



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

**Relatório de Estágio**

**A intervenção do Enfermeiro de reabilitação à pessoa  
submetida a artroplastia da anca – A capacitação para  
o autocuidado**

**Liliana Sofia dos Reis Cunha**

---

**Lisboa  
2024**



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

**Relatório de Estágio**

**A intervenção do Enfermeiro de reabilitação à pessoa  
submetida a artroplastia da anca – A capacitação para  
o autocuidado**

**Liliana Sofia dos Reis Cunha**



Orientador: Joaquim Paulo Cabral de Oliveira



**Lisboa  
2024**

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Professor Orientador pela sua disponibilidade, transmissão de conhecimentos com rigor e olhar crítico...

À Felicidade pelo seu amor e reconhecimento incondicional nesta viagem...

À Joana pelo seu amor e por enaltecer sempre a minha coragem...

Ao Alexandre pelo seu amor, paciência e por não me deixar cair, o meu muito obrigado...

À Enfermeira Catarina, por toda a sua disponibilidade, amizade incondicional ao longo deste percurso, muito obrigado...

À Enfermeira Ilda, pela sua compreensão, amizade e sábios conhecimentos ao longo deste percurso, muito obrigado...

À Enfermeira Cláudia pela sua disponibilidade e amizade...

Ao Enfermeiro Luís e à Enfermeira Inês pelos seus contributos e empenho na minha orientação de Ensino Clínico...

## **LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS**

AA - Artroplastia Total da Anca

AIVD – Atividades Instrumentais de Vida Diária

AVD – Atividades de Vida Diária

DGS – Direção Geral de Saúde

ECI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EE- Enfermeiro Especialista

EEER – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

EC – Ensino Clínico

EO – Enfermeira Orientador (a)

OE – Ordem dos Enfermeiros

OM- Ordem dos Médicos

OMS – Organização Mundial de Saúde

PBE- Prática Baseada na Evidência

PO- Professor Orientador

PR – Programa de Reabilitação

PTA – Prótese Total da Anca

PTJ- Prótese Total do Joelho

RPA – Registo Português de Artroplastia

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SAD- Serviço de Apoio Domiciliário

UCC– Unidade de Cuidados Continuados



## RESUMO

O presente relatório tem como objetivo descrever de forma sucinta o meu percurso académico para a aquisição, desenvolvimento e certificação de competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº 140/2019) bem como das Competências

Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (Regulamento nº 392/2019).

A aquisição e o desenvolvimento de competências na área de especialização supra citada exigiu a realização de ensino clínico em dois contextos diferentes, o que me possibilitou a reflexão crítica das intervenções especializadas em Enfermagem de Reabilitação, a integração de novos conhecimentos provenientes da minha formação inicial e da experiência profissional adquirida na área da especialidade de Ortopedia. Deste modo, para o reconhecimento destas competências optei por realizar ensino clínico no contexto hospitalar numa unidade clínica de Ortopedia e numa Equipa de Cuidados Continuados Integrados em contexto de visita domiciliária.

Ressalvo ainda a investigação que realizei, através da prática baseada na evidência “A pessoa Submetida a artroplastia da anca – A capacitação para o Autocuidado”, pela relevância da intervenção do Enfermeiros Especialista em Reabilitação na capacitação da pessoa, família e/ou cuidador à nova realidade que apresenta.

**Palavras – chave:** enfermagem, reabilitação, artroplastia

## **ABSTRACT**

The present report aims to succinctly describe my academic journey towards acquiring, developing, and certifying the Common Competencies of the Specialist Nurse (Regulation No. 140/2019), as well as the Specific Competencies of the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing (Regulation No. 392/2019).

Acquiring and developing competencies in the aforementioned specialization area required clinical training in two different contexts, enabling critical reflection on specialized interventions in Rehabilitation Nursing, integration of new knowledge from my initial education, and professional experience gained in the Orthopedics specialty area.

Thus, for the recognition of these competencies, I chose to undertake clinical training in a hospital setting in an Orthopedic clinical unit and in an Integrated Continuous Care Team in the context of home visits. I also highlight the research I conducted, through evidence based practice "The person undergoing hip arthroplasty – Empowerment for Self-care", emphasizing the relevance of the Specialist Nurse in Rehabilitation's intervention in empowering individuals, families, and/or caregivers to adapt to the new reality they face.

**Key words** - nurse, rehabilitation, arthroplasty

# Índice

|                                                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO .....                                                                                                                                             | 8  |
| 1. COMPONENTE CIENTÍFICA E FORMATIVA .....                                                                                                                   | 13 |
| 1.1. Enquadramento conceptual do tema .....                                                                                                                  | 13 |
| 1.1.1. A pessoa submetida a artroplastia da anca .....                                                                                                       | 13 |
| 1.1.2. Impacto na pessoa, família e sociedade .....                                                                                                          | 17 |
| 1.1.3. Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação .....                                                                            | 19 |
| 1.1.4. Modelo Teórico em Enfermagem de Dorothea Orem .....                                                                                                   | 22 |
| 2. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO .....                                                                                                                            | 24 |
| 2.1. Descrição das atividades desenvolvidas em função dos objetivos .....                                                                                    | 25 |
| 2.2. Análise e reflexão sobre as aprendizagens desenvolvidas, organizadas de acordo com o<br>estipulado nas competências e domínios previstos pela O.E ..... | 34 |
| 3. AVALIAÇÃO DOS CONTEXTOS ASPETOS NEGATIVOS E POSITIVOS .....                                                                                               | 67 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....                                                                                                                                   | 70 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                                                                                                             | 71 |

## APÊNDICES

Apêndice I "Projeto de Ensino Clínico"

Apêndice II "Projeto de Ensino Clínico - *PowerPoint*"

Apêndice III "Estudo de Caso no contexto hospitalar"

Apêndice IV "Plano de Cuidados no contexto hospitalar"

Apêndice V "Jornal de Aprendizagem no contexto hospitalar I"

Apêndice VI "Jornal de Aprendizagem no contexto hospitalar II"

Apêndice VII "Estudo de Caso no contexto hospitalar - *PowerPoint*"

Apêndice VIII "Jornal de Aprendizagem no contexto da comunidade"

Apêndice IX "Estudo de Caso no contexto da comunidade"

Apêndice X "Estudo de Caso no contexto da comunidade - *PowerPoint*" Apêndice

XI "Folhetos "

## ANEXOS

Anexo I "Instituto Nacional de Estatística – Índice de Envelhecimento"

Anexo II "Enfermagem de Reabilitação no CRITO"

## INTRODUÇÃO

O presente Relatório foi elaborado no âmbito do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Decorreu ao longo de três semestres, com estágio curricular que teve lugar entre outubro do ano de 2022 e fevereiro de 2023.

No final do 2º semestre e no âmbito da Unidade Curricular Projeto II, foi solicitada - previamente à realização do ensino clínico - a elaboração de um trabalho de projeto sobre um tema por mim escolhido e que permitisse a sua implementação no decorrer do 3º semestre do curso.

A construção deste trabalho foi focada em dois aspetos centrais:

1. Fundamentação do tema escolhido - “A Intervenção do Enfermeiro de Reabilitação à Pessoa Submetida a *Artroplastia* da Anca. A capacitação para o Autocuidado”.
2. Aquisição de conhecimentos, saberes e habilidades necessárias ao desenvolvimento e à certificação das competências comuns do enfermeiro especialista (EE), bem como, às específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER), regulamentadas pela Ordem dos Enfermeiros (OE).

A escolha deste tema, está relacionada com a área de exercício profissional uma vez que desempenho funções num hospital central, na especialidade de Traumatologia Ortopédica.

Neste enquadramento, a maior percentagem de casos admitidos na unidade clínica de Traumatologia Ortopédica deve-se a trauma resultante de quedas da própria altura e predominantemente na pessoa idosa. Destas quedas, surgem diferentes tipos de fratura, maioritariamente do fémur, em diferentes localizações, mas com indicação cirúrgica e necessidade de cuidados de enfermagem diferenciados.

Surge assim, a necessidade da intervenção do EEER, que com base no conhecimento científico mais atual e na utilização dos instrumentos de avaliação, constrói um plano de cuidados de enfermagem de reabilitação que se pretende adequado às necessidades de cada pessoa, cuidador e/ou família.

Também, a nível profissional, se afigurou muito desafiante a prestação de cuidados à pessoa com traumatologia ortopédica, uma vez que me obrigou a sair da zona de conforto anterior – a prestação

de cuidados de enfermagem à pessoa com patologia/s da especialidade de enfermagem médico-cirúrgica.

Desta forma, tomei a decisão de aprofundar conhecimentos nesta área da especialidade de enfermagem e frequentar o «Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação».

Tal como nos refere Cunha (2008), a aquisição de novos saberes com consequente realização de cuidados de enfermagem de reabilitação, permite que a pessoa e a sua família sintam maior confiança quer no enfermeiro de reabilitação que cuida de si, quer na instituição onde é cuidado.

Neste contexto, para além da vertente de traumatologia onde se abordam os cuidados de enfermagem especializados em reabilitação à pessoa submetida a *artroplastia* da anca, também se consideram os seguintes focos de intervenção - reeducação funcional respiratória e motora, bem como, a maior capacitação para a realização das AVD.

Desta forma, considero que a *Teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem* preconizado por Dorothea Orém se enquadra nesta temática indo ao encontro dos requisitos de autocuidado comuns a todas as pessoas durante todas as etapas do ciclo de vida (Petronilho, 2012).

Efetivamente torna-se um desafio para o EEER compreender os processos de transição que a pessoa vivencia e desenvolver atividades terapêuticas que permitam ajudar a recuperar o seu bem-estar e qualidade de vida (Sousa et al., 2020).

Assim, torna-se crucial a contribuição do EEER no processo de transição saúde-doença à pessoa e cuidador. Ao EEER emerge o desafio de compreender as necessidades da pessoa e desenvolver atitudes terapêuticas passíveis de concretizar e que têm como objetivo, a melhoria da qualidade de vida e a recuperação do seu bem-estar (Sousa et al., 2020).

Em ambos os contextos clínicos, num total de 446 horas, desenvolvi competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação no âmbito da melhoria contínua da qualidade, da gestão de cuidados e do desenvolvimento de aprendizagens profissionais - Regulamento nº 85/2019 (OE, 2019).

O primeiro estágio, decorreu em contexto hospitalar, num serviço de Ortopedia, entre o mês de setembro e meados do mês de novembro, durante 8 semanas.

A prestação de cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a *artroplastia* da anca em período pré e pós-operatório, centrou-se na identificação de problemas/necessidades específicas e na implementação das intervenções/estratégias para a melhor capacitação à pessoa, cuidador ou família no regresso a casa e monitorização de resultados.

O último estágio curricular deu continuidade ao desenvolvimento das minhas competências, tendo decorrido em contexto da comunidade, numa unidade de cuidados continuados (UCC) na área da grande Lisboa, entre o mês de novembro e início de fevereiro. A prestação de cuidados de enfermagem de reabilitação da UCC é realizada pela equipa de cuidados continuados integrados (ECCI) – EEER, assistente social, médico assistente – que se descola ao domicílio da pessoa e realiza uma avaliação inicial.

Os objetivos inicialmente elaborados no projeto de estágio foram implementados no decorrer do ensino clínico estando em consonância com as competências comuns do EE e com as competências específicas do EEER e pelos Descritores de Dublin para alcançar o grau de mestre em Enfermagem de Reabilitação.

Assim, delineei dois objetivos gerais que foram:

- Desenvolver competências para a prestação de cuidados especializados de enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a artroplastia da anca, capacitando-a para o autocuidado;
- Desenvolver competências para a prestação de cuidados especializados de enfermagem de reabilitação às pessoas com alterações do foro sensório-motor, cardiorrespiratório e da eliminação.

Relativamente aos objetivos específicos definidos foram oito e serão identificados e objeto de análise no segundo capítulo deste relatório.

Neste contexto, importa salientar que o presente relatório tem como principal objetivo demonstrar as atividades que desenvolvi durante o percurso académico e que me permitiram desenvolver e adquirir competências específicas do EEER preconizadas pela OE (2018).

Além disso, foi possível identificar os problemas reais da pessoa/cuidador e posteriormente analisá-los e compreender as suas implicações nas políticas da saúde, na gestão de recursos às situações e ao

contexto, garantindo a qualidade dos cuidados nas diferentes áreas, especialmente do Enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação.

Por outro lado, pretendo demonstrar a minha capacidade para analisar e refletir sobre as minhas ações e os seus resultados nas diversas dimensões ética, legal, políticas e sociais nos diversos contextos da prática clínica.

Este relatório contempla a componente científica e formativa, bem como, a implementação do projeto de estágio. No primeiro capítulo é realizado o enquadramento concetual do tema em estudo. Parte-se da contextualização sobre a pessoa submetida a artroplastia da anca, o impacto na pessoa, família e sociedade, bem como a descrição das intervenções de enfermagem especializadas de reabilitação. Por fim, será realizada uma breve descrição sobre a forma como utilizei o modelo teórico de Dorothea Orem durante todo este percurso.

No segundo capítulo é realizada a descrição de todas as atividades que desenvolvi nos locais de ensino clínico a partir do planeado no projeto de estágio através da análise e reflexão do modo como a implementação das diversas atividades realizadas no ensino clínico contribuíram para o desenvolvimento das competências comuns e específicas exigidas pela OE ao EEER em concordância com as habilitações dos descritores de Dublin: conhecimento e capacidade de compreensão, aplicação de conhecimentos e compreensão, realização de julgamento e tomada de decisão, ao nível da comunicação e das competências de autoaprendizagem com vista à obtenção do grau de mestre e especialista em Enfermagem de Reabilitação (Casimiro, 2019).

Por último, procederei à apresentação dos trabalhos desenvolvidos durante o ensino clínico nomeadamente estudos de caso desenvolvidos, jornais de aprendizagem, folhetos, PowerPoint além das contribuições para a minha prática profissional na apresentação de um póster em Enfermagem de Reabilitação no último ano, que podem ser consultados em apêndice.

A metodologia utilizada na elaboração deste relatório foi a descritiva e critico-reflexiva e pretende enaltecer o meu percurso académico durante a realização do ensino clínico, bem como salientar a sua pertinência para a aquisição de competências e futura enfermeira especialista em Enfermagem de Reabilitação.

Por último, este relatório foi produzido de acordo com as normas que constam no “Manual para elaboração de trabalhos académicos e referência da ESEL”, bem como no normativo de referência APA, 7ª ed.





## **1. Componente Científica e Formativa**

### **1.1. Enquadramento conceptual do tema**

#### **1.1.1. A pessoa submetida a artroplastia da anca**

A articulação da anca define-se pela união do fémur e do osso coxal, classifica-se de enartrose em que as superfícies articulares situam-se da seguinte forma: do lado do fémur existe a cabeça representando 2/3 de uma esfera, e do lado do osso coxal o acetábulo limitado pelo rebordo cotiloideu (Pina, 1999).

A coxa é das articulações mais estáveis do corpo devido aos músculos, á forma dos ossos, ao labro, à cápsula e aos ligamentos permitindo a realização de movimentos de grande amplitude como a flexão e a hiperextensão no plano sagital (Hamill et al., 2016).

No entanto, ao longo dos anos a cartilagem da cabeça do fémur e do acetábulo sofre desgaste devido ao contato direto com a cartilagem, levando à exposição óssea, o que resulta numa distorção das superfícies articulares provocando dor e alteração da funcionalidade (Cunha, 2008). Quando a cabeça do fémur está danificada, existe um desvio significativo derivado da deterioração do osso e da diminuição da massa óssea a pessoa fica mais suscetível à ocorrência de quedas com maior ênfase no envelhecimento (Lopes, 2022).

De acordo, com os registos do Instituto Nacional de Estatística (2023) em Portugal, o índice de envelhecimento no ano de 2011 era de 127,8 idosos por cada 100 jovens, existindo um agravamento em 2021 para 182 idosos para cada 100 jovens. Relativamente ao grau de dependência no idoso a mesma fonte refere que em 2001 o índice situava-se nos 28,8% existindo um aumento exponencial em 2021 para 36,8% fase ao ano referido que pode ser consultado em anexo (I).

O aumento da doença osteoarticular degenerativa no idoso, quer por agravamento da doença crónica de base, ou por trauma a nível da articulação coxofemoral é também um dos problemas prevalentes nos últimos anos contribuindo igualmente para a dependência da pessoa na realização das AVD.

Segundo Ferreira & Baixinho (2019) o “... envelhecimento é um processo dinâmico caracterizado por alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que se traduzem numa perda progressiva da funcionalidade do indivíduo, bem como da sua capacidade de adaptação ao meio-ambiente, o que torna a pessoa idosa mais vulnerável à ocorrência de situações geradoras de dependência, tais como doenças crónico-degenerativas e quedas”. (p.1).

Segundo a Direção Geral da Saúde (DGS), a queda é a principal causa de lesão no idoso, em que a cada vinte, uma termina em fratura com maior relevância a nível do colo do fémur, punho, úmero e bacia e mais de 90% com necessidade de hospitalização entre os 5 e 6 dias. Além disso, a identificação precoce de fatores de risco e o desenvolvimento de atividades de intervenção individual e comunitária (audição, visão, terapêutica, limitação física e das doenças crónicas) contribuem para melhorar a sua saúde e bem-estar sendo necessário o envolvimento da equipa multidisciplinar (DGS, 2012).

Numa fase inicial é recomendado à pessoa um tratamento conservador com o intuito de melhorar a sua qualidade de vida sendo sugerida a administração de analgesia anti-inflamatória, realização de sessões de fisioterapia e quando necessária a redução de peso (DGS, 2013). Se após a implementação destas medidas a pessoa mantiver queixas de dor, alteração da funcionalidade com interferência constante na realização das AVD com agravamento do seu grau de dependência, é sugerida a realização de artroplastia da anca (DGS, 2013).

A intervenção cirúrgica artroplastia da anca está indicada à pessoa com mais de 65 anos, com dor constante, refratária à administração de terapêutica e tratamento não farmacológico ineficaz. Esta deve ser considerada como primeira abordagem, quando a dor e disfunção na anca são causadas pelos seguintes diagnósticos: osteoartrose primária e secundária, osteonecrose da cabeça do fémur, doença inflamatória da anca e fratura do colo do fémur sendo o principal objetivo promover qualidade de vida através do alívio da dor e a recuperação da funcionalidade. Como contraindicações absolutas a DGS destaca: infeção ativa (local ou sistémica), imaturidade esquelética, paraplegia ou tetraplegia (DGS, 2013).

É igualmente referido por Araújo et al (2017), como uma das técnicas de maior sucesso a médio e longo prazo, em que os principais objetivos incidem na melhoria da força muscular e da amplitude articular, estabilização da articulação coxofemoral, recuperação da funcionalidade e readaptação da pessoa na realização das AVD.

Nestas situações, o cirurgião em conjunto com a pessoa e cuidador decidem qual a melhor intervenção terapêutica, pode ser necessária a colocação de uma prótese, seja total ou parcial, cimentada ou não-cimentada, sendo estes critérios definidos de acordo com a situação clínica da pessoa, o seu grau de dependência prévio e patologias associadas (Lopes, 2022).

Segundo o Registo Português de Artroplastias (RPA), a realização da intervenção cirúrgica *artroplastia* da anca é “procedimentos mais custo-efetivos da Ortopedia contemporânea por ser muito gratificante (“rewarding”) para o doente, que recupera rapidamente a função indolor da articulação comprometida, e muito condescendente (“forgiving”) para o cirurgião, por tolerar alguma margem de variabilidade técnica” (RPA, 2010, p.81)”

A colocação de uma prótese na anca tem como objetivo o alívio da dor, redução da rigidez articular, reposição do comprimento do membro intervencionado restituindo a mobilidade e a funcionalidade dessa articulação, seja em contexto de doença crónica ou aguda, independentemente da via de abordagem e da colocação ou não de cimento na prótese (Cunha, 2008).

Referente às vias de abordagem cirúrgica, existem duas possibilidades, a ântero-lateral e a via posterior, conhecida por via de *Moore*. Segundo a Ordem dos Médicos (2017, p.624), “a via ântero-lateral apresenta menor taxa de luxação e melhor preservação anatómica dos músculos da anca”. Por outro lado, como principal desvantagem desta via de abordagem é: diminuição da força muscular na realização do movimento de abdução devido a tenotomia do músculo glúteo médio, principal abductor da anca e lesão do nervo glúteo superior durante a intervenção cirúrgica, causando paralisia dos músculos glúteo médio, mínimo e tensor da fáscia lata, apesar de rara (OM, 2017).

No que se refere à via de abordagem posterior, o mesmo autor, descreve como principal vantagem a excelente exposição anatómica da articulação coxo-femoral, contudo durante o procedimento pode ocorrer lesão do nervo ciático e além disso apresenta maior risco de luxação (OM, 2017). Quando é identificada má qualidade óssea, expectativa de vida reduzida e a pessoa tem idade avançada, recomenda-se a realização de artroplastia cimentada, uma vez que os ossos podem não possuir resistência suficiente para suportar o peso do corpo (Alecrim et al., 2011).

Por outro lado, a realização de artroplastia da anca não-cimentada é dirigida à pessoa jovem, por futuramente poder necessitar de nova revisão da prótese, ótima qualidade e socialmente ativas (Alecrim et al., 2011).

A durabilidade da prótese total da anca é cerca de 20 anos podendo atingir os 30 anos sem necessidade de nova intervenção cirúrgica (Inácio, 2009). No entanto, podem surgir complicações decorrentes da intervenção cirúrgica tais como: infecção, luxação, dismetria, doença tromboembólica e falência do material de implante com necessidade de nova intervenção cirúrgica (DGS, 2013).

Por conseguinte, Morgado, A (2023, p.13), refere que a “luxação da prótese é das causas mais comuns de insucesso após realização de *artroplastia* da anca descritas na literatura, podendo acontecer devido a tensões insuficientes ou excessivas dos tecidos moles sobre a prótese, levando a uma tensão muscular incorreta, ou quando há falhas cirúrgicas (...) podendo dever-se ao mau posicionamento cirúrgico dos componentes da prótese, falha na remoção de osteófitos do local ou um espessamento da cápsula ou formação do osso heterotópico”.

O mesmo autor atribui como fatores de risco associados à luxação da prótese: idade avançada, disfunção cerebral, alcoolismo, cirurgias prévias nessa região, doenças neuromusculares e necrose vascular, podendo ocorrer nas primeiras 6 semanas, entre os 3 a 6 meses e tardias após 5 anos, sendo o mais frequente no período pós-operatório (Morgado, 2023). Por outro lado, segundo o relatório da OMS (WHO), as infeções relacionadas com o procedimento cirúrgico são a segunda causa de infeção correspondendo a cerca de 1%, nomeadamente na Europa e nos Estados Unidos, sendo considerada mais elevada nos países com dificuldades socioeconómicas em que a taxa corresponde a 1,89% (Dalpiaz et al., 2018).

No entanto, o mesmo autor refere que existem fatores de risco que a pessoa apresenta, nomeadamente sobrepeso, idade avançada, diabetes tipo II, deficiência nutricional e baixa imunidade que conduzem a um maior risco de infeção e inevitavelmente vão contribuir para o aumento do tempo de internamento, despesa hospitalar, elevado grau de dependência e risco de morte (Dalpiaz et al., 2018).

Contudo, após a realização desta intervenção cirúrgica são necessários cuidados específicos de forma a preservar a articulação da anca pois podem surgir complicações.

A falta de conhecimento, compreensão e vigilância que a pessoa apresenta sobre a sua condição de saúde é promotora na ocorrência de acidentes em que o EEER deve contemplar no seu plano de cuidados a prevenção do declínio da funcionalidade e da restrição no autocuidado. Desta forma, os cuidados de enfermagem especializados devem ser individualizados às necessidades específicas de cada pessoa (Cruz et al., 2021).

Na minha perspetiva o EEER tem a responsabilidade de capacitar a pessoa submetida a artroplastia da anca e cuidador na aquisição de novas habilidades e competências que promovam o seu autocuidado e autonomia. Desta forma, cria oportunidades através do ensino e transmissão de conhecimento que vão ao encontro das suas reais necessidades, fazendo-os sentir mais confiantes e independentes.

Contribui ainda, para uma recuperação em tempo útil das funções da articulação afetada e no retorno às atividades de vida diária (Parente et al., 2009). É crucial o cumprimento das indicações terapêuticas transmitidas pela equipa multidisciplinar por permitir à pessoa manter a estabilidade e qualidade de vida da prótese durante vários anos.

#### 1.1.2. Impacto na pessoa, família e sociedade

Ao longo das últimas décadas o nosso país tem enfrentado diversos desafios relacionados com a mudança de paradigma no que diz respeito a alterações demográficas. O aumento da esperança média de vida derivado do envelhecimento gradual da população, os problemas do sistema músculo-esquelético, nomeadamente, complicações associadas à osteoporose e situações agudas derivadas do trauma constituem uma sobrecarga para o nosso sistema de saúde (RNEHR, 2018).

Neste âmbito cerca de 80% das pessoas que recorrem ao serviço de urgência são vítimas de trauma envolvendo o sistema locomotor e com necessidade de cuidados imediatos desde a pessoa politraumatizada ao monotrauma onde estão incluídas as fraturas proximais do fémur (RNEHR, 2018).

A procura nos serviços de saúde sobre a patologia ortopédica tem evoluído entre 25% a 30% por parte dos utentes sendo considerada atualmente como uma das especialidades médicas com maior impacto nos sistemas de saúde (RNEHR, 2018).

Em Portugal, no ano de 2006, ocorreram 9523 fraturas do fémur proximal de distribuição geográfica muito variável e em um estudo realizado por Pina et al., de acordo com as previsões baseados no envelhecimento da população, o número de fraturas proximais do fémur por cada cem mil habitantes esperado em 2020 seria de 10.877 e em 2050 de 11.609, o que corresponde a um aumento de 27% e 36% respetivamente em relação ao período estudado (RNEHR, 2018).

O relatório anual do Registo Português de Artroplastias (RPA) refere que entre junho de 2009 e maio de 2010 foram realizadas aproximadamente 4384 intervenções cirúrgicas primárias de substituição da articulação da anca, 648 revisões da prótese na anca das quais 53 necessitaram novamente de

reintervenção cirúrgica. Estes valores correspondem ao sector público do serviço nacional de saúde no nosso país, de norte a sul, abrangendo mais de 80 instituições hospitalares (RPA, 2010).

No desempenho das minhas funções e prática clínica observo algumas dificuldades vividas pela pessoa submetida a artroplastia da anca considerando a atuação do EEER crucial para a recuperação da funcionalidade da pessoa pelo seu nível de atuação diferenciada pelas suas competências acrescidas técnicas e específicas que lhe permitem elaborar e implementar um programa de reabilitação em função das necessidades identificadas.

O objetivo primordial centra-se no cumprimento do plano terapêutico, do ensino e conhecimento adquirido pela pessoa e cuidador por contribuir para o êxito da intervenção cirúrgica, artroplastia da anca e consequentemente, no regresso precoce a casa. Estes aspetos contribuem para a diminuição dos dias de internamento, levante precoce da pessoa, recuperação da independência para a realização das suas atividades de vida diária através de treino da função a nível da articulação intervencionada, diminuição do risco de infeção e das despesas hospitalares.

Durante o internamento as pessoas referem não compreender algumas das informações transmitidas sobre a intervenção cirúrgica, muitas vezes associada à falta de conhecimento real sobre o seu problema de saúde, pelas comorbilidades associadas, dificuldades socioeconómicas, problemas de cariz social, nomeadamente habitação, escassez de serviços, falta de apoio de familiares. Deste modo, acabam muitas vezes por não verbalizar à equipa de saúde por receio de ser mal interpretado, nomeadamente os idosos. A presença ativa da pessoa significativa faz toda a diferença na transmissão dos cuidados prestados e na sua continuidade para o regresso a casa.

Neste sentido, considero que deverá existir um maior envolvimento e investimento da equipa multidisciplinar, nomeadamente, na fase pré-operatória, na transmissão de informações à pessoa e cuidador sobre a sua situação de doença em linguagem simples e mesmo na utilização de outras técnicas, como recurso a imagens, folhetos, demonstração visual da intervenção cirúrgica, de forma a melhorar a comunicação entre todos os intervenientes.

A baixa literacia associada à falta de iniciativa própria da pessoa, serviços de saúde deficitários e a falta de serviços de apoio contribuem muitas vezes para que não haja investimento na prevenção da doença e na promoção da saúde sendo prioritário para a nossa sociedade a sua resolução devendo envolver profissionais de saúde, população e intervenção política (DGS,2019).

Neste contexto, a intervenção do EEER é crucial na criação de estratégias que permitam à pessoa em parceria com o enfermeiro e cuidador adquirir competências que lhe permitam tomar consciência da sua situação de saúde, além de se capacitar sobre o seu problema e por fim em conjunto delinearem estratégias. O EEER deverá definir objetivos em conjunto com a pessoa e cuidador, dar-lhe ferramentas que permitam tomar decisões, ter mais motivação, mais autonomia e crítica consciente sobre o seu processo de saúde focalizado na melhoria da sua qualidade de vida e bem-estar.

#### 1.1.3. Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

A Especialidade de Enfermagem de Reabilitação compreende um conjunto de saberes e técnicas especializadas. Este “vasto campo de conhecimentos compreende tanto componentes resultantes da observação, como dados científicos, diversas teorias ou modelos e, ainda, saberes adquiridos através das experiências pessoais anteriores, quer na vida profissional, quer na vida privada” (Hesbeen, 2001, p.77).

A ER assume particular importância na medida que contribui para enaltecer os cuidados de Enfermagem de Reabilitação através da identificação minuciosa das necessidades concretas da pessoa e cuidador além da elaboração do plano de cuidados que facilita o processo de transição e integração na sociedade.

Segundo o Regulamento nº 392/2019, os principais objetivos da Enfermagem de Reabilitação assentam na melhoria da função, promoção da independência, conforto e bem-estar da pessoa com alteração da funcionalidade, seja em situação de doença aguda, crónica e/ou com sequelas.

A intervenção precoce do EEER assume um papel diferenciador por minimizar o agravamento da condição atual da saúde da pessoa, compreender a capacidade de resposta no seio familiar, e na implementação de um programa de reabilitação consistente e ajustado às reais necessidades da pessoa e cuidador (Antunes, 2023).

Assim, compreendemos que a Área de Enfermagem de Reabilitação está presente em todos os contextos da prática clínica congratulando-se pela excelência dos cuidados prestados. O EEER atua na pessoa vítima de doença súbita, agudização do processo crónico, deficit funcional, seja ele, ao nível sensorial, motor, cognitivo, cardiorrespiratório, da sexualidade, alimentação e eliminação contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, conforto e bem-estar (OE, 2018). Desta forma, a atuação precoce

do EEER permite à pessoa com alteração da funcionalidade melhorar as suas capacidades funcionais, prevenindo complicações e atuando em diversas áreas de intervenção (Regulamento nº 392/2019).

Os cuidados de Enfermagem de Reabilitação prestados à pessoa submetida a artroplastia da anca têm como objetivo a recuperação da funcionalidade da articulação coxo-femoral, o regresso da pessoa às AVD através do ensino, capacitação para o autocuidado promovendo a melhoria da qualidade de vida, prevenção de posicionamentos incorretos, de forma a evitar a luxação da prótese que está essencialmente presente nos primeiros três meses, após a intervenção cirúrgica (Lourenço et al., 2016).

Esta ideia é reforçada por Sauders *et al.* (2018) citado por Garção & Grilo (2019) quando refere que é fundamental educar a pessoa e cuidador em três momentos: antes da admissão, no período pré-operatório e no pós-operatório porque só desta forma estamos a contribuir para o sucesso da intervenção cirúrgica. Os mesmos autores reforçam a ideia referindo que a implementação de programa de reabilitação precoce apresenta resultados positivos na redução do tempo de internamento, no controlo da dor, na melhoria da funcionalidade, na redução de complicações pós-cirurgia, na aquisição de conhecimentos, no controlo do nível da ansiedade e no encorajamento à participação para o autocuidado e na recuperação da mobilidade (Sauders et al., 2018 citado por Garção & Grilo, 2019).

Na minha perspetiva o EEER atua como gestor de cuidados em diversas áreas de atuação, prescrevendo e implementado programas de exercícios adaptados à pessoa na fase aguda ou crónica da doença, em articulação com a equipa multidisciplinar, centrado na recuperação da sua autonomia e na recuperação das suas capacidades.

Assim sendo, é importante o EEER promover a realização de exercícios a nível dos membros superiores (tricipites braquiais) visto ser fundamental para a utilização de auxiliar de marcha (andarrilho, canadiana) na fase do pós-operatório. Deve ainda, encorajar atempadamente a pessoa na realização de exercícios ativos e ativos-resistidos no membro inferior contralateral na melhoria da sua força muscular podendo recorrer à utilização de elásticos, caneleiras ou halteres, aumentando gradualmente o número de séries, repetições e carga conforme a sua tolerância (Ribeiro, 2021).

É crucial que sua intervenção seja focalizada na prevenção de complicações: diminuição da rigidez articular, atrofia muscular, amplitude articular, trombose venosa profunda, na diminuição do risco de infeção associado aos cuidados de saúde e na prevenção da luxação dos materiais protésicos (Ribeiro, 2021).



Neste contexto, compreende-se que os cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação são dirigidos à pessoa com necessidades especiais, promovendo ações preventivas, que assegurem a sua capacidade funcional, previnam complicações e evitem incapacidades, tal como previsto no regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação (OE, 2018).

#### 1.1.4. Modelo Teórico em Enfermagem de Dorothea Orem

Com o consequente aumento da esperança média de vida e o envelhecimento da população no nosso país e na restante europa, o grau de dependência e o número de problemas de saúde associados aumentou drasticamente. Segundo a OE (2018), entre o ano de 1960 a 2004, a população idosa portuguesa duplicou, sendo expectável que em 2050 represente 32% da população total.

Para dar resposta a este problema, o EEER encontra-se perante um enorme desafio para fazer face ao aumento das necessidades de cuidados de saúde à pessoa idosa. Neste contexto, a excelência dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação permite a introdução de mudanças nas políticas e das estratégias em saúde, na recuperação das capacidades remanescentes da pessoa cuidada, habilitando-a a uma maior autonomia com vista à conceção do seu projeto de saúde (OE, 2018).

A capacitação para o autocuidado é o tema central deste trabalho tendo como objetivo encorajar a pessoa/cuidador para o cumprimento do programa de reabilitação baseado nos seus reais problemas, utilizando técnicas e tecnologias específicas, na eliminação de barreiras arquitetónicas, no planeamento para a alta e a sua reinserção na sociedade (Regulamento nº 392/2019).

Segundo Ribeiro et al. (2014), “partindo do pressuposto que o autocuidado é central na vida de qualquer pessoa, e que as transições estão intimamente associadas à mudança na capacidade de autocuidado, gerada pelos processos de desenvolvimento ou por eventos significativos da vida que exigem adaptação, a dependência no autocuidado, de instalação gradual ou súbita, merece particular atenção dos enfermeiros”.

Segundo Hoeman (2011), as intervenções terapêuticas para a mobilidade e autocuidado são o núcleo fundamental à prática de Enfermagem de Reabilitação. Neste contexto, considero que é essencial a caracterização da Teoria do Défice do Autocuidado de Dorothea Orem (2001) e o que define como autocuidado. Considero que se relaciona com o tema deste relatório pois o conceito de autocuidado na pessoa submetida a artroplastia da anca é fator modificável. O enfermeiro intervém quando as

necessidades terapêuticas do ser humano são superiores às suas capacidade, ou seja, quando existe déficit do autocuidado na relação entre o a pessoa é capaz de fazer e o que necessita de ser realizado para garantir a sua funcionalidade (Orem, 2001).

Em suma, o papel da enfermeira especialista, de gestão de caso e o papel de “*Advanced practice nurse*” estão documentados como tendo adquirido significado através da aplicação desta teoria (Orem, 2001).

A capacitação da pessoa e do cuidador sobre os cuidados e medidas a adotar após a intervenção cirúrgica é crucial para o seu sucesso, mas também apela á sensibilidade da equipa multidisciplinar pelas condições que vivem e residem, tornando-se um desafio constante para o EEER. A comunicação e participação de ambos na concretização do plano de reabilitação permite uma avaliação sistemática e explana os resultados obtidos em função dos objetivos.

A conciliação da prática de cuidados especializados à pessoa submetida a artroplastia da anca com a Teoria do Déficit do Autocuidado sensibilizou-me para a necessidade da intervenção do EEER, do conhecimento sobre os requisitos do autocuidado bem como os objetivos universais necessários para o bom funcionamento do ser humano

## **2. Implementação do Projeto**

Pretende-se neste capítulo, analisar a forma como os objetivos foram alcançados, as atividades realizadas e a reflexão crítica das atividades que contribuíram para o desenvolvimento e certificação das competências Comuns do Enfermeiro Especialista [Regulamento nº140/2019], bem como, nas Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação [Regulamento nº 392/2019].

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, através do desenvolvimento de uma prática baseada na evidência (PBE), orienta a mesma no sentido da conceção, implementação, monitorização e planeamento de intervenções de enfermagem de reabilitação especializadas, baseadas nos problemas reais e maximizando as potencialidades da pessoa com alteração da sua condição de saúde independentemente da patologia [Regulamento nº392/2019].

Além disso, “o avanço no conhecimento requer que o enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação incorpore continuamente as novas descobertas da investigação na sua prática baseada na evidência, orientada para os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, participando também em projetos de investigação que visem aumentar o conhecimento e desenvolvimento de competências dentro da sua especialização” [Regulamento nº 392/2019, p.13565].

A aquisição e desenvolvimento de competências na área de especialidade supracitada exigiu a elaboração e definição de objetivos gerais e específicos para serem colocados em prática durante a realização dos ensinos clínicos no contexto hospitalar e na comunidade na zona da grande área de Lisboa.

Deste modo, a finalidade da implementação do projeto de estágio está relacionada com a aproximação e adaptação à realidade, bem como a assimilação de novos conhecimentos e dinâmicas além da mobilização e estimulação do conhecimento já adquirido na formação inicial e da minha experiência profissional na área da Traumatologia Ortopédica.

O conhecimento desenvolvido estende-se até à atualidade permitindo desta forma uma reflexão crítica sobre o meu desempenho enquanto mestranda, bem como as justificações sobre as ações que fui

aperfeiçoando ao longo do curso e as suas implicações éticas e legais que considero ter adquirido neste percurso académico.

Neste sentido, pretendo descrever as estratégias e soluções alcançadas face aos problemas identificados durante a realização do ensino clínico que poderão permitir a obtenção do grau de mestre, após ser aprovada a apresentação e discussão da dissertação pública de natureza científica.

## **2.1. Descrição das atividades desenvolvidas em função dos objetivos**

No decorrer do 1º ano, 2º semestre na unidade curricular, Opção II, foi proposta a elaboração de um documento designado Projeto de Estágio (PE)) que pode ser consultado em apêndice (I) em que explana as atividades a desenvolver e caso necessário adaptá-las durante a realização do ensino clínico. Além disso, procedi à construção de tabelas específicas com a descrição suscita dos objetivos específicos, o seu respetivo desenvolvimento na prática, recursos, indicadores, critérios e a duração prevista para a sua execução. Este, contribuiu para uma melhoria na gestão e implementação das atividades que fui desenvolvendo ao longo do ensino clínico.

Neste contexto é importante lembrar que o presente relatório tem como principal objetivo demonstrar as atividades implementadas durante o ensino clínico e que me permitiram desenvolver e adquirir competências comuns do EE e específicas do EEER preconizadas pela O.E (2018). Perante o exposto, emerge a necessidade de mencionar que os objetivos gerais já abordados inicialmente, conduziram à constituição dos objetivos específicos permitindo dar visibilidade ao meu desempenho, sustentação às minhas afirmações, à mobilização e fundamentação dos meus conhecimentos teórico-práticos em consonância com competências específicas do EEER.

