensão; abdução/adução; rotação interna e externa; circundação), conjugar com exercícios de autocuidado (pentear). Aumentar progressivamente ângulos de exercício e tempo da realização dos mesmos	Melhoria significativa dos scores, comprovando os benefícios da implementação de um programa de reabilitação estruturado, precocemente
21	A Multidisciplinary Preoperative Teaching Session for Women Awaiting Breast Cancer Surgery: A Quality Improvement Initiative	Ibrahim et al, Canadá 2018	Estudo qualitativo N = 94 participantes	Demonstrar que as sessões de ensinamentos pré-operatórios reduzem a ansiedade e melhoram a recuperação das mulheres com cancro de mama.  Ensino pré-operatório por uma equipa multidisciplinar (Terapia ocupacional; fisioterapeutas, enfermeiros) Ensinamentos relevantes: (1) objetivos da reabilitação para recuperar a amplitude de movimento do ombro, diminuindo o risco de sequelas musculoesqueléticas; (2) prevenção e gestão do risco de linfedema; (3) recomendações do programa de exercícios domiciliares pós-operatórios (exercícios ativos de amplitude de movimento assistidos para flexão, extensão, abdução, rotação externa e interna e abdução horizontal do ombro) com	A maioria dos participantes (n= 77) consideraram a sessão útil e recomendariam.

				determinada frequência, intensidade e duração; (4) possíveis complicações pós-operatórias (por exemplo, síndrome da rede axilar); (5) precauções com carga pesada no lado cirúrgico afetado, com restrições específicas de transporte, especialmente para mães jovens e seus bebês;	
22	Fisioterapia no Tratamento das Mulheres Angolanas com cancro da mama no Centro Nacional de Oncologia: Projecto de implementação de Serviços.	Carlos Portugal 2014	Projeto no âmbito de mestrado em fisioterapia: Projeto de implementação de serviços	<p>Construir um projeto de prestação de serviços de fisioterapia, para mulheres de Angola, com cancro de mama que realizam tratamento numa instituição específica, sob projeto observacional, descritivo transversal.</p> <p>Intervenções com o intuito de: restaurar mobilidade do ombro; permitir uma amplitude necessária para tratamentos de radioterapia; prevenir complicações como o linfedema; diminuir efeitos psicológicos como o stress, ansiedade, etc.</p>	Resultado esperado que o presente projeto trará benefícios tanto para as pacientes em estudo (mulheres angolanas), como para a unidade hospitalar em questão e sociedade em geral.
23	Impacto de um Programa de Intervenção de Fisioterapia com Dança na Funcionalidade do Membro Superior para Mulheres Mastectomizadas Sobreviventes de Cancro da Mama.	Nogueira et al Portugal 2021	Póster para congresso de fisioterapia Estudo quase-experimental, longitudinal	Adaptar danças tradicionais e históricas para um programa de reabilitação para melhorar a resposta cardiorrespiratória e movimento do membro superior	Melhorias na funcionalidade do membro superior.

<b>24</b>	Programa de intervenção de fisioterapia com dança para mulheres mastectomizadas sobreviventes de cancro da mama	Nogueira Portugal 2020	Dissertação tese mestrado Estudo quase experimental	Conhecer os efeitos e um programa de fisioterapia com base na adaptação de danças tradicionais e históricas, na qualidade de vida, funcionalidade do membro superior e na fadiga.	Melhoria significativa desde o momento de avaliação inicial e final do programa, a nível da imagem corporal, perspetiva futura, melhoria da funcionalidade do membro superior e da fadiga.
<b>25</b>	MODALIDADES FISIOTERAPEUTICAS NO LINFEDEMA E NA FUNCIONALIDADE PÓS CIRÚRGICOS EM MULHERES COM CANCRO DA MAMA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	Filaumar Portugal 2020	Projeto de pós-graduação	Realizar uma revisão da literatura das diferentes modalidades de fisioterapia no linfedema e na funcionalidade da mulher com cancro, pós cirurgia.	As abordagens mais comuns encontradas nos artigos selecionados foram: terapia convencional, massagem de drenagem linfática, pressoterapia e Kinesiotape. Relativamente a exercícios de funcionalidade: exercícios aeróbicos, resistidos, exercícios dentro de água, exercício supervisionados, pilates e ioga.
<b>26</b>	Estágio em Fisioterapia na Saúde da Mulher – Suas diferentes vertentes	Fernandes Portugal 2020	Relatório de estágio de mestrado em fisioterapia	Descrever o papel do fisioterapeuta na reabilitação da mulher com cancro de mama, após reconstrução mamária	É essencial a intervenção da fisioterapia nestas mulheres, para a melhoria da qualidade de vida.
<b>27</b>	Exercício físico na prevenção e tratamento do linfedema após cancro de mama: Revisão Sistemática	Marques Portugal 2023	Dissertação de mestrado em Fisioterapia – Revisão Sistemática	Identificar o efeito do exercício físico na prevenção e tratamento do linfedema secundário por cancro de mama.  Exercícios de treino de resistência da força e aeróbio.	O exercício físico revelou melhorias do volume e composição dos membros superiores (aumento de massa muscular e diminuição de tecido adiposo).