Realçando estes factos, ambos os objetivos contribuíram para a ampliação das experiências por mim vivenciadas e a sua correlação com os conhecimentos teóricos desenvolvidos em outras unidades curriculares do curso.

Seguidamente, apresentarei cada objetivo específico, a sua análise e o desenvolvimento na prática clínica tanto no contexto hospitalar como na comunidade.

**1. “Compreender o funcionamento da estrutura organizacional das instituições onde está previsto realizar no ensino clínico”.**

Para o cumprimento deste objetivo planeei oito atividades passíveis de serem concretizadas, e são:

- Reconhecimento do espaço físico de ambos os estágios curriculares;
- Observação da dinâmica da equipa de enfermagem e da equipa multidisciplinar;
- Consulta bibliográfica;
- Participação nas reuniões de final de turno;
- Participação em reuniões formais e informais da equipa multidisciplinar; □ Análise de materiais de apoio ao processo de reabilitação existentes nos serviços; □ Realização de entrevista (Enfº chefe e Enfº reabilitação).

As intervenções realizadas à pessoa submetida a artroplastia da anca em Enfermagem de Reabilitação permitiram dar visibilidade aos cuidados em enfermagem de reabilitação e realçar os resultados após a implementação das intervenções pré-estabelecidas em concordância com a situação de saúde da pessoa e do seu grau de independência.

As primeiras duas semanas foram cruciais para a compreensão do funcionamento e dinâmica entre a equipa de enfermagem e multidisciplinar ressaltando a ideia de uma equipa jovem, organizada, motivada, sendo de salientar o trabalho em equipa e coordenação mútua entre os enfermeiros, o que permite que a atuação do EEER se torne consistente e diferenciadora como parte integrante da equipa multidisciplinar.

Em retrospectiva, considero que as atividades que propus desenvolver neste objetivo específico foram concretizadas sucessivamente considerando -o alcançado.

**2. “Analisar as funções desenvolvidas pelo enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação realizadas pela equipa de enfermagem na equipa multidisciplinar”.**

Para o cumprimento do segundo objetivo específico elaborei cinco atividades suscetíveis de serem alcançadas ao longo de todo o percurso do ensino clínico, e são:

- Observação das intervenções realizadas pelo EEER à pessoa submetida a *artroplastia* da anca;

- Colaboração com o Enfermeiro Orientador na prestação de cuidados de enfermagem de reabilitação;
- Participação na tomada de decisão com a pessoa/família/cuidador e equipa multidisciplinar;
- Estabelecimento de relação empática para com os profissionais/pessoa/família e cuidador;
- Consulta sob supervisão do processo clínico escrito ou informatizado da pessoa e outros dados considerados relevantes para a avaliação das intervenções EEER.

Em ambos os contextos de ensino clínico, as primeiras duas semanas foram predominantes para a observação das intervenções realizadas pelo EEER. Contudo, constatei que as formas de atuação das instituições de saúde são distintas tendo em conta os seus critérios de inclusão, mas que ambas garantem continuamente a segurança, privacidade e a dignidade da pessoa.

Por conseguinte, considero que as atividades planeadas foram concretizadas às quais acrescento a minha presença no bloco operatória que me permitiu ter uma visão da intervenção cirúrgica diferenciadora e compreender alguns aspetos que no dia a dia da prestação de cuidados não são tão notórios.

Desta forma, considero que todos os momentos vivenciados proporcionaram uma oportunidade de aprendizagem, aprofundamento e validação das competências do EEER.

### ***3. “Analisar o modo como os cuidados prestados pelo enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação são diferenciados na equipa multidisciplinar”.***

As atividades definidas para a concretização deste objetivo foram três e foi preconizada a sua implementação durante o EC e por outro lado compreender de que modo o seu planeamento permitiu-me atingir este objetivo. As atividades previamente estabelecidas foram:

- Análise das estratégias desenvolvidas pelo EEER e pela equipa de enfermagem;
- Reflexão sobre a dinâmica do processo de cuidar de reabilitação do EEER, nomeadamente através da elaboração de jornais de aprendizagem;
- Participação na tomada de decisão com a equipa e com a pessoa/cuidador/família.

Primeiramente, em todos os turnos de ensino clínico procurei observar, analisar e acompanhar as estratégias desenvolvidas pelos E.O e pela equipa multidisciplinar para com a pessoa/cuidador com o

objetivo de desenvolver práticas de cuidados com rigor ético e científico e que permitissem aprimorar o meu autoconhecimento e consequentemente a identificação plausível de fatores que pudessem interferir no relacionamento para com a pessoa cuidada e a equipa multidisciplinar.

Por último, considero que as atividades planeadas foram superadas pois diariamente analisei as estratégias desenvolvidas pelo EEER e pela equipa de enfermagem, além disso transcrevi diferentes situações através da elaboração de jornais de aprendizagem. A minha participação na tomada de decisão da pessoa/cuidador aconteceu

sistematicamente o que permitiu ajudar-me a tomar decisões conscientes e promotoras para o autocuidado.

#### **4. “Colaborar com a equipa multidisciplinar na prestação de cuidados de Enfermagem de Reabilitação”.**

As atividades elaboradas para este objetivo e passíveis de serem concretizadas foram as seguintes:

- Colaboração na prestação de cuidados especializados de enfermagem de reabilitação;
- Gestão de sentimentos e emoções junto da pessoa/família/cuidador e equipa de enfermagem/multidisciplinar;
- Demonstrar a integração de conhecimentos na área da reabilitação nas intervenções realizadas em outras áreas de enfermagem;
- Demonstrar o desenvolvimento de competências com base nas oportunidades de aprendizagem no decorrer do ensino clínico.

Considero que as quatro atividades planeadas neste objetivo foram por mim concretizadas. Foi notória a forma assertiva e colaborativa com que me integrei dentro da equipa multidisciplinar e ao mesmo tempo na prestação de cuidados especializados, seguros e competentes com base nos conhecimentos em enfermagem mais atuais necessários para o desenvolvimento de uma prática especializada em colaboração com outras disciplinas e profissionais de saúde.

Sempre que possível procurei analisar as diversas situações clínicas através de iniciativa própria com base nas oportunidades de aprendizagem no decorrer de todo o ensino clínico sendo de destacar a

forma positiva com que consegui gerir os meus sentimentos e emoções perante situações de alarme da pessoa cuidada ou mesmo entre a equipa multidisciplinar.

**5. *“Prestar cuidados em enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a artroplastia da anca, nos períodos pré e pós-operatório, de modo a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rápido quanto possível, utilizando a metodologia científica do processo de enfermagem”.***

Para este objetivo defini nove atividades suscetíveis de serem concretizadas e que se encontram elencadas desta forma:

- Consulta de bibliografia específica da área de enfermagem de reabilitação;
- Realização de entrevista à pessoa/família/cuidador;
- Mobilização de instrumentos de avaliação, escalas e outros recursos disponíveis para avaliar a funcionalidade, necessidades e a capacidade para o autocuidado dos utentes;
- Planeamento de programas de reabilitação centrados na pessoa e tendo por base o processo de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro orientador, nomeadamente nos períodos do pré-operatório e pós-operatório para a recuperação da funcionalidade da pessoa;
- Implementação e posterior avaliação de cuidados de ER a pelo menos dois utentes submetidos a artroplastia da naca, utilizando os procedimentos técnicos e recursos adequados a cada situação, tendo em vista a recuperação da funcionalidade e a promoção do seu autocuidado;
- Identificação dos materiais/produtos de apoio necessários à situação de cuidados da pessoa e realização dos respetivos ensinamentos com vista à maximização da funcionalidade e independência para o desempenho das AVD:
- Envolvimento do familiar/cuidador na prestação de cuidados, tendo em vista a sua capacitação para o autocuidado;
- Avaliação da prática com o enfermeiro orientador e professor orientador 1x por semana.
- Realização de sessões de formação dirigidas ao utente/família/cuidador, gestão da dor, realização de crioterapia, treino de força (deambulação em cadeira de rodas e auxiliar de marcha), gestão da energia, treino de equilíbrio, assistência no autocuidado para a melhoria da mobilidade;
- Registo no processo de enfermagem das intervenções realizadas e qual o contributo do utente na recuperação da sua funcionalidade;



- ☐ Seleção e ensinos sobre os produtos de apoio.

Para a concretização deste objetivo delineei nove atividades que além de considerar orientadoras para uma correta avaliação e diagnóstico sobre o grau de incapacidade funcionalidade motora da pessoa para realizar as suas AVD de forma independente e também me auxiliaram a hierarquizar e a redefinir as suas prioridades de saúde com vista à execução do seu projeto de saúde e na identificação de fatores facilitadores e inibidores no seu contexto de vida.

Deste modo, o estudo que realizei diariamente, o planeamento dos programas de reabilitação centrados na pessoa desde a fase do pré-operatório ao período pós-operatório, a aplicação e mobilização de instrumentos de avaliação, permitiram comparar resultados e perceber a melhoria da capacidade funcional motora da pessoa com diferentes patologias permitiram enaltecer os cuidados em enfermagem de reabilitação traduzindo-se em ganhos em saúde.

**6. “Prestar cuidados de enfermagem de reabilitação às pessoas com alterações do *Foro sensório-motor, cardiorrespiratório e da eliminação*”.**

As atividades propostas para a concretização deste objetivo foram oito sendo previsível a sua duração todo o tempo do ensino clínico.

- ☐ Promoção da privacidade do utente/família/cuidador;
- ☐ Promoção do respeito e do seu consentimento livre e esclarecido;
- ☐ Identificação e avaliação precoce de alterações nos diversos sistemas sensoriomotor, cardiorrespiratório e da eliminação com vista à melhoria da qualidade de vida e bem-estar do utente;
- ☐ Prestação de cuidados de Enfermagem de Reabilitação a pelo menos cinco utentes com risco de alterações do foro sensório-motor, cardiorrespiratório e da eliminação, em cada estágio, utilizando os procedimentos técnicos e recursos adequados, a cada situação, tendo em vista a recuperação e a promoção do autocuidado;
- ☐ Mobilização de conhecimentos e técnicas que permitam ensinar/família/cuidador a recuperar o seu autocuidado na realização das AVD;
- ☐ Estar desperta para situações de complexidade e vulnerabilidade acrescida de forma a evitar os perigos;

- Realização de sessões de formação ao utente/cuidador/família sobre técnicas como: a utilização de dispositivos que promovam a sua autonomia (utilização de alteador de sanita, meias antiderrapantes) ou treino intestinal de acordo com as necessidades de conhecimento detetadas;
- Reformulação de programas de reabilitação tendo em conta os objetivos e evolução da capacidade do utente.

Neste objetivo a implementação das atividades decorreram durante todo o tempo de ensino clínico. A promoção da privacidade, respeito, singularidade e do seu consentimento livre esclarecido, considero ser inerente à prática de cuidados do enfermeiro independentemente do contexto em que se encontra bem como do cuidador ou família. O plano de cuidados em ER sempre que necessário foi ajustado às reais necessidades da pessoa nos diferentes domínios da intervenção de forma a reeducar a função a nível sensório-motor, cardiorrespiratório, alimentação e da eliminação a diferentes pessoas em ambos os contextos utilizando os procedimentos técnicos e recursos adequados a cada situação com vista à melhoria da qualidade de vida e bem-estar da pessoa. Os resultados foram monitorizados através da utilização de instrumentos de avaliação e adaptados os planos de cuidados em concordância com os resultados.

Por último, considero que a prevenção de quedas e riscos associados esteve sempre presente no meu percurso clínico no sentido em que apesar do estado de vulnerabilidade acrescido em momento algum vivenciei situações de perigo que pusessem em causa a segurança da pessoa cuidada.

**7. *“Realizar pelo menos uma ação de formação (em cada estágio curricular) à pessoa, família e/ou cuidador submetido a artroplastia da anca relativa às atividades de vida diária tendo em vista o regresso a casa”.***

As atividades planeadas para este objetivo foram as seguintes:

- Escutar a pessoa/família/cuidador relativamente aos seus medos, dúvidas e receios com o objetivo de recuperar a sua saúde e bem-estar;
- Identificação das necessidades formativas da pessoa/família/cuidador que privilegiam exercícios ou atividades de vida diária que promovam a recuperação da sua funcionalidade o mais rápido possível e a sua independência;

- Realização de uma ação de formação à pessoa/família e cuidador através da demonstração de exercícios com a utilização de materiais de apoio de reabilitação.

No decorrer do ensino clínico tanto no contexto hospitalar como da comunidade procurei sempre corresponder às necessidades da pessoa respeitando as suas características individuais. Deste modo, para que fosse possível implementar as intervenções planeadas, primeiramente avaliava o estado de consciência e o estado hemodinâmico de cada pessoa, contudo a minha primeira interação foi focalizada em escutar a pessoa relativamente aos seus medos e receios, com maior ênfase na recuperação da funcionalidade. Considero que a criação de uma relação empática contribui para que a pessoa sinta maior segurança e confiança sobre o profissional de saúde traduzindo-se em tempo de qualidade e bem-estar. No entanto, percebi que um dos maiores receios da pessoa é voltar a cair e ao mesmo tempo restabelecer a sua funcionalidade para a execução das AVD o mais precocemente possível, ou seja, voltar a desempenhar as suas AVD como o faziam antes de sofrer uma queda.

Quando no mesmo quarto do hospital as dúvidas que surgiam eram as mesmas, optava por explicar e demonstrar em grupo. Considero ter sido uma mais valia para os pessoas pois o facto de estarem em grupo tornou-se motivador e um momento de partilha e de experiências entre profissional e pessoa cuidada. Sucedeu muitas vezes, explicar como se entra e sai do carro pois normalmente era o 1º confronto que a pessoa vivenciava após a alta para se deslocar para os tratamentos e consultas.

Relativamente à realização de uma ação de formação por ensino clínico com a participação da pessoa/cuidador/família e para eventuais esclarecimentos de dúvidas existentes sobre a intervenção cirúrgica e a capacitação para o autocuidado, não foi possível realizar em nenhum dos contextos. No hospital, por ainda se manterem restrições no horário e número de visitas autorizadas devido ao contexto pandémico que todos vivenciamos, na comunidade pela dinâmica de cuidados se realizar em contexto do domicílio.

Para contornar esta situação sempre que a pessoa/cuidador ou família tinham dúvidas reunia-me individualmente em outra sala. Quando isto acontecia além de transmitir minuciosamente a informação demonstrava a forma correta de a realizar por exemplo nas transferências com recurso aos materiais de apoio que existem no serviço. Muitas vezes, solicitava à pessoa e cuidador para repetir os exercícios sendo considerado por eles uma mais valia para o autocuidado no regresso a casa.

**8. “Analisar regularmente o processo de aprendizagem de forma a evoluir na aquisição e desenvolvimento de competências do EEER”.**

Neste último objetivo foram elaboradas três atividades:

- Identificação de fatores pessoais, profissionais que possam interferir com o meu desenvolvimento enquanto mestrande;
- Registo da análise crítica das intervenções de enfermagem realizadas tendo em vista aferir o desenvolvimento de competências previstas para o EEER;
- Validação do desenvolvimento de conhecimentos e competências junto do enfermeiro orientador de estágio;
- Realização de sessões de orientação tutorial com o professor orientador;
- Análise das situações de cuidados através da construção de pelo menos um estudo de caso por local de estágio;
- Utilização do método de Gibbs através da construção de pelo menos três jornais de aprendizagem sobre as situações de cuidados/aprendizagens experienciadas.

Neste último objetivo específico desde o primeiro dia de ensino clínico que procurei identificar as minhas lacunas seja a nível teórico ou prático que me permitissem evoluir e desenvolver competências. Sempre que surgiram dúvidas nos dias de ensino clínico ou no estudo em casa sobre alguma temática, em casa pesquisei sobre o tema e conversei com ambos os E.O sendo que muitas vezes analisávamos os temas em conjunto e ajudavam-me a esclarecer as dúvidas.

No entanto, ao longo do ensino clínico identifiquei fatores profissionais e pessoais que interferiram e contribuíram no desenvolvimento de competências. Se por um lado a experiência profissional prévia foi determinante para a escolha do tema e do contexto de estágio, o que vivenciei na comunidade despertou-me para as dificuldades que a pessoa, família e cuidador se deparam diariamente fazendo com que eu sinta necessidade de fazer a diferença na vida destas pessoas, na sensibilização da equipa de saúde para estes aspetos sensíveis, na melhoria da comunicação e transcrição da informação entre os profissionais e as pessoas e na resiliência em capacitar a pessoa para o seu autocuidado.

As atividades abordadas neste subcapítulo serão alvo de análise e reflexão crítica no subcapítulo seguinte. Será explicado minuciosamente de que modo a sua concretização contribuiu para o desenvolvimento de competências comuns do EE e específicas do EEER comprovado pelo resultado dos cuidados prestados e do resultado bem sucedido de cada atividade desenvolvida em relação a cada domínio de competência.

## **2.2. Análise e reflexão sobre as aprendizagens desenvolvidas, organizadas de acordo com o estipulado nas competências e domínios previstos pela O.E**

Este subcapítulo descreve e analisa de que modo as atividades que realizei contribuíram para o desenvolvimento de competências comuns do EE e das competências específicas do EEER tendo em conta os resultados obtidos e as conclusões do trabalho de projeto, servindo de fio condutor para a produção deste relatório.

Durante o meu percurso académico além das pesquisas bibliográficas que fui realizando em bases de dados científicas conforme senti necessidade, extrai do referencial teórico os conceitos que considerei pertinentes e por outro lado consultei documentos orientadores quantas vezes foram necessárias, e que contribuíram sem dúvida para aprimorar a minha prática profissional servindo de fio condutor para a produção deste relatório. São exemplos os seguintes documentos: Referencial da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, além dos regulamentos que regem a profissão e mais recentemente pelo Guia Orientador de Boas Práticas: Requisitos para Prescrição de Dispositivos e Produtos de apoio desenvolvido pela Ordem dos Enfermeiros.

A análise e reflexão deste subcapítulo foi dividida pelos contextos em que realizei ensino clínico, o primeiro no contexto hospitalar e por último na comunidade em consonância com todos os objetivos citados e pelos respetivos domínios de competências fazendo prevalecer as experiências vivenciadas pela sua extrema importância na aquisição de saberes essenciais e indispensáveis que me permitiram identificar os problemas de forma a maximizar as potencialidades da pessoa (OE, 2018).

Este facto permitiu-me o desenvolvimento do juízo crítico e a definição de estratégias de forma a assegurar a manutenção das capacidades da pessoa, prevenir complicações e melhorar as suas incapacidades.

Segundo Benner, “a teoria é um excelente instrumento para explicar e prever [...] dá forma às perguntas e permite o exame sistemático de uma sequência de acontecimentos”. Assim, compreendemos que o desenvolvimento do conhecimento teórico numa área é adquirido através da

experiência da prática clínica (saber-fazer) graças ao estudo prévio e à investigação sistemática permitindo interpretar resultados nas demais situações clínicas (Benner, 2001, p.32).

### 2.2.1 Contexto hospitalar

No hospital comecei por conhecer o espaço físico da instituição hospitalar através da realização de uma visita guiada com o respetivo enfermeiro orientador. Além do espaço físico da unidade clínica - quartos, wc, sala de tratamentos, sala de preparação de terapêutica, gabinete de gestão de enfermagem, gabinete da equipa de enfermagem, entre outros - tive a oportunidade de conhecer outros serviços de ligação direta ao internamento que se localizavam no seu exterior: bloco operatório, sala de reuniões - onde são realizadas ações de formação entre a equipa multidisciplinar e para os pessoas e cuidadores -, gabinetes médicos e administrativos.

A equipa de enfermagem é constituída maioritariamente por enfermeiros generalistas, três EEER em pleno exercício das suas funções. A unidade clínica tem uma capacidade de 42 camas sendo na sua maioria submetidas a cirurgia eletiva quer artroplastia da anca quer artroplastia do joelho.

Na primeira semana de ensino clínico consultei a documentação que se encontrava disponível no gabinete de gestão de enfermagem e na sala de enfermagem: normas e procedimentos multisectoriais, manual de integração, instruções de trabalho da equipa multidisciplinar, circulares e folhetos informativos. Além, dos documentos da instituição também procurei informação sobre a legislação e normas técnicas para compreender de que forma a pessoa pode ser integrada em outras instituições e a rede de acessos a outros serviços de saúde. Tive ainda oportunidade de conversar diversas vezes com a Assistente Social da unidade para compreender os mecanismos e validar as informações que apreendidas e como se procede o encaminhamento através do hospital, sendo maioritariamente da responsabilidade do serviço social.

Surgiu ainda a oportunidade de participar numa sessão de esclarecimentos para a pessoa/cuidador/família sobre a pessoa submetida a ATA na fase do pré-operatório. Os assuntos abordados incidiram sobre a anatomia funcional da articulação coxo-femural, complicações da intervenção cirúrgica ATA, contraindicações, consulta de ortopedia e anestesia, informações sobre o internamento, condução, deambulação, posicionamentos, materiais de apoio, técnicas e sobre a realização da consulta médica na fase do pós-operatório.

A minha participação permitiu escutar os receios, as dúvidas e as expectativas da pessoa em relação à melhoria da dor, conhecimento, da capacidade de motricidade e na capacitação para o autocuidado no regresso a casa. Por outro sensibilizou-me para a necessidade de focalizar a minha intervenção nestes aspetos na implementação do plano de cuidados de reabilitação.

Estas atividades deram respostas ao domínio de competência C- Gestão dos Cuidados, nomeadamente à unidade de competência C1.1 das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (CCEE) (Regulamento nº. 140/2019).

Após decorridas as primeiras semanas de ensino clínico no hospital senti necessidade de apresentar o projeto de estágio à equipa de enfermagem por considerar que melhoraria a perceção da equipa relativamente ao meu percurso académico e por poder ser um estímulo e inspiração para a equipa de enfermagem, sobre a importância de investir na sua formação. Desta forma, solicitei autorização ao Professor Orientador (PO) e Enfermeiro Orientador (EO) para realização da apresentação e ambos concordaram com a minha iniciativa.

A apresentação do mesmo foi realizada no final do mês de outubro. Considero que esta atividade foi bastante positiva em que os enfermeiros referiram que é muito importante a atualização e partilha de conhecimentos e que foi a primeira vez que um estudante tinha apresentado o objetivo do seu ensino clínico considerando-o inovador e uma mais valia para toda a equipa. Além disso, no final da apresentação procedi ao esclarecimento de algumas dúvidas que surgiram e ainda houve espaço para partilha de conhecimentos. A apresentação do PPT que pode ser consultada em apêndice (II).

Tive ainda oportunidade de apresentar um estudo de caso no mesmo formato sobre a pessoa submetida a ATA que pode ser consultado em apêndice (III). Este trabalho demonstra a minha resiliência na resolução dos problemas reais da pessoa, na sua reabilitação funcional motora, adaptação do seu domicílio, no incentivo à sua independência e autonomia traduzindo-se em ganhos de saúde para si e para a sua família. Como os cuidados à pessoa referenciados no estudo de caso foram transversais a diversos elementos da equipa, no final da apresentação foi mais uma vez notória a partilha de conhecimentos com o intuito de melhorar a condição de saúde da pessoa, desde a sua reabilitação funcional motora, função respiratória e da eliminação que pode ser consultada em apêndice (IV).

A implementação destas atividades que não estavam planeadas no projeto de estágio deram resposta ao domínio de competência B- Desenvolvimento de práticas de qualidade nas unidades de

competência B2.1, B2.2, no domínio C- Gestão de Cuidados, nomeadamente à unidade de competência C1.1, C1.2, C2.1, C2.2 e por último no domínio da Competência D- Desenvolvimento das aprendizagens profissionais, das unidades de competência D1,D1.1,D2, D2.1, D2.2, D2.3 nos critérios de avaliação D2.3.2, D.2.3.4 e D2.3.5 (Regulamento nº. 140/2019).

As primeiras duas semanas no hospital foram cruciais para a compreensão do funcionamento entre a equipa de enfermagem e multidisciplinar ressaltando a ideia de uma equipa jovem, organizada, motivada, sendo de salientar o trabalho em equipa e coordenação mútua entre os enfermeiros, o que permitiu que a atuação do EEER se tornasse consistente e diferenciadora e parte integrante da equipa multidisciplinar.

Relativamente à observação da dinâmica entre a equipa de enfermagem e multidisciplinar sempre que realizei turno presenciei as reuniões formais de final de turno de enfermagem e equipa multidisciplinar entre (médicos, assistente social, dietista, fisioterapeuta, enfermeira chefe, enfermeiro responsável, designado de 2º elemento e enfermeiro de reabilitação) que se realizavam por norma no turno da manhã e 2x por semana. Além da minha participação regular nas reuniões formais do serviço entre as diversas categorias profissionais também estive presente em diversas reuniões informais que foram sucedendo ao longo do ensino clínico. O seu objetivo primordial foi promover as capacidades adaptativas da pessoa com vista ao autocontrolo e autocuidado nos processos de transição dos processos saúde/doença e ou incapacidade (OE, 2015).

As realizações destas atividades deram resposta à competência C – Domínio da gestão dos cuidados, relativamente às unidades de competência C1.1, C1.2 e C2.2 (Regulamento nº. 140/2019). É igualmente importante destacar as entrevistas realizadas a alguns elementos da equipa de enfermagem, inclusive à equipa de gestão em enfermagem e Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação que se revelaram inspiradoras e motivadoras no meu percurso profissional e académico, pela forma como foi descrito o cuidar em enfermagem e o que enquanto mestranda e futura EEER posso fazer de diferente na vida das pessoas.

Observei que a comunicação e articulação entre a equipa de gestão em enfermagem e restante equipa de enfermagem e multidisciplinar foi diferenciadora pela relação de empatia, de proximidade e pela promoção do desenvolvimento do conhecimento e competências a todos os enfermeiros do serviço, nomeadamente na passagem de turno visíveis pelas orientações e sugestões plausíveis relativamente à diferenciação na qualidade dos cuidados prestados pela equipa de enfermagem.



Ao longo do ensino clínico identifiquei os produtos de apoio à reabilitação existentes na unidade. Estes encontravam-se devidamente identificados e organizados em prateleiras no armazém de apoio ao consumo clínico. Cada quarto do serviço era composto por quatro camas e uma casa de banho, junto a cada cama havia sempre um cadeirão, diversas superfícies de apoio que serviram de auxílio nos posicionamentos e transferências entre o leito e o cadeirão ou vice-versa e auxiliares de marcha (andarilho e canadianas).

Sempre que havia necessidade deslocava-me ao armazém para ir buscar material de apoio que não havia nos quartos (almofadas, pirâmide de base larga, cadeira de rodas convencional, andarilho convencional ou de rodas, canadianas com ou sem suporte para o antebraço, tábua, disco de transferência, elevador de transferência, alteador de sanita, sonda de eliminação vesical, cicloergómetro, bandas elásticas, pesos). A seleção e identificação sobre os produtos de apoio mais indicados a cada situação clínica permite melhorar a qualidade de vida e autonomia da pessoa no seu autocuidado além de melhorar o aconselhando que está sob a nossa responsabilidade de cuidados (OE, 2023).

A minha participação na prestação de cuidados de enfermagem de reabilitação sucedeu a partir do terceiro dia com a supervisão do EO. Antes de iniciarmos os cuidados de enfermagem de reabilitação eu e o EO consultávamos o processo médico e de enfermagem e outros dados que naquela altura consideramos pertinentes para a avaliação das intervenções em ER. No processo clínico validávamos o tipo de intervenção e abordagem cirúrgica, o tipo de anestesia, autorização para realização do primeiro levante, medidas anti-luxantes, resultado das análises clínicas, nomeadamente o valor da hemoglobina e se existiu alguma complicação durante e após a intervenção cirúrgica que condiciona a intervenção do EEER. A leitura do processo de enfermagem era crucial pois permitiu a adequada continuidade dos cuidados especializados de reabilitação através de uma conduta antecipatória garantindo a segurança das intervenções através de uma visão holística da pessoa cuidada. A consulta do processo médico e de enfermagem permitiu dar resposta ao domínio da competência A e às unidades de competência A2.2.1, A 2.2.3, C1 (Regulamento nº. 140/2019) pois permitem a otimização do processo de cuidados ao nível da tomada de decisão.

Além das comorbilidades que a pessoa submetida a intervenção cirúrgica do foro ortopédico apresenta, nomeadamente na ATA é utilizado frequentemente hemoterapia em diferentes momentos do ato cirúrgico, desde o período do pré-operatório ao pós-operatório, devido à perda elevada de sangue derivado dos traumatismos ósseos e pelo difícil controlo hemostático nesses tecidos, deste modo é

fundamental prevenir complicações através de uma análise da capacidade física e riscos específicos (Leme et al., 2011).

Além da observação destes dados antes da realização de qualquer intervenção em ER era avaliado sistematicamente o estado hemodinâmico da pessoa podendo ser um obstáculo na continuidade dos cuidados. No período do pós-operatório da ATA, é o idoso que apresenta um elevado risco de alteração do estado de consciência, nomeadamente de *Delirium* com taxa percentual que pode chegar aos 62% podendo apresentar diversas manifestações: desorientação, dificuldade na linguagem, lentificação motora, medo, irritabilidade e alucinações sendo da responsabilidade da equipa de enfermagem a sua identificação e orientação para a realidade (Soares et al., 2013).

A realização desta avaliação sistemática permitiu aumentar a segurança na implementação das práticas, nas dimensões ética e deontológica estando em concordância com o domínio A da competência A1 e unidade de competência A1.1.2 e A1.1.3 e A1.1.7 (Regulamento nº. 140/2019).

Durante o ensino clínico considero que respeitei os direitos humanos e as responsabilidades profissionais de acordo com a deontologia profissional mantendo sigilo profissional referente à informação escrita e oral de que tive acesso, não partilhando informações sobre a pessoa cuidada a nenhum elemento fora do contexto profissional e dentro do serviço assegurando a sua confidencialidade e segurança da informação escrita e oral enquanto profissional de saúde.

Assim, as realizações destas atividades demonstram a promoção dos direitos humanos no acesso à informação, da confidencialidade, o respeito à privacidade, à autodeterminação respeitando os valores, costumes, crenças espirituais. Desta forma, compreende-se que a realização destas atividades permitiram dar resposta ao domínio- A e à competência A1 sobre a responsabilidade profissional, ética e legal, nomeadamente às unidades de competência A1.1, A 2.1e aos seus critérios de avaliação (Regulamento nº. 140/2019).

Recordo-me que todos os dias do ensino clínico acompanhava o EO observando, colaborando e participando na tomada de decisão da pessoa e quando presente com o cuidador/família. No entanto, a necessidade de priorização da realização dos cuidados em enfermagem de reabilitação era em consonância com os aspetos da avaliação e promoção do autocuidado já mencionados anteriormente. Além disso, antes de iniciarmos os cuidados em enfermagem de reabilitação conversávamos com os fisioterapeutas para definir quais as pessoas a que cada um prestava cuidados para não se duplicar os mesmos cuidados sendo que ao longo do turno validava-se o que foi ou não possível de fazer e o que

ainda estava programado. Por outro lado, em articulação com o enfermeiro responsável pela pessoa em cada turno decidia-se a realização dos cuidados de higiene e a realização do levante.

Assim, quando abordava a pessoa tive sempre o cuidado de me apresentar e explicar o objetivo do meu ensino clínico além de solicitar autorização para os cuidados em ER.

Iniciei o ensino clínico com a observação nos cuidados em enfermagem de reabilitação, posteriormente na colaboração e por fim fiquei responsável pela prestação de cuidados a diversas pessoas durante o ensino clínico, em que realizei 1 estudo de caso e um plano de cuidados, além dos jornais de aprendizagem que me ajudaram a refletir sobre as minhas ações enquanto pessoa, mestranda e profissional.

De forma a facilitar a compreensão das intervenções implementadas irei descrever primeiramente a fase do período do pré-operatório ao pós-operatório e por último o regresso a casa sendo o foco da intervenção ganhos em saúde em todos os contextos da prática clínica, expressos na prevenção de complicações e incapacidades, recuperação das habilidades e assim promover a sua autonomia dando resposta ao seu projeto de saúde.

No internamento a pessoa era admitida no dia anterior independentemente da intervenção cirúrgica que estava programada. Recordo-me de diversas admissões que realizei com a supervisão do EO em que a admissão e acolhimento da pessoa era realizada primeiro pelo enfermeiro responsável e posteriormente pelo EEER. A parte fulcral do EEER era componente educacional, esta permitia o ensino de exercícios e estratégias de gestão da dor, funcionamento da articulação da anca, a cirurgia e material implantado, dando oportunidade à pessoa para se familiarizar com a situação, especialmente porque podia não ter presente que o período de recuperação total pode demorar até um ano (Vieira & Sousa, 2016). Outras informações transmitidas incidiram sobre o tempo de permanência no internamento (4 a 5 dias) dependendo da evolução da situação clínica, período previsível de recuperação e de reabilitação, instruções para a alta, recuperação no domicílio e os exercícios de reabilitação além dos posicionamentos, transferências, tipo de vestuário e calçado, medidas anti-luxantes e prevenção do risco de queda. Era igualmente entregues dois folhetos a cada pessoa sobre os cuidados no regresso a casa e prevenção do risco de queda no final dos ensinamentos.

Para que fosse possível a transmissão e partilha de conhecimento foi necessária a criação de relação empática entre mim, profissionais, pessoa, família e cuidador pois só assim é possível trabalhar em equipa e prestar cuidados diferenciados. Considero que para adquirirmos confiança e empatia por parte

da equipa multidisciplinar, pessoas e cuidadores é essencial comunicarmos de forma assertiva demonstrando determinação e segurança na informação que estamos a transmitir.

Considero que um dos pontos fortes foi a comunicação, quer com os profissionais, pessoa e/ou cuidador, tendo por base os princípios dos valores humanos, dos direitos à qualidade de vida, do direito ao cuidado, do dever de informação, do dever de sigilo, do respeito pela intimidade, definidos pela OE (REPE, 2016).

No período do pré-operatório avaliava a funcionalidade respiratória e motora da pessoa com o intuito de determinar o seu potencial de reabilitação além de ter explicado a importância do cumprimento do plano de reabilitação.

No que se refere a realização da reeducação funcional respiratória, além do ensino sobre a consciencialização e controlo da respiração teve como objetivo melhorar a coordenação e eficácia dos músculos respiratórios da pessoa, melhorar a sua capacidade em controlar a sua respiração e contribuir consequentemente para o relaxamento da parte superior do tórax e região escapulo-umeral e por outro lado promover o seu relaxamento físico e psíquico. A realização deste exercício é fundamental para a uma ventilação eficaz, para a perceção da pessoa sobre a sua respiração e menor gasto de energia (Cordeiro & Menoita, 2012).

Este exercício proporciona a diminuição da ansiedade provocada pelo internamento e pela própria intervenção cirúrgica. Muitas vezes, realizei este exercício em grupo com autorização da pessoa, quando não era possível fazia individualmente. Antes de demonstrar o exercício explicava o seu objetivo, para a sua realização utilizávamos uns bastões do serviço ou elásticos. A duração do exercício era de acordo com tolerância da pessoa, contudo, eram realizados ciclos de 5 a 10 repetições. Realizei também ensino da tosse assistida e dirigida nomeadamente à pessoa com patologia do foro respiratório sendo exemplo: doença pulmonar obstrutiva crónica, asma, fibrose quística e bronquiectasias. A própria anestesia contribui para o aumento de complicações no período do pós-operatório devido ao tipo de anestesia, terapêutica administrada, nomeadamente analgésicos opioides e pela restrição do movimento podendo a pessoa vir a desenvolver pneumonia e atelectasias (Ribeiro, 2021).

Desta forma, é fulcral o EEER não focalizar a sua ação apenas na funcionalidade motora. Apesar da ATA ser o foco de intervenção deste relatório e a intervenção cirúrgica de maior predomínio neste serviço

e na comunidade os planos de reabilitação foram abrangentes a outras áreas de acordo com a necessidades da pessoa.

A mobilização ativa dos membros superiores é fundamental, isto porque muitas vezes não nos lembramos que são parte integrante da reabilitação para a utilização dos dispositivos auxiliares de marcha, andador ou canadianas (Ribeiro, 2021).

A nível dos ensinamentos referente à reabilitação funcional motora dos membros inferiores na pessoa submetida a ATA ainda na fase do período pré-operatório no leito incidiram sobre a realização de exercícios isométricos (contrações isométricas abdominais, contrações isométricas dos glúteos e do quadríceps) e abdução e adução do membro inferior são cada exercício em ciclos de 5 a 10 repetições conforme tolerância da pessoa.

Relativamente ao ensino e realização dos exercícios isotónicos também a nível dos membros inferiores são exemplo: dorsiflexão/flexão plantar da articulação da tibiotársica bilateral, de modo a favorecer o retorno venoso e a diminuir o risco de tromboflebite, flexão e extensão da articulação coxofemoral associada com extensão/flexão do joelho do membro inferior são, garantindo o seu alinhamento corporal, sentar e deitar no leito com apoio bilateral dos membros superiores. As pessoas às quais foram realizados cuidados em enfermagem de reabilitação descreveram a realização destes exercícios essenciais para o restabelecimento da sua saúde e no conhecimento adquirido considerando-o também uma distração pois referiam que o tempo no hospital demorava a passar (sic). Como maioritariamente a pessoa era previamente independente na realização das AVD sendo que algumas delas pela dor ou por alteração da marcha já utilizavam auxiliar de marcha, canadiana ou andador, nestes casos considero que a capacitação e a interiorização dos conhecimentos eram facilitadoras, no entanto, nem sempre o realizavam corretamente sendo necessário a instrução e o seu treino de forma a prevenir complicações subjacentes.

A realização destes exercícios compreendeu uma avaliação sistemática dos resultados sendo o plano de reabilitação adaptado sempre que necessário às necessidades da pessoa. A realização das atividades até agora descritas deram resposta a diversos domínios e unidades de competência referente às CCEE nomeadamente no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal da competência A1- Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional nas unidades de competência A1.3, A2.1, A2.2; no domínio da gestão de cuidados da competência C1- Gere os cuidados de enfermagem,

otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde nas unidades de competência C1.1, C2.1; no domínio D1 sobre o desenvolvimento das aprendizagens profissionais da competência sobre o desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade nas unidades de competência D1.1 e por último na competência D2- Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica nos domínios de competência D2.1,D2.2, D.2.3 e nos critérios de avaliação D2.3.1, D2.3.2,D2.3.3 e D2.3.4 do (Regulamento nº. 392/2019).

Referente às CEEER a realização das atividades deram respostas às seguintes competências: competência J1- Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados, nas unidades de competência J1.1, J1.2, J1.3, J1.4; na competência J2 – Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania, nas unidades de competência: J2.1, J2.2 e por último na competência J3- Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa, nas unidades de competência: J3.1 e J3.2 (Regulamento nº392/2019).

A gestão de sentimentos e emoções é sempre um desafio constante pois a personalidade da pessoa cuidada e dos próprios profissionais não são iguais e cabe ao EEER conseguir delinear estratégias para as ultrapassar, neste aspeto a minha experiência profissional e a experiência de vida foram um alicerce para a escuta-ativa e ultrapassar os meus receios e dificuldades.

Por último, ainda na fase do pré-operatório, os ensinamentos e a realização dos exercícios, posicionamentos, técnicas e estimulação da autonomia e independência para a realização das AVD eram lembrados sistematicamente até ao dia do seu regresso a casa. Tive ainda oportunidade de realizar intervenções especializadas de reabilitação a pessoas submetidas a artroplastia total do joelho promovendo um plano de cuidados individualizado de acordo com a patologia, intervenção cirúrgica e necessidades da pessoa e cuidador.

No período do pós-operatório realizei ensinamentos à pessoa sobre posicionamentos e mobilizações precoces no leito, reforço sobre a realização de exercícios isométricos e isotónicos, mobilizações passivas e ativas assistidas, exercícios ativos do membro sã, técnica de levantar, transferência para cadeira ou cadeirão, cuidados ao entrar e sair do carro e qual a melhor posição com recurso à utilização de uma almofada para sentar, como se baixar para apanhar objetos e os dispositivos que podem auxiliar, treino de marcha com andador e canadianas a três pontos e treino de subir e descer escadas, estes com exemplificação antes de iniciar o treino.

Recordo-me que algumas das vezes que realizei estes ensinamentos em grupo houve oportunidade de o cuidador estar presente, deste modo solicitei para exemplificar o sentar e levantar da cadeira e como entrar e sair do carro. Estes, consideraram-no ser mais difícil do que expectável e por outro lado referiram sentir o peso da responsabilidade em apoiar e capacitar a pessoa a retomar as suas AVD. Além de referir todos estes aspetos concentrei-me também em sensibilizar para a necessidade de adaptação ou ajustes no domicílio, vestir e despir, na realização da higiene e na sugestão de utilização de um alçador de sanita e barra de transferência para a banheira com recurso à utilização de um banco no chuveiro da casa de banho.

Durante a implementação dos cuidados em ER e quando oportuno fui referindo alguns exemplos simples, mas que podem fazer a diferença no processo de reabilitação da pessoa submetida a ATA e a PTJ. Como por exemplo: não utilizar camisas de noite e roupões compridos por interferir com o treino de marcha, utilização de calças largas e fáceis de vestir e despir começando pelo membro inferior intervencionado e depois a sã e para despir o contrário.

Além disso, procedi ao ensino de exercícios de mobilização e fortalecimento muscular que a pessoa poderia realizar no leito, nomeadamente rotações, mobilizações e a ponte por auxiliar no vestir/ despir no leito.

No que se refere ao calçado preferencialmente antiderrapante, fechado, confortável, que transmita estabilidade ao andar e com presilhas ao invés de atacadores, a mulher deve evitar saltos altos. No domicílio, caso fosse possível recomendava a utilização de uma luz de presença à noite; evitar tapetes e ter em atenção aos fios soltos no chão, por serem considerados preditores de queda; na otimização da terapêutica nomeadamente medicamentos que causem sonolência e tonturas, por poderem potencializar alterações no equilíbrio com consequentemente risco de queda; afastar móveis para que não interfiram com a deambulação, com maior ênfase no andarilho, por ocupar muito espaço e nem todos serem dobráveis e fáceis de utilizar; não subir escadotes ou bancos; ter em atenção ao piso molhado e evitar pisos irregulares; estar desperto para a existência de fendas no chão do domicílio e no exterior.

No que se refere à casa de banho não utilizar o bidê, caso seja possível colocar barras de apoio na banheira, utilização um banco para sentar no poliban e na banheira cadeira giratória e/ou tábua de transferência. Todas estas medidas antecipam eventuais complicações de futuro e proporcionam uma

melhoria do desempenho nas atividades básicas de vida diária (ABVD) contribuindo para a redução do tempo de internamento (Viera & Sousa, 2016).

Recordo-me particularmente de duas pessoas que acompanhei desde a admissão ao dia da alta sobre as quais elaborei estudo de caso e planos de cuidados sendo realmente desafiador a implementação do plano de cuidados que podem ser consultados em apêndices (IV e V). Estas pessoas eram previamente autónomas nas AVD e com vida profissional particularmente ativa pelos negócios e pela profissão que exerciam.

No entanto, uma dessas pessoas foi submetida a ATA por dor crónica e impotência funcional com necessidade de utilizar diariamente uma bengala nas últimas semanas que antecederam a cirurgia, porque devido ao trabalho acabou por adiar a cirurgia.

A avaliação inicial e monitorização continua dos resultados além da parte educacional recorri à utilização de instrumentos de avaliação, que também utilizei em outras pessoas de forma a avaliar a sua progressão. O recurso à utilização de instrumentos de avaliação permite estabelecer um diagnóstico, um prognóstico e uma avaliação clínica adequada, que servem de suporte para a tomada de decisão (Apóstolo, 2012).

Considero que estas atividades deram respostas as seguinte CEEER: competência J1- Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados, nas unidades de competência J1.1, J1.2, J1.3, J1.4; na competência J2 – Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania, nas unidades de competência: J2.1, J2.2 e por último na competência J3- Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa, nas unidades de competência: J3.1 e J3.2 (Regulamento nº392/2019).

Pude ainda realizar uma reunião com a família de uma dessas pessoas, mencionando todos os aspetos já referidos anteriormente, compreender a sua estrutura familiar e as necessidades de adaptação do domicílio. A família antes do seu regresso a casa realizou alterações no domicílio, trocando a cama do casal do primeiro andar para o rés do chão, fator imprescindível para a promoção da independência na realização das AVD. Caso isto não acontecesse, a pessoa não iria poder inicialmente deslocar-se como gostaria para o rés do chão devido ao acesso pelas escadas o que iria comprometer a sua dinâmica familiar. A família teve ainda oportunidade de adaptar o wc às necessidades da pessoa com a colocação de barreiras de proteção na parede para a realização da higiene e adquiriu alguns produtos de apoio (alteador de sanita, banco de apoio para poliban).



Considero que a reunião foi facilitadora para a capacitação da família para a identificação das necessidades da pessoa submetida a ATA antes do seu regresso a casa. Consideraram este envolvimento de extrema importância pela promoção de ações preventivas, que asseguram a capacidade funcional e previnam complicações na pessoa, minimizando o impacto das suas atuais incapacidades permitindo melhorar a qualidade de vida e bem-estar dando resposta aos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação (OE, 2018).

A implementação destes cuidados especiais em Enfermagem de Reabilitação, procura além da promoção e da capacitação para o autocuidado, a prevenção da imobilidade pelo risco de permanecer por longos períodos no leito, redução do isolamento social, redução de períodos de ansiedade além da identificação de barreiras arquitetónicas e ergonómicas que influenciam a acessibilidade, a participação social visando o exercício pleno de cidadania através de um ambiente seguro. Desta forma, compreende-se que o EEER “dá resposta às necessidades concretas da população e às novas exigências em cuidados, contribuindo fortemente para a obtenção em ganhos em saúde [...], a monitorização destes ganhos e a produção de indicadores sensíveis aos cuidados de Enfermagem de reabilitação, integrados em programas de melhoria contínua da qualidade, constitui uma prioridade (OE, 2018, p.5). No pós-operatório, a realização do primeiro levante é essencial na prevenção de complicações para promover e assegurar a capacidade funcional da pessoa para o autocuidado de acordo com o seu projeto de saúde garantindo assim o respeito pela sua singularidade, vontade e decisão (OE, 2018).

Após consulta do processo médico, de enfermagem e em consonância com a pessoa, o enfermeiro responsável, o EO, avaliação do seu estado de consciência e hemodinâmico é que realizava o primeiro levante. A comunicação e articulação entre a equipa de enfermagem e de reabilitação era fundamental para a excelência dos cuidados.

No dia seguinte à cirurgia a prestação de cuidados de higiene e conforto era realizada no leito, posteriormente a realização de exercícios no leito, transferência e o levante. Caso a pessoa tolerasse prosseguia-se para o treino de marcha a curta distância, se isso não acontecesse sentava-se em cadeirão. No segundo dia da intervenção cirúrgica e caso não houvesse contraindicações a pessoa realizava a sua higiene no wc com a minha supervisão e utilização de materiais de apoio disponíveis, nomeadamente a utilização de cadeira de banho sanitária de rodízios, caso a pessoa se sentisse mais cansada, se isso não acontecesse deambulava até ao wc com auxiliar de marcha sob a minha supervisão, sentando-se posteriormente no apoio de duche rebatível à parede.

Este serviço beneficiava pelo facto de quase todos os quartos terem casa de banho facilitando a deslocação da pessoa ao wc a curta distância. Contudo, como já referi anteriormente o controlo da dor, a utilização de medidas não farmacológicas como a crioterapia, o suporte emocional e a distração contribuíam para uma melhor tolerância da pessoa ao esforço e melhoria da funcionalidade. Após a implementação destas medidas e para antecipar problemas e implementar as intervenções com segurança explicava como se colocar na posição de sentada no leito.

Para a realização do levante explicava à pessoa para se posicionar no leito, ficando quase na posição de sentada, na parte lateral da cama, rodar o corpo, mas mantendo o membro inferior intervencionado em ligeira extensão e alinhado, seguidamente para colocar as mãos na cama, cada uma do seu lado e deslizar, fazendo pressão a nível do membro inferior sã e consequentemente colocar-se na posição ortostática. A lateralidade que a pessoa saia da cama era pelo lado intervencionado.

Na posição de sentada era importante perceber se a pessoa mantinha equilíbrio estático e se apresentava ou não tonturas, situação que pode acontecer frequentemente devido à alteração de posição podendo apresentar alteração dos valores da pressão arterial, palidez cutânea, sudorese e impedir o levante naquele momento. Por sua vez, era importante perceber se a pessoa mantinha controlo postural na posição ortostática e em movimento pois por vezes era necessário melhorar o conhecimento sobre o treino de equilíbrio estático e dinâmico. Quando a pessoa tolerava o primeiro levante e demonstrava segurança e vontade para prosseguir o plano de cuidados, era realizado treino de marcha com auxiliar de marcha andarilho, mas sem antes explicar a forma de se levantar e segurar no andarilho. Antes de iniciar o treino de marcha com andarilho, confirmava se o apoio dos pés ou rodas estavam íntegros e aderentes ao chão e regulava a altura de acordo com a pessoa (junto à crista ilíaca). A sua utilização permitia aumentar a base de sustentação e a estabilidade lateral da pessoa diminuindo a sensação do peso corporal, tendo em conta a carga que poderia realizar no membro inferior intervencionado e as alterações músculo-esqueléticas já existentes.

Deste modo, nas situações em que estava indicada a realização de carga total ou parcial o ensino incidia na técnica de marcha a três pontos (avança o andarilho, avança o membro inferior intervencionado e por último o membro inferior sã) sempre nesta sequência, com passos e distâncias curtas, aumentando gradualmente a distância percorrida de acordo com a tolerância da pessoa. Para a avaliação da marcha e equilíbrio utilizava o instrumento de avaliação TUGT (Timed up and go test) que apesar de ser indicativo para avaliação do risco de queda permite a avaliação em conjunto do equilíbrio, da força e da qualidade da marcha e em simultâneo o índice de Tinetti e a escala de Berg que permite

avaliar o equilíbrio funcional, estático e dinâmico e predizer o risco de queda em adultos e idosos. Para a recolha de dados utilizei outros instrumentos de avaliação para ajudaram na caracterização da condição de saúde da pessoa com maior clareza dependendo da sua resposta este tipo de intervenções e transições dependentes do processo terapêutico (OE, 2017).

Os instrumentos utilizados foram: escala de Braden, para a avaliação do risco de úlcera por pressão; escala de Morse para avaliação do risco de queda; Medida de independência funcional (MIF) para avaliação e diagnóstico do grau de capacidade/incapacidade funcional para a realização de uma série de tarefas motoras e cognitivas de vida diária e na monitorização da evolução da pessoa durante os programas de reabilitação, avaliação da força muscular dos membros superiores e inferiores através da aplicação da escala MRC, avaliação da dor através da aplicação da escala numérica ou qualitativa ou faces e o goniómetro para monitorização da amplitude muscular.

Quando a pessoa demonstrava capacidade para a utilização de auxiliar de marcha, canadianas o ensino era realizado no dia seguinte e posteriormente o treino de subir e descer escadas. A sequência da sua realização é idêntica ao dispositivo auxiliar de marcha andarilho quando desce as escadas, para subir a sequência correta é a seguinte: subir com o membro inferior sã, subir com o membro inferior intervencionado e por último o dispositivo auxiliar de marcha canadianas. Se a progressão no treino de marcha e no subir/descer escadas decorre-se sem sobressaltos, a pessoa consentisse e demonstra-se capacidade no dia seguinte realizava-se o ensino apenas com uma canadiana. Quando a pessoa estava sentada no cadeirão ou a realizar treino de marcha aproveitava para corrigir a postura corporal pois a pessoa tem o hábito de se inclinar para a frente adquirindo uma postura incorreta na deambulação.

No entanto, é importante referir que nem todas as pessoas tem força suficiente de membros superiores para a utilização de canadianas, daí também a necessidade de a equipa ser instruída neste sentido e promover o exercício dos mesmos.

Por outro lado, a pessoa poderia não se adaptar às canadianas e nesta fase inicial sentir maior segurança para a deambulação, transferências e posicionamentos com a utilização do andarilho sendo a sua vontade respeitada. Por norma, a pessoa no primeiro dia realiza quando possível o treino de marcha a curtas distâncias. Por isso, optava por investir no treino de sentar e levantar da cadeira, referindo que preferencialmente deveria utilizar uma cadeira com braços, costas altas, assento alto, plano e firme da altura dos joelhos e caso não fosse possível sugeria a utilização de uma almofada que serviria de compensação. Algumas pessoas, referiam que o vizinho ou familiar ia emprestar uma

cadeira. Se a cadeira não tivesse braços explicava à pessoa que se deveria posicionar de lado na cadeira e apoiar uma mão nas costas da cadeira e outra no assento antes de se sentar. Posteriormente, rodar lentamente na cadeira até ficar de frente, mantendo o membro inferior intervencionado ligeiramente esticado e a sã em flexão. Se a cadeira tivesse braços explicava que a pessoa deveria colocar-se de costas junto à cadeira ou cadeirão, com a região poplíteia apoiada na região do assento, depois apoiar as mãos no apoio de braços da cadeira, uma de cada vez e por fim sentar-se devagar mantendo o membro inferior ligeiramente esticado e a sã fletida.

A realização deste ensino para sentar na sanita procede-se da mesma forma tendo em conta o espaço da casa de banho da pessoa, sendo que no hospital não foi um entrave à sua realização. É de salientar que desde o primeiro dia fazia-me acompanhar de um cadeirão quando a pessoa realizava treino de marcha e de subir/ descer escadas, caso fosse necessário a pessoa descansar ou querer parar o treino, o mesmo sucedeu nos dias de realização de treino de marcha a distâncias superiores.

O ensino sobre como evitar a luxação da prótese incidia sobre os seguintes aspetos: não fletir a anca do membro inferior intervencionado num ângulo superior a 90°, de forma a que a articulação do joelho não ficasse acima da coxa, não sentar em cadeiras ou sanitas baixas, não fletir o tronco demasiado por exemplo para calçar os sapatos, não cruzar os membros inferiores, não se ajoelhar, não rodar na cama para o lado intervencionado, utilizar uma almofada no meio das pernas na posição de dorsal e lateral de forma a garantir a abdução dos membros inferiores devidamente esticados e não efetuar rotação interna e adução além da linha média.

Além de todos estes cuidados quando a pessoa se sentava no cadeirão tinha sempre o cuidado de ficar confortável e de costas direitas privilegiando o seu bem-estar. Colocava a campainha junto de si, e os seus objetos, incentivava à ingestão hídrica pelo risco acrescido de obstipação associado à imobilização e terapêutica prescrita. Sempre que a pessoa se deslocava ao wc para a eliminação vesical e intestinal acompanhava-a. Quando era na hora da refeição tinha sempre o cuidado de posicionar corretamente a pessoa para se alimentar. Normalmente a pessoa realizava levante duas vezes por dia, uma no turno da manhã e outra no turno da tarde completando com a realização dos exercícios no cadeirão já anteriormente descritos, treino de marcha e na utilização do sanitário.

Quando a pessoa tolerava deslocava-se ao wc com auxiliar de marcha andarilho ou canadianas. Caso apresenta-se cansaço, dor ou desconforto deslocava-se em cadeirão até à entrada do wc fazendo-me acompanhar do dispositivo auxiliar de marcha. Outros exercícios lembrados era a posição correta

para apanhar objetos do chão em que a pessoa apoiava os membros superiores quando se baixava e esticava o membro inferior intervencionado com extensão ligeira para trás e consequentemente com flexão do membro inferior para conseguir alcançar os objetos.

A implementação destas intervenções em ER permitiram dar resposta às seguintes CEEER: competência J1- Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados, nas unidades de competência J1.1, J1.2, J1.3, J1.4; na competência J2 – Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania, nas unidades de competência: J2.1, J2.2 e por último na competência J3- Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa, nas unidades de competência: J3.1 e J3.2 (Regulamento nº392/2019).

A vigilância da eliminação vesical e intestinal no período do pós-operatório é bastante frequente seja pela presença de dispositivo urinário, retenção urinária, incontinência urinária, alteração do padrão intestinal e pelos antecedentes pessoais. Neste sentido, constitui uma prioridade para o EEER a elaboração de um plano de cuidados que permita a reeducação vesical e intestinal da pessoa com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida e diminuir o seu grau dependência. Muitas vezes, a nível da eliminação vesical existe necessidade de algaliação durante a intervenção cirúrgica por presença de retenção urinária ou por alterações das propriedades da urina deste modo, o EEER deve elaborar um plano de cuidados em Enfermagem de Reabilitação que dê resposta a este problema e a obter resultados muito positivos pois estas alterações são as principais causas de dependência (Sousa & Vieira, 2016).

Quando estas situações surgiam independentemente da sua etiologia, o objetivo primordial era através da utilização de técnicas comportamentais instruir a pessoa a ter perceção da necessidade de urinar e do ato de urinar, pressupondo a necessidade de alterar os seus hábitos na ingestão hídrica e na gestão do regime terapêutico, se assim fosse o caso. A desalgaliação era realizada no dia seguinte à cirurgia sendo incentivado o reforço hídrico e a deambulação para promover o restabelecimento do padrão urinário. Após o levantar a pessoa era sempre incentivada a realizar a eliminação vesical no wc, daí a importância do levantar e do andar por se refletir no funcionamento dos sistemas de múltiplos órgãos e além disso a mobilidade é considerada um preditor de sobrevivência sendo sistematicamente promovida a capacitação da pessoa para o autocuidado.

No que se refere à reeducação da eliminação intestinal por alteração do padrão de eliminação ou decorrente de outros problemas de saúde torna-se igualmente uma condicionante na vida da pessoa potencializando a realização das AVD causando ansiedade e sentimentos de impotência e vergonha, sendo vários os problemas que levam a alterações da motilidade intestinal (Sousa & Vieira, 2016).

Neste sentido, a presença de períodos de obstipação provocada por longos períodos de imobilidade no leito provoca na pessoa alteração do padrão digestivo, surgindo muitas vezes queixas de náuseas, dor abdominal, diminuição do apetite, cefaleias que comprometem o programa da reabilitação funcional motora. Por estes motivos, quando a pessoa sentia desconforto ou demonstrava vontade para defecar ou estava há algum tempo sem evacuar, incentivava-a ao reforço hídrico, à deambulação, personalizava a dieta com apoio do serviço de nutrição e também ensinava a aproveitar o reflexo gastrocólico, promovendo a defecação após as refeições, assegurando a sua privacidade para estar o tempo necessário no wc.

Recordo-me igualmente de diversas vezes que a pessoa me transmitia que não conseguia evacuar no leito sendo necessário o levantar para ir ao wc, neste sentido optei sempre por acompanhar a pessoa a deslocar-se ao sanitário e desta forma promover o seu autocuidado também a nível da eliminação vesical e intestinal.

Estas intervenções deram igualmente resposta às seguintes CEEER: competência J1- Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados, nas unidades de competência J1.1, J1.2, J1.3, J1.4; na competência J2 – Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania, nas unidades de competência: J2.1, J2.2 e por último na competência J3- Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa, nas unidades de competência: J3.1 e J3.2 (Regulamento nº392/2019).

Durante o ensino clínico e como forma a refletir durante o percurso académico, nomeadamente sobre as minhas ações e o que poderia aprimorar elaborei dois jornais de aprendizagem, um referente a uma situação que vivenciei com a equipa de enfermagem e outro sobre os cuidados em Enfermagem de Reabilitação que podem ser consultados em anexos (V e VI).

Assim, considero que durante o ensino clínico no hospital tive a oportunidade de realização de cuidados de Enfermagem de Reabilitação em diferentes áreas, particularmente a nível da reabilitação funcional respiratória, reeducação da função eliminação vesical e intestinal, da função sensoriomotora, à pessoa

com osteoartrose na anca e joelho em contexto de internamento de ortopedia, treino de atividades de vida diária e prevenção da queda.

Uma das atividades que tinha planeado foi a realização de uma ação de formação conjunta para a pessoa, família e cuidador, no entanto, não foi possível a sua realização por a instituição naquela altura ainda manter medidas preventivas derivadas do contexto pandémico. Em alternativa, como descrito no relatório realizei sessões educativas com o objetivo de promover e capacitar a pessoa para o autocuidado com ênfase no regresso a casa à pessoa, família ou cuidador individualmente ou em grupo em conformidade com as orientações do EO.

Relativamente aos Domínios das Competências Específicas do EEER designados por J1, J2 e J3 do (Regulamento nº392/2019) considero que demonstrei ser capaz de cuidar de pessoas com necessidades especiais/incapacidades, nomeadamente do foro ortopédico, em contexto de cirurgia eletiva. Deste modo, fui capaz de intervir a nível da capacitação à pessoa com limitação e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania através da implementação de um programa de treino de AVD adaptado às suas limitações da mobilidade e à maximização da sua autonomia e bem-estar. Neste âmbito, referente à competência J1 considero ter concretizado as seguintes unidades de competência critérios de avaliação: J1.1, J1.2, J1.3, J1.4 sendo não tive oportunidade de realizar intervenções sobre a sexualidade. Na unidade de competência J2 a minha intervenção permitiu dar resposta às unidades de competência J2.1 e J2.2 a nível dos seguintes critérios de avaliação: J2.1.1, J2.1.2, J2.1.3, J2.1.4, J2.2.1, J2.2.2, J2.2.4, J2.2.6. Nos critérios de avaliação J2.2.7 e J2.2.8 não foi possível colaborar na elaboração de protocolos entre os diferentes serviços de saúde e organizações nem emitir pareceres técnico-científicos sobre estruturas e equipamentos sociais da comunidade. Na competência J3 das unidades de competência J3.1 e J3.2 penso ter concretizado todos os critérios de avaliação (Regulamento nº. 392/2019).

### 1.2.2 Contexto da Comunidade

O ensino clínico no âmbito da comunidade veio dar resposta a algumas dúvidas que surgiram relativamente à articulação dos cuidados em Enfermagem de Reabilitação entre o hospital e a comunidade no que se refere ao modo como o EEER implementava o seu plano de ação pela escassa informação transcrita na nota de alta de enfermagem. Este continuum de cuidados contribuiu para aprimorar as competências desenvolvidas anteriormente no hospital.

Para além das competências já enunciadas no subcapítulo anterior, as quais considero terem sido implementadas e atingidas quase na sua totalidade, existiram particularidades que só foram possíveis concretizar na comunidade. Desde modo, gostaria de salientar que neste subcapítulo só foram evidenciados alguns dos aspetos que considere serem notórios para a construção e compreensão deste relatório e para a minha prestação de cuidados em Enfermagem de Reabilitação enquanto futura EEER e assim evitar duplicação de informação referindo superficialmente outros aspetos já descritos.

A Rede Nacional de Cuidados Integrados foi criada pelos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde de que fazem parte diversas instituições públicas e privadas que prestam cuidados de saúde interruptamente e de apoio social (RNCCI, 2023).

Os cuidados integrados estão centrados na pessoa, na sua recuperação global promovendo a sua reabilitação, autonomia e melhoria da funcionalidade de acordo com o seu grau de dependência, com vista à sua reintegração na sociedade. A ECCL cuida da pessoa em situação de dependência funcional transitória ou prolongada e que não se conseguem deslocar autonomamente sendo os critérios de admissão a limitação grave, vulnerabilidade e fragilidade reúnam condições no domicílio que permitam prestar cuidados continuados integrados (RNCCI, 2023).

Desta forma, a ECCL assegura a prestação de cuidados em diferentes áreas de intervenção de modo a suprir a satisfação das necessidades básicas humanas fundamentais, no desempenho das AVD e AIVD e na gestão correta do regime terapêutico.

Por conseguinte, “o envolvimento da comunidade e o incentivo à participação de redes de apoio social locais são de extrema importância, na medida em que vão atuar como defensores dos direitos de cidadania, lutando contra a marginalização, o abandono e o isolamento, em defesa da dignidade dos mais carenciados, combatendo, de maneira mais eficaz, as iniquidades e desigualdades, numa responsabilidade partilhada, potenciadora dos recursos existentes e dinamizadora de ações cada vez mais próximas dos cidadãos” (ECCL, 2007,p.4).

Quando tive conhecimento da realização de ensino clínico no contexto da comunidade vivi um misto de emoções porque durante o meu percurso profissional ainda não tinha experienciado prestar cuidados de enfermagem no domicílio. No hospital, estava a dinâmica profissional é diferente e apesar de existirem algumas limitações e falta de recursos, na comunidade os desafios que enfrentam (cuidador, família e EEER) para suprir as necessidades são muitas vezes devastadores.



Tenho consciência que desde que iniciei o mestrado demonstrei interesse em aprender, procurei desenvolver as minhas habilidades apoiadas nos conhecimentos teórico-práticos desta e outras unidades curriculares e na evidência científica atual o que contribuiu sem dúvida para melhorar também pela prática profissional respeitando os princípios da ética, rigor e do sigilo profissional.

O espaço físico da UCC é centrado no primeiro piso de um edifício de uma USF na área da grande Lisboa. A pessoa não se desloca à unidade, mas sim a equipa de cuidados continuados integrados (ECCI) ao domicílio da pessoa, o mesmo sucede aos cuidados de Enfermagem de Reabilitação. O EEER desloca-se várias vezes ao dia a diferentes localidades, da região norte, do conselho de Lisboa. Em termos organizacionais, a equipa de enfermagem é constituída por onze enfermeiros divididos por projetos/programas e por área geográfica (Manual de Acolhimento, 2018).

Contudo, além da ECCI a UCC incorpora na sua equipa outros profissionais de saúde (psicólogos, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, higienista oral, médicos de medicina geral e familiar). Esta unidade é constituída por diversos gabinetes de enfermagem, gabinete de gestão em enfermagem e sala de trabalho de enfermagem. O horário de trabalho é das 8h00 às 15h00, existindo um horário complementar das 12h00 às 18h00 sendo assegurado por um enfermeiro generalista ou pelo EEER em concordância com a escala mensal.

Na UCC o método de trabalho utilizado é o de profissional responsável em que este efetua o diagnóstico, planeamento, execução e avaliação da intervenção a quem são diretamente prestados cuidados (Manual de acolhimento, 2018).

A ECCI não realiza passagem de turno por ser em regime de ambulatório, no entanto, antes da saída da unidade para a comunidade, o EEER valida informaticamente e em suporte de papel as visitas domiciliárias programadas, confirmava se existiam chamadas telefónicas durante a sua ausência, verificava os emails e acedia à plataforma da RNCCI para verificar o encaminhamento de admissões ou a existência de novos pedidos de admissão.

A equipa de gestão da UCC é representada pela enfermeira coordenadora/gestora que diariamente conversava com a ECCI e estava a par de todas as situações que aconteciam na unidade. Não existia nenhum elemento que a substituísse, na sua ausência quando existia alguma situação emergente e caso a equipa não conseguisse resolver era realizado contato telefónico. Dentro da ECCI está inserido um fisioterapeuta que articula os cuidados em enfermagem de reabilitação com o EEER, no entanto, as horas contratadas são minutas face ao número de admissões solicitadas pelo hospital o que

condicionou a continuidade dos cuidados tendo em conta o rácio de EEER e número de pessoas admitidas na unidade. Por esse motivo o EEER geria o seu plano de ação de forma a colmatar todas as falhas que existissem privilegiando os cuidados de enfermagem de reabilitação no domicílio.

Após consulta da documentação e reflexão das duas primeiras semanas de estágio, confirmei que as informações escritas pela equipa de enfermagem nas notas de alta do hospital eram insuficientes para a transmissão de informação condicionando a continuidade dos cuidados no regresso a casa. Muitas vezes, não havia informação sobre os cuidados de enfermagem de reabilitação sobre o que a pessoa já era capaz de fazer sozinha, o que ainda necessita de ser trabalhado com o EEER e que ganhos em saúde foram adquiridos pela pessoa e cuidador durante o internamento e até ao dia da alta. além da inexistência de informação relativamente à necessidade de suporte social e outras valências.

Na UCC o material de apoio à reabilitação encontrava-se na sala de apoio. Neste sentido, quando não havia material de apoio à reabilitação na UCC e caso o centro de saúde de apoio não tivesse disponível era o EEER que se desloca à instituição com conhecimento e autorização prévio da enfermeira chefe e coordenadora, para ir buscar o material de apoio fazendo o seu registo num documento próprio de empréstimo desta unidade.

Existem diversos produtos de apoio à reabilitação na UCC sendo exemplo: auxiliar de marcha andador/canadianas, bengala, tripé, tábua de banheira, alteador de sanita, força muscular, cicloergómetro simples, bandas elásticas, pesos (halteres e caneleira). Este material na comunidade tem a vantagem de poder ser emprestado à pessoa por um determinado período de tempo e em articulação com a necessidade de outras pessoas a quem são prestados cuidados dentro da ECCI.

Comparativamente ao material de apoio à reabilitação em ambos as instituições o material é idêntico sendo que o hospital tem mais quantidade e menos variedade e a UCC menos quantidade e mais variedade, o que faz sentido tendo em conta o contexto onde são realizados os cuidados de reabilitação.

Estas atividades permitiram dar resposta às seguintes CCEE: competência A e às unidades de competência A2.1 e A2.2 também ao domínio da Competência D sobre o desenvolvimento das aprendizagens profissionais, das unidades de competência D1 das unidades de competência D1.1 e D1.2 do (Regulamento nº. 140/2019).

Muitas vezes, além da mala de transporte que nos acompanhava diariamente na realização dos domicílios fazíamos-nos acompanhar de diferentes materiais de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação) com vista à execução do projeto de saúde da pessoa. As deslocações foram sempre realizadas pelo meio de transporte, carro, em um táxi contratado pelo ACES apenas para este efeito.

Diariamente os cuidados em Enfermagem de Reabilitação eram realizados a cerca de quatro a cinco pessoas. A ordem de realização dependia muitas vezes do que era acordado entre a pessoa e a EO na última visita domiciliar. O táxi não era exclusividade do EEER sendo partilhado com outras colegas da equipa que realizavam também cuidados de enfermagem de outras especialidades no domicílio o que fazia com que o tempo de espera por vezes fosse superior ao esperado. Por vezes, durante o fim de semana a pessoa por alteração da sua condição de saúde recorria ao serviço de urgência e quando voltávamos ao domicílio havia muitas dúvidas referente às recomendações e orientações descritas na nota de alta que necessitavam de ser esclarecidas e por isso o tempo de permanência era o que a pessoa necessitava naquela altura. Outro fator, era a necessidade de alteração do planeamento dos cuidados em Enfermagem de Reabilitação em concordância com a situação de saúde atual da pessoa cuidada. Na altura que iniciei o meu estágio curricular as admissões na ECCL em ER eram essencialmente do foro ortopédico, pessoas submetidas a ATA e Osteossíntese e duas a amputação transfemoral unilateral e bilateral decorrentes do agravamento da doença vascular periférica e da diabetes e sem condições para colocação de prótese.

O número de visitas domiciliárias dependia da complexidade dos cuidados e da situação de saúde vivenciada, sendo por norma entre duas a três vezes por semana. Neste sentido o investimento na capacitação da pessoa, cuidador e família era fator chave para o sucesso do plano de cuidados de reabilitação, na medida em que são eles que assumem os cuidados na ausência do EEER contribuindo para a melhoria da funcionalidade e Independência da pessoa na realização das AVD.

Nos primeiros dias de ensino clínico observei as intervenções realizadas pela EO solicitando alguns esclarecimentos sobre dúvidas que surgiam. Recordo-me que a pessoa submetida a amputação transfemoral era idoso, mas demonstrava disponibilidade para aprender e tornar-se o mais autónomo possível. Neste sentido, apesar de quando iniciei o ensino clínico a intervenção cirúrgica já ter sido realizada há cerca de três meses haviam muitos aspetos que necessitavam de ser treinados para prevenir outras complicações. Deste modo, o planeamento das intervenções era realizado em conjunto com a EO fazendo prevalecer a tomada de decisão da pessoa e cuidador. Esta pessoa residia com a

esposa também idosa e com algumas comorbilidades e por esse motivo além da ECCI eram acompanhados pelo do serviço apoio ao domicílio (SAD) e de um familiar que ajudava nas questões burocráticas telefonicamente durante a semana e presencialmente em alguns fins de semana, sendo um elemento muito presente na vida desta família.

Muitas vezes, existiam fatores que contribuíam para que a pessoa não aceitasse a realização dos cuidados em enfermagem de reabilitação, seja, pela dor, pelo desânimo, pela sensação de impotência ou simplesmente porque não, devendo ser sempre respeitada a sua vontade.

Um dos objetivos desta pessoa era conseguir restaurar a sua força muscular dos membros superiores e inferior, pois iria permitir a aquisição de autonomia na realização de algumas das AVD que estavam comprometidas nomeadamente as transferências para o leito, sanitário, cadeirão, cadeira de rodas permitindo consequentemente melhorar o seu autocuidado nos cuidados de higiene e conforto e da eliminação. Desta forma, comecei por melhorar a força muscular dos membros superiores. Como no domicílio não havia nenhum bastão foi utilizado o pau de uma vassoura pequena e uns elásticos da UCC para a realização dos exercícios que consistiam na reeducação costal global, fortalecimento muscular dos bicíptes, tricíptes e peitorais em ciclos de cinco repetições, aumentados gradualmente e de acordo com as suas possibilidades e tolerância ao esforço.

Os exercícios de redução funcional motora no membro inferior, incidiram na realização de: contrações isométricas (quadricíptes e glúteos) conseguindo realizar uma série de dez; mobilizações ativas assistidas da articulação coxofemoral (flexão, extensão, abdução e adução), no leito em posição de ventral realizava elevação do membro inferior amputado, uma série de 10 o que permitiu melhorar substancialmente a sua força muscular.

Na comunidade não era possível vigiar sistematicamente a pessoa, assim após exemplificar os exercícios solicitava para os realizar na minha ausência respeitando os seus limites que cumpriu rigorosamente. Outros exercícios que foram realizados foram referentes ao equilíbrio estático e dinâmico na posição de pé e de sentado, controlo postural que foram apenas realizados na nossa presença. O cumprimento destes exercícios permitiu à pessoa adquirir e melhorar a sua autonomia a nível da força muscular nos membros superiores bilateral e do membro inferior, permitindo-o ao fim de algum tempo a realização de transferência sozinho da cadeira de rodas convencional para o sanitário/ banheira com recurso à utilização de uma tábua de transferência e supervisão da esposa. A necessidade de utilização de fralda e do urinol passou a ser apenas durante a noite. O seu equilíbrio e

postura corporal também melhoraram substancialmente. Esta família além da necessidade de reeducação funcional motora também auxiliava na gestão da terapêutica por facilmente confundirem as embalagens dos medicamentos correndo o risco de administração duplicada, situação que já tinha acontecido anteriormente. O desgaste físico e emocional neste casal era notório pois demonstravam períodos de cansaço, desânimo e irritabilidade sendo aconselhados a ter ajuda por parte da psicóloga da UCC. Inicialmente o casal rejeitou este encaminhamento, o médico assistente foi informado desta situação prontificando-se a deslocar-se ao domicílio da pessoa, optou pelo ajuste terapêutico de ambos e reforçou a necessidade da consulta de psicologia. Passado algum tempo acabaram por aceitar ficando a aguardar o seu agendamento. A articulação entre os diferentes profissionais da equipa multidisciplinar e os cuidados em Enfermagem de Reabilitação nesta UCC foi notório pela obtenção de resultados positivos e ganhos em saúde visíveis na melhoria da capacidade funcional e independência na realização das AVD além do seu contributo na prevenção das complicações.

Estas intervenções deram resposta às seguintes CEEER: competência J1- Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados, nas unidades de competência J1.1, J1.2, J1.3, J1.4; na competência J2 – Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania, nas unidades de competência: J2.1, J2.2 e por último na competência J3- Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa, nas unidades de competência: J3.1 e J3.2 (Regulamento nº392/2019).

A outra pessoa também submetida a amputação transfemoral mas bilateral ainda necessitava de cuidados de enfermagem à ferida cirúrgica num dos membros inferiores por deiscência da sutura operatória, no entanto, apesar da sua obesidade mórbida conseguia deslocar-se em cadeira de rodas e realizar transferências autonomamente, contudo considero que o apoio do marido, da filha e a presença das netas contribuiu para a promoção da sua autonomia e capacitação para o autocuidado, apesar da sua situação de saúde demonstrava disponibilidade para aprender e realizava os exercícios também nível dos membros superiores e inferiores em decúbito ventral já descritos anteriormente. O fato de residir num prédio com elevador e ter apoio constante do marido e da filha permitia-a sair de casa, elogiando a sua perseverança e autodeterminação na manutenção de uma vida ativa dentro das suas possibilidades. Foram também realizados ensinamentos para prevenção de contraturas musculares sugerindo a mudança de posição com regularidade e a não permanecer o tempo todo sentada ou

deitada devendo mobilizar o coto por toda a sua amplitude pelo menos quatro vezes ao dia e a o posicionar fora da cama.

Durante o ensino clínico foram realizadas duas novas admissões de duas pessoas encaminhadas do hospital, por fratura pertrocanterica do membro inferior, fratura do rádio distal por queda da própria altura no domicílio, agravado por quadro de agitação psicomotora e infecção do trato urinário, sendo o pedido de encaminhamento da equipa de gestão de altas do hospital para a ECCI direcionado nos cuidados cirúrgicos e de enfermagem de reabilitação. A pessoa necessitava de ajuda total para a realização das AVD e desta forma necessidade de cuidadora 24 horas pois a filha devida às suas limitações físicas não conseguia dar apoio neste sentido. Esta família adquiri uma cama articulada para auxiliar nos cuidados. Aquando da admissão da pessoa pela ECCI primeiro era marcada reunião formal com o cuidador, família, EEER, assistente social e médico assistente que fazia uma avaliação global das necessidades da pessoa e do cuidador, sendo que o médico raramente estava presente. Neste dia, observamos uma pessoa prostrada, emagrecida, sonolenta, com queixas álgicas e reativa a estímulos verbais, no entanto, apresentava discurso incoerente sem capacidade de fornecer a sua história clínica sendo a filha a pessoa de referência. Quando confrontada com esta situação junto da EO perguntamos-lhe qual o grau de dependência prévio da mãe ao internamento e sobre o seu estado de consciência. A filha referiu que a mãe era independente na realização das AVD mas que desde que caiu em casa e esteve internada houve um declínio acentuado do seu grau de dependência e da função cognitiva. Ao observar esta situação em conjunto com a equipa multidisciplinar e filha sugeriu-se a necessidade de observação médica para reavaliação da situação de saúde da mãe transmitindo que o faria a título particular. Contudo o seu estado de saúde agravou e ficou novamente internada pelo que não foi possível prestar cuidados em Enfermagem de Reabilitação.