**Apêndice V - Folheto: Reabilitação Pré-cirúrgica**

## Mantenha-se ativo nas atividades de vida diárias



Higiene diária  
Tomar banho  
Arranjar-se  
Vestir/despir

## Mantenha estilos de vida saudável

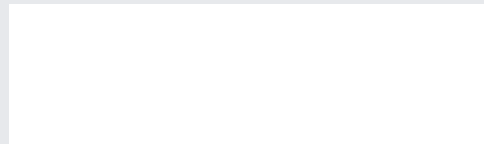
- Alimentação saudável
- Boa hidratação
- Boa higiene do sono
- Evite consumir álcool
- Evite fumar ou consumir outras substâncias
- Realize atividades que sejam do seu agrado

## A reabilitação pré-cirúrgica leva a:



Menos complicações após cirurgia  
Recuperação mais precoce  
Menos dias de internamento  
Maior independência

Não hesite em colocar as suas dúvidas



Trabalho elaborado por: Enf.ª Inês Afonso (Estudante de Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação)  
Orientado por: \_\_\_\_\_ Prof.ª Doutora Mª Fátima Marques



Referências



## Enfermagem de Reabilitação



## Reabilitação Pré-cirúrgica

Serviço de Neurocirurgia

# Reabilitação Pré-cirúrgica

## Enquanto aguarda pela cirurgia

Após a realização de uma cirurgia, há uma diminuição da atividade física que pode levar a complicações a nível respiratório, circulatório e musculo-esquelético. Com o objetivo de atenuar estas complicações, é importante manter uma vida ativa, desde o momento da marcação da cirurgia.

Segue a recomendação de alguns exercícios que deve realizar.

## Exercícios respiratórios

### Conscionalização do padrão respiratório

- Sente-se ou deite-se, de forma confortável, e coloque a mão na barriga

- Inspire pelo nariz, lenta e profundamente e sinta a barriga a distender;



- Sustenha a respiração no final da inspiração, durante 3 segundos;

- Expire lentamente pela boca, com os lábios semicerrados, e deite todo o ar fora



## Reeducação costal global

- Inspire lenta e profundamente, e em simultâneo, leve os braços acima da cabeça (pode utilizar um bastão ou mão interlaçadas)



- Sustenha a respiração no final da inspiração, durante 3 segundos

- Expire, e em simultâneo baixe os braços



Para aumentar a dificuldade pode agarrar um peso, como por exemplo uma garrafa de água de 500mL em cada mão

## Treino de tosse controlada

- Inspire profundamente pelo nariz, e sustenha a respiração durante 3 segundos;
- Contraia os músculos da barriga e tussa 2/3 vezes, com a boca aberta;

## Exercícios de fortalecimento muscular

Mobilize os pés para trás e para a frente, lentamente, contraindo a coxa em simultâneo



Com as pernas fletidas, contraia o abdominal e eleve os glúteos durante 10 segundos. Depois relaxe



Contraia o abdominal durante 10 segundos, depois relaxe.



Contraia as nádegas durante 10 segundos, depois relaxe.



**Realize 3 séries de 10 repetições, mediante a sua tolerância. Pode ir aumentando o número de repetições**