A outra admissão realizada foi num contexto diferente, a pessoa idosa submetida da ATA por abordagem posterior devido à presença de necrose avascular na cabeça do fémur a nível do membro inferior. Visto as intervenções direcionadas neste âmbito já foram mencionadas no subcapítulo anterior importa destacar que por alterações da linguagem (discurso não fluente, pobre, monossilábico, múltiplas repetições) foi necessário recorrer a outras formas de comunicação (gestos e imagens) para a execução do programa de reabilitação. Deste modo. Foi necessário melhorar a sua capacidade de compreensão e expressão através da comunicação não-verbal e de dispositivos auxiliares de comunicação, na utilização de objetos, imagens e demonstração dos exercícios. Outras adaptações que foram realizadas foram a substituição de um triangulo de abdução pela utilização de uma almofada e

dos rolos com toalha dentro de uma fronha ou de uma almofada pequena, os exercícios dos membros superiores foram realizados com a bengala da pessoa em substituição do bastão, pois nem sempre a pessoa e a família têm possibilidades económicas para suprir estas necessidades sendo fulcral a sua adaptação com o que a pessoa tem disponível no domicílio.

As intervenções e os seus resultados foram monitorizados através de instrumentos de avaliação e escalas, sendo de referir a necessidade de perceber a sobrecarga do cuidador por a família ter referido alguma exaustão acumulada ao longo dos anos e sem espaço para sair da sua zona de conforto sendo aplicada a escala de Zarit sobre e sugerida a candidatura do descanso do cuidador através da assistente social da UCC. Estes dados podem ser consultados em apêndice (VII) visto o estudo de caso que elaborei ter sido desta pessoa.

A implementação destas atividades deram igualmente resposta às seguintes CEEER: competência J1- Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados, nas unidades de competência J1.1, J1.2, J1.3, J1.4; na competência J2 – Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania, nas unidades de competência: J2.1, J2.2 e por último na competência J3- Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa, nas unidades de competência: J3.1 e J3.2 (Regulamento nº392/2019).

Na comunidade, muitas vezes, algumas famílias experienciam situações de saúde complexas em condições habitacionais deficitárias com baixos recursos económicos, baixa literacia e algumas sem condições de saneamento básico.

No ensino clínico vivenciei situações desta natureza, nomeadamente a uma pessoa que tinha sofrido um acidente vascular isquémico e que estava dependente de ajuda total. Residia com esposa, filha e sobrinho num anexo apenas com duas divisões, cozinha e sala e sem saneamento básico, a sua cama era adaptada de um sofá, o sobrinho dormia na cozinha e a filha e esposa num sótão da casa de pequenas dimensões o que comprometia a execução do plano em enfermagem de reabilitação. Perante estes obstáculos o EEER em articulação com a equipa multidisciplinar e outras entidades (junta de freguesia, Polícia de Segurança Pública, serviço de estrangeiros e fronteiras, segurança social), telefonemas, emails a melhoria das condições habitacionais, nomeadamente outra habitação, mas que por razões burocráticas que não dependiam do EEER não foi possível dar resposta atempada a esta situação. Em suma, compreende-se a dificuldade que a pessoa, família, cuidador tem na comunidade.

Por vezes, a inacessibilidade a estes recursos e a aquisição de materiais de apoio são um impedimento frequente que pode desencadear num curto espaço de tempo, aumento de stress para a pessoa com incapacidade e do seu cuidador, prejudicar a sua recuperação e por outro lado agravar o seu grau de dependência (OE, 2023).

Apesar de na comunidade não ter tido oportunidade para apresentar o meu projeto de estágio, procedi à apresentação do estudo caso em formato digital já mencionado no paragrafo anterior que pode ser consultado em anexo (VII). A apresentação realizou-se na última semana de ensino clínico na presença da equipa de gestão de enfermagem e aos enfermeiros, em suporte informático.

Além disso também sugeri à EO no ensino clínico da comunidade a elaboração de dois folhetos informativos pois apercebi-me da inexistência dessa informação considerando-a pertinente e necessária para a pessoa. Os folhetos elaborados eram dirigidos à pessoa, família e cuidador. Os temas escolhidos para os folhetos sobre a missão da ECCI, nomeadamente sobre os cuidados de enfermagem em enfermagem de reabilitação e outro sobre os cuidados no domicilio sobre o técnicas e posicionamentos para pessoas submetidos a ATA, pela via de abordagem posterior, isto porque foi a única via de abordagem realizada nas intervenções cirúrgicas desta natureza e que podem ser consultados em apêndice (VIII).

Desta forma, após reflexão sobre as intervenções supracitadas considero que deram resposta às CCEE do domínio C sobre a gestão de cuidados, nomeadamente às unidades de competência C1.1 ,C1.2,C2.1, C2,2. Deram ainda resposta ao domínio D sobre o desenvolvimento das aprendizagens profissionais referente à competência do desenvolvimento do autoconhecimento e assertividade nas respetivas unidades de competência D1.1 e D1.2 e na competência D2 – Baseia a sua práxis clínica especializada em evidência científica e nas unidades de competência D2.1, D2.2 e D2.3 considerando também alcançada pela partilha de conhecimentos para a pessoa, família e cuidador e entre a equipa de enfermagem.



### 3. AVALIAÇÃO DOS CONTEXTOS ASPETOS NEGATIVOS E POSITIVOS

O meu percurso académico iniciou-se pela frequência do curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem de Reabilitação e com a realização no 2º semestre do ensino clínico. Para tal, a elaboração do projeto de estágio foi fundamental, sendo o seu principal objetivo identificar e definir objetivos gerais e específicos, além do desenvolvimento das atividades supracitadas a desenvolver durante todo o ensino clínico.

Efetivamente a elaboração do documento, *Projeto de Estágio*, verificou-se um excelente contributo para o desenvolvimento das competências Comuns do Enfermeiro Especialista e das Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Deste modo, após ter analisado com rigor as atividades a que me propus desenvolver durante o ensino clínico considero que os objetivos foram concluídos com sucesso, no entanto, houve necessidade de adaptação e inclusão de atividades que não estavam planeadas. Efetivamente, demonstraram ser importantes para desenvolvimento do meu autoconhecimento, assertividade, mobilização de conhecimentos e habilidades, no reconhecimento dos meus limites pessoais que permitiram dar resposta e adaptar-me aos diferentes contextos da prática clínica (Regulamento nº140/2019).

Segundo Benner (2001) para a implementação de cuidados de enfermagem especializados em que se assume, cada vez mais, uma maior importância e exigência científica nos cuidados de saúde, compreende-se que a enfermeira proficiente deve apoiar-se num raciocínio consciente, deliberado para resolver de forma analítica os problemas reais da pessoa. A mesma autora, reforça ainda que a perícia clínica com que os enfermeiros tomam decisões sobre situações complexas devém do seu investimento no conhecimento científico sendo considerado a chave do progresso da prática clínica da enfermagem e do desenvolvimento da ciência da enfermagem (Benner, 2001).

Durante o ensino clínico constatei que as intervenções do EEER e por mim realizadas dão resposta às necessidades concretas da população e às novas exigências em cuidados, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde em diferentes níveis do autocuidado, autonomia, bem-estar, qualidade de vida, promoção de ações preventivas e na prevenção de complicações: reeducação funcional respiratória, reeducação funcional motora, eliminação que permitem a análise de resultados e a partir daí identificar oportunidades de melhoria (OE, 2018).

Considero que a minha intervenção em ambos os contextos foram compreendidos e notórios entre a equipa de enfermagem e multidisciplinar, pela pessoa, família e cuidador revelando-se melhorar a capacitação funcional e motora da pessoa através da transmissão e validação de conhecimentos no autocuidado nomeadamente desde o período pré-operatório ao pós-operatório ao nível da reeducação funcional respiratória, reeducação funcional motora, da eliminação e na melhoria da literacia da saúde. Permitiu ainda a análise dos resultados e a partir daí identificar oportunidades de melhoria dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação (OE, 2018).

O ensino clínico proporcionou a aplicação na prática sobre os conhecimentos teórico-práticos previamente adquiridos, além de dar resposta aos objetivos que delineei no PE, os quais promoveram a aquisição e o desenvolvimento das competências Comuns do Enfermeiro Especialista e do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

A experiência no contexto hospitalar aproximou-se da minha realidade profissional, visto exercer funções num internamento de Ortopedia, nomeadamente nas aprendizagens práticas, por outro lado a comunidade, por ser um contexto que eu desconhecida proporcionou o desenvolvimento de aprendizagens práticas, reflexivas e teórico-práticas porque diariamente fui confrontada com uma realidade que eu própria desconhecia enaltecendo assim minha experiência através da vivência e da realidade emocional, física e espiritual para com a pessoa, família e cuidador o que desencadeou comportamentos e laços afetivos em que tive necessidade de gerir as minhas emoções e sentimentos enquanto pessoa e mestrande.

A capacidade de comunicação e de liderança no ensino clínico foi um dos meus pontos fortes visíveis nos projetos de melhoria da capacitação da pessoa no regresso a casa através da realização das ações de formação para a equipa de enfermagem e ações educativas para a pessoa, família e cuidador.

Considero que se deveria continuar a investir na formação sobre a capacitação e o autocuidado para os profissionais de saúde e na transcrição da informação e articulação entre as equipas de saúde, nomeadamente na nota de alta, de forma a garantir a excelência da qualidade dos cuidados prestados. Por outro lado, sensibilizar os profissionais de saúde sobre a necessidade de realizar continuamente sessões de educação para a saúde à pessoa, cuidador e família e empoderá-los de conhecimento para que consigam tomar decisões conscientes sobre a sua condição de saúde.

Um dos pontos fracos foi não ter tido a possibilidade de realizar ensino clínico em diferentes áreas da especialidade dos cuidados em enfermagem de reabilitação, além disso o fato de ter elaborado oito

objetivos específicos desencadeou do meu ponto de vista a repetição de algumas das atividades propostas.

Em suma, o ensino clínico do hospital e da comunidade deram resposta aos saberes teórico-prático e reflexivo, que no seu conjunto permitiram-me integrar o papel do EEER visível na prestação de cuidados especializados, centrado na pessoa, família e cuidador. A minha ação focou-se na avaliação e diagnóstico da funcionalidade que determinam limitações da atividade e incapacidades da pessoa, na conceção de planos de intervenção com o propósito de promover as capacidades adaptativas com visto ao seu autocontrolo e autocuidado nos processos de transição.

Neste sentido, torna-se fundamental a realização de cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação “no âmbito das suas intervenções utiliza de forma segura técnicas e tecnologias específicas de reabilitação, prescreve produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação) e intervém na educação da pessoa, família e cuidador em todas as fases do ciclo de vida, em todos os contextos de cuidados, nomeadamente na preparação do regresso a casa, na continuidade dos cuidados e na reintegração do cliente no seio da comunidade, promovendo a mobilidade, a acessibilidade e a participação social” (OE, 2018, p.19).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação está em articulação com os domínios de competência do enfermeiro de cuidados gerais.

Neste sentido, importa enaltecer que a *reabilitação*, considerada um processo global, dinâmico e contínuo dirigido à pessoa, ao longo de todo o seu ciclo de vida constitui-se uma área de intervenção reconhecida e que tem como objetivo promover uma resposta adequada às reais necessidades e às novas exigências de cuidados respeitando as normas e tradições culturais da pessoa, mesmo que para isso seja necessária alguma gestão criativa (Vieira & Sousa, 2016).

A construção deste relatório revelou-se um enorme desafio pela necessidade constante de reflexão e de autoanálise sobre as minhas ações no desempenho das minhas funções enquanto mestranda e profissional de saúde e no que poderei melhorar no futuro próximo.

O relatório contribuiu profissionalmente na minha participação como co-autor num póster subordinado ao tema “*Enfermagem de reabilitação no Centro de Responsabilidade Integrada de Traumatologia Ortopédica*” e atualmente no projeto de melhoria da qualidade da unidade clínica onde desempenho funções sobre a necessidade de melhorar o conhecimento dos profissionais sobre este tema através da formação e da educação para a saúde da pessoa, família e cuidador com ênfase na capacitação e autocuidado que pode ser consultado em anexo (II).

Por outro lado, a minha participação na realização da consulta de enfermagem de seguimento após a alta, que atualmente realizo no meu local de trabalho, tem contribuído para aprimorar as minhas competências e identificar a necessidade de desenvolvimento de outros projetos nesta área.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alecrim, M. S., Strufaldi M. B., Santiago C. N., Freitas J., Maciel F. G., Gianini M. (2011) Diagnósticos de Enfermagem nas complicações mais relevantes no pós-operatório da artroplastia total de quadril. *Enferm Brasil*, 10(4):242-7.
- Antunes, F. (2023). O impacto de um programa de Enfermagem de Reabilitação na pessoa submetida a Prótese da anca. Mestrado em Enfermagem. Área de especialização de Enfermagem de Reabilitação. Universidade de Évora. Évora.
- Apóstolo, J. L. A. (2012). Instrumentos para avaliação em geriatria (Geriatric Instruments). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Araújo, P., Machado, L., Cadavez, D., Mónico, L., Januário, F., Luís, L. & Bártolo. (2017). Evaluation of the Function and Quality of Life after Total hip Arthroplasty by Different Approaches. Avaliação da Função e Qualidade de Vida após Artroplastia Total da Anca por diferentes abordagens. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 30(9), 623-627.
- Benner, P. (2001). De iniciado a Perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem. Coimbra: Quarteto.
- Cunha, E. (2008). Enfermagem em Ortopedia. Lisboa: Lidel.
- Cruz, A., Carvalho e Sá, M., Conceição, V., Castro, J., Baixinho, C., Sousa, L. (2021). Cuidados de Enfermagem à pessoa com doença aguda. Cap.50, parte IV. A pessoa com doença músculo-esquelética. Lusodidacta. Lisboa.
- Dalpiaz, J., Pagnussat, L. R., & Hahn, S. R. (2018). Artroplastia de quadril em idosos hospitalizados e o uso de antibioticoprofilaxia. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 8(4), 465-471.
- Diário da República, 2ª Série – Nº26 – 6 de Fevereiro de 2019, páginas 4744-4750.
- Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019).

- Diário da República, 2ª Série - N.º 85 – 3 de Maio de 2019, páginas 13565-(1)–13568-(4). Regulamento n.º 392/2019 (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação (2019).
- Direção Geral da Saúde (2012). Programa Nacional de Prevenção de Quedas. Projeto: COM MAIS CUIDADO. (Prevenção de Acidentes Domésticos com Pessoas Idosas).
- Direção Geral da Saúde (2013). Artroplastia Total da Anca. (Norma nº 014/2013 de 23/09/2013).
- Direção Geral da Saúde (2018). Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de referenciação-Ortopedia. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde (2019). Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- ECCL (2007). A equipa de Cuidados Continuados Integrados. Orientações para a sua constituição nos centros de saúde. Lisboa.
- Garção, A., Grilo, E. (2019). The importance of teaching and training activities in nursing care to patients undergoing hip arthroplasty. *Journal of Aging & Innovation*, 8 (1): 127-140.
- Guerreiro, L., Fernandes, M. E. (2019). Rehabilitation Nursing in the empowerment of the person for self-care transfer. *Journal of Aging & Innovation*, 8 (1):35-96.
- Guimarães, A. R. C., Teles, M. I. P., Fernandes, S. A. R., Ferreira, Ó., & Baixinho, C. L. (2019). Transição segura hospital-comunidade: algoritmo para a prevenção de quedas na pessoa idosa. *Evidentia*.
- Hamill, J., PhD?, Knutzen, K., M, PhD?; Derrick, T., R, PhD.? (2016). Bases biomecânicas do movimento humano (4ª ed.) Barueri, Manole.
- Hesbeen, W. (2003). A Reabilitação – Criar novos caminhos. Lisboa: Lusociência.
- Hoeman, S, P; PHS, MMPH, RN, CS. (2008). Enfermagem de reabilitação. PREVENÇÃO, INTERVENÇÃO E RESULTADOS ESPERADOS. Loures: Lusodidacta.
- Inácio, N. (2009). Materiais poliméricos reforçados para aplicações biomédicas. Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção

do grau de Mestre em Engenharia Mecânica. Departamento de Engenharia Mecânica. Universidade de Aveiro. Aveiro.

Leme, L. E. G., Sitta, M. D. C., Toledo, M., & Henriques, S. D. S. (2011). Cirurgia ortopédica em idosos: aspetos clínicos. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 46, 238-246.

Lopes, J. (2022). Fraturas da Anca. O que são e como se tratam. CBS 360º. Disponível: [www.csaudeboavista.com/wp-content/uploads/2022/05/CSB360-2022Fraturas-da-anca-1.pdf](http://www.csaudeboavista.com/wp-content/uploads/2022/05/CSB360-2022Fraturas-da-anca-1.pdf), acessado a 15/08/2023.

Lourenço, J, M., Ferreira, O., Baixinho, L. C. (2016). Terapêutica de Posição. Contributo para um cuidado de saúde seguro. Lisboa: Lusodidacta.

Menoita, E, C, P, C; Cordeiro, M, C, O. (2012). Manual de Boas Práticas na Reabilitação Respiratória. Conceitos, princípios e técnicas. Lusociência. ISBN: 978-972- 8930-86-8.

Morgado, A. I. S. (2023). Causas de Insucesso na Artroplastia Total da Anca. Mestrado Integrado de Medicina. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto. Porto.

Ordem dos Enfermeiros (1998). Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Decreto de Lei nº 104/98, de 21 de abril.

Ordem dos Enfermeiros (2015). Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação.

Ordem dos Enfermeiros (2016). Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação.

Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação.

Ordem dos Enfermeiros (2023). Guia Orientador de Boas Práticas: Requisitos para prescrição de dispositivos e produtos de apoio. No âmbito da prática de Cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação.

Orem (2001). Orem, D. (2001). Nursing: Concepts of Practice (6ª Edição). St. Louis: Mosby, Inc.

- Parente, C. et al. (2009). *Artroplastia da Anca in Enfermagem em Ortopneumatologia* (2ª ed.). Coimbra: Formasau e Saúde Lda; 129.163p, 2009. ISBN:978-989-8269-01-0.
- Petronilho, F. (2012). Autocuidado: conceito central da enfermagem: da conceptualização aos dados empíricos através de uma revisão da literatura dos últimos 20 anos (1990-2011). Coimbra. Formasau.
- Pina, J (1999). *Anatomia Humana da Locomoção*. Lisboa: Lidel.
- Registo Português de Artroplastia (2010). 1ºRelatório anual 06/2009-05/2010.
- Ribeiro, O. M. P. L., Pinto, C. A. S., & de Sousa Regadas, S. C. R. (2014). A pessoa dependente no autocuidado: implicações para a Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(1), 25-36.
- Ribeiro, O. (2021). *Enfermagem de Reabilitação. Conceções e Práticas*. Lisboa: Lidel.
- Saunders, R., Seaman, K., Ashford, C., Sullivan, T., McDWall, J., Whitehead, L., Ewens, B., Pedler, K., Gullick, K. (2018). An eHealth Program for Patients Undergoing a Total Hip Arthroplasty: Protocol for a Randomized Controlled Trial JMIR. *Res Protc*; 7(6):e137.
- Soares, A. B., Silva, A. M., da Silva, G. D., de Siqueira, I. C. G. L., da Cruz, M. P., Quiles, P., & dos Santos, M. (2013). A assistência de enfermagem ao paciente submetido à artroplastia total de quadril e a importância dos cuidados no período pós operatório. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 3(7), 11-18.
- Sousa, L., Martins, M. M., & Novo, A. (2020). A enfermagem de reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde-doença. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(1), 63-68.
- Vieira, C, M; Sousa, L. (2016). Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa ao longo da vida. Sintra: Sabooks & Lusodidata.



## APÊNDICES I

“Projeto de Ensino Clínico”

**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação**

Unidade Curricular: Projeto II

**Projeto de Estágio**

**Discente:  
Liliana Sofia dos Reis Cunha, nº4847**

Lisboa  
Julho 2022



**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação**

Unidade Curricular: Projeto II

**Projeto de Estágio**

**Professor Orientador:  
Joaquim Paulo Oliveira**

Lisboa  
Julho 2022



# ÍNDICE

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO                                                                  | 4  |
| 1.1 Título                                                                                  | 4  |
| 1.2 Palavras-Chave                                                                          | 4  |
| 1.3 Duração do estágio curricular                                                           | 4  |
| 2. INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS                                                                  | 4  |
| 3. COMPONENTE CIENTIFICA E FORMATIVA                                                        | 5  |
| 3.1 Sumário                                                                                 | 5  |
| 3.2 Enquadramento Conceptual do tema                                                        | 9  |
| 3.2.1 Justificação da escolha do tema                                                       | 9  |
| 3.2.2 A pessoa submetida a Artroplastia da anca                                             | 10 |
| 3.2.3 Impacto na pessoa, família e sociedade                                                | 12 |
| 3.2.4 Intervenção do Enfermeiro Especialista Reabilitação                                   | 14 |
| 4. MODELO TEÓRICO DE ENFERMAGEM DE DOROTHEA OREM                                            | 17 |
| 5. DETERMINAÇÃO DE OBJETIVOS E PLANEAMENTO DAS ATIVIDADES A DESENVOLVER EM CONTEXTO CLÍNICO | 18 |
| 5.1- Objetivo geral                                                                         | 18 |
| 5.2 Objetivos específicos                                                                   | 19 |
| 5.3- Fundamentação da escolha dos locais de estágio                                         | 19 |
| 5.4- Descrição das intervenções e resultados esperados                                      | 19 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS                                                                        | 20 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS                                                                  | 21 |

## APÊNCIDES

Apêndice 1 – Planeamento de atividades

## **1.IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

- 1.1 O presente trabalho surge no âmbito da unidade curricular Projeto II, do Mestrado em Enfermagem, e tem como tema: A intervenção do Enfermeiro de reabilitação à pessoa submetida a artroplastia da anca – A capacitação para o autocuidado.
- 1.2 Palavras-chave: enfermagem, reabilitação, *artroplastia*.
- 1.3 O estágio realizar-se-á entre os meses de Outubro de 2022 e de fevereiro de 2023.

## **2. INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS**

O estágio curricular realizar-se-á no hospital e no Centro de Saúde.

### 3. COMPONENTE CIENTÍFICA E FORMATIVA

#### 3.1 Sumário

O presente documento reflete a construção de um projeto de aprendizagem a desenvolver e a implementar no 3º semestre do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação.

Foi definido como tema deste trabalho: A intervenção do Enfermeiro de reabilitação à pessoa submetida a *artroplastia* da anca – A capacitação para o autocuidado.

O estudo do tema iniciou-se pela realização de uma revisão de literatura e foi realizado de acordo com a metodologia recomendada por Joanna Briggs Institute (JBI) por fornecer um mapa das evidências disponíveis que envolvem o tema apresentado.

##### ✓ **Objetivo da revisão de literatura**

O objetivo desta revisão é analisar e mapear as evidências relativas aos cuidados prestados pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) à pessoa submetida a *artroplastia* da anca, nomeadamente, na preparação necessária ao seu regresso ao domicílio.

##### ✓ **Questão de Pesquisa**

Definiu-se como questão de pesquisa a seguinte: Quais os cuidados de Enfermagem de Reabilitação a prestar à pessoa submetida a Artroplastia da anca e à sua preparação no regresso ao domicílio?

##### ✓ **CrITÉRIOS de Inclusão**

As revisões sistemáticas de literatura, incluindo a presente, visam apresentar uma síntese, de forma imparcial, e abranger diversos estudos realizados, considerados mais relevantes num documento único, utilizando métodos rigorosos com o objetivo de descrever o conhecimento que existe sobre esse tema ou pergunta (JBI,2020).

Neste trabalho, a questão colocada baseou-se na Mnemónica PCC( população, conceito e contexto).

### ➤ **População**

Esta revisão considera como população todos os doentes submetidos a *artroplastia* da anca, acima dos 18 anos e de qualquer género.

### ➤ **Conceito**

A realização desta revisão abrange conceitos e informações sobre a *artroplastia* da anca, a fisiopatologia relativa à fratura do colo do fémur, o impacto no doente, família e na sociedade.

Irão ser abordadas as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, de acordo com a situação clínica do doente, do pré-operatório ao pós-operatório, com ênfase na preparação para o regresso a casa.

### ➤ **Contexto**

Esta revisão não apresenta limitação geográfica, pois abrange a família e o cuidador informal, que podem estar inseridos em diferentes contextos geográficos.

### ➤ **Tipos de Estudos**

Esta revisão abrange todos os tipos de estudos (documentação oficial, livros e manuais relacionados com a especialidade de ortopedia e teses de mestrado), publicados entre os anos de 2015-2022, em Inglês e Português.

### ✓ **CrITÉRIOS de Exclusão**

Estão excluídos todos os artigos publicados antes do ano de 2015, os que não estão acessíveis em formato integral, os que não se encontram em concordância com os critérios de inclusão, assim como os que se encontram noutras línguas, à exceção do Português e Inglês, inclusive, população pediátrica (idade inferior a 18 anos).

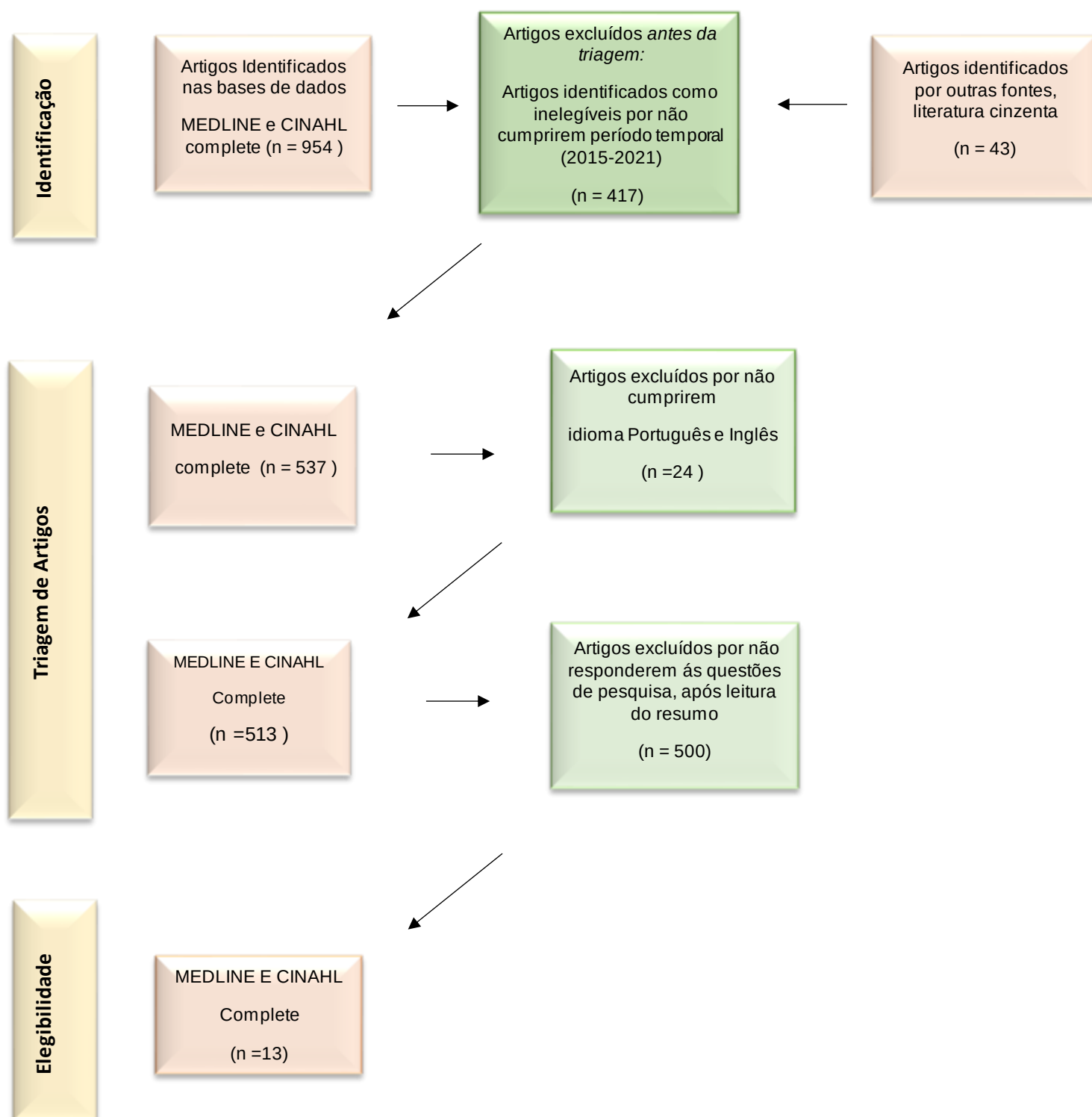
## ✓ **Estratégia de Pesquisa**

Para a realização deste trabalho, inicialmente, foi feita uma pesquisa livre, utilizando os seguintes termos naturais; *enfermagem* , *reabilitação*, *artroplastia da anca*. Consequentemente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com recurso às bases de dados *CINAHL* e *MEDLINE Complete* e à plataforma *EBSCO host*, utilizando as seguintes palavras chave: *nurs\**, *rehabilitation*, *Arthroplasty*. Além disso, selecionou-se o marcador *SU*. Os documentos encontrados apresentam-se no *Prisma Flow*.

Foram utilizadas também fórmulas de pesquisa, com recurso aos termos indexados e operadores booleanos na base de dados referidas conforme exposto no *prisma Flow* que pode ser consultado na página seguinte.



## PRISMA FLOW



## 3.2 Enquadramento Concetual do Tema

### 3.2.1 Justificação da escolha do tema

A escolha do meu tema está relacionada com a área em que atualmente desempenho de funções, na especialidade de Traumatologia Ortopédica.

A nível pessoal, esta é uma especialidade na qual nunca tinha desenvolvido competências. Por esta razão, suscitou-se em mim a necessidade de procurar informação baseada na evidência científica disponível a respeito deste tema.

Consequentemente, candidatei-me ao mestrado que atualmente frequento e comecei a desenvolver competências previamente adquiridas, com rigor técnico e científico.

No serviço onde exerço funções, os doentes admitidos encontram-se no contexto de urgência devido, maioritariamente, a quedas. Dessas quedas, por vezes, resultam traumatismos da anca e consequentes fraturas do fémur com indicação cirúrgica. Optei, por um tema que estivesse relacionado com os cuidados necessários às pessoas submetidas a *artroplastia* da anca, visto ser um procedimento frequentemente realizado no meu serviço. Além disso, outro dos motivos que me levou à escolha deste tema deve-se à sua especificidade nos cuidados de reabilitação em enfermagem, a nível do posicionamento e da reabilitação funcional e motora.

Portugal é o 4º país da união europeia com maior percentagem de população idosa. O índice demográfico encontra-se em constantes transformações, visível pelo facto dos idosos viverem mais anos (DGS, 2017,p.14).

Segundo, DGS (2017), “O índice de envelhecimento em Portugal passou de 27,5% em 1961 para 143,9% em 2015 (PORDATA,2015),o que naturalmente exerce um forte impacto na sociedade como um todo e exige adaptações e respostas a diversos níveis, nomeadamente por parte dos seus sistemas de suporte, como é o caso dos sistemas de saúde, segurança socia, educação, justiça e transportes” (DGS, 2017,p.6).

Os estudos realizados em Portugal referente a incidência de fraturas do colo do fémur são escassos, no entanto, entre o ano de 2000 e 2008 registaram-se 77083 fraturas, 74% no sexo feminino (Ordem dos Médicos (O.M),2018).

As fraturas afetam uma percentagem significativa da população com idade superior a 65 anos, havendo um pico médio de incidência aos 80 anos, nomeadamente, no sexo feminino (DGS,2003).

A mortalidade e morbilidade da pessoa associada a este tipo de fratura é elevada visto que 50% retoma a sua funcionalidade anterior e entre 17% e 30% acaba por falecer (DGS,2003).

É notório o impacto do envelhecimento na sociedade traduzindo-se no aumento dos custos de saúde, no entanto, existe preocupação em diminuir os dias de internamento e em contrapartida promover programas de reabilitação funcional que permita a pessoa e regressar a casa tão breve quanto possível(DGS,2003).

### **3.2.2 A pessoa submetida a artroplastia da anca**

O membro inferior “está solidamente ligado ao osso coxal, e tem função de suporte e movimento, o osso da coxa é o fémur que se articula com o coxal (cabeça), a tibia (côndilos interno e externo) e a rótula (tróclea patelar)”(Seeley et al.,2008,p.260).

A articulação da anca é “denominada de articulação coxo-femural e localiza-se entre a cabeça do fémur e o acetábulo do ilíaco” ( Muscolino,2008,p.308).

Segundo DGS (2003,p.7) “são consideradas *fraturas da extremidade proximal do fémur* todas as fraturas respeitantes ao segmento ósseo demarcado proximalmente pelo limite inferior da cabeça do fémur e distalmente por um nível situado 5cm abaixo do limite inferior do pequeno trocânter (...) em que podem existir três tipos de fratura: trocantérica, do cólo e sub-trocantéricas”.

A artroplastia total da anca (ATA) é um procedimento cirúrgico realizado frequentemente com sucesso a médio e longo prazo. Esta técnica consiste na substituição dos componentes que constituem a articulação da anca, cabeça femoral e estrutura acetabular, por uma prótese articular artificial, constituída por elementos de metal, plástico, cerâmica ou pelo resultado das suas combinações (Barros, 2019,p.1).

A abordagem cirúrgica (ântero-lateral ou posterior) realizada pelo médico tem um grande impacto na estabilidade da prótese e na função muscular da anca, sendo que a mesma diminui nas primeiras semanas após a cirurgia, tornando-se imprescindível a realização de reabilitação (O.M,2017).

A realização de *artroplastia* da anca é recomendada a pessoas em que a sua qualidade de vida é afetada, pela presença de dor, limitação nas atividades de vida diária, provocada pela má qualidade óssea (artroses), mau estado geral, idade superior a 65 anos e quando o tratamento conservador é ineficaz (realização de terapêutica analgésica, fisioterapia, outro tipo de cirurgia), sendo considerada um tratamento de primeira linha na fratura do colo do fémur (DGS,2013).

Além disso, o “objetivo da cirurgia é promover a qualidade de vida através do alívio da dor e/ou melhoria da função” (DGS,2013).

O deslocamento assético da prótese é a complicação cirúrgica major, no entanto, podem estar presentes outras complicações: luxação, infeção, trombolismo, formação de hematomas, lesão nervosa ou vascular, dismetria dos membros e morte” (Pato,2012).

Associado à fratura, o doente, maioritariamente idoso, apresenta múltiplas repercussões e comorbidades associadas que adiam o regresso a casa e à sua independência nas atividades de vida diária.

Ao longo destes meses, no exercício da profissão, tenho-me apercebido que este tipo de doentes não recuperam o seu grau de independência, anterior ao traumatismo, existindo um agravamento da sua situação clínica, nomeadamente com: períodos de desorientação e confusão, diminuição de hemoglobina assistindo-se ainda a alterações do sistema respiratório e da eliminação vesical e intestinal. Como causa da confusão mental durante o internamento observam-se “os desequilíbrios hidro-electrolíticos, as infeções, alterações metabólicas, a diminuição da perfusão cerebral e a toxicidade medicamentosa (DGS,2003,p.20).

Considero que estas alterações surgem devido ao facto de os doentes estarem fora da sua zona de conforto e ainda por se aguardar, por longos períodos, uma intervenção cirúrgica. Além disso, outros motivos devem-se, por exemplo, à desidratação e ainda à dor não controlada.

Neste contexto, o doente permanece mais tempo em repouso no leito podendo provocar alterações fisiológicas e bioquímicas que agravam o seu estado de saúde e colocam em causa o programa de reabilitação (DGS,2003).

Consequentemente, o seu grau de dependência vai ser mais elevado e depender de terceira pessoa na sua reabilitação, sendo um problema para as

famílias e cuidadores informais que vivenciam estas situações. Assim, é fundamental que “os familiares ou cuidadores compreendam e aprendam os limites de mobilização da fratura de forma a auxiliar o doente na recuperação das suas atividades de vida diária, sem medo e em segurança” (DGS,2003).

Assim, na minha perspetiva, é pertinente que o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação compreenda quais os cuidados necessários a prestar ao doente, à família e/ou cuidador no período pós-operatório. Isto visa maximizar a potencialidade do doente no retorno às atividades de vida diária, com o objetivo de diminuir o seu grau de dependência e prolongar assim a sua qualidade de vida e a dos que cuidam de si.

### **3.2.3 Impacto na pessoa, família e sociedade**

Com o aumento da esperança média de vida deslocamo-nos com maior frequência às instituições de saúde. Desta forma, torna-se essencial que compreendamos a informação transmitida pelos profissionais de saúde pois permite aumentar o conhecimento sobre o estado de saúde e tomar decisões adequadas (DGS,2019).

No entanto, o facto de ainda existirem baixos níveis de literacia e a não preocupação com a prevenção de complicações faz com que se recorra frequentemente ao serviço de urgência traduzindo-se num maior número de internamentos com impacto negativo na qualidade de vida do ser humano (DGS, 2019).

Por sua vez, “a melhoria da comunicação com a pessoa irá contribuir para melhorar a adesão e, por conseguinte, a obtenção de mudanças comportamentais desejadas” (DGS,2019,p.28).

Neste contexto, o EEER deve capacitar a pessoa submetida a *artroplastia* da anca, família e/ou cuidador sobre o impacto que esta situação provoca a nível individual, familiar e multidimensional.

A recuperação da funcionalidade do doente após uma cirurgia ortopédica implica a necessidade de cuidados específicos que deve manter no domicílio até conseguir realizar as suas atividades de vida quotidiana, isto é, até deixar de necessitar de auxílio.

No entanto, como mestrandas considero que a capacitação do doente, família e/ou cuidador deve iniciar-se desde a sua admissão no internamento pois permite um maior envolvimento de todos os intervenientes, maior segurança e confiança nos cuidados de saúde. A família deve ser convidada a dirigir-se à instituição de saúde para conhecer onde o seu familiar se encontra internado. Posteriormente, realizar-se uma entrevista que permita recolher dados sobre o estado de saúde prévio da pessoa e o contexto em que vive.

O EEER tem competência técnica e científica para elaborar e implementar um programa de reabilitação que permita a pessoa regressar a casa o mais precocemente possível. Este plano deve envolver sempre a família e/ou cuidador relativamente à intervenção cirúrgica (tempo de internamento, programação da cirurgia, complicações), importância do restabelecimento das atividades de vida diária, 1º levante, exercícios durante o pré-operatório e pós-operatório, materiais de apoio que possam ser necessários, a prevenção de complicações (calçado, adequação dos espaços em casa), realização de tratamentos pós-operatório.

Além disso, a família deve ser instruída sobre as alterações que esta situação possa causar: a nível socioeconómico, na dinâmica familiar e na sobrecarga física e emocional (Pinto, 2021).

Desta forma, ao permitirmos a sua participação ativa no processo de tomada de decisão sobre o estado atual da sua doença damos-lhe empoderamento para gerir as suas escolhas (Sousa, 2020).

Segundo o mesmo autor, “capacitar é um processo multidimensional que envolve conhecimento, decisão e ação em que os conhecimentos são os saberes construídos aliados aos valores da pessoa, que se modificam ao longo da vida e são influenciados por fatores, de ordem social, cultural e religiosa” (Sousa, 2020, p. 65).

Neste contexto “o ensino do doente e da família acerca das razões e dos métodos de otimização da mobilidade, para aumentar a probabilidade de progressão, manutenção de uma independência ótima, estratégias eficazes e correção, prevenção de futuras incapacidades” (Hoeman, 2008, p. 209).

Desta forma, compete ao EEER educar o doente, família e/ou cuidador ajudando-o a lidar com esta nova condição de doença, na aquisição de conhecimentos e habilidades que vão permitir desenvolver as suas capacidades para o autocuidado, independência e bem-estar (Hoeman, 2008, p. 61).

### 3.2.4 A intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação

A especialidade de Enfermagem de Reabilitação exige um elevado grau de conhecimentos e procedimentos diferenciadores que permite ajudar a pessoa em todas as fases do seu ciclo de vida (O.E,2019). A intervenção precoce do EEER permite-lhe agir preventivamente e desta forma assegurar a manutenção das capacidades funcionais da pessoa, prevenindo complicações e atuando a nível da função respiratória, ortopédica, neurológica, cardíaca e outras deficiências e incapacidades (O.E,2019).

Neste contexto, o sucesso da intervenção cirúrgica da pessoa submetida a *artroplastia* da anca depende dos cuidados e conselhos realizados pelo enfermeiro (Vieira et al; 2015). Após a cirurgia a pessoa pode demorar entre 4 a 6 meses para recuperar a sua capacidade funcional podendo o internamento ocorrer no intervalo entre 6 a 10 dias (Martins & Fernandes,2009).

De acordo com o *National Association of Orthopaedic Nurses* (2018) citado por *Garção & Grilo* (2015) “ as atividades de ensino do doente submetido a artroplastia da anca devem incluir a preparação do ambiente em casa, a atividade física a realizar antes e após a cirurgia, a gestão da terapêutica, os cuidados relacionados com a prevenção das infeções e com a prevenção do tromboembolismo, sinais de alerta de complicações, gestão da dor, gestão da obstipação, gestão da dieta, cuidados com a pele, mobilidade e uso de dispositivos de ajuda na mobilidade, gestão do stress após a cirurgia e atividade íntima e sexual”.

Contudo, a educação dos doentes deve ser realizada em três momentos: antes da admissão, no período pré-operatório e pós-operatório visto ter impacto positivo na redução dos dias de internamento, melhor gestão da dor e controlo da ansiedade provocada pela cirurgia, na habilidade funcional e na qualidade de vida (Garção & Grilo,2015).

Segundo, Baixinho (2008,p.80), o programa de reabilitação deve iniciar-se também no período pré-operatório, com atividades simples, mas deveras úteis para a recuperação da pessoa, tais como, o ensino dos exercícios respiratórios, contrações isométricas, exercícios ativos dos membros livres”.

No entanto, para determinar o potencial de reabilitação da pessoa e a sua capacidade funcional o EEER deve recorrer à utilização de instrumentos de avaliação. Estes, permitem compreender a capacidade da pessoa na realização das AVDs, alterações do seu nível da marcha, do equilíbrio e presença ou não de alterações cognitivas (Apóstolo,2012).

Assim, a escala de equilíbrio de Berg, a medida de independência funcional, índice de Barthel, MRC (força muscular), TUGT (marcha) são instrumentos que identificam estas necessidades (Apóstolo,2012).

A realização do primeiro levante deve ser realizado entre as primeiras 24h a 48 horas após a cirurgia, seguido do treino de marcha(Baixinho, 2008).

Por conseguinte, “a hospitalização arrasta consigo uma série de problemas com implicações diversas promotoras de perda de funcionalidade; o próprio tempo de internamento pré-cirurgia, a diminuição da mobilidade, a existência de antecedentes pessoais podem conduzir ao aparecimento e manutenção de sequelas que rapidamente originam elevados graus de dependência” (Baixinho,2011,p.312).

Devido a estes fatores no “momento da alta nem todas as pessoas estão em condições de manter o seu autocuidado e a transição para a comunidade nem sempre envolve a desejada continuidade dos cuidados colocando em causa o sucesso de todo o empenho da equipa de cuidados” (Baixinho,2011).

Desta forma, um “planeamento adequado dos cuidados de enfermagem que inclua intervenções ao nível da manutenção da mobilidade, na lógica do autocuidado, é um contributo fundamental na prevenção destas alterações” (O.E,2013,p.24).

Ainda assim, existem intervenções específicas para o doente submetido a artroplastia da anca que dependem do nível de abordagem cirúrgica realizada (anterior ou posterior). Além dos cuidados, já referidos, é necessário ter em atenção a mobilização precoce do membro inferior operado e na forma como são realizados os posicionamentos, que podem provocar luxação precoce da prótese (Cunha,2008).

O mesmo autor, refere que os cuidados na prevenção de luxação da prótese são os seguintes: manter sempre uma almofada entre as pernas, a anca operada não deve fletir mais de 90º, não pode cruzar as pernas, não pode sentar em cadeiras ou sanitas baixas, não deve dobrar o membro inferior operado excessivamente, não deve rodar a perna operada para dentro ou para fora, não



deve rodar na cama para o lado operado e por último não deve levantar a perna com o joelho esticado (Cunha,2008,p.150).

Após a cirurgia o doente deve manter o decúbito dorsal com a almofada no meio das pernas pois evita a realização de movimentos prejudiciais, após as 24 horas de cirurgia pode realizar alternância de decúbitos para lateral mantendo sempre a almofada e os músculos da anca e coxa em extensão (Cunha,2008).

No leito podem ser realizados movimentos ativos dos membros inferiores (flexão e extensão da tibiotársica) pois permitem uma circulação sanguínea adequada, a prevenção de edema, de trombose venosa profunda, recuperação da força muscular e da sensibilidade distal (Cunha,2008).

Na realização do 1º levante o EEER deve avaliar os parâmetros vitais do doente, prevenindo a hipotensão ortostática. O doente deve sair da cama pelo lado não operado pois facilita o rodar e levantar ligeiramente a coxa, no sentido de se conseguir aproximar mais da beira da cama (Cunha, 2008). Este momento também permite perceber o equilíbrio, a força muscular e corrigir a postura corporal (Alcobia et al;2019).

Antes da realização do levante o EEER já deve ter selecionado o auxiliar de marcha e adequado e à altura do doente.

No entanto, o EEER deve instruir sobre os movimentos quando sai da cama, na deambulação, sentar e levantar, na correção e alteração de alguns hábitos de vida diária, na utilização e adaptação de dispositivos que facilitem a realização das necessidades fisiológicas (Cunha, 2008). Contudo, existem alguns movimentos que a pessoa não pode realizar (sentar no fundo da banheira, inclinar-se em demasia para a frente, não deslocar a perna mais para frente ou para trás, não permanecer de pé demasiado tempo e durante seis semanas não realizar atividades domésticas que exigem mais esforço) (Cunha, 2008).

Em suma, o andar “é uma característica funcional do ser humano que nos diferencia dos outros seres-vivos e permite-nos a realização do autocuidado e interagir com o ambiente que nos rodeia (Alcobia et al;2019).

A intervenção do EEER está presente em todos os momentos pelo que é crucial que invista na reabilitação do doente. O internamento por si só, é indicativo de dependência visto a pessoa estar fora da sua zona de conforto e longe dos seus familiares.

Neste sentido, a reabilitação da pessoa e a sua capacitação para a promoção da sua independência é algo que deverá ser trabalhado com a máxima brevidade, devendo a família ser convidada a participar neste processo.

#### **4. MODELO TEÓRICO DE ENFERMAGEM DE DOROTHEA OREM**

No nosso país, na Europa e nos países em desenvolvimento, o aumento da esperança média de vida e o consequente envelhecimento da população tem-se traduzido, ao longo dos últimos anos, num maior número de pessoas dependentes e com problemas de saúde. Além disso a população duplicou prevendo-se que em 2050 represente 32% da população mundial. Ora isto, torna-se um desafio para o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, pois terá que fazer face a todas estas necessidades, procurando, em simultâneo, garantir a eficácia dos resultados em saúde (O.E,2018).

O modelo teórico de enfermagem de Dorothea Orem tem como conceito primordial o autocuidado considerado como “função humana reguladora que as pessoas desempenham deliberadamente por si próprias ou que alguém a execute por eles para preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar” (Queiroz et al; 2014,p.159).

Orem, citado por Queiroz (2014,p.159) considera a “sua teoria do défice do autocuidado uma teoria geral composta por três teorias interligadas entre si: a teoria do autocuidado ( que descreve o porquê e como as pessoas cuidam de si próprias); a teoria do défice do autocuidado (que descreve e explica a razão pela qual as pessoas podem ser ajudadas através da enfermagem) e a teoria dos sistemas de enfermagem (que descreve e explica as relações que têm de ser criadas e mantidas para que se produza enfermagem)”.

Desta forma, sendo o tema primordial deste trabalho, a capacitação para o autocuidado à pessoa submetida a *artroplastia* da anca considero a escolha desta teórica a indicada. Dorothea Orem, descreve na sua teoria que a pessoa tem capacidade de cuidar de si própria e promover o seu bem-estar e autocuidado, no entanto, se sofrer alguma incapacidade e necessitar de ajuda, o enfermeiro, família e/ou cuidador pode suprir estas necessidades seja de

forma parcial ou total (Queiroz et al; 2014). O mesmo sucede nestes doentes que após sofrerem uma queda permanecem dependentes de ajuda necessitando de cuidados de enfermagem, da família e/ou cuidador até ao restabelecimento das suas capacidades.

É visível a necessidade de intervenção do enfermeiro de reabilitação, nomeadamente a nível da teoria do défice do autocuidado e dos sistemas, Isto é visível pela necessidade de recuperação da capacidade funcional, assim como da prevenção de complicações, desde o período pré-operatório até ao momento alta (Queiroz,2014).

## **5. DETERMINAÇÃO DE OBJETIVOS E PLANEAMENTO DE ATIVIDADES A DESENVOLVER EM CONTEXTO CLÍNICO**

### **5.1 Objetivos Gerais**

- 1.Desenvolver competências para a prestação de cuidados de enfermagem na área de reabilitação à pessoa submetida a *artroplastia* da anca, a capacitando-a para o autocuidado;
- 2.Desenvolver competências para a prestação de cuidados de enfermagem na área de reabilitação às pessoas com alterações do foro sensório-motor, cardiorrespiratório e da eliminação.

### **5.2 Objetivos específicos**

1. Compreender o funcionamento da estrutura organizacional das instituições onde está previsto realizar estágio curricular;
2. Analisar as funções desenvolvidas pelo enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação realizadas pela equipa de enfermagem na equipa multidisciplinar;
3. Analisar o modo como os cuidados prestados pelo enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação são diferenciadores na equipa multidisciplinar;
4. Colaborar com a equipa multidisciplinar na prestação de cuidados de enfermagem de reabilitação;
5. Prestar cuidados em enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a artroplastia da anca, nos períodos pré e pós-operatório, de modo a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rápido quanto possível, utilizando a metodologia científica do processo de enfermagem;

6. Prestar cuidados de enfermagem de reabilitação às pessoas com alterações do foro sensório-motor, cardiorrespiratório e da eliminação;
7. Realizar pelo menos uma ação de formação (em cada estágio curricular) ao doente, família e/ou cuidador submetido a artroplastia da anca relativa às atividades de vida diária tendo em vista o regresso a casa;
8. Analisar regularmente o processo de aprendizagem de forma a evoluir na aquisição e desenvolvimento de competências do EEER.

### **5.3 Fundamentação da escolha dos locais de estágio**

A escolha dos meus locais de estágio baseou-se no tema do trabalho de projeto que me propus desenvolver em contexto hospitalar e comunitário. O facto de ter a possibilidade de realizar o estágio curricular enquanto especialista em enfermagem de reabilitação, constitui um elemento-chave que me permitirá desenvolver competências na área da ortopedia, em especial, nos doentes submetidos a *artroplastia* da anca. Além disso, esta experiência permitir-me-á transferir os conhecimentos adquiridos para a comunidade, permitindo-me atingir os objetivos pretendidos.

### **5.4 Descrição das intervenções e dos resultados esperados**

Para uma melhor interpretação e apresentação dos resultados que pretendo alcançar, optei pela elaboração de tabelas para cada um dos objetivos específicos, referindo os domínios, as competências atribuídas, assim como o plano de atividades que podem consultados no apêndice I.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste trabalho permitiu desenvolver as minhas competências na área das alterações músculo-esqueléticas nomeadamente à pessoa submetida a *artroplastia* da anca e a importância da realização de cuidados de enfermagem de reabilitação. Além disso, a sua construção serviu de linha orientadora para o próximo semestre pois capacita-me sobre a necessidade de aprofundar os meus conhecimentos nesta área bem como auxiliar-me durante o estágio curricular.

Neste contexto, ficou implícito que “o alvo de intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação é a pessoa com necessidades especiais independentemente do contexto em que encontra, dando respostas às necessidades concretas da nossa população, traduzindo-se em ganhos em saúde” (O.E,2018).

O conjunto de competências específicas do EEER permite-lhe que no âmbito das suas intervenções utilize de forma segura técnicas e tecnologias, prescreva produtos de apoio intervindo na educação do doente e pessoa significativa, na preparação do regresso a casa, na continuidade dos cuidados e na reintegração na sociedade promovendo a melhoria da acessibilidade, mobilidade e participação social (O.E, 2018).

Neste sentido, deve desenvolver a sua prática de cuidados baseada na melhor evidência científica disponível, investigando continuamente, participando em projetos de melhoria e de investigação que visam ampliar os seus conhecimentos e prestar cuidados que maximizem o potencial da pessoa (Diário da República nº 85/2019, Série II de 2019-05-03).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Alcobia, A; Ferreira, R; Soares, M; Vieira, J. (2019). Nursing Rehabilitation for elderly people with committed floor. *Journal of Aging & Innovation*, 8(2), 28-43.
- ✓ Apóstolo, J.L. A. (2012). Instrumentos para avaliação em geriatria (Geriatric Instruments). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Disponível em: [Instrumentos de Avaliacao Geriatrica MAIO 12-with-cover-page-v2.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/Instrumentos_de_Avaliacao_Geriatrica_MAIO_12-with-cover-page-v2.pdf) . Acedido a 23/7/2022
- ✓ Araújo, P; Machado, L; Cadavez, D; Mónico, L; Januário, F; Luís, L; & Bártolo. (2017).Evaluation of the Function and Quality of Life after Total hip Arthroplasty by Different Approaches. Avaliação da Função e Qualidade de Vida após Artroplastia Total da Anca por diferentes abordagens. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 30(9), 623-627.
- ✓ Baixinho, C. R S. L. (2008). Capacidade de marcha após fratura do colo do fémur – revisão sistemática de literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, 2(8), 79-86.
- ✓ Baixinho, C,L. (2011). Funcionalidade após fratura do colo do fémur. *Revista Baiana de Enfermagem*, 25(3).
- ✓ Barros, C.R. (2019). Reabilitação na artroplastia total da anca. Instituto Superior de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Disponível em: [344118.pdf \(up.pt\)](#) . Acedido a 24/7/2022
- ✓ Cunha, E. (2008). Enfermagem em Ortopedia. Lisboa, Portugal: Lidel.
- ✓ Diário da República, 2ª Série - N.º 85 – 3 de Maio de 2019), páginas 13565-(1) –13568-(4). Regulamento n.º 392/2019. (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação (2019).
- ✓ Direção-geral da saúde (2003) – Fraturas da extremidade proximal do fémur no idoso, recomendações para intervenção terapêutica. Lisboa. Orientações Técnicas. Ministério da Saúde.
- ✓ Direção Geral da Saúde (2019). Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde- Capacitação dos Profissionais de Saúde. Disponível em [manual-](#)

[de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx \(dgs.pt\)](#) . Acedido a 22/7/2022

- ✓ Direção Geral da Saúde (2013). *Norma 014/2013: Artroplastia Total da Anca*. Lisboa. Direção Geral da Saúde.
- ✓ Garção, A; & Grilo, E. (2019). A importância das atividades de ensino e treino nos cuidados de enfermagem ao doente submetido a artroplastia da anca. *Journal of Aging and Innovation*, 8(1), 127-140.
- ✓ Hoeman, S.P. (2011). *Enfermagem de Reabilitação: prevenção, intervenção e resultados esperados*, 4ª edição Lusodidacta, Loures.
- ✓ Joanna Briggs Institute (2015) – reviewers manual. *Methodology for JBI Scoping reviews*. Joanna Briggs Institute.
- ✓ Martins, M. M; & Fernandes, C.S. (2009). Percurso das necessidades em Cuidados de Enfermagem nos Clientes submetidos a Artroplastia da Anca. *Journal of Nursing Referência. Revista de Enfermagem Referência*, 2 (11), 79-92.
- ✓ Marques-Vieira, C. M. A; Sousa, L.M.M.D; Carias, J. F. D. M. M; & Caldeira, S. M. A. (2015). Diagnóstico de Enfermagem “Deambulação Prejudicada” no paciente idoso: revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 104-111.
- ✓ Muscolino, J.P. (2006). *Cinesiologia. O Sistema Esquelético e a Função Muscular*, Lusodidacta, Loures.
- ✓ Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guia Orientador de Boas Práticas- Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade- posicionamentos, transferências e treino de deambulação*, 2013.
- ✓ Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação*, 2018.
- ✓ Pato, T.A.D. (2012). *Luxação de Próteses totais da anca: causas e tratamentos*. Dissertação Mestrado em Medicina. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- ✓ Pinto, E; Teixeira, L; Oliveira, S. (2021). Folheto de Prevenção de Quedas em Idosos. ACES Tâmega III.
- ✓ Queirós, P. J. P., dos Santos Vidinha, T, S; & de Almeida Filho, A. J.(2014). Autocuidado: o Contributo Teórico de Orem para a disciplina e

profissão de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(3),157-164.

- ✓ SILVA, J; LINHARES, D; FERREIRA, M; AMORIM, N; NEVES, N; & PINTO, R. (2018).Tendências Epidemiológicas das Fraturas do Fémur Proximal na População Idosa em Portugal. *Ata Médica Portuguesa*, 31(10).
- ✓ Sleely, S.T. (2011). *Anatomia e Fisiologia*, 8º edição Lusodidacta, Loures.
- ✓ Sousa, L; Martins, M. M; & Novo, A. (2020). A Enfermagem de Reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde-doença. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(1), 63-68.



## **APÊNDICE I**

### **PLANEAMENTO DAS ATIVIDADES**

| <b>Objetivo Específico: (1) :</b> Compreender o funcionamento da estrutura organizacional das instituições onde está previsto realizar o estágio curricular.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Domínios e Competências                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Atividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Recursos                                                                                                                                                                                                                                                    | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Critérios                                                                                                                                                                                                                                      | Duração                                                                                  |
| <p><b>B-Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade:</b></p> <p><b>B1-</b>Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria da qualidade;</p> <p><b>B2-</b>Orienta projetos institucionais na área da qualidade.</p> <p><b>C- Domínio da Gestão de Cuidados:</b></p> <p><b>C1-</b> Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde;</p> <p><b>C1.1-</b>Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão;</p> <p><b>C2.1-</b>Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados.</p> | <p>1)Reconhecimento do espaço físico de ambos os estágios curriculares;</p> <p>2)Observação da dinâmica da equipa de enfermagem e da equipa multidisciplinar;</p> <p>3) Consulta bibliográfica;</p> <p>4)Participação nas reuniões de final de turno;</p> <p>6) Participação em reuniões formais e informais da equipa multidisciplinar.</p> <p>7) Análise de materiais de apoio ao processo de reabilitação existentes nos serviços;</p> <p>8) Entrevista (enfº chefe; enfº reabilitação).</p> | <p>- Equipa multidisciplinar do serviço e equiparada;</p> <p>- Doentes, família e cuidadores;</p> <p>- Equipa de enfermagem e EEER;</p> <p>-Enfermeiro e Professor Orientador;</p> <p>-Serviço de Internamento e Centro de Saúde.</p> <p>-Documentação.</p> | <p>-Ter participado nas passagens de turno da equipa de enfermagem permitindo a continuidade dos cuidados;</p> <p>- Ter participado nas reuniões da equipa multidisciplinar formais e informais;</p> <p>-Ter identificado os materiais de apoio à reabilitação existentes no serviço.</p> <p>Ter realizado entrevista à Enfº Chefe e à Enfº Orientadora de Reabilitação;</p> | <p>-Integração na equipa de enfermagem e multidisciplinar;</p> <p>- Realização de entrevistas à equipa de enfermagem (hierarquia e de reabilitação);</p> <p>-Reconhecimento dos materiais de apoio utilizados no processo de reabilitação.</p> | <p>Durante as primeiras duas semanas de estágio curricular nos diferentes contextos.</p> |

| <b>Objetivo Específico: (2) :</b> Analisar as funções desenvolvidas pelo enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação realizadas pela equipa de enfermagem na equipa multidisciplinar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                              |                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Domínios e Competências                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Atividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Recursos                                                                                                                                                                                                                              | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Critérios                                                                    | Duração                                            |
| <p><b>A-Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais:</b></p> <p><b>A1.1.7-</b>Promove o exercício profissional de acordo com a deontologia profissional, na equipa de enfermagem onde está inserido;</p> <p><b>A2.1.3-</b>Assegura a confidencialidade e a segurança da informação escrita e oral adquirida enquanto profissional;</p> <p><b>A2.1.5-</b>Assegura o respeito do cliente à escolha e à autodeterminação no âmbito dos cuidados especializados e de saúde;</p> <p><b>A2.2.1-</b>Analisa a informação com a finalidade de aumentar a segurança das práticas, nas dimensões ética e deontológica;</p> <p><b>A2.2.3-</b>Adota conduta antecipatória, garantindo a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente.</p> <p><b>C1-</b>Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão;</p> <p><b>D1-</b>Desenvolve o autoconhecimento e assertividade.</p> | <p>1)Observação das intervenções realizadas pelo EEER ao utente submetido a artroplastia da anca;</p> <p>2)Colaboração com o Enfermeiro Orientador na prestação de cuidados de enfermagem de reabilitação;</p> <p>3) Participação na tomada de decisão com o utente/família/cuidador e equipa multidisciplinar;</p> <p>4)Estabelecimento de relação empática para com os profissionais/utente/família e cuidador;</p> <p>5)Consulta sob supervisão do processo clínico escrito ou informático do utente e outros dados considerados relevantes para a avaliação das intervenções EEER;</p> | <p>- Equipa multidisciplinar do serviço e equiparada;</p> <p>- Doentes, família e cuidadores;</p> <p>- Equipa de enfermagem e EEER;</p> <p>-Enfermeiro e Professor Orientador;</p> <p>-Serviço de Internamento e Centro de Saúde.</p> | <p>- Ter observado as intervenções realizadas pelo EEER;</p> <p>-Ter colaborado com o Enfermeiro Orientador na prestação de cuidados de reabilitação;</p> <p>-Ter participado no processo de tomada de decisão junto da equipa, utente/família/cuidador;</p> <p>-Ter estabelecido uma relação empática com a equipa de enfermagem e multidisciplinar, utente/família/cuidador;</p> <p>-Leitura do processo de enfermagem, processo médico;</p> | <p>- De que modo este planeamento está a permitir atingir este objetivo.</p> | <p>Durante todo o tempo do estágio curricular.</p> |

| <b>Objetivo Específico: (3)</b> Analisar o modo como os cuidados prestados pelo enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação são diferenciadores na equipa multidisciplinar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Domínios e Competências                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Atividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Recursos                                                                                                                                                                                                                              | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Critérios                                                                    | Duração                                            |
| <p><b>A</b>-Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais;</p> <p><b>B1</b>-Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;</p> <p><b>B2</b>-Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua;</p> <p><b>B3</b>-Garante um ambiente terapêutico e seguro;</p> <p><b>D-Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais:</b></p> <p><b>D1-Desenvolve o autoconhecimento e assertividade;</b></p> <p><b>D1.1.1</b>-Otimiza o autoconhecimento para facilitar a identificação de fatores que podem interferir no relacionamento com o utente ou equipa multidisciplinar;</p> <p><b>D1.1.3</b>-Reconhece os seus recursos e limites pessoais e profissionais;</p> <p><b>D1.1.4</b>-Consciencializa a influência pessoal na relação profissional.</p> <p><b>D2.2.6</b>-Contribui para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada.</p> | <p>1)Análise das estratégias desenvolvidas pelo EEER e pela equipa de enfermagem;</p> <p>2)Reflexão sobre a dinâmica do processo de cuidar de reabilitação do EEER, nomeadamente através da elaboração de jornais de aprendizagem;</p> <p>4)Participação na tomada de decisão com a equipa e com o utente/família/cuidador;</p> | <p>- Equipa multidisciplinar do serviço e equiparada;</p> <p>- Doentes, família e cuidadores;</p> <p>- Equipa de enfermagem e EEER;</p> <p>-Enfermeiro e Professor Orientador;</p> <p>-Serviço de Internamento e Centro de Saúde.</p> | <p>- Ter analisado as estratégias desenvolvidas pelo EEER e pela equipa de enfermagem;</p> <p>- Ter refletido sobre a dinâmica no processo de cuidar do EEER através da elaboração de jornais de aprendizagens;</p> <p>- Ter participado na tomada de decisão sobre o processo de reabilitação do utente;</p> | <p>- De que modo este planeamento está a permitir atingir este objetivo.</p> | <p>Durante todo o tempo do estágio curricular.</p> |

| <b>Objetivo Específico: (4) :</b> Colaborar com a equipa multidisciplinar na prestação de cuidados de enfermagem de reabilitação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Domínios e Competências                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Atividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Recursos                                                                                                                                                                                                                                | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Critérios                                                                    | Duração                                            |
| <p><b>D-Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais:</b></p> <p><b>D1.2.2-</b>Gere sentimentos e emoções em ordem a uma resposta eficiente;</p> <p><b>D2-Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica:</b></p> <p><b>D2.3.1-</b> Possui conhecimentos de enfermagem e de outras disciplinas que contribuem para a prática especializada.</p> <p><b>D2.3.2-</b> Revela conhecimentos na prestação de cuidados especializados, seguros e competentes;</p> <p><b>D2.3.3-</b> Rentabiliza as oportunidades de aprendizagem, tomando a iniciativa na análise das situações clínicas.</p> | <p>1) Colaboração na prestação de cuidados especializados de enfermagem de reabilitação;</p> <p>2) Gestão de sentimentos e emoções junto do utente/família/cuidador e equipa enfermagem/multidisciplinar;</p> <p>3) Demonstrar a integração de conhecimentos na área da reabilitação nas intervenções realizadas em outras áreas de enfermagem;</p> <p>4) Demonstrar o desenvolvimento de competências com base nas oportunidades de aprendizagem no decorrer do estágio curricular.</p> | <p>- Equipa multidisciplinar do serviço e equiparada;</p> <p>- Doentes, família e cuidadores;</p> <p>- Equipa de enfermagem e EEER;</p> <p>- Enfermeiro e Professor Orientador;</p> <p>- Serviço de Internamento e Centro de Saúde.</p> | <p>- Ter colaborado na prestação de cuidados especializados de enfermagem de reabilitação;</p> <p>- Ter conseguido gerir emoções e sentimentos ;</p> <p>- Ter demonstrado conhecimento na área da reabilitação e a sua articulação com outras áreas de enfermagem;</p> <p>- Ter desenvolvido competências com base nas intervenções que teve oportunidade de realizar ao longo do estágio curricular.</p> | <p>- De que modo este planeamento está a permitir atingir este objetivo.</p> | <p>Durante todo o tempo do estágio curricular.</p> |

| <b>Objetivo Específico: (5) :</b> Prestar cuidados em enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a artroplastia da anca, nos períodos pré e pós-operatório, de modo a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rápido quanto possível, utilizando a metodologia científica do processo de enfermagem;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                              |                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Domínios e Competências                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Atividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Recursos                                                                                                                                                                                                                              | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Critérios                                                                    | Duração                                            |
| <p><b>J1-Cuida do utente com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados:</b></p> <p><b>J1.1-</b>Avalia a funcionalidade e diagnostica alterações que determinam limitações da atividade e incapacidade;</p> <p><b>J1.1.3-</b>Avalia a capacidade funcional do utente para realizar as AVDs de forma independente;</p> <p><b>J1.1.4-</b>Identifica fatores facilitadores e inibidores para a realização das AVDs de forma independente no contexto de vida do utente;</p> <p><b>J1.1.9-</b>Utiliza informação recolhida para definir e hierarquizar as principais prioridades de saúde com vista a consecução do projeto de saúde da pessoa;</p> <p><b>J1.1.6-</b>Avaliar o impacto que a alteração da capacidade funcional tem na qualidade de vida e bem-estar do utente com ênfase na funcionalidade e autonomia;</p> | <p>1)Consulta de bibliografia específica da área de enfermagem de reabilitação;</p> <p>2)Realização de entrevista ao utente/família/cuidador;</p> <p>3) Mobilização de instrumentos, escalas e outros recursos disponíveis para avaliar a funcionalidade, necessidades e a capacidade para o autocuidado dos utentes;</p> <p>4)Planeamento de programas de reabilitação centrados na pessoa e tendo por base o processo de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro orientador, nomeadamente nos períodos do pré-operatório e pós-operatório para a recuperação da funcionalidade de doente;</p> | <p>- Equipa multidisciplinar do serviço e equiparada;</p> <p>- Doentes, família e cuidadores;</p> <p>- Equipa de enfermagem e EEER;</p> <p>-Enfermeiro e Professor Orientador;</p> <p>-Serviço de Internamento e Centro de Saúde.</p> | <p>- Ter consultado bibliografia específica de enfermagem de reabilitação;</p> <p>-Ter realizado entrevista ao utente/família/cuidador;</p> <p>- Ter conseguido mobilizar instrumentos de avaliação de acordo com as necessidades do utente;</p> <p>-Ter conseguido elaborar planos de reabilitação em todas as fases do internamento;</p> | <p>- De que modo este planeamento está a permitir atingir este objetivo.</p> | <p>Durante todo o tempo do estágio curricular.</p> |

| <b><u>CONTINUAÇÃO:</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Objetivo Específico: (5) :</b> Prestar cuidados em enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a artroplastia da anca, nos períodos pré e pós-operatório, de modo a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rápido quanto possível, utilizando a metodologia científica do processo de enfermagem;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Domínios e Competências                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Atividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Recursos                                                                                                                                                                                                                              | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Critérios                                                                    | Duração                                            |
| <p>J1.2.5-Identifica e gere os recursos necessários à consecução das diferentes atividades de reabilitação facilitadoras para a transição saúde/doença/incapacidade;</p> <p>J1.3.4-Ensina,demosntra e treina técnicas no âmbito dos programas definidos com vista à promoção do autocuidado e da continuidade de cuidados nos diferentes contextos (internamento/domicílio/comunidade);</p> <p><b>J2.1.2-</b> Realiza treinos específicos de AVD's, nomeadamente utilizando produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação), assim como os treinos inerentes à atividade e exercício físico.</p> <p><b>J2.1.3-</b> Ensina e supervisa a utilização de produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação) tendo em vista a máxima capacidade funcional da pessoa.</p> <p><b>J3.2.2-</b> Monitoriza os resultados obtidos em função dos objetivos definidos com a pessoa.</p> | <p>5)Implementação e posterior avaliação de cuidados de ER a pelo menos 2 utentes submetidos a artroplastia da anca, utilizando os procedimentos técnicos e recursos adequados a cada situação, tendo em vista a recuperação da funcionalidade e a promoção do seu autocuidado;</p> <p>6) Identificação dos materiais/produtos de apoio necessários à situação de cuidados da pessoa e realização dos respetivos ensinios com vista á maximização da funcionalidade e independência para o desempenho das AVDs:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envolvimento do familiar/cuidador na prestação de cuidados, tendo em vista a sua</li> </ul> | <p>- Equipa multidisciplinar do serviço e equiparada;</p> <p>- Doentes, família e cuidadores;</p> <p>- Equipa de enfermagem e EEER;</p> <p>-Enfermeiro e Professor Orientador;</p> <p>-Serviço de Internamento e Centro de Saúde.</p> | <p>- Ter explicado e fundamentado ao utente/família e cuidador a importância do seu envolvimento no processo de reabilitação (observar, compreender; treinar ) capacitando-os para a necessidade de adaptar as necessidades atuais à habitação, por exemplo;</p> <p>- Ter realizado registos no processo de enfermagem;</p> <p>- Ter selecionado e explicado ao utente/família e cuidador quais os produtos de apoio de acordo com cada situação clínica;</p> <p>-Ter conseguido maximizar as potencialidades de cada utente através do processo de reabilitação.</p> <p>-Ter conseguido envolver a família/cuidador na prestação de cuidados promovendo a sua capacitação e autocuidado;</p> | <p>- De que modo este planeamento está a permitir atingir este objetivo.</p> | <p>Durante todo o tempo do estágio curricular.</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <p>capacitação para o autocuidado;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação da prática com o enfermeiro orientador e professor orientador 1x por semana;</li> </ul> <p>7) Realização de sessões de formação dirigidas ao utente/família/cuidador (gestão da dor, realização de crioterapia, treino de força (deambulação em cadeira de rodas, marcha), gestão da energia, treino de equilíbrio, assistência no autocuidado), melhoria da mobilidade;</p> <p>8) Registo no processo de enfermagem das intervenções realizadas e qual o contributo do utente na recuperação da sua funcionalidade;</p> <p>9) Seleção e ensinos sobre os produtos de apoio.</p> |  | <p>- Ter conseguido desenvolver competências específicas de ER junto do Enfermeiro orientador e professor orientador;</p> <p>- Ter realizado sessões de formação dirigidas ao utente/cuidador/família promovendo a melhoria da sua mobilidade;</p> <p>- Ter realizado registos sobre a intervenções do EEER no processo de enfermagem referindo os contributos para a melhoria da funcionalidade do utente;</p> <p>- Ter conseguido seleccionar produtos de apoio ao processo de reabilitação adequados a cada utente.</p> |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|



| <b>Objetivo Específico: (6) : Prestar cuidados de enfermagem de reabilitação às pessoas com alterações do foro sensório-motor, cardiorrespiratório e da eliminação;</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                              |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Domínios e Competências                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Atividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Recursos                                                                                                                                                                                                                              | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Critérios                                                                    | Duração                                            |
| <p><b>J1.1.1</b>-Avalia o risco de alteração da funcionalidade a nível sensório-motor, cardiorrespiratório e da eliminação;</p> <p><b>J1.1.2</b>-Recolha de informação pertinente e utilização de instrumentos de avaliação;</p> <p><b>J1.1.7</b>- Diagnostica precocemente as respostas humanas desadequadas a nível sensório-motor, cardiorrespiratório, e da eliminação da realização das AVD's;</p> <p><b>J1.1.8</b>- Identifica as necessidades de intervenção para otimizar e/ou reeducar a função a nível sensório-motor, cardiorrespiratório e da eliminação na realização das AVD's.</p> <p><b>J1.2.3</b> -Concebe planos, seleciona e prescreve as intervenções para otimizar e/ou reeducar a função e elabora programas de reeducação funcional: sensório-motor, cardiorrespiratório e da alimentação; da eliminação.</p> | <p>1)Promoção da privacidade do utente/família/cuidador;</p> <p>2)Promoção do respeito e o seu consentimento livre e esclarecido;</p> <p>3)Identificação e avaliação precoce de alterações nos diversos sistemas sensório-motor, cardiorrespiratório, e da eliminação com vista à melhoria da qualidade de vida e bem-estar do utente;</p> <p>4)Prestação de cuidados de E.R a pelo menos 5 utentes com risco de alterações do foro sensório-motor, cardiorrespiratório e da eliminação, em cada contexto de estágio, utilizando os procedimentos técnicos e recursos adequados, a cada situação, tendo em vista a recuperação e a promoção do autocuidado</p> | <p>- Equipa multidisciplinar do serviço e equiparada;</p> <p>- Doentes, família e cuidadores;</p> <p>- Equipa de enfermagem e EEER;</p> <p>-Enfermeiro e Professor Orientador;</p> <p>-Serviço de Internamento e Centro de Saúde.</p> | <p>-Ter promovido a privacidade, confidencialidade e consentimento ao utente/família/cuidador;</p> <p>- Ter identificado alterações nos diversos sistemas sensório-motor, cardiorrespiratório, e da eliminação que contribuíram para a reeducação do utente, da sua capacidade funcional e qualidade de vida que o ajudam a atingir os seus níveis máximos de autonomia e funcionalidade utilizando recursos adequados que contribuíram para a recuperação do utente;</p> <p>-Ter avaliado a eficácia dos ensinamentos realizados.</p> | <p>- De que modo este planeamento está a permitir atingir este objetivo.</p> | <p>Durante todo o tempo do estágio curricular.</p> |

| <b>CONTINUAÇÃO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Objetivo Específico: (6) :</b> Prestar cuidados de enfermagem de reabilitação às pessoas com alterações do foro sensório-motor, cardiorrespiratório e da eliminação;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                              |                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Domínios e Competências                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Atividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Recursos                                                                                                                                                                                                                              | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Critérios                                                                    | Duração                                            |
| <p><b>J1.3.1</b>-Implementa planos de intervenção para a redução do risco de alterações do foro sensório-motor, cardiorrespiratório e da eliminação;</p> <p><b>J2.1.1</b>- Ensina a pessoa e/ou cuidador técnicas e tecnologias específicas de autocuidado;</p> <p><b>J3.1.2</b>-Na concretização dos programas e planos de reabilitação funções cardíaca, respiratória e motora é tido em conta situações de imprevisibilidade, complexidade e vulnerabilidade.</p> <p><b>J3.1.3</b> -Ensina, instrui e treina sobre técnicas e tecnologias (incluindo a atividade e o exercício físico) a utilizar para maximizar o desempenho a nível motor, cardíaco e respiratório, tendo em conta os objetivos individuais da pessoa e o seu projeto de saúde</p> <p><b>J1.4.2</b>-Reformula os objetivos, estratégias, programas com base na variação atingida pelo utente;</p> <p>J1.4.3-Introduz elementos de aperfeiçoamento na implementação de programas: redução do risco de queda, reeducação funcional e treino da funcionalidade.</p> | <p>5)Mobilização de conhecimentos e técnicas que permitam ensinar o utente/família/cuidador a recuperar o seu autocuidado na realização das AVDs;</p> <p>3)Estar desperta para situações de complexidade e vulnerabilidade acrescida de forma a evitar perigos;</p> <p>4)Realização de sessões de formação ao utente/família/cuidador sobre técnicas como: a utilização de dispositivos que promovam a sua autonomia (utilização de alternador de sanita, meias antiderrapantes) ou treino intestinal de acordo com as necessidades de conhecimento detetadas;</p> <p>5)Reformulação de programas de reabilitação tendo em conta os objetivos e evolução da capacidade do utente.</p> | <p>- Equipa multidisciplinar do serviço e equiparada;</p> <p>- Doentes, família e cuidadores;</p> <p>- Equipa de enfermagem e EEER;</p> <p>-Enfermeiro e Professor Orientador;</p> <p>-Serviço de Internamento e Centro de Saúde.</p> | <p>- Ter conseguido mobilizar conhecimentos e prestar cuidados ao utente com alterações do foro sensório-motor, cardiorrespiratório e da eliminação;</p> <p>- Ter conseguido prestar cuidados especializados através da mobilização de conhecimentos e técnicas previamente adquiridos;</p> <p>-Ter conseguido agir em situações de maior complexidade evitando perigos como por exemplo quedas relacionadas com o 1º levante;</p> <p>-Ter realizado sessões de formação ao utente e família sobre técnicas e dispositivos para promover o autocuidado do utente;</p> <p>-Ter realizado exercícios e treino de eliminação com o utente com eficácia e reformular sempre que se justificou.</p> | <p>- De que modo este planeamento está a permitir atingir este objetivo.</p> | <p>Durante todo o tempo do estágio curricular.</p> |

| <b>Objetivo Específico: (7) :</b> Realizar pelo menos uma ação de formação (em cada estágio curricular) ao utente/família/cuidador submetido a artroplastia da anca relativa às atividades de vida diária tendo em vista o regresso a casa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Domínios e Competências                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Atividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Recursos                                                                                                                                                                                                                            | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Critérios                                                                    | Duração                                            |
| <p><b>B-Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade:</b></p> <p><b>B1.1-</b>Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade;</p> <p><b>B1.1.3-</b>Promove a incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados;</p> <p><b>D1- Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade:</b></p> <p><b>D2.1-</b>Responsabiliza -se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho;</p> <p><b>D2.3.4-</b>Usa as tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados;</p> <p><b>D2.1.1-</b>Atua como formador em contexto de aprendizagem;</p> <p><b>D2.1.5-</b>Avalia o impacto da sua formação;</p> | <p>1)Escutar o utente/família/cuidador relativamente aos seus medos, dúvidas e receios com o objetivo de recuperar a sua saúde e bem-estar;</p> <p>2)Identificação das necessidades formativas ao utente/família/cuidador que privilegiem exercícios ou atividades de vida diária que promovam a recuperação da sua funcionalidade o mais rápido possível e a sua independência;</p> <p>3)Realização de uma ação de formação ao utente/família e cuidador através da demonstração de exercícios com a utilização de materiais de apoio de reabilitação .</p> | <p>- Equipa multidisciplinar do serviço e equipada;</p> <p>- Doentes, família e cuidadores;</p> <p>- Equipa de enfermagem e EEER;</p> <p>-Enfermeiro e Professor Orientador;</p> <p>-Serviço de Internamento e Centro de Saúde.</p> | <p>- Ter escutado as preocupações e dúvidas do utente/família/cuidador;</p> <p>- Ter identificado as necessidades do utente/família/cuidador e poder explica-las minuciosamente apelando à sua compreensão;</p> <p>-Ter realizado a ação de formação com a participação do utente/cuidador/família e esclarecido as duvidas existentes na altura sobre o utente submetido a artroplastia da anca e a sua capacitação para o autocuidado no regresso a casa.</p> | <p>- De que modo este planeamento está a permitir atingir este objetivo.</p> | <p>Durante todo o tempo do estágio curricular.</p> |

**Objetivo Específico: (8) :** Analisar regularmente o processo de aprendizagem de forma a evoluir na aquisição e desenvolvimento de competências do EEER

| Domínios e Competências                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Atividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Recursos                                                                                                                                                                                                                              | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Critérios                                                                    | Duração                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <p><b>D-Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais:</b></p> <p><b>D1-</b> Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;</p> <p>D1.1-Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro;</p> <p>D1.1.3-Reconhece os seus recursos e limites pessoais e profissionais;</p> <p><b>D2-</b> Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica:</p> <p><b>D2.1-</b>Responsabiliza -se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho;</p> <p><b>D2.3.4-</b>Usa as tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados;</p> <p><b>D2.1.1-</b>Atua como formador em contexto de aprendizagem;</p> <p><b>D2.1.5-</b>Avalia o impacto da sua formação;</p> | <p>1)Identificação de fatores pessoais, profissionais que possam interferir com o meu desenvolvimento enquanto mestranda;</p> <p>2)Registo da análise crítica das intervenções de enfermagem realizadas tendo em vista aferir o desenvolvimento de competências previstas para o EEER;</p> <p>3) Validação do desenvolvimento de conhecimentos e competências junto do enfermeiro orientador de estágio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realização de sessões de orientação tutorial com o professor orientador ;</li> <li>Análise das situações de cuidados através da construção de pelo menos</li> </ul> | <p>- Equipa multidisciplinar do serviço e equiparada;</p> <p>- Doentes, família e cuidadores;</p> <p>- Equipa de enfermagem e EEER;</p> <p>-Enfermeiro e Professor Orientador;</p> <p>-Serviço de Internamento e Centro de Saúde.</p> | <p>- Ter conseguido identificar fatores profissionais e pessoais que interferiram com o meu desenvolvimento de competências;</p> <p>- Ter registado de forma crítica as intervenções de enfermagem e ter compreendido de que forma contribuíram para o desenvolvimento das minhas competências;</p> <p>-Ter realizado sessões de orientação tutorial com o professor orientador bem como o registo de análise e situação de cuidados e de jornais de aprendizagem através do método reflexivo de Gibbs.</p> | <p>- De que modo este planeamento está a permitir atingir este objetivo.</p> | <p>Durante todo o tempo do estágio curricular.</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  | <p>um estudo de caso por local de estágio;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilização do método reflexivo de Gibbs através da construção de pelo menos três jornais de aprendizagem sobre as situações de cuidados/aprendizagens experienciadas.</li> </ul> |  |  |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

## APÊNDICES II

“Projeto de Ensino Clínico - *PowerPoint*”

**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação**

Unidade Curricular: Estágio com relatório

**A intervenção do Enfermeiro de Reabilitação à pessoa  
submetida a Artroplastia da Anca – A capacitação para o  
Autocuidado**

**Discente:**

Liliana Sofia dos Reis Cunha, nº4847

**Docente:**

Professor Joaquim Paulo Oliveira

Lisboa, 28 de Outubro, 2022

## 1. Sumário

1.1 Identificação do Projeto

1.2 Instituições envolvidas

## 2. Enquadramento Conceptual do Tema

2.1 Escolha do tema

2.2 Justificação do tema

2.3 A pessoa submetida a Artroplastia da anca

## 3. Objetivos

3.1 Objetivos Gerais

3.2 Objetivos Específicos

## 4. Referências Bibliográficas



O tema que tenho proposto para a elaboração deste trabalho é o seguinte: A Intervenção do enfermeiro de reabilitação à pessoa submetida a Artroplastia da anca - A capacitação para o autocuidado.



O presente documento reflete a construção de um projeto de aprendizagem a desenvolver e implementar nas intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Artroplastia da Anca – A capacitação para o Autocuidado.

**O estágio curricular inicia-se no hospital e posteriormente no centro de saúde.**

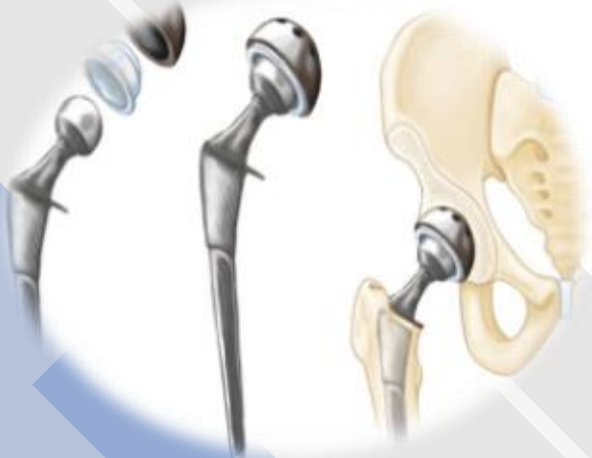
**O estágio iniciou-se no presente mês de Outubro de 2022 com término em Fevereiro de 2023.**

A escolha do meu tema está relacionada com a área em que atualmente desempenho funções, desde há um ano, na especialidade Traumatologia Ortopédica.

A emergente necessidade de reabilitar o doente com deficiência física no nosso país promovendo a sua adaptação às novas condições de vida e da família, despertou em mim a necessidade de procurar informação atualizada com base na evidência científica e inscrever-me no curso de mestrado.

Os doentes admitidos no serviço apresentam maioritariamente fratura do cólo do fémur, idosos, submetidos frequentemente, a Artroplastia da anca. Pretendo dar ênfase à restauração da sua independência e descrever as principais intervenções desenvolvidas pelo EEER de forma holística em parceria com a família ou prestador de cuidados incentivando a tomar decisões que promovam o bem-estar e a qualidade de vida.

O estudo do tema iniciou-se pela realização de uma revisão da literatura e foi realizado de acordo com a metodologia recomendada pelo Joanna Briggs Institute (JBI) por fornecer um mapa das evidências disponíveis que envolvem o tema apresentado.



O objetivo desta revisão centrou-se em mapear e analisar a melhor evidência científica disponível relativa às intervenções do Enfermeiro Especialista de Reabilitação à pessoa submetida a Artroplastia da Anca e a sua capacitação para o autocuidado no regresso a casa.



Portugal é o 4º país da U.E com maior percentagem de população idosa (> 75 anos);



O índice de envelhecimento de dependência dos idosos segundo o INE em 1961 era de 12,7% já em 2021 o valor é de 36,9%;



O índice de dependência total dos idosos em 1961 era de 33,6% e em 2021 teve um aumento de  $15,2\% = 48,8\%$ .



**-Incidência de fraturas da anca no nosso país, os estudos são escassos, entre o ano de 2000 e 2008 foram registadas 77083 fraturas, 74% mulheres;**



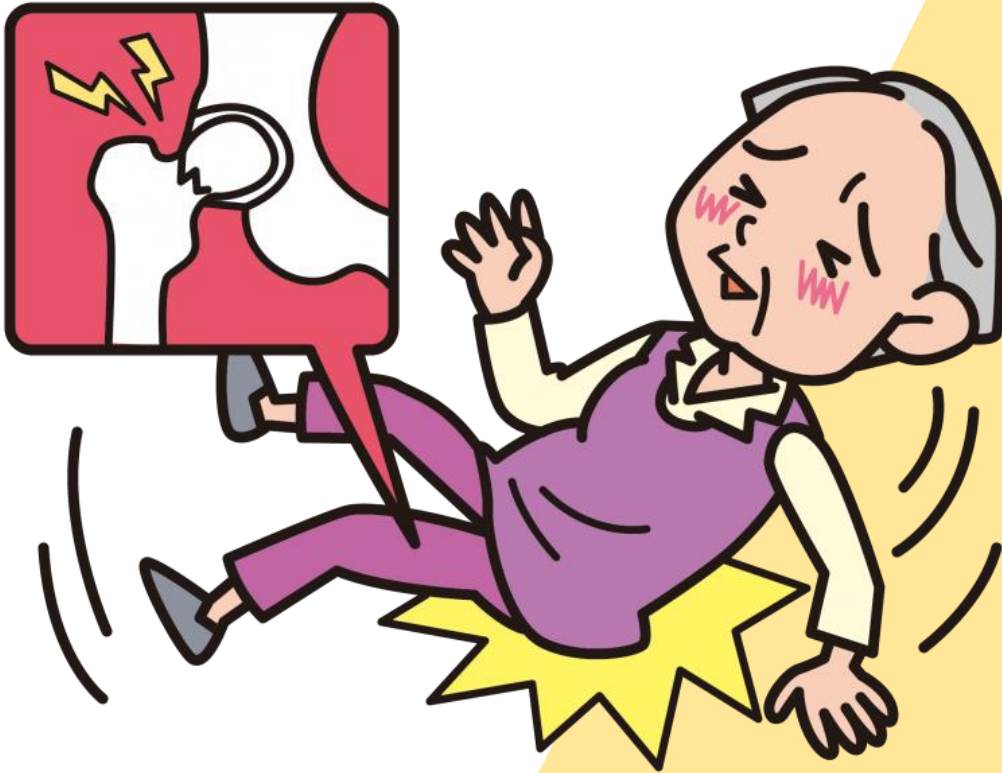
**-Taxas de incidência anuais por região, valores entre 154,4 e 572,2 nas mulheres e 77,4 e 231,5 nos homens por cada 100 000 habitantes;**



**-As fraturas afetam população com idade superior a 65 anos sobretudo mulheres e maior incidência aos 80anos;**  
**-50% dos utentes consegue retomar a sua funcionalidade anterior e, ao fim de 6 meses, 17% a 30% acabam por falecer.**

# Enquadramento Concetual

## A pessoa submetida a Artroplastia da anca



Devido ao aumento da população idosa e esperança média de vida estima-se que a incapacidade da articulação da anca associada à osteoporose aumente 4x vezes até 2020.

A realização de Artroplastia total da anca promove qualidade de vida, alívio da dor e aumento da mobilidade;

Nos estados Unidos são realizadas por ano mais de 1 milhão de cirurgias sendo um desafio para os profissionais de saúde;

É imperioso a elaboração de um planeamento efetivo dos cuidados de reabilitação nesta população desde o pré-operatório, durante e pós-operatório para manter as AVDs na comunidade.





A Artroplastia da anca é uma das técnicas de maior sucesso, a médio e longo prazo; existem várias vias de abordagem: ântero-lateral e posterior;

### Via ântero-lateral (via Watson-Jones)

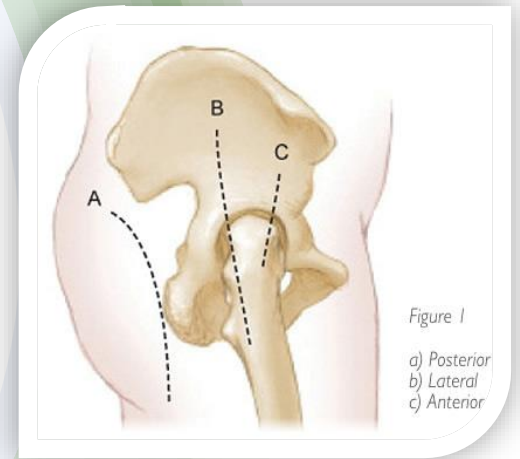
Vantagens: menor risco de luxação, melhor preservação anatómica dos músculos da anca;

Desvantagem- Diminuição da força muscular na abdução (corte do tendão do músculo glúteo médio, principal adutor da anca;

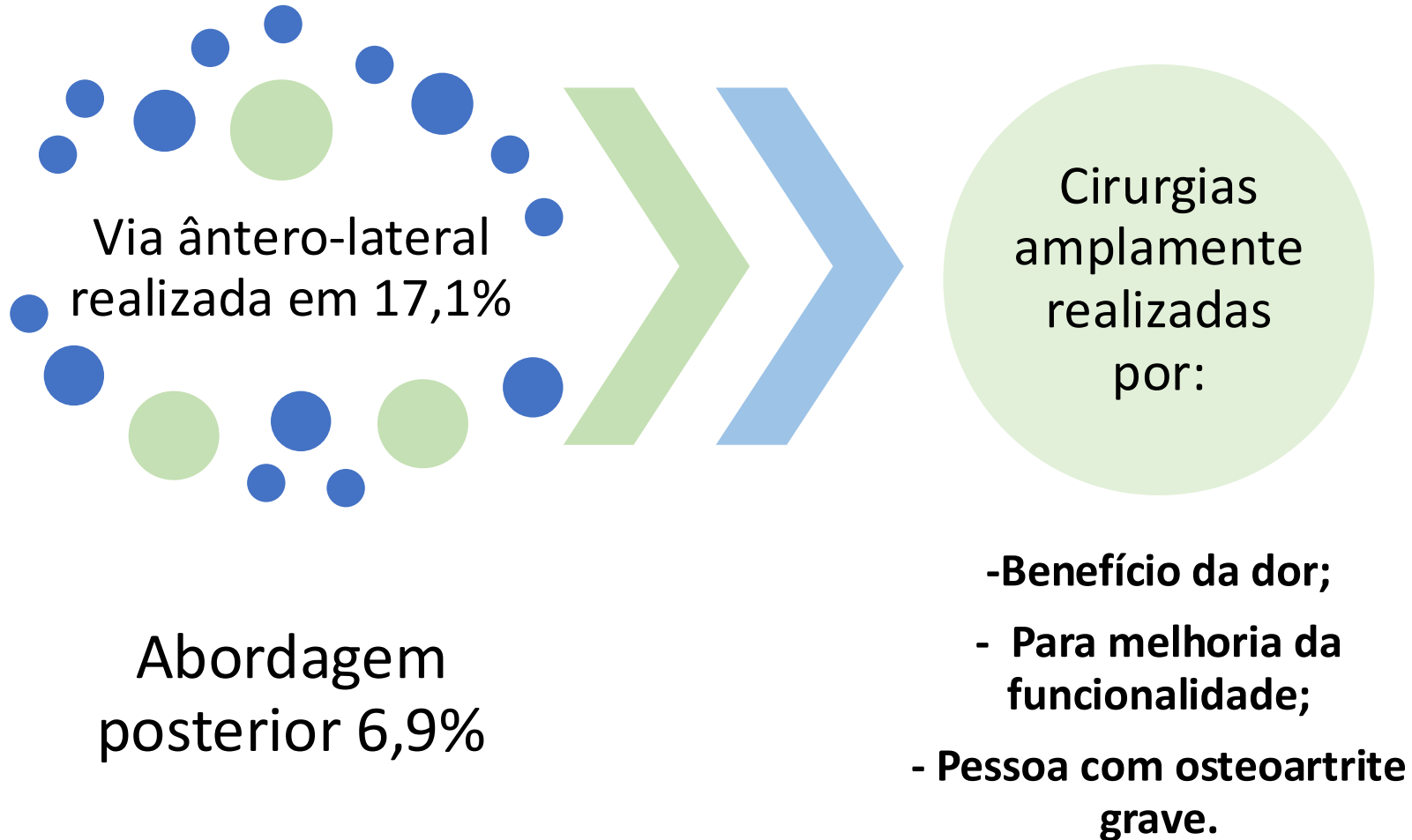
### Via Posterior (Via Moore)

Vantagem- Melhor exposição anatómica da articulação coxofemoral, menor risco de hemorragia e TVP;

Desvantagem – Maior taxa de luxação e durante o procedimento pode ocorrer lesão do nervo ciático.

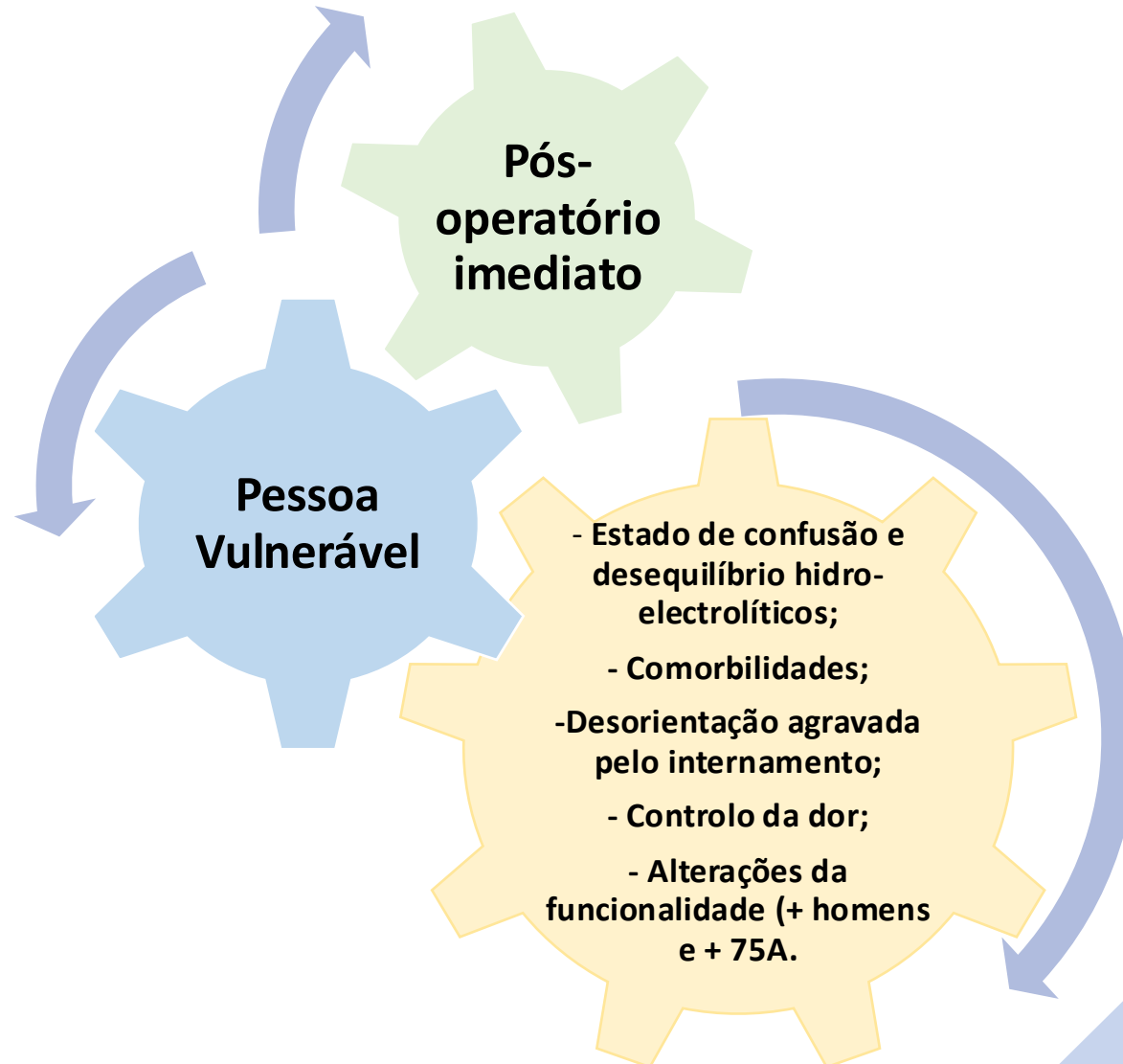






# Enquadramento Concetual

## A pessoa submetida a Artroplastia da anca



### Resultados da Literatura: REABILITAÇÃO

**Sugere-se a elaboração de um plano individual de reabilitação adaptado às suas necessidades de cada pessoa, não devendo ser uniformizado;**

**O European Health Literacy Survey HLS-EU refere que 50% dos adultos têm conhecimento limitado sobre a sua saúde e com mais de 75 anos apresenta literacia em saúde;**

**Incapacidade de interpretar informações em saúde, aumento dos custos devido a uma maior utilização destes serviços, aumento da taxa de hospitalização;**

**Não seguem as recomendações dos profissionais de saúde, alterações da cognição, doença crónica e baixa situação socioeconómica;**

### Resultados da Literatura: REABILITAÇÃO



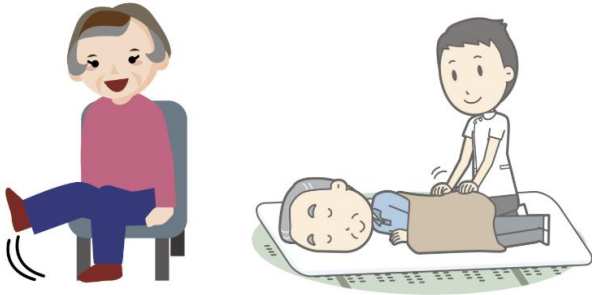
**Programas  
de exercícios  
no pós-  
operatório:**

**Realização de  
exercícios de  
sustentação  
de peso;**

**Visam  
fortalecer os  
abdutores da  
anca;**

**Melhora  
significativame  
nte a função  
da articulação  
da anca;**

### Resultados da Literatura: REABILITAÇÃO



A principal característica da reabilitação é o fortalecimento dos músculos que circundam a articulação da anca operada;

É importante para a manutenção da estabilidade articular; A força muscular do lado cirúrgico permanece 10% a 18% menor do que o lado sã.

- A reabilitação é realizada pelo fisioterapeuta em 78,5% dos casos sendo considerada a EEER necessária;
- As atividades realizadas: exercícios de pé e caminhar, focada na mobilidade e transferências em curtas distâncias com auxiliares de marcha.



## A pessoa submetida a Artroplastia da anca



**1.Desenvolver competências para a prestação de cuidados na área de enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a artroplastia da anca, capacitando-a para o autocuidado;**

**2.Desenvolver competências para a prestação de cuidados de enfermagem na área de reabilitação às pessoas com alterações do foro sensório-motor, cardiorrespiratório e da eliminação;**



**1. Compreender o funcionamento estrutural e organizacional das instituições onde vou realizar o estágio curricular;**

**2. Analisar as funções desenvolvidas pelo enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação realizadas na equipa de enfermagem e multidisciplinar;**

**3. Analisar o modo como os cuidados prestados pelo enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação são diferenciadores na equipa multidisciplinar;**

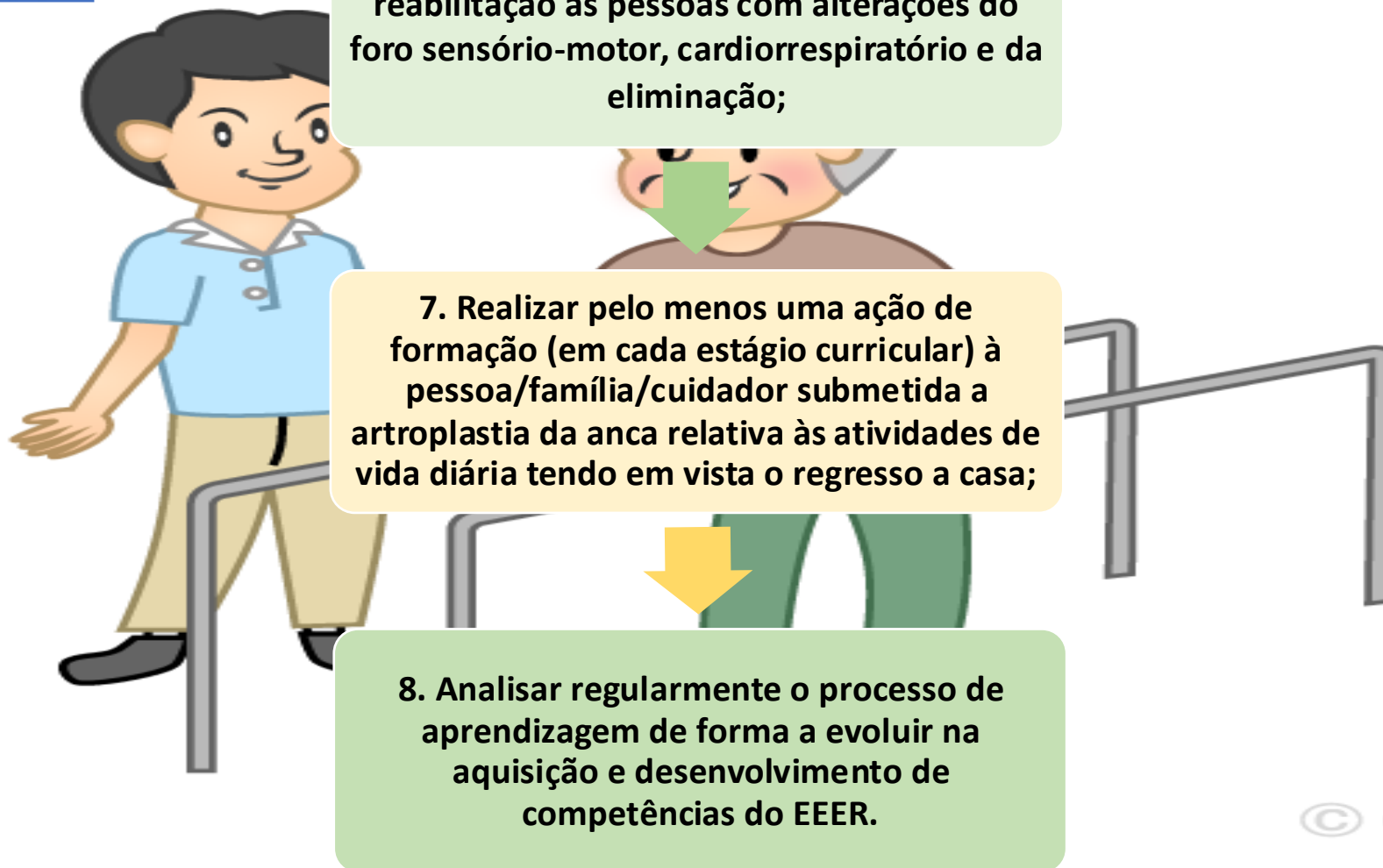
**4. Colaborar com a equipa multidisciplinar na prestação de cuidados de enfermagem de reabilitação;**

**5. Prestar cuidados em enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a artroplastia da anca, nos períodos pré e pós-operatório, de modo a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rápido quanto possível, utilizando a metodologia científica do processo de enfermagem.**





### REABILITAÇÃO



- ✓ Adam, M; Alkaramany, E; Alhamoud, A; Derbas, J; Murshid, A; Alhaneed, G. (2022). Appropriateness of the post-operative rehabilitation of low energy hip fractures in elderly in comparison with the AAOS appropriate use criteria at a level one trauma center. *European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology*. 32. 219-227.
- ✓ ARAÚJO, P., MACHADO, L., CADAVEZ, D., MÓNICO, L., JANUÁRIO, F., LUÍS, L., & BÁRTOLO, M. (2017). Avaliação da Função e Qualidade de Vida após Artroplastia Total da Anca por Diferentes Vias de Abordagem. *Ata Medica Portuguesa*, 30(9).
- ✓ Cabilan, CJ; Hines, S; Munday, J. (2015). The effectiveness of prehabilitation or preoperative exercise for surgical patients: a systematic Review. 13(1)146-187.
- ✓ Direção-geral da saúde (2003) – Fraturas da extremidade proximal do fémur no idoso, recomendações para intervenção terapêutica. Lisboa. Orientações Técnicas. Ministério da Saúde.
- ✓ Direção Geral da Saúde (2013). *Norma 014/2013: Artroplastia Total da Anca*. Lisboa. Direção Geral da Saúde.
- ✓ Guedes, R., Dias, J., Dias, R., Borges, V., Lustosa, L.& Rosa, N. (2011). Artroplastia Total do quadril em Idosos: Impacto na Funcionalidade. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. 15.(2). 123-130
- ✓ Gonçalves, P. (2017). Morbilidade em Idosos Dependentes ao Cuidado das Equipas Domiciliárias da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados na Região de Lisboa e Vale do Tejo: Estudo Transversal Observacional. *Ata Médica Portuguesa*.30.(7-8).546-554

- 
- ✓ Rampazo, M; D`Elboux. (2015). Effect of cycle ergometer and conventional exercises on rehabilitation of older patients with total hip Arthroplasty: study protocol for randomized controlled trial. 16:139.
  - ✓ Registo Português de Artroplastias (2014). Relatório Anual de 2013. Acedido a 28/4/2022. Disponível em: <http://www.rpa.spot.pt>
  - ✓ Silva, J; Linhares, D; Ferreira, M; Amorim, N; Neves, N; Pinto, R. (2018). Tendências Epidemiológicas das Fraturas do Fémur Proximal na População Idosa em Portugal. Ata Médica Portuguesa. 31. (10).562-567
  - ✓ Killington, M; Dvies, O; Crotty, M; Crane, R; Pratt, N; Mills, K; Mcinnes, A; Kurrle, S; Cameron, I. (2020). People living in Nursing care Facilities who are ambulant and fracture their hips: description of usual care and alternative rehabilitation pathway. BCM Geriatrics. 20. 128.
  - ✓ Ozdemir, O; Tosun, B. (2017). Effects of home exercise programmes during home visits after hip replacement : A systematic Review. Journal of the college of Physicians and Surgeons Pakistan. Vol. 27 (1). 34-37.

### APÊNDICES III

“Estudo de Caso no contexto Hospitalar”

**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação**

Unidade Curricular: Estágio com relatório

**Estudo de Caso- “A pessoa submetida a  
Artroplastia da anca”**

**Discente:**

**Liliana Sofia dos Reis Cunha, nº4847**

**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação**

Unidade Curricular: Estágio com relatório

**Estudo de caso- “A pessoa submetida a  
Artroplastia da anca”**

**Orientador: Professor Joaquim Paulo Oliveira**

Novembro 2022

Lisboa



## ÍNDICE

|                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.INTRODUÇÃO.....                                                                                                             | 2  |
| 2.COLHEITA DE DADOS .....                                                                                                     | 6  |
| 2.1 Dados pessoais.....                                                                                                       | 6  |
| 2.2 História de doença atual/motivo de internamento.....                                                                      | 6  |
| 2.3 Antecedentes pessoais.....                                                                                                | 8  |
| 2.4 Cirurgias anteriores.....                                                                                                 | 8  |
| 2.5 Medicação Habitual.....                                                                                                   | 8  |
| 2.6 Hábitos aditivos.....                                                                                                     | 9  |
| 2.7 Exames complementares de diagnóstico.....                                                                                 | 9  |
| 2.8 Exame Clínico objetivo.....                                                                                               | 9  |
| 2.9 Diagnóstico Clínico.....                                                                                                  | 10 |
| 2.10 Condições de habitação e acessibilidades.....                                                                            | 10 |
| 3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....                                                                                                | 11 |
| 3.1 Revisão da anatomia Coxofemoral .....                                                                                     | 11 |
| 3.2 Designação de Artroplastia Total da Anca.....                                                                             | 13 |
| 3.3 Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Artroplastia Total da Anca..... | 15 |
| 4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO AO SR. J.M.....                                                                    | 19 |
| 4.1 Avaliação Neurológica- Escala de Glasgow .....                                                                            | 19 |
| 4.2 Avaliação da Dor.....                                                                                                     | 19 |
| 4.3 Avaliação do Risco de Queda.....                                                                                          | 20 |
| 4.4 Avaliação Medida Independência Funcional.....                                                                             | 21 |
| 4.5 Avaliação da Força Muscular.....                                                                                          | 23 |
| 4.6 Escala de Equilíbrio de Berg.....                                                                                         | 24 |
| 4.7 Time and Up Go Test.....                                                                                                  | 28 |
| 4.8 Avaliação da amplitude articular.....                                                                                     | 29 |
| 5. QUADRO DE REFERÊNCIA TEÓRICA EM ENFERMAGEM-DOROTHEA OREM.....                                                              | 30 |
| 6.PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO.....                                                                       | 31 |
| CONCLUSÃO.....                                                                                                                | 48 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                                                                                               | 50 |

## 1. INTRODUÇÃO

No âmbito do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de especialização de Enfermagem de Reabilitação, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, foi-me solicitada a realização de um estudo de caso dirigido à pessoa com necessidade de cuidados de Reabilitação em contexto da prática clínica.

Neste contexto, “os cuidados de enfermagem de reabilitação são uma área especializada que compreendem um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos que tem por foco de atenção a manutenção e promoção do bem-estar e a qualidade de vida restaurando a funcionalidade quando possível, promovendo o autocuidado, prevenindo complicações e maximizando capacidades...” (O.E, 2014).

A realização do estágio curricular no hospital foi primordial para o desenvolvimento das minhas competências na área da Reabilitação permitindo dar continuidade ao trabalho desenvolvido no semestre anterior nomeadamente à pessoa submetida a Artroplastia da anca.

A pessoa que escolhi para a elaboração do estudo de caso é do sexo masculino, com 73 anos e será identificado como J.M que se encontra internado no serviço de internamento de Ortopedia, com diagnóstico de coxartrose grau II que corresponde ao tema do meu relatório final a elaborar após término do estágio curricular.

Para a colheita de dados foi explicado ao Sr. J.M o meu papel enquanto mestranda e solicitado consentimento para a sua elaboração conforme Código Deontológico do Enfermeiro, artº 85 do Dever de sigilo em que o enfermeiro, obrigado a guardar segredo profissional sobre o que tem conhecimento no exercício da sua profissão sendo confidencial toda a informação sobre a pessoa e a sua família/cuidador pelo que a informação só deve ser partilhada com aqueles que fazem parte do plano de cuidados (O.E, 2005).

Segundo Meirinhos & Osório (2010,p.64), “ o estudo de caso é frequentemente referido como permitindo estudar o objeto (caso) no seu contexto real, utilizando múltiplas fontes de evidência (qualitativas e quantitativas) e enquadra-se numa lógica de construção de conhecimento, incorporando a subjetividade do investigador”.

Além disso, “é sustentado por um referencial teórico, que orienta as questões e proposições do estudo, reúne uma gama de informações obtidas por meio de



diversas técnicas de levantamento de dados e evidências” (Freitas & Jabbour,2011,p.11).

Este trabalho será estruturado da seguinte forma: Introdução, colheita de dados, enquadramento teórico onde é explorada a artroplastia da anca, seguidamente a descrição do caso clínico, desde a avaliação inicial à elaboração do plano de cuidados de reabilitação, dirigido à pessoa em questão, terminando com a conclusão e a bibliografia que deu suporte ao trabalho.

A elaboração do plano de cuidados será delineado com base numa linguagem de enfermagem CIPE (Classificação Internacional para a prática de Enfermagem) e pelo Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação.

Este documento foi elaborado segundo as normas da American Psychological Association (APA).

## **2.COLHEITA DE DADOS**

### **2.1 Dados pessoais**

- **Nome:** J.M
- **Idade:** 73 anos
- **Situação Profissional:** Construtor civil (reformado)
- **Estado Civil:** Casado
- **Nacionalidade:** Portuguesa
- **Residência:** Lisboa
- **Pessoa de referência:** Esposa
- **Prestadora de Cuidados:** Esposa, apoio filho
- **Profissão do Cuidador:** Costureira (reformada)
- **Data de internamento:** 7-11-2022
- **Motivo de internamento:** Coxartrose grau II, membro inferior esquerdo

## **2.2 História de doença atual/motivo de internamento**

O Sr. J.M era previamente independente nas AVD. Desde Junho de 2022, que referia a presença e agravamento de algias, (matinal e noturna) a nível do membro inferior esquerdo. Além disso, nas seguintes atividades de vida diária subir/descer escadas; na marcha – mesmo em curta distância necessitando de auxiliar de marcha (1 canadiana); nas atividades que o obrigassem a se baixar, (por exemplo para calçar meias ou sapatos); necessitando de apoio da sua esposa para os realizar.

Contudo, apesar de estar reformado da construção civil e de sentir dores verbalizou: *“Ainda vou todos os dias ao escritório ajudar o meu filho e juntos vamos visitar as obras que estão em curso”* (sic). E, acrescentou – *“este quadro de dor iniciou-se há cerca de 1 ano quando alimentava os meus animais e um carneiro veio contra mim”* (sic).

Neste contexto foi referenciado à consulta de ortopedia para avaliação da sua situação clínica. A 1ª consulta realizou-se em Março 2022. Foram prescritos analgésicos, solicitados os MCDT (telerradiografias bacia e coluna) e realização de fisioterapia na comunidade. Ficou planeada nova consulta para Julho de 2022 para reavaliação da situação clínica.

Em Julho de 2022, no contexto de consulta de Ortopedia, foi diagnosticada Coxartrose de grau II no membro inferior esquerdo. Quando questionado sobre

a realização de fisioterapia em contexto da comunidade referiu “*não tive tempo com as obras a decorrer...*” (sic).

Por se ter verificado um agravamento da sua situação clínica, a médica informou-o que tinha indicação cirúrgica - *Artroplastia total da anca*.

O Sr. J.M foi admitido no serviço de internamento no dia 7 de Novembro de 2022, foi-lhe apresentado o serviço, realizado acolhimento e socialização ao serviço bem como as recomendações da instituição.

Foi feita avaliação inicial, criado espaço para o ensino sobre os cuidados de reabilitação a cumprir no período pré e pós operatório imediatos, bem como, os alertas para a prevenção de quedas. Este ensino foi validado com o Sr. J.M e complementado com a entrega de folhetos explicativos » Literacia em Cuidados de Saúde.

No dia seguinte, após confirmação da sua assinatura, do Consentimento Informado Livre e Esclarecido e marcação do local cirúrgico, foi submetido, sob raquianestesia a *Artroplastia total da anca* não cimentada por via posterior. O perioperatório decorreu sem intercorrências regressando ao serviço no período da tarde.

Posteriormente, realizou telerradiografia de controlo do período pós-operatório que revelou a prótese da anca estar corretamente colocada. Teve indicação médica para realizar levantar e treino de marcha com apoio de canadianas podendo exercer carga no membro operado de acordo com a sua tolerância;

A 9/11/2022 realizou o 1º levantar e treino de marcha com auxiliar de marcha, andarilho tendo tolerado.

Durante os dias 9, 10, 13 de Novembro foi implementado o plano de reabilitação ao Sr. J.M, bem como, à sua família nuclear- (esposa e filho). Foi sendo desenhado com base na avaliação e foi registado no plano de cuidados.

Durante o período em que o Sr. J.M esteve internado até à data de alta no dia 14/11/2022 foi dada ênfase à capacitação do Sr. J.M e da sua família no regresso a casa com o intuito que compreendessem a importância da reabilitação e o seu impacto na realização das atividades de vida diária. O conhecimento da doença, da cirurgia a que foi submetido, as especificidades nomeadamente nas transferências, nos posicionamentos, na utilização de ajudas técnicas,

adaptação do domicílio foram fundamentais para o sucesso do plano de reabilitação.

Nos dias em que estive no ensino clínico fui responsável por prestar cuidados de enfermagem de reabilitação ao Sr. J.M optando por investir muito na comunicação através de uma relação de ajuda procurando responder às suas necessidades diárias. Através da comunicação consegui que verbalizasse os seus medos e receios motivando-o diariamente para a importância e cumprimento do plano de cuidados de reabilitação.

O Sr. J.M teve alta no dia 14-11-2022 para o domicílio, com os seguintes ensinamentos- manter treino de marcha com auxiliar de marcha, canadianas e com autorização para realizar carga no membro operado conforme a sua tolerância. Cumprir o programa de exercícios e crioterapia durante 20 minutos 3 a 4 vezes ao dia.

Ao dia da alta a dor estava controlada e independente para a realização das AVD, (apenas com necessidade de supervisão).

Ficou com consulta de Ortopedia programada após uma semana e foi encaminhado para a consulta de Fisiatria do mesmo hospital.

### **2.3 Antecedentes pessoais e alergias**

O Sr. J.M refere que tem antecedentes pessoais de: HTA, Diabetes tipo II (Não insulínica), Dislipidemia, Hiperplasia Benigna da próstata, Refluxo Gastroesofágico, Obesidade e Obstipação, desconhecendo alergias a medicamentos ou alimentos.

### **2.4 Cirurgias anteriores**

No que se refere a antecedentes cirúrgicos o Sr. J.M nega ter sido submetido a alguma intervenção cirúrgica ao longo da sua vida.

### **2.5 Medicação habitual**

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| Pantoprazol 40 mg | 1x dia (jejum) |
|-------------------|----------------|

|                                       |                                        |
|---------------------------------------|----------------------------------------|
| Glimepirida 2 mg                      | ½ comprimido 1x dia (pequeno-almoço)   |
| Perindopril 5 mg + Indapamida 1,25 mg | 1 comprimido 1x dia (pequeno-almoço)   |
| Cloridrato de Metformina 850 mg       | 2x dia (1 comprimido ao almoço/jantar) |
| Tansulosina 0,4 mg                    | 1x dia (1 comprimido ao jantar)        |
| Atrovastatina 40 mg                   | 1x dia (1 comprimido ao jantar)        |
| Metamizol de magnésio 575 mg          | 2x dia (1 comprimido de 12h/12h)       |
| Paracetamol 1g                        | 2x dia (1 comprimido de 8h/8h)         |

## 2.6 Hábitos aditivos

O Sr. J.M nega hábitos e comportamentos aditivos.

## 2.7 Exames complementares de diagnóstico

Durante o internamento foi realizada colheita de análises clínicas ao Sr. J.M, os valores encontravam-se dentro dos parâmetros normais. O valor da última hemoglobina foi de 12,4. As telerradiografias do tórax e do MIE após cirúrgica encontravam-se sem alterações.

## 2.8 Exame clínico objetivo

O Sr. J.M apresenta orientação autopsíquica e alopsíquica. Durante a entrevista apresentou um comportamento adequado, atitude colaborante e participou nos cuidados de reabilitação.

Na avaliação dos parâmetros vitais:

- ✚ Pressão arterial: 147/78 mmHg;
- ✚ Frequência cardíaca: 87 bpm;
- ✚ Frequência respiratória: 14 ciclos por minuto;
- ✚ Dor 4, avaliada através da escala visual analógica;
- ✚ Temperatura timpânica de 36,9°;

- ✚ Saturação de oxigénio: 95% em ar ambiente e sem dificuldade respiratória.
- ✚ Altura: 1,62 cm;
- ✚ Peso corporal: 1,62 cm
- ✚ Índice de massa corporal: 31,2 Kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso).

O Sr. J.M apresenta um aspeto limpo e cuidado. O rosto é normal e simétrico, com tom pele moreno. A pele da face apresenta-se ligeiramente seca e não utiliza prótese dentária.

A caixa torácica é simétrica e movimentos respiratórios regulares. Tanto os membros superiores como os inferiores são de dimensões proporcionais ao corpo. Não apresenta dificuldades na mastigação nem na deglutição. Discurso fluente e coerente. Abdómen volumoso mas não doloroso à palpação. Controlo de esfíncteres mantido. A nível do padrão intestinal refere ter períodos de obstipação com necessidade de administração de laxantes que não se verificou no período de internamento.

Na observação da ferida cirúrgica: sutura com agrafes, sem sinais inflamatórios e boa evolução cicatricial.

O Sr. J.M efetua carga em ambos os membros inferiores, no entanto, por defesa à dor, transfere o peso corporal para o membro inferior direito, (visível pela alteração corporal), sendo necessário ensino para manter uma postura correta.

Quando sentado na cama, utiliza as mãos e apoio dos braços para se posicionar autonomamente no leito, no entanto, mobiliza-se lentamente devido à dor. Após os ensinamentos que foram realizados ao Sr. J.M; pode orientar, supervisionar e avaliar os exercícios de reeducação respiratória: consciencialização e dissociação dos tempos respiratórios (1 série de 5) e reeducação funcional motora na realização de contrações isométricas abdominais, glúteos e quadricípites (1 série 5 repetições de cada um).

## **2.9 Diagnóstico clínico**

Ao Sr. J.M após realização de telerradiografia da bacia e da anca foi-lhe diagnosticado Coxartrose grau II a nível do membro inferior esquerdo.

## **2.10 Condições de habitação e acessibilidades**

O Sr. J.M reside com a esposa, numa moradia com escadas, em formato de caracol de acesso ao 1º andar. O rés-do-chão é composto por: cozinha, sala de estar e jantar, escritório, casa-de –banho, acesso ao quintal que fica na parte de trás da casa. No 1º andar existem 3 quartos,1 casa de banho. Refere que as áreas são “ *muito boas*” (sic), tendo uma excelente localização de fácil acesso ao comércio, centro de saúde e transportes. Segundo o Sr. J.M, esposa e filho não têm dificuldades financeiras podendo adquirir as ajudas técnicas necessárias para a sua reabilitação.

Enquanto o Sr. J.M esteve internado a esposa e o filho realizaram algumas alterações no domicílio: o escritório que o casal tem no rés-do-chão permitiu colocar a cama de casal do Sr. J.M e da esposa visto os degraus de acesso ao 1º andar serem em formato de caracol. A esposa retirou os tapetes de casa e foram aconselhados a colocar luz de presença durante a noite. O filho adquiriu canadianas novas pois a que o Sr. J.M tinha era par único, emprestada por um vizinho. Colocaram um alteador de sanita na casa-de-banho, barra de fixação no poliban e uma cadeira de banho para se poder sentar durante os cuidados de higiene.

## **3.ENQUADRAMENTO TÉORICO**

### **3.1 Revisão da anatomia coxofemoral**

A locomoção humana é constituída por movimentos integrados e complexos dos segmentos de um corpo humano definido fisicamente como um complexo sistema de segmentos articulados em equilíbrio estático e dinâmico, onde o movimento é causado por forças internas e externas atuando fora do eixo articular... (Filho & Almeida,2004).

A “coxa contém um único osso, o fémur, constituído por uma cabeça proeminente e arredondada, onde se articula com o acetábulo, e um colo, ambos se localizam num ângulo oblíquo em relação ao eixo do fémur” (Seeley, 2008,p.253).

O fémur é o osso mais longo do corpo humano e o que suporta mais peso, de tamanho variável conforme a altura de cada ser humano (Freitas, 2021).

O sistema músculo-esquelético é um dos maiores do corpo humano e corresponde a mais de 50% do peso corporal (Cunha,2008).

Este sistema é constituído por ossos, articulações, músculos, nervos, tendões e estruturas de suporte (Cunha,2008).

A junção do osso com o músculo designa-se por inserção e a parte proeminente do osso em que ocorre dá-se o nome de apófise, os músculos produzem movimento estando dependentes da ação coordenada de vários músculos servindo de alavanca e suporte do corpo (Cunha, 2008).

Porém a articulação da anca, conhecida como a articulação coxofemoral “permite-nos realizar movimentos, como andar e correr, suporta o nosso peso corporal em posturas estáticas e dinâmicas, proporcionando estabilidade durante os movimentos executados, e ainda amplitude do movimento comparativamente a outro tipo de articulação” (Freitas, 2021,p.22)

Contudo, ao longo dos anos a cartilagem da cabeça do fémur e do acetábulo desgasta-se provocando a exposição do osso o que resulta numa distorção das superfícies articulares o que compromete a mobilidade do ser humano pois a força exercida nesta articulação atua tanto no plano coronal como no sagital (Freitas, 2021).

Segundo Silva (2011), as doenças do sistema músculo-esquelético são uma das principais causas de diminuição, incapacidade e perda da função no idoso nomeadamente do foro osteoarticular e reumatológicas, capaz de provocar um certo grau de dependência nas atividades de vida diária com impacto negativo para a pessoa, família e comunidade para o resto da vida.

Assim, a pessoa necessitará de adaptar-se à nova condição de saúde e aderir a um plano terapêutico que permita controlar a patologia e recuperar a sua funcionalidade que normalmente requer adesão ao regime terapêutico e à realização de reabilitação.

Contudo, a patologia coxo-femoral enquadra-se neste tipo de doenças sendo muitas vezes necessária a intervenção cirúrgica tendo como objetivo a resolução do problema, reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida (Silva,2011).

A colocação de uma prótese total na anca tem como objetivo aliviar a dor, reduzir a rigidez articular, repor o comprimento do membro, restituindo a mobilidade (Cunha,2008).



### **3.2 Artroplastia total da anca**

O envelhecimento da população tem agravado a nível mundial ao longo dos anos conduzindo ao aparecimento de alterações no estado de saúde da população idosa com maior relevância a nível das doenças crónicas e degenerativas (Carvalho & Pinto 2016).

Segundo Dias et al.(2021,p.19), “cerca de 3% a 6% da população europeia sofre de sintomas relacionados com a degeneração osteoarticular, dados que vão aumentar no futuro devido ao envelhecimento populacional”.

A osteoartrose é uma doença reumática, degenerativa com comprometimento das articulações em que cerca de 80% dos idosos, acima dos 60 anos apresenta alterações radiológicas (Graup et al.2009).

A progressão da doença varia entre 18 meses a 5 anos, caracteriza-se por perda óssea e desgaste da cartilagem, contudo os casos de osteoartrose da anca ocupam o terceiro lugar sendo considerados de extrema importância pela incapacidade que provoca a nível da função e consequente integração social (Graup et al.2009).

A pessoa apresenta dor e rigidez matinal que agrava ou aparece quando são executados movimentos provocando, alterações na marcha, no equilíbrio, subir/descer escadas, levantar/sentar da cadeira e outras atividades de vida diária fundamentais para a manutenção da sua independência funcional sendo necessário recorrer muitas vezes a auxiliares de marcha(canadianas, bengala, andariço) (Graup et al.2009).

Existem dois tipos de osteoartrose: primária e secundária, sendo a mais frequente a secundária de etiologia desconhecida, no entanto, pensa-se que existem vários fatores, como por exemplo, mecânicos, hereditariedade, hormonais e metabólicos (DGS,2005).

O tratamento farmacológico para esta patologia é a administração de analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides e opiáceos quando a dor é refratária a outra terapêutica (Narciso et al.2016).

Existem igualmente medidas não farmacológicas recomendadas como o repouso, realização de exercícios de reeducação funcional, regras para levantar e transportar cargas, perda de peso, colocação de calor que quando ineficazes é sugerida a cirurgia sendo mais frequente a colocação de prótese articular (Narciso et al. 2016).

Contudo, o objetivo do tratamento é aliviar a dor, aumentar a mobilidade das articulações, evitar a atrofia dos músculos, impedir o agravamento das lesões existentes e deste modo melhorar e preservar a função articular e a qualidade de vida da pessoa (Narciso et al. 2016).

Neste contexto, a Artroplastia total da anca (ATA) de acordo com a Direção Geral da Saúde (2013,p.1),“deve ser considerada em pessoas com artropatia da anca que mantenham dor ou limitação na realização das atividades de vida diária, após tentativa de tratamento conservador ou de outras opções cirúrgicas prévias”.

A ATA consiste na “substituição da articulação coxofemoral por componentes protésicos com características específicas com o tecido humano, esta prótese articular artificial é constituída por componente acetabular de polietileno e componente femoral de liga metálica” (Barros,2019).

As indicações cirúrgicas definidas pela Direção Geral da Saúde (DGS) para a realização de Artroplastia total da anca mais frequentes são: osteoartrose primária ou secundária, osteonecrose da cabeça femoral, doença inflamatória da anca e fratura do colo do fémur.

Na avaliação clínica, na fase pré-operatória deve ser elaborada a história clínica da pessoa, que inclua o início e evolução da sintomatologia, o seu impacto na capacidade funcional bem como a identificação de comorbilidades e terapêutica que possam interferir com a intervenção cirúrgica (DGS,2013).

Desta forma, deverá ser realizada avaliação da força muscular, da marcha, presença de dismetrias e a identificação ou não de outros problemas neurovasculares que possam interferir com o sucesso da cirurgia (DGS,2013).

Quando o cirurgião decide que a intervenção cirúrgica mais adequada à pessoa é a ATA torna-se fundamental compreender de que forma vão ser colocadas as componentes protésicas: cimentada ou não-cimentada e o tipo de material devendo ser considerada a qualidade óssea, o nível de atividade física, o estado geral da pessoa, a expectativa e idade da pessoa (DGS,2013).

Na Artroplastia total da anca cimentada a prótese é fixada ao osso com um cimento ortopédico que ao secar garante uma fixação imediata dos componentes da prótese no osso da pessoa, já a não-cimentada é encaixada no osso com

revestimentos (metal, polietileno, cerâmica, titânio) que estimulam o osso a crescer gerando uma fixação biológica (Freitas 2021).

Segundo a O.M (2017), existem dois tipos de abordagem cirúrgicas descritas na literatura, a via ântero-lateral e a via posterior.

Refere ainda que “a via ântero-lateral apresenta menor risco de luxação e melhor preservação anatômica dos músculos da anca, no entanto, a sua principal desvantagem é a diminuição da força muscular na abdução, devido à tenotomia do músculo glúteo médio, principal abdutor da anca (p.624).

A posição anatômica da articulação coxofemoral é a principal vantagem da via posterior, no entanto, existe maior risco de luxação e lesão do nervo ciático durante o procedimento cirúrgico (O.M,2017). A prótese cimentada permite que a pessoa pode exercer carga no membro inferior no dia seguinte pós cirurgia e alívio da dor comparativamente à via de abordagem posterior que requer muita prática e habilidade por parte do cirurgião.

Para Macedo et al. (1997), na abordagem posterior é dispensado menos tempo de bloco operatório, existe menor risco de hemorragia e consequente menor necessidade de transfusão sanguínea. Contudo, existem complicações que podem surgir no período pós -operatório: infecção, luxação, falência do implante, dismetria, anemia, osteólise e desgaste (DGS,2013).

Além das complicações que podem surgir, existem contraindicações absolutas e relativas para a realização de ATA que englobam: infecção ativa(local ou sistêmica), imaturidade esquelética, paraplegia, tetraplegia, obesidade mórbida, artropatia de Charcot (DGS,2013).

Desta forma, é fundamental conhecer-se as possíveis complicações no pós-operatório e poder-se adequar as intervenções do EEER às necessidades da pessoa e cuidador (Alecrim, et al.2011).

### **3.3 Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a ATA**

O Enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação é o profissional dotado de competências que lhes permitem melhorar a função, promover a independência e maximizar as capacidades da pessoa proporcionando-lhe assim o direito à dignidade e à qualidade de vida (D.R,2019).

A intervenção do Enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação é crucial na reabilitação à pessoa submetida a Artroplastia total da anca. Para isso é fundamental que os cuidados de enfermagem de reabilitação ocorram desde o período pré-operatório ao pós-operatório devendo permanecer na comunidade e serem adaptados de acordo com as necessidades da pessoa e do cuidador.

Além disso, “o sucesso da intervenção cirúrgica de Artroplastia total da Anca vai depender da assimilação de conhecimentos e dos ensinamentos fornecidos à pessoa, bem como da capacidade do enfermeiro em integrar esses cuidados nas atividades de vida diária, de modo a promover a preservação da articulação da anca (Dias et al.2021).

Para Barros (2019), “a capacitação pré-operatória da Artroplastia da anca tem sido uma temática defendida como aspeto fulcral da reabilitação, sendo que o êxito da intervenção cirúrgica depende do conhecimento e ensino realizado à pessoa e ao cuidador”.

Na fase pré-operatória, o ensino de técnicas de descanso e relaxamento, consciencialização e controlo da respiração, assumem um papel importante no programa de reabilitação respiratória pois visa a prevenção de complicações respiratórias associadas à cirurgia e imobilidade no leito.

Para Cordeiro &Menoita (2012), “permite à pessoa ter consciência da sua respiração, melhorar a coordenação e eficiência dos músculos respiratórios, melhorar a capacidade em controlar a sua respiração, contribuir para o relaxamento da parte superior do tórax e região escapulo-umeral, e consequente relaxamento físico e psíquico. A pessoa ao ter perceção da sua respiração consegue controlar a frequência, a amplitude, o ritmo adequados à situação, de forma a obter uma melhor ventilação, com menor dispêndio de energia”.

Segundo Lemos et al.(2009), “dada a importância que a manutenção da mobilidade representa para a pessoa, o EEER deve contribuir para a promoção da sua autonomia, devendo identificar quais as vantagens de uma reabilitação precoce, capacitando-a para as alterações que possam surgir após a cirurgia, nomeadamente no período pós-operatório, transmitindo informação sobre os exercícios respiratórios, estratégias para alívio da dor, redução da ansiedade, exercícios reeducação funcional motora a nível do membro inferior sã”.

A pessoa deve ser capacitada para a necessidade de cumprir o plano de cuidados de reabilitação, mas para isso compete ao EEER realizar colheita de

dados criteriosa e personalizada da pessoa, cuidador e da família que lhes permita aprender , a evitar comportamentos de risco e a prevenir complicações devendo reforçar a importância do processo educativo.

No caso do Sr. J.M o plano de reabilitação incidiu desde a sua admissão ao dia da alta permitindo realizar uma colheita de dados minuciosa, com recurso a instrumentos de avaliação, envolver a família no plano de cuidados e ensinar sobre os cuidados à pessoa submetida a Artroplastia da anca, não cimentada por via posterior.

Estes ensinamentos incidiram sobre: posicionar-se, levantar-se e deitar-se, sentar-se, autocuidado (vestir, despir, higiene, uso do sanitário, treino de equilíbrio e marcha a três pontos, subir/descer escadas, prevenção de queda e medidas anti-luxantes e nos exercícios de reeducação funcional motora, exercícios isotónicos (mobilizações ativas-assistidas, exercícios ativos livres) e isométricos (abdominais, glúteos, quadricípites).

De acordo com Barros (2021), o programa de reabilitação no período pós-operatório tem como intuito o fortalecimento muscular, a mobilização da articulação coxofemoral, treino de marcha/escadas e a prevenção da luxação com recurso a auxiliares de marcha (andador/canadianas) e ajudas técnicas (alçador de sanita, barras laterais no wc, utilização de banco ou cadeira durante a higiene, tábua de transferência), tendo em conta a sua adaptação ao domicílio da pessoa e do seu grau de independência no dia da alta.

Na realização de reabilitação funcional motora o EEER “ensina e instrui sobre: contrações isométricas a nível abdominal, glúteos e quadricípites, com enfoque no fortalecimento dos músculos flexores, extensores e abdutores da anca podendo realizar três séries com 10 repetições e aumentar-se gradualmente conforme a tolerância da pessoa(Ribeiro,2021).

Os exercícios isotónicos recomendados à pessoa submetida a Artroplastia da anca são: mobilizações ativas/livres/ resistidas do membro inferior sã. As mobilizações ativas/assistidas/resistidas do membro inferior intervencionado de acordo com a tolerância algica da pessoa que incluem: flexão/extensão, abdução/adução da articulação coxofemoral/joelho e dorsiflexão/extensão plantar da articulação tibiotársica pois potenciam o fortalecimento muscular (Ribeiro,2021).

Além disso, no plano de cuidados de reabilitação dever ser dado ênfase também ao fortalecimento muscular a nível dos membros superiores( tricípites braquiais) por permitir que a pessoa transfira parte do seu peso quando utilizada auxiliar de marcha no período pós-operatório.

Desta forma, “os principais objetivos do tratamento cirúrgico e da intervenção do EEER prendem-se com o alívio da dor e à melhoria da capacidade funcional e qualidade de vida, o que promove consequentemente a mobilidade articular e evita a redução da massa muscular”(Dias, et al.2021,p.26).

Além disso, na abordagem posterior a pessoa necessita de utilizar um triângulo de abdutor no meio das pernas, quando se encontra em repouso no leito, evitar rotação interna, evitar adução para além da linha média 30º, flexão da anca num ângulo superior a 90º e não deve cruzar as pernas nas primeiras semanas do pós-operatório (Cunha,2008). A prática destas medidas anti-luxantes evitam a luxação da prótese e as complicações que daí possam surgir.

Assim, a intervenção do EEER consiste em que a pessoa com alteração da função musculoesquelética adquira e mantenha a máxima independência, funcionalidade, conforto e segurança face ao seu estado de saúde anterior.

No entanto, processo de reabilitação é moroso e pode estender-se além dos 6-8 meses, consoante, a motivação e força de vontade da pessoa. Contudo, existem limitações que não o permitem e compete ao EEER independentemente do problema, reabilitar a pessoa para que recupere ao máximo a função, coordenação, força, resistência e conforto dentro das suas limitações.

#### 4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO AO SR. J.M

Os instrumentos de avaliação utilizados na avaliação do Sr. J.M têm como objetivo identificar as suas necessidades, elaborar o plano de cuidados, bem como, *re*(avaliar) as intervenções efetuadas permitindo a sua adaptação sempre que foi necessário. Foram utilizados os seguintes instrumentos de suporte à tomada de decisão:

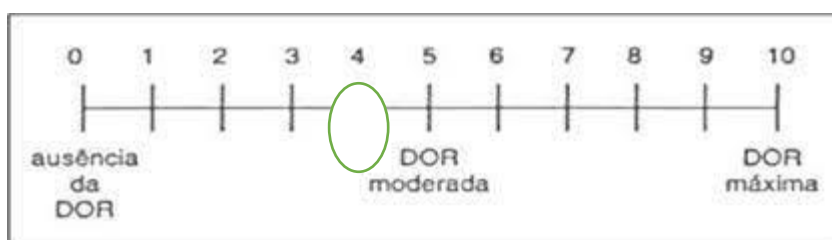
##### 4.1 Avaliação do Estado de Consciência

#### ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| VARIÁVEIS       |           | ESCORE |
|-----------------|-----------|--------|
| Abertura ocular | Esponânea | 4      |
|                 | À voz     | 3      |
|                 | À dor     | 2      |
|                 | Nenhuma   | 1      |

Escala de Glasgow, score 15 durante todo o período de internamento;

## 4.2 Avaliação da Dor



Segundo, DGS (2011), a escala visual analógica consiste numa linha horizontal, ou vertical, com 10 centímetros de comprimento, que tem assinalada, numa extremidade, a classificação "sem dor" e, na outra, a classificação "Dor máxima". Consiste em a pessoa fazer uma cruz ou um traço perpendicular à linha no ponto que representa a intensidade da sua dor. O Sr. J.M referiu dor nível 4, que por indicação do documento após visualização da escala a mesma deve ser convertida em valor numérico para efeitos de registo.

☐ Escala Visual Analógica, dor nível 4 no dia 7/11/2022, no dia 14/11/2022 dor nível 0.

## 4.3 Avaliação do risco de queda

Tabela 1

Itens da versão portuguesa da Escala de Quedas de Morse

| Item                                                                           | Pontuação     |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1. Historial de quedas; neste internamento urgência/ ou nos últimos três meses |               |
| Não                                                                            | <del>0</del>  |
| Sim                                                                            | 25            |
| 2. Diagnóstico(s) secundário(s)                                                |               |
| Não                                                                            | 0             |
| Sim                                                                            | <del>15</del> |
| 3. Ajuda para caminhar                                                         |               |
| Nenhuma/ajuda de enfermeiro/acamado/cadeira de rodas                           | 0             |
| Muletas/canadianas/bengala/andarrilho                                          | <del>15</del> |
| Apoia-se no mobiliário para andar                                              | 30            |
| 4. Terapia intravenosa                                                         |               |
| Não                                                                            | 0             |
| Sim                                                                            | <del>20</del> |
| 5. Postura no andar e na transferência                                         |               |
| Normal/acamado/imóvel                                                          | 0             |
| Debitado                                                                       | <del>10</del> |
| Dependente de ajuda                                                            | 20            |
| 6. Estado mental                                                               |               |
| Consciente das suas capacidades                                                | <del>0</del>  |
| Esquece-se das suas limitações                                                 | 15            |

- ☐ Escala Morse, 60 pontos = Risco Elevado. Reavaliação posterior de 14/11/22, 50 pontos= Baixo Risco;

#### 4.4 Avaliação Independência Funcional

### NORMA DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

111 anos

Direção-Geral da Saúde  
www.dgs.pt  
Ministério da Saúde

#### Anexo IV – Escala de Medida de Independência Funcional (MIF)

|                          |                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| APELIDO _____ NOME _____ |                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIAGNÓSTICO _____        | IDADE _____ SEXO _____ P.U.nº <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                          |                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL |                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NÍVEIS                  | 7 Independência completa (em segurança, em tempo normal)<br>6 Independência modificada (dispositivo)                                                                                                               |
|                         | Dependência modificada<br>5 Supervisão<br>4 Ajuda mínima (indivíduo >= 75%)<br>3 Ajuda moderada (indivíduo >= 50%)<br>Dependência completa<br>2 Ajuda máxima (indivíduo >= 25%)<br>1 Ajuda total (indivíduo < 25%) |
| SEM AJUDA               |                                                                                                                                                                                                                    |
| AJUDA                   |                                                                                                                                                                                                                    |

| TEMPO EM MESES |  | ANTES | 1M | 3M | 6M | 12M |
|----------------|--|-------|----|----|----|-----|
| DATA           |  |       |    |    |    |     |
| AUTO-CUIDADOS  |  |       |    |    |    |     |
| A. Alimentação |  |       |    |    |    |     |
|                |  |       |    |    |    |     |



# NORMA

## DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

111 anos

Direção-Geral de Saúde  
www.dgs.pt



### Instruções

| NÍVEIS DE FUNÇÃO | Dependente - (com ajuda)                                                                                                                           |                                           |                                                            |                                                   |                                            |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                  | (é necessário outra pessoa para a supervisão ou ajuda física, sem esta, a atividade não se realiza)                                                |                                           |                                                            |                                                   |                                            |
|                  | DEPENDÊNCIA MODERADA - o sujeito necessita com menos de 25% de auxílio                                                                             |                                           | DEPENDÊNCIA COMPLETA - o sujeito necessita >25% de auxílio |                                                   |                                            |
|                  | 1 SUPERVISÃO OU PREPARAÇÃO                                                                                                                         | 2 AJUDA MÍNIMA                            | 3 AJUDA MODERADA                                           | 4 AJUDA MÁXIMA                                    | 5 AJUDA TOTAL                              |
|                  | 1) Se necessário, controle, presença, supervisão ou encaminhamento, sem contacto físico ou ajuda para a realização de tarefas necessárias          | 1) Contacto físico                        | 1) Contacto físico                                         | 1) Sujeito precisa >= 20% < 50% de auxílio no dia | 1) Sujeito precisa > 50% de auxílio no dia |
|                  | 2) OU h) ex <sup>a</sup> : o ajudante abre recipientes, corta carne, batata, marmita, serve                                                        | 2) Sujeito realiza >25% de tarefas no dia | 2) Sujeito realiza >25% de tarefas no dia                  | 2) Sujeito precisa >= 20% < 50% de auxílio no dia | 2) Sujeito precisa > 50% de auxílio no dia |
| A ALIMENTAÇÃO    |                                                                                                                                                    |                                           |                                                            |                                                   |                                            |
| B VESTIR         | 1) OU h) ex <sup>a</sup> : o ajudante coloca roupa no lavatório ou abre previamente produtos de higiene                                            | 1) ...                                    | 1) ...                                                     | 1) ...                                            | 1) ...                                     |
| C LIMPOZA        | 1) OU h) ex <sup>a</sup> : o ajudante prepara a água ou os utensílios de limpeza necessários                                                       | 1) ...                                    | 1) ...                                                     | 1) ...                                            | 1) ...                                     |
| D VESTIR         | 1) OU h) ex <sup>a</sup> : o ajudante prepara o vestuário ou coloca o tênis ou ajuda                                                               | 1) ...                                    | 1) ...                                                     | 1) ...                                            | 1) ... ou não é vestido                    |
| E VESTIR         | 1) OU h) ex <sup>a</sup> : o ajudante prepara o vestuário ou coloca o tênis ou ajuda                                                               | 1) ...                                    | 1) ...                                                     | 1) ...                                            | 1) ... ou não é vestido                    |
| F LIMPOZA        | 1) OU h) ex <sup>a</sup> : o ajudante coloca roupa no lavatório ou abre previamente produtos de higiene                                            | 1) ...                                    | 1) ...                                                     | 1) ...                                            | 1) ...                                     |
| G LIMPOZA        | 1) OU h) ex <sup>a</sup> : o ajudante coloca roupa no lavatório ou abre previamente produtos de higiene                                            | 1) ...                                    | 1) ...                                                     | 1) ...                                            | 1) ...                                     |
| H LIMPOZA        | 1) OU h) ex <sup>a</sup> : o ajudante prepara o equipamento para controle ou para manutenção de estoma; pode ter acidente ocasional (<= 1x/semana) | 1) ...                                    | 1) ...                                                     | 1) ...                                            | 1) ...                                     |
| I LIMPOZA        | 1) OU h) ex <sup>a</sup> : o ajudante coloca roupa no lavatório ou abre previamente produtos de higiene                                            | 1) ...                                    | 1) ...                                                     | 1) ...                                            | 1) ...                                     |
| J LIMPOZA        | 1) OU h) ex <sup>a</sup> : o ajudante coloca roupa no lavatório ou abre previamente produtos de higiene                                            | 1) ...                                    | 1) ...                                                     | 1) ...                                            | 1) ...                                     |
| K LIMPOZA        | 1) OU h) ex <sup>a</sup> : o ajudante coloca roupa no lavatório ou abre previamente produtos de higiene                                            | 1) ...                                    | 1) ...                                                     | 1) ...                                            | 1) ...                                     |
| L LIMPOZA        | 1) OU h) ex <sup>a</sup> : o ajudante coloca roupa no lavatório ou abre previamente produtos de higiene                                            | 1) ...                                    | 1) ...                                                     | 1) ...                                            | 1) ...                                     |

- ❑ Escala de Medida de Independência Funcional – MIF: no dia 7/11/22 foi realizada avaliação pré alta, apresentando um total de 113 pontos. Este valor revela que o Sr. J.M tem independência funcional, no entanto, necessita de auxiliar de marcha, canadianas, nomeadamente na realização de transferências, treino de marcha, subir/descer escadas, uso da sanita, sentar/levantar da cadeira, entrar/sair do carro;

#### 4.5 Avaliação da Força Muscular

| Força Muscular                      |             |         |       |          |       |
|-------------------------------------|-------------|---------|-------|----------|-------|
| Segmentos                           |             | Direito |       | Esquerdo |       |
| Data de avaliação (inicial / final) |             | 07/11   | 10/11 | 07/11    | 10/11 |
| <b>Membro Superior</b>              | Ombro       | 5/5     | 5/5   | 5/5      | 5/5   |
|                                     | Cotovelo    | 5/5     | 5/5   | 5/5      | 5/5   |
|                                     | Antebraço   | 5/5     | 5/5   | 5/5      | 5/5   |
|                                     | Punho       | 5/5     | 5/5   | 5/5      | 5/5   |
|                                     | Dedos       | 5/5     | 5/5   | 5/5      | 5/5   |
| <b>Membro Inferior</b>              | Coxofemoral | 5/5     | 5/5   | 5/4      | 5/4   |
|                                     | Joelho      | 5/5     | 5/5   | 5/4      | 5/4   |
|                                     | Tornozelo   | 5/5     | 5/5   | 5/4      | 5/4   |
|                                     | Dedos       | 5/5     | 5/5   | 5/4      | 5/4   |

**Interpretação da escala:**

- 0/5- Sem contração muscular e sem movimento;
- 1/5- Observa-se contração palpável e/ou visível sem movimento;
- 2/5- Tem movimento das extremidades, mas não contra a gravidade. A pessoa consegue mover o membro na base da cama;
- 3/5- Raio de movimento completo apenas contra a gravidade, não contra a resistência;
- 4/5- Raio de movimento completo contra a resistência moderada e contra a gravidade. A pessoa consegue elevar o membro e tem alguma resistência em relação à sua própria força;
- 5/5- Movimento normal contra a gravidade e resistência. (O.E, 2016).

- ☐ Escala MRC- Medical Research Council- Avaliação de 7/11/22 no MS e MID força mantida grau 5/5 (movimento normal contra a gravidade e resistência) + MIE grau 4/5 (movimento completo contra a gravidade mas não contra a resistência), no dia 10/11/22 manteve o mesmo valor, apesar de ligeira melhoria;

## **4.6 Escala de Equilíbrio de Berg – 1º avaliação 7/11/22**

### **1. DA POSIÇÃO DE SENTADO PARA A POSIÇÃO DE PÉ**

**INSTRUÇÕES: Por favor, levante-se. Tente não usar as mãos como suporte.**

- ( ) 4 Consegue levantar-se sem usar as mãos e manter-se estável, de forma autónoma
- ( x ) 3 Consegue levantar-se de forma autónoma, recorrendo às mãos
- ( ) 2 Consegue levantar-se, recorrendo às mãos, após várias tentativas
- ( ) 1 Necessita de alguma ajuda para se levantar ou manter estável
- ( ) 0 Necessita de ajuda moderada ou de muita ajuda para se levantar

### **2. FICAR EM PÉ SEM APOIO**

**INSTRUÇÕES: Por favor, fique de pé por dois minutos sem se apoiar.**

- ☐ 4 Consegue manter-se em pé, com segurança, durante 2 minutos
- ☒ 3 Consegue manter-se em pé durante 2 minutos, com supervisão
- ☐ 2 Consegue manter-se em pé, sem apoio durante 30 segundos
- ☐ 1 Necessita de várias tentativas para se manter de pé , sem apoio, durante 30 segundos
- ☐ 0 Não consegue manter-se em pé durante 30 segundos, sem ajuda

**Se o sujeito conseguir manter-se em pé durante 2 minutos sem apoio, deverá registrar-se a pontuação máxima no item 3. Prosseguir para o item 4.**

### **3. SENTA-SE COM AS COSTAS DESAPOIADAS MAS COM OS PÉS APOIADOS NO CHÃO OU SOBRE UM BANCO**

**INSTRUÇÕES: Por favor, sente-se com os braços cruzados durante 2 minutos.**

- ☒ 4 Mantém-se sentado com segurança e de forma estável durante 2 minutos
- ☐ 3 Mantém-se sentado durante 2 minutos, com supervisão
- ☐ 2 Mantém-se sentado durante 30 segundos
- ☐ 1 Mantém-se sentado durante 10 segundos
- ☐ 0 Não consegue manter-se sentado, sem apoio, durante 10 segundos

### **4. DA POSIÇÃO DE PÉ PARA A POSIÇÃO DE SENTADO**

**INSTRUÇÕES: Por favor, sente-se.**

- ☐ 4 Senta-se com segurança com o mínimo uso das mãos
- ☐ 3 Ao sentar-se recorre às mãos
- ☐ 2 Apoia a parte posterior das pernas na cadeira para controlar a descida
- ☒ 1 Senta-se, de forma autónoma, mas sem controlar a descida
- ☐ 0 Necessita de ajuda para se sentar

### **5. TRANSFERÊNCIAS**

**INSTRUÇÕES: Coloque a(s) cadeira(s) de forma a realizar transferências tipo “pivot”. Podem ser utilizadas duas cadeiras (uma com e outra sem braços) ou uma cama e uma cadeira sem braços.**

- ☐ 4 Consegue transferir-se com segurança com o mínimo uso das mãos

- (x ) 3 Consegue transferir-se com segurança, necessitando, de forma clara do apoio das mãos
- ( ) 2 Consegue transferir-se com a ajuda de indicações verbais e/ou supervisão
- ( ) 1 Necessita de ajuda de uma pessoa
- ( ) 0 Necessita de duas pessoas para ajudar ou supervisionar de modo a transferir-se com segurança

#### **6. FICAR EM PÉ SEM APOIO E COM OS OLHOS FECHADOS**

**INSTRUÇÕES: Por favor, feche os olhos e fique imóvel durante 10 segundos.**

- ( x ) 4 Consegue manter-se em pé com segurança durante 10 segundos
- ( ) 3 Consegue manter-se em pé durante 10 segundos, com supervisão
- ( ) 2 Consegue manter-se em pé durante 3 segundos
- ( ) 1 Não consegue manter os olhos fechados durante 3 segundos, mas mantém-se em pé de forma estável
- ( ) 0 Necessita de ajuda para evitar a queda

#### **7. MANTER-SE EM PÉ SEM APOIO E COM OS PÉS JUNTOS**

**INSTRUÇÕES: Por favor, mantenha os pés juntos e permaneça em pé sem se apoiar.**

- ( ) 4 Consegue manter os pés juntos, de forma autónoma e manter-se em pé, com segurança, durante 1 minuto
- (x ) 3 Consegue manter os pés juntos, de forma autónoma e manter-se em pé durante 1 minuto, mas com supervisão
- ( ) 2 Consegue manter os pés juntos, de forma autónoma, mas não consegue manterá posição durante 30 segundos
- ( ) 1 Necessita de ajuda para chegar à posição, mas consegue manter-se em pé, com os pés juntos, durante 15 segundos
- ( ) 0 Necessita de ajuda para chegar à posição mas não consegue mantê-la durante 15 segundos

## **8. INCLINAR-SE PARA A FRENTE COM O BRAÇO ESTENDIDO AO MESMO TEMPO QUE SE MANTÉM DE PÉ**

**INSTRUÇÕES:** Mantenha o braço estendido a 90 graus. Estique os dedos e tente alcançar a maior distância possível. (O examinador coloca uma régua no final dos dedos quando o braço está a 90 graus. Os dedos não devem tocar a régua enquanto executam a tarefa. A medida registada é a distância que os dedos conseguem alcançar enquanto o sujeito está na máxima inclinação possível. Se possível, pedir ao sujeito que execute a tarefa com os dois braços para evitar a rotação do tronco.)

- ( ) 4 Consegue inclinar-se mais de 25cm para a frente, de forma confiante (10 polegadas)
- ( ) 3 Consegue inclinar-se mais de 12 cm para a frente, com segurança (5 polegadas)
- ( x ) 2 Consegue inclinar-se mais de 5cm para a frente, com segurança (2 polegadas)
- ( ) 1 Inclina-se para a frente mas necessita de supervisão
- ( ) 0 Perde o equilíbrio durante as tentativas / necessita de apoio externo

## **9. APANHAR UM OBJECTO DO CHÃO A PARTIR DA POSIÇÃO DE PÉ**

**INSTRUÇÕES:** Apanhe o sapato/chinelo localizado à frente dos seus pés.

- ( ) 4 Consegue apanhar o chinelo, facilmente e com segurança
- ( ) 3 Consegue apanhar o chinelo mas necessita de supervisão
- ( x ) 2 Não consegue apanhar o chinelo, mas chega a uma distância de 2-5cm (1-2 polegadas) do chinelo e mantém o equilíbrio de forma autónoma
- ( ) 1 Não consegue apanhar o chinelo e necessita supervisão enquanto tenta
- ( ) 0 Não consegue tentar / necessita de ajuda para evitar a perda de equilíbrio ou queda

## **10. VIRAR-SE PARA OLHAR SOBRE OS OMBROS DIREITO E ESQUERDO ENQUANTO ESTÁ DE PÉ**

**INSTRUÇÕES:** Vire-se e olhe para trás sobre o ombro esquerdo. Repetir para o lado direito. O examinador pode pegar num objeto para o paciente olhar e colocá-lo atrás do sujeito para encorajá-lo a realizar a rotação.

- ( ) 4 Olha para trás para ambos os lados e transfere bem o peso
- ( x ) 3 Olha para trás por apenas um dos lados, revela menos capacidade de transferir o peso
- ( ) 2 Apenas vira para um dos lados, mas mantém o equilíbrio
- ( ) 1 Necessita de supervisão ao virar
- ( ) 0 Necessita de ajuda para evitar a perda de equilíbrio ou queda

## **11. DAR UMA VOLTA DE 360 GRAUS**

**INSTRUÇÕES:** Dê uma volta completa sobre si próprio. Pausa. Repetir na direção oposta.

- ( ) 4 Consegue dar uma volta de 360 graus com segurança em 4 segundos ou menos
- ( ) 3 Consegue dar uma volta de 360 graus com segurança apenas para um lado em 4 segundos ou menos
- (x ) 2 Consegue dar uma volta de 360 graus com segurança mas lentamente
- ( ) 1 Necessita de supervisão ou de indicações verbais
- ( ) 0 Necessita de ajuda enquanto dá a volta

## **12. COLOCAR OS PÉS ALTERNADOS NUM DEGRAU OU BANCO ENQUANTO SE MANTÉM EM PÉ SEM APOIO**

**INSTRUÇÕES:** Coloque cada pé alternadamente sobre o degrau/banco. Continuar até cada pé ter tocado o degrau/banco quatro vezes.

- ( ) 4 Consegue ficar em pé de forma autónoma e com segurança e completar 8 passos em 20 segundos
- ( ) 3 Consegue ficar em pé de forma autónoma e completar 8 degraus em mais de 20 segundos
- (x ) 2 Consegue completar 4 degraus sem ajuda mas com supervisão
- ( ) 1 Consegue completar mais de 2 degraus, mas necessita de alguma ajuda
- ( ) 0 Necessita de ajuda para evitar a queda / não consegue tentar

## **13. FICAR EM PÉ SEM APOIO COM UM PÉ À FRENTE DO OUTRO**

**INSTRUÇÕES: (DEMOSTRAR PARA O SUJEITO)** Coloque um pé exatamente em frente do outro.

Se sentir que não consegue colocar o pé exatamente à frente, tente dar um passo suficientemente largo para que o calcanhar do seu pé esteja à frente dos dedos do seu outro pé. (Para obter 3 pontos, o comprimento da passada deverá exceder o comprimento do outro pé e a amplitude da postura do paciente deverá aproximar-se da sua passada normal).

- ( ) 4 Consegue colocar um pé exatamente à frente do outro de forma autónoma e manter a posição durante 30 segundos
- ( ) 3 Consegue colocar um pé à frente do outro de forma autónoma e manter a posição durante 30 segundos
- ( x ) 2 Consegue dar um pequeno passo, de forma autónoma e manter a posição durante 30 segundos
- ( ) 1 Necessita de ajuda para dar um passo mas consegue manter a posição durante 15 segundos
- ( ) 0 Perde o equilíbrio enquanto dá o passo ou ao ficar de pé

## **14. FICAR EM PÉ SOBRE UMA PERNA**

**INSTRUÇÕES:** Fique em pé sobre uma perna, sem se segurar, pelo maior tempo possível.

- ( ) 4 Consegue levantar uma perna de forma autônoma e manter a posição durante mais de 10 segundos
- ( ) 3 Consegue levantar uma perna de forma autônoma e manter a posição entre 5 e 10 segundos
- (x ) 2 Consegue levantar uma perna de forma autônoma e manter a posição durante 3 segundos ou mais
- ( ) 1 Tenta levantar a perna sem conseguir manter a posição durante 3 segundos, mas continua a manter-se em pé de forma autônoma
- ( ) 0 Não consegue tentar ou necessita de ajuda para evitar a queda

**PONTUAÇÃO TOTAL – 36 de 56.**

- ☐ Escala de Berg– Avaliação de 7/11/22 score de 36; na observação de 13/11/22 score de 40 num total de 56. A avaliação indica que tem equilíbrio aceitável que pode ser melhorado, necessita do apoio na deambulação, neste caso, auxiliar de marcha, canadianas; O itens que foram melhorados foram: intervenção 2 passou para nível 4; intervenção 4 passa para o nível 3 e a 9 para o nível 3.

#### **4.7- Time Up and Go Test (TUG Test)**

##### **1) Material e preparação:**

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

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

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



e) O cronómetro pára quando as nádegas tocam o assento da cadeira.

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

Fonte: DGS,2019

- ❑ Avaliação 7/11/22 apresentou valor de 22,49 segundos; na segunda observação de 13/11/22 apresentou valor de 21,89 segundos o que significa que mantém Risco de Queda. A aplicação deste teste surge em consequência do resultado da avaliação do risco de queda (alto risco) conforme indicação da norma da DGS.

#### **4.8 Monitorização da amplitude articular**

- ❑ Goniómetro: A 7/11/22 apresentava 70º de amplitude articular no MIE à flexão e 80º no MID, na observação do dia 13/11/22, apresentou 80º de amplitude articular no MIE à flexão e 85º no MID. (O.E,2016).

### **5. QUADRO DE REFERÊNCIA TEÓRICA EM ENFERMAGEM**

Para Hoeman (2011), a reabilitação é um processo complexo que necessita de uma abordagem de cuidar multidisciplinar e interdisciplinar referindo que os modelos teóricos são frequentemente utilizados na investigação. No caso do Sr. J.M considero que a Teoria do Défice do autocuidado é a que melhor se adequa à situação vivenciada por a dependência do autocuidado ser um fator modificável.

A Teoria do Défice de Autocuidado de Orem é composta por três teorias: teoria do autocuidado, a teoria do défice do autocuidado e a teoria do sistema de enfermagem, sendo que o EEER intervém quando as suas necessidades são superiores às suas capacidades e permitir o retorno ao autocuidado.

Segundo Orem (2001), as intervenções terapêuticas do enfermeiro podem ser consideradas: totalmente compensatórias, parcialmente compensatórias ou educativas.

Na situação do Sr. J.M ele é independente nos autocuidados, higiene pessoal, alimentar-se e eliminação o que segundo Órem se insere na teoria do

autocuidado o que significa que tem potencial para se autocuidar pelas experiências e competências que adquiriu ao longo da vida.

A intervenção do EEER tem como foco a recuperação da funcionalidade do Sr. J.M e a implementação do plano de cuidados de reabilitação visa a aquisição de conhecimentos e capacidades capazes de promover o seu autocuidado, o que correlaciono com a teoria do défice do autocuidado.

Por último a teoria dos sistemas de enfermagem, em que a o EEER intervém quando existe défice do autocuidado na relação entre o que a pessoa é capaz de fazer e o que necessita de ser realizado para garantir a sua funcionalidade, sendo que este corresponde ao sistema de enfermagem parcialmente compensatório. As limitações identificadas neste caso estão relacionadas com a intervenção cirúrgica que realizou sendo necessária: supervisão durante o treino de marcha/escadas, transferências, posicionamentos e na realização de exercícios de reabilitação funcional motora e treino de equilíbrio.

## **6. PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**

O plano de cuidados foi elaborado com base no Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação sendo identificados os seguintes diagnósticos:

- Potencial para melhorar o conhecimento e a capacidade sobre técnicas respiratórias;
- Dor presente no membro inferior intervencionado;
- Equilíbrio corporal comprometido: Potencial para melhorar o conhecimento e a capacidade do Sr. J.M sobre a técnica de equilíbrio corporal;
- Movimento muscular comprometido por diminuição da força e pela presença de dor ligeira no MIE (anca):Potencial para melhorar o conhecimento do Sr. J.M e do prestador de cuidados na execução de exercícios musculares e articulares no membro inferior operado, Potencial para melhorar a capacidade do Sr. J.M para realizar os exercícios.

- Potencial para melhorar conhecimento e a capacidade de se transferir com dispositivo auxiliar;
- Potencial para melhorar a capacidade de andar com auxiliar de marcha, canadianas
- Risco de Queda
- Autocuidado higiene comprometido: Potencial para melhorar o conhecimento, a capacidade e a utilização de dispositivo auxiliar (apoio de parede/ cadeira de banho) para o autocuidado higiene ao Sr. J.M e ao prestador de cuidados;
- Autocuidado vestir comprometido: Potencial para melhorar o conhecimento e a capacidade ao Sr. J.M e prestador de cuidados na utilização de técnicas de vestir/despir o membro inferior intervencionado.

| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                                                          | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Intervenções de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | Potencial para melhorar o conhecimento e a capacidade sobre técnicas respiratórias | <p>Promover o relaxamento;</p> <p>-Reduzir o stress associado ao internamento;</p> <p>-Diminuir complicações pulmonares associadas ao período do pós-operatório;</p> <p>-Conhecimento sobre técnica respiratória melhorado;</p> <p>-Capacidade para usar técnicas respiratórias melhorado.</p> | <p>- Avaliação do conhecimento do Sr. J.M sobre técnica respiratória para otimizar a ventilação;</p> <p>-Ensino sobre técnicas respiratórias para otimizar a ventilação (reeducação funcional respiratória) do Sr. J.M:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlo e dissociação dos tempos respiratórios;</li> <li>• Respiração abdominodiafragmática;</li> </ul> <p>- Assistência nas técnicas respiratórias;</p> <p>-Validação sobre o conhecimento de técnicas respiratórias;</p> | <p><b>7/11/2022</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O Sr. J.M na avaliação inicial que realizei referiu desconhecer as técnicas respiratórias para melhorar a ventilação. Em repouso no leito, na posição de dorsal e cabeça elevada, avalei a saturação de oxigénio, 95% em ar ambiente e sem dificuldade respiratória. Transmíti-lhe da importância de realizar os exercícios respiratórios e sobre o uso adequado sendo uma mais valia para a sua recuperação e bem-estar;</li> <li>• Demonstração de realização sob a minha supervisão de exercícios respiratórios : 2 séries de 5 exercícios de controlo e dissociação dos tempos respiratórios, tendo tolerado. O sr. J.M demonstrou capacidade para os realizar de forma autónoma. No final apresentou saturação de oxigénio entre os 95%-96%.</li> </ul> <p><b>9/11/22</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O Sr. J.M permaneceu calmo e participativo nos cuidados de reabilitação. A saturação de oxigénio foi de 96% em ar ambiente, executou sob a minha supervisão 2ª séries de controlo e</li> </ul> |

|  |  |  |  |                                                                                                |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | dissociação dos tempos respiratórios e<br>respiração abdominodiafragmática, tendo<br>tolerado; |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Data:     | Diagnóstico de Enfermagem                                                          | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Intervenções de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | Potencial para melhorar o conhecimento e a capacidade sobre técnicas respiratórias | <p>Promover o relaxamento;</p> <p>-Reduzir o stress associado ao internamento;</p> <p>-Diminuir complicações pulmonares associadas ao período do pós-operatório;</p> <p>-Conhecimento sobre técnica respiratória melhorado;</p> <p>-Capacidade para usar técnicas respiratórias melhorado.</p> | <p>- Avaliação do conhecimento do Sr. J.M sobre técnica respiratória para otimizar a ventilação;</p> <p>-Ensino sobre técnicas respiratórias para otimizar a ventilação (reeducação funcional respiratória) do Sr. J.M:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlo e dissociação dos tempos respiratórios;</li> <li>• Respiração abdominodiafragmática;</li> </ul> <p>- Assistir nas técnicas respiratórias;</p> <p>- Validação sobre o conhecimento de técnicas respiratórias:</p> | <p><b>10/11/22</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O Sr. J.M executou de forma autónoma os exercícios respiratórios (2x ao dia) treinados nos dias anteriores referindo que os mesmo tem contribuindo para se sentir mais aliviado. Saturação de oxigénio de 96% em ar ambiente.</li> </ul> <p><b>13/11/22</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O Sr. J.M refere já executar os exercícios respiratórios conforme o ensino efetuado nos dias anteriores mantendo-se a realizar as técnicas respiratórias autonomamente.</li> </ul> |

| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                       | Objetivos                                                                                                                                 | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | Dor presente no membro inferior intervencionado | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenir e controlar a dor</li> <li>- Reduzir o nível de dor de 4 para 0, nenhuma dor</li> </ul> | <p>-Avaliação do nível de dor através da escala visual analógica;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilância do nível de dor;</li> <li>- Promoção de um ambiente tranquilo;</li> <li>- Controlo e redução da dor através de medidas não farmacológicas: colocação de crioterapia e posicionamento;</li> <li>- Administração de analgesia antiálgica conforme prescrição médica;</li> <li>- Monitorização do nível de dor de 2h/2h;</li> <li>- Instrução ao Sr. J.M e a família sobre a importância da administração da terapêutica e a sua importância na sua recuperação</li> <li>- Monitorização a eficácia das intervenções.</li> </ul> | <p><b>7/11/22</b></p> <p>No dia 7/11/22 demonstração da escala ao Sr. J.M através do dispositivo móvel referindo nível de dor 4 através da escala visual analógica, posteriormente perguntei-lhe se tinha tomado algum comprimido em casa respondendo que não.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Neste dia foram realizadas as seguintes intervenções: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrado paracetamol 1g, oral;</li> <li>- Esteve em repouso no leito após administração de analgesia;</li> <li>- Foi colocado gelo na anca esquerda cerca de 20 minutos;</li> <li>- Realizados ensinios sobre a importância da administração da analgesia para controlo da dor;</li> </ul> </li> </ul> <p>Ao fim de três horas referiu alívio da dor de 4 para 2 através da escala visual analógica.</p> <p><b>9/11/22</b></p> <p>Foi realizada avaliação do nível de dor através da escala visual analógica referindo dor 4 que agrava na posição de sentado e alivia com a deambulação e o repouso no leito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Foi administrada terapêutica endovenosa prescrita e crioterapia. Após 1 hora referiu alívio da dor , avaliação do nível de dor na anca esquerda para 2 na escala visual analógica;</li> <li>❖ A família esteve presente no horário da visita e realizei ensinios ao Sr. J.M, à esposa e ao filho. Referiram compreender e colocaram questões sobre o horário de administração e o intervalo entre diferentes medicamentos. Verbalizaram compreender a informação transmitida.</li> </ul> |

| Data:     | Diagnóstico de Enfermagem                       | Objetivos                                                                                                                                 | Intervenções de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | Dor presente no membro inferior intervencionado | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenir e controlar a dor</li> <li>- Reduzir o nível de dor de 4 para 0, nenhuma dor</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do nível de dor através da escala visual analógica;</li> <li>- Vigilância do nível de dor;</li> <li>- Promoção de um ambiente tranquilo;</li> <li>- Controlo e redução através de medidas não farmacológicas: colocação de crioterapia e posicionamento que promova alívio da dor;</li> <li>- Administração de analgesia antiálgica conforme prescrição médica;</li> <li>- Monitorização o nível de dor de 2h/2h;</li> <li>- Instrução ao Sr. J.M e a família sobre a importância da administração da terapêutica e a sua importância na sua recuperação;</li> <li>- Monitorização da eficácia das intervenções;</li> </ul> | <p><b>9/11/22</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Os ensinamentos realizados à esposa e ao filho foram sobre a importância de o Sr. J.M no domicílio tomar a terapêutica analgésica conforme prescrito pois se não o fizer a dor vai aumentar e depois será mais difícil de controlar. Transmitemos que a medicação para a dor nesta fase é necessária pois após uma intervenção cirúrgica é normal sentir dor e que o seu controlo da dor é essencial para que consiga recuperar a sua funcionalidade e progredir com o programa de reabilitação;</li> </ul> <p><b>10/11/22</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi avaliado o nível de dor através da escala visual analógica refere dor 3 tendo sido administrada analgesia e crioterapia com alívio da dor;</li> </ul> <p><b>13/11/22</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi avaliado o nível de dor através da escala visual analógica referindo não sentir dor, só um desconforto na anca operada. Foi administrada terapêutica conforme prescrição médica, cumprimento horário para não agravar a dor.</li> </ul> |



| <b>Data</b>      | <b>Diagnóstico de Enfermagem</b>                                                                                                                     | <b>Objetivos</b>                                                                                                | <b>Intervenções de Enfermagem:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Avaliação/Resultados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>7/11/2022</b> | <b>Equilíbrio corporal comprometido:<br/>Potencial para melhorar o conhecimento e a capacidade do Sr. J.M sobre a técnica de equilíbrio corporal</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhorar o equilíbrio dinâmico do Sr. J..M na posição de pé</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do equilíbrio no dia 7/11/22 e 13/11/22 através da escala de Berg;</li> <li>- Incentivo ao Sr. J.M para atingir o valor de 45 pontos na escala de Berg até ao dia 13/11/2022;</li> <li>- Supervisão diária do equilíbrio corporal do Sr. J.M (equilíbrio estático e dinâmico sentado e ortostático);</li> <li>- Ensino/instrução e treino sobre a técnica de alinhamento corporal;</li> <li>- Elogio ao Sr. J.M;</li> <li>- Adequação do programa de reabilitação de acordo com o resultado obtido na escala de Berg;</li> </ul> | <p><b>7/11/22</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizada avaliação do equilíbrio através do instrumento de avaliação escala de Berg obtendo um score inicial de 36 pontos, revelando equilíbrio aceitável que pode ser melhorado.</li> <li>- Na observação apresenta equilíbrio dinâmico de pé diminuído associado à dor na anca esquerda.</li> </ul> <p><b>9/11/22</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizada correção postural na posição de pé e durante a realização de treino de marcha, promovido alinhamento corporal</li> <li>- Realizado ensino e executada alternância de carga a nível dos membros superiores e posteriormente poderá fazê-lo a nível dos membros inferiores;</li> <li>- Realizado ensino ao Sr. J.M para contornar os obstáculos, nomeadamente no treino de marcha. Demonstrou capacidade de compreensão e retenção na informação transmitida.</li> </ul> |

| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                                                                                                                    | Objetivos                                                                                                       | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | Equilíbrio corporal comprometido:<br>Potencial para melhorar o conhecimento e a capacidade do Sr. J.M sobre a técnica de equilíbrio corporal | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhorar o equilíbrio dinâmico do Sr. J..M na posição de pé</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do equilíbrio no dia 7/11/22 e 13/11/22 através da escala de Berg;</li> <li>- Incentivo ao Sr. J.M a atingir o valor de 45 pontos na escala de Berg até ao dia 13/11/2022;</li> <li>- Supervisão diária do equilíbrio corporal do Sr. J.M (equilíbrio estático e dinâmico sentado e ortostático);</li> <li>- Ensino/instrução e treino sobre a técnica de alinhamento corporal;</li> <li>- Elogio ao Sr. J.M;</li> <li>- Adequação do programa de reabilitação de acordo com o resultado obtido na escala de Berg;</li> </ul> | <p><b>10/11/2022</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O Sr. J.M executou os exercícios realizados e treinados no dia anterior com supervisão, observa-se melhoria da postura;</li> </ul> <p>13/11/22</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Na reavaliação efetuada através do instrumento de avaliação escala de Berg obteve um score de 40 pontos no total de 56 pontos.</li> <li>- Não foi atingido o valor de 45 pontos. Apesar de ter havido uma melhoria ligeira do equilíbrio mantém necessidade de correção postural esporádica após a realização das intervenções referidas.</li> </ul> |

| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | <p><b>Movimento muscular diminuído pela diminuição da força , presença de dor ligeira no MIE (anca)</b></p> <p><b>Potencial para melhorar o conhecimento do Sr. J.M e do prestador de cuidados na execução de exercícios musculares e articulares no membro inferior operado, Potencial para melhorar a capacidade do Sr. J.M para realizar os exercícios.</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquirir conhecimento sobre exercícios isométricos;</li> <li>- Promover a mobilização do Sr. J.M;</li> <li>- Prevenir complicações por imobilidade no período pós-operatório;</li> <li>- Melhorar a força muscular;</li> <li>- Identificar o potencial do Sr. J.M e as suas características específicas com vista a melhorar o plano de reabilitação;</li> <li>- Reduzir o nível de dor;</li> <li>- Reduzir o edema na anca do MIE;</li> <li>- Promover retorno venoso e boa perfusão tecidual;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do estado de consciência do Sr. J.M, o nível de dor, a pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigénio;</li> <li>- Avaliação do conhecimento do Sr. J.M e da família sobre as técnicas de exercícios musculares e articulares;</li> <li>- Realização de ensinamentos ao Sr. J.M e à família sobre a importância de realizar levante diariamente e se mobilizar prevenindo complicações associadas ao período pós-operatório;</li> <li>- Incentivo à mobilização do Sr. J.M com base na primeira intervenção referida;</li> <li>- Ensino, instrução e treino sobre posicionamentos permitidos por indicação médica e de acordo com a via de abordagem realizada na intervenção cirúrgica, nomeadamente a posterior devendo evitar abdução para além dos 30º , flexão</li> </ul> | <p><b>7/11/2022</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No 1º dia de internamento realização de ensinamentos e validação do conhecimento sobre os exercícios isométricos (abdominais, glúteos, quadríceps) tendo executado 1 série de 5 repetições e exercícios de flexão/extensão tibiotársica, com tolerância reforçando a necessidade de mantê-los após a cirurgia; avaliada a força muscular através da escala MRC: no MS e MID força mantida grau 5/5 (movimento normal contra a gravidade e resistência) + MIE grau 4/5 (movimento completo contra a gravidade mas não contra a resistência). Os exercícios foram realizados após alívio da dor. Foi necessário estimular a sua participação. Foi explicado verbalmente até ao fim da sessão a técnica de cada exercício, o Sr. J.M cumpriu os exercícios propostos verbalizando compreender. Foi avaliada a amplitude articular com recurso ao goniómetro com os seguintes valores: apresentava 70º de amplitude articular no MIE à flexão e 80º no MID, na observação do dia 13/11/22, apresentou 80º de amplitude articular no MIE à flexão e 85º no MID.</li> </ul> <p><b>9/11/22</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No 1º dia após a cirurgia o Sr. J.M por ainda referir dor esperei que a analgesia sortisse efeito. Realizou contrações isométricas (abdominais, glúteos, quadríceps) apenas 1ª série e 5 de cada com a minha supervisão e sem dor;</li> </ul> |

|  |  |  |                                                   |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------|--|
|  |  |  | superior do MIE superior a 90º e rotação interna; |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------|--|

| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | <p><b>Movimento muscular comprometido por diminuição da força e pela presença de dor ligeira no MIE (anca)</b></p> <p><b>Potencial para melhorar o conhecimento do Sr. J.M e do prestador de cuidados na execução de exercícios musculares e articulares no membro inferior operado, Potencial para melhorar a capacidade do Sr. J.M para realizar os exercícios.</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a mobilização do Sr. J.M;</li> <li>- Prevenir complicações por imobilidade no período pós-operatório;</li> <li>- Melhorar a força muscular;</li> <li>- Identificar o potencial do Sr. J.M e as suas características específicas com visa a melhorar o plano de reabilitação;</li> <li>- Reduzir o nível de dor;</li> <li>- Reduzir o edema na anca do MIE;</li> <li>- Promover retorno venoso e boa perfusão tecidual.</li> </ul> | <p>- Avaliação e monitorização da amplitude articular com recurso ao goniómetro incentivando o Sr. J.M a mobilizar o M.I.E;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação da força muscular através da escala MRC (Medical Research Council);</li> <li>- Realização de reeducação funcional motora: 3 séries de 10 repetições, aumento gradualmente conforme tolerância do Sr. J.M:</li> <li>- Execução de contrações isométricas no leito ou sentado em cadeirão: contração isométrica do quadríceps e glúteos (separado ou em conjunto) e contração isométrica a nível abdominal;</li> <li>- Elevação dos membros inferiores;</li> <li>- Execução de mobilizações ativas/livre/assistidas/resistidas de todos os segmentos são;</li> </ul> | <p><b>9-11-2022</b></p> <p>-A família considerou a realização deste ensino primordial para o regresso a casa do Sr. J.M e necessário para o poderem auxiliar corretamente pois não tinham conhecimento sobre os cuidados nomeadamente na posição de deitado e nas transferências.</p> <p>-Este ensino foi fundamental para a aquisição de ajudas técnicas e na mudança de quarto como medida facilitadora.</p> <p>-Para o Sr. J.M o destaque foi para entrar e sair do carro para poder voltar a ajudar o filho.</p> <p>-Realizou levante na presença da família para jantar sentado em cadeirão (o levante foi realizado pelo lado operado), 1º avalei a pressão arterial do Sr. J-M 146/78 mmHg, F.C 78 bpm.</p> <p>Posteriormente, auxiliei no levante do cadeirão para a cama. Necessitou de ajuda para se sentar na cama com o M.I.E em extensão, utilizando a força do tronco, braços e MID, necessitando de algum apoio para se deitar.</p> |

| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | <p><b>Movimento muscular comprometido por diminuição da força e pela presença de dor ligeira no MIE (anca)</b></p> <p><b>Potencial para melhorar o conhecimento do Sr. J.M e do prestador de cuidados na execução de exercícios musculares e articulares no membro inferior operado, Potencial para melhorar a capacidade do Sr. J.M para realizar os exercícios.</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a mobilização do Sr. J.M;</li> <li>- Prevenir complicações por imobilidade no período pós-operatório;</li> <li>- Melhorar a força muscular;</li> <li>- Identificar o potencial do Sr. J.M e as suas características específicas com visa a melhorar o plano de reabilitação;</li> <li>- Reduzir o nível de dor;</li> <li>- Reduzir o edema na anca do MIE;</li> <li>- Promover retorno venoso e boa perfusão tecidual.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mobilizações ativas assistidas/resistidas no MIE conforme tolerância;</li> <li><input type="checkbox"/> Flexão/extensão da articulação coxofemoral com extensão/flexão do joelho conforme tolerância do Sr. J.M;</li> <li><input type="checkbox"/> Abdução e adução da articulação coxofemoral;</li> <li><input type="checkbox"/> Flexão, dorsiflexão e plantar da articulação da tibiotársica;</li> <li>- Seleção de auxiliar de marcha adequado à condição atual de saúde do Sr. J.M;</li> <li>- Instrução e treino da técnica de transferência com auxiliar de marcha e supervisão do EEER;</li> <li>- Instrução e treino do treino de marcha com auxiliar de marcha adequado;</li> <li>- Instruir e treinar sobre subir/descer escadas com auxiliar de marcha;</li> </ul> | <p>9/11/22</p> <p>-Ensinei a técnica do treino de marcha (canadiana- MIE- MID) e que movimento de rotação realiza-se para o lado sã lentamente conseguindo percorrer cerca de 10 metros sem cansaço ou agravamento da dor, necessidade de verbal corrigir alguns passos;</p> <p>Nota- Confirmei se a altura das canadianas estava correta antes de iniciar o ensino;</p> <p>Para sentar no cadeirão foi explicado a necessidade de sentir os MIS a tocar no cadeirão antes de se sentar, colocar as mãos na cadeirão, manter o MIE em extensão e exercer força no tronco e na perna sã, a transferência decorreu sem intercorrências e apenas com supervisão;</p> <p>10/11/2022</p> <p>Executadas mobilizações ativas- assistidas no MIE (1 serie, 10 de cada, flexão/extensão da articulação coxofemoral associada extensão/flexão do joelho, não ultrapassando os 30º graus na flexão; abdução/adução da articulação coxofemoral (sem fazer abdução além dos 30º),exercícios de flexão/extensão tibiotársica, tendo tolerado. O Sr. J.M refere dor mais controlada pois tem ingerido sempre a terapêutica e refere não sentir dor. Executou levante com supervisão e treino de marcha com canadianas cerca de 12 metros conforme ensino efetuado.</p> |

| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | <p><b>Movimento muscular comprometido por diminuição da força e pela presença de dor ligeira no MIE (anca)</b></p> <p><b>Potencial para melhorar o conhecimento do Sr. J.M e do prestador de cuidados na execução de exercícios musculares e articulares no membro inferior operado, Potencial para melhorar a capacidade do Sr. J.M para realizar os exercícios.</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a mobilização do Sr. J.M;</li> <li>- Prevenir complicações por imobilidade no período pós-operatório;</li> <li>- Melhorar a força muscular;</li> <li>- Identificar o potencial do Sr. J.M e as suas características específicas com vista a melhorar o plano de reabilitação;</li> <li>- Reduzir o nível de dor;</li> <li>- Reduzir o edema na anca do MIE;</li> <li>- Promover retorno venoso e boa perfusão tecidual.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar o Sr. J.M e a família para a execução autónoma de todos os exercícios realizados;</li> <li>- Entrega de folhetos informativos sobre os cuidados que o utente deve ter após ser submetido a Artroplastia Total da anca e prevenção de quedas aos familiares e ao Sr. J.M;</li> <li>- Ensino sobre as técnicas de transferência e AVD;</li> <li>- Compreensão do Sr. J.M e da família sobre o conhecimento adquirido e esclarecer dúvidas;</li> <li>- Elogio ao Sr. J.M sobre o seu empenho</li> </ul> | <p>13/11/22</p> <p>O Sr. J.M manteve o esquema de exercícios isométricos e isotónicos descritos conseguindo realizar 2ª series de 10 de cada com supervisão;</p> <p>Neste dia também realizou treino de marcha com canadianas no corredor tendo percorrido entre 15 a 20 metros;</p> <p>13 e 14 /11/2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O Sr. J.M realizou treino de escadas com canadianas sendo explicado a técnica: Subir escadas- MID- MIE-canadiana ao nível dos MIS e assim sucessivamente para descer a técnica utilizada é a mesma que se utiliza no treino de marcha.</li> <li>- O Sr. J.M subiu cerca de 6 degraus e voltou a descer tendo tolerado. Referiu ser facilitador o facto de já usar uma canadiana em casa, no entanto, reforcei a necessidade de não se esquecer e aplicar os passos corretamente. Foi explicado a necessidade de manter o programa de exercícios pois aumenta a força muscular do quadricípites e melhora a capacidade aeróbica.</li> </ul> <p>- O Sr. J.M demonstra capacidade de retenção sobre os ensinamentos e realiza-os autonomamente referindo que o que mais quer é regressar a casa e às obras com o filho.</p> |

| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                                                                      | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                          | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | Potencial para melhorar conhecimento e a capacidade de se transferir com dispositivo auxiliar; | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhorar o conhecimento do Sr. J.M e da família na realização de transferências com dispositivo auxiliar de marcha, canadianas</li> <li>- Melhorar a capacidade do Sr. J.M de se transferir com auxiliar de marcha, canadianas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do conhecimento ao Sr. J.M e à família sobre o dispositivo auxiliar de marcha, canadianas;</li> <li>- Ensino, instrução e treino sobre a capacidade do Sr. J.M na realização das transferências, exemplificando primeiro a técnica (cama/cadeira/cama) ;</li> <li>- Ensino, instrução e treino sobre a técnica de transferir-se com auxiliar de marcha, canadiana;</li> <li>- Ensino a família sobre adaptação do domicílio para transferir-se;</li> <li>- Incentivo sobre a técnica de transferência.</li> </ul> | <p>9-11-2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O Sr. J.M demonstra conhecimento sobre a técnica transferir-se, é capaz de se levantar necessitando de algum apoio de braços para se sentar na cama e na posição para deitado.</li> <li>- Na realização de transferência para a cadeira necessita de supervisão e auxiliar de marcha, canadianas</li> </ul> <p>-Neste dia foram realizados ensinamentos à família sobre as transferências, sobre a necessidade de retirar tapetes do domicílio, adequar a luminosidade, a utilização de calçado antiderrapante e fechado, a utilização de tapetes antiderrapante no domicílio, (podendo ser impeditivos de realizar treino de marcha adequado), aumentar o risco de queda e como consequência luxação da prótese colocada na anca, demonstrando capacidade de retenção da informação</p> <p>10-11-22</p> <p>O Sr. J.M participa nos cuidados de reabilitação: nas transferências mantém necessidade de se transferir com auxiliar de marcha necessitando de se ajuda na colocação do MIE na cama (na posição de sentado para deitado) sendo reforçados os ensinamentos e incentivado para o autocuidado tendo demonstrado várias vezes como se faz na sua presença e da família</p> <p>13-10-22</p> <p>Foram novamente efetuados e reforçados ensinamentos ao Sr. J.M com recurso a auxiliar de marcha, demonstrando ter melhorado o potencial para se transferir necessitando apenas de supervisão</p> |



| Data      | Diagnóstico de Enfermagem | Objetivos                                            | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|---------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | Risco de Queda            | - Prevenção de quedas no internamento e no domicílio | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do risco de queda de acordo com o protocolo da instituição através da escala de Morse;</li> <li>- Avaliação do risco de queda através do instrumento de avaliação Time Up and Go (TUG Test);</li> <li>- Otimização do espaço físico;</li> <li>- Gestão sobre medidas de segurança (baixar a cama, elevar as grades)</li> <li>- Reforço sobre os ensinamentos da prevenção de quedas previamente realizados ao Sr. J.M e à família.</li> </ul> | <p><b>7-11-2022</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O Sr. J.M tem elevado risco de queda elevado de acordo com a escala de morse com a pontuação de 60 pontos;</li> </ul> <p>-Na aplicação do <b>Time Up and Go (TUG Test)</b> – <b>Avaliação 7/11/22</b> apresentou valor de <b>22,49</b> segundos; na segunda observação de <b>13/11/22</b> apresentou valor de <b>21,89</b> segundos o que significa que tem Risco de Queda moderado e necessidade de abordagem sobre medidas específicas na prevenção de quedas que foi realizada ao utente e família;</p> <p>14/11/22</p> <p>- Na avaliação de risco de queda realizada a 14-11-2022, o Sr. J.M obteve uma pontuação de 50 pontos= Baixo Risco;</p> |

| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                                                                                                                                                   | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                 | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | <p><b>Autocuidado higiene comprometido</b></p> <p>Potencial para melhorar a capacidade para usar dispositivo auxiliar para o autocuidado e a sua adaptação no domicílio</p> | <p>-Melhorar o conhecimento do Sr. J.M relativamente à utilização de dispositivo na realização da sua higiene corporal e na adaptação ao domicílio;</p> <p>-Ensinar sobre estratégias adaptativas que promovam a sua autonomia no autocuidado higiene</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação sobre o autocuidado higiene do Sr. J.M;</li> <li>- Ensino, instrução e treino sobre técnicas adaptativas r sobre dispositivos que pode utilizar na realização da sua higiene corporal.</li> <li>- Explicação sobre manter o membro operado em extensão quando sentado na cadeira e nas transferências.</li> </ul> | <p><b>10-11-2022</b></p> <p>-O Sr. J.M realizou a sua higiene no wc, deambulou até ao wc com auxiliar de marcha canadianas com supervisão;</p> <p>- Conseguiu transferir-se para o poliban , necessitando de apoio de braço e sentou-se na cadeira de banho autonomamente referindo desconforto no MIE;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizou os suportes que estão junto do poliban para se poder levantar e realizou a sua higiene sem necessitar de ajuda da pessoa.</li> </ul> <p>13-11-2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O Sr. J.M realizou a sua higiene no wc , foram reforçados ensinamentos e cuidados na realização das transferências;</li> <li>- Aquando do regresso a casa, o filho referiu que adquiriu uma cadeira de banho e colocou um suporte na parede para facilitar a higiene do pai.</li> </ul> |

| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                                                                                                                                                                                 | Objetivos                                                                                                                 | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                              | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | <p><b>Autocuidado Vestir</b></p> <p><b>Comprometido</b></p> <p>Potencial para melhorar a capacidade para usar técnica de adaptação para o autocuidado vestuário</p> <p>Parte inferior do corpo do MIE</p> | <p>-Melhorar a capacidade do Sr. J.M para se vestir ensinado estratégias facilitadoras e que promovam a sua autonomia</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação sobre a capacidade para vestir a parte inferior do corpo;</li> <li>- Ensino, instrução e treino sobre técnicas adaptativas</li> </ul> | <p><b>10-11-2022</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi realizado ensino ao Sr. J.M sobre o vestir a parte inferior do corpo, nomeadamente as calças (começa pelo membro operado e depois veste a perna do MI sã, para tirar as calças começa pelo MI sã e terna com o MI operado). Foi também explicado que caso necessite dobrar-se a perna operada deve ser colocada em extensão mas para trás.</li> <li>- O Sr. J.M conseguiu vestir as calças necessitando de ajuda para calçar as meias e colocar o pijama na perna operada;</li> </ul> <p><b>13-11-2022</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O Sr. J.M conseguiu vestir-se sozinho mas de forma lenta.</li> <li>- O Sr. J.M apresentou melhoria na capacidade de vestir a parte inferior do corpo mas lentamente pelo que sugiro que o realize todos os dias promovendo assim o seu autocuidado.</li> </ul> |

## **CONCLUSÃO**

O Enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação assume, junto da pessoa com alterações do foro músculo-esquelético, extrema importância, pois desenvolve atividades que pretendem a aquisição de competências por parte da pessoa, para que viva de um modo o mais independente possível, estimulando o autocuidado, prevenindo complicações, favorecendo a sua reintegração social e profissional, respeitando os seus desejos e o seu projeto de vida.

Na situação do Sr. J.M considero que houve ganhos em saúde, com maior ênfase na deambulação, transferir-se e na adaptação da sua casa às suas reais necessidades atuais constituindo-se uma motivação no seu processo de reabilitação pois permitiu maximizar a sua funcionalidade e um ambiente propício ao desenvolvimento das suas potencialidades. Considero que a realização de ensinios à família/ cuidador informal foram cruciais para este estudo de caso.

A apresentação do estudo de caso à equipa de enfermagem foi um momento diferenciador que contribuiu para o desenvolvimento das minhas competências em Enfermagem de Reabilitação pois tive a oportunidade de dar visibilidade ao trabalho que desenvolvi e compreender as minhas dificuldades sendo uma mais valia para o próximo estágio curricular.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Apóstolo, J.L.A.(2012). Instrumentos para Avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra.
- Araújo, P; Machado, L; Cadavez, D; Mónico, L; Januário, F; Luís, L; & Bártole. (2017).Evaluation of the Function and Quality of Life after Total hip Arthroplasty by Different Approaches. Avaliação da Função e Qualidade de Vida após Artroplastia Total da Anca por diferentes abordagens. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 30(9), 623-627.
- Azevedo, T. S. M. (2015). *Reabilitação, no domicílio, da pessoa com prótese total da anca* (Master's thesis).
- Barros, C.R. (2019). Reabilitação na artroplastia total da anca. Instituto Superior de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Disponível em: [344118.pdf \(up.pt\)](#)
- Borges Filho, R., & Almeida, S. J. (2004). Locomoção humana: diretrizes terapêuticas com base nos conhecimentos evolutivos. *Arq. ciênc. saúde*, 72-75.
- Cunha, E. (2008). *Enfermagem em Ortopedia*. Lisboa, Portugal: Lidel.
- Dias, Pedro, Rogério Ferrinho Ferreira, and Patrícia Messias. "A pessoa submetida a artroplastia total da anca por coxartrose: Estudo de Caso." *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação* 4.2 (2021): 18-29.
- Direção Geral da Saúde (2011).Norma 054/2011:Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina Física e de Reabilitação. Lisboa. Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde (2013). *Norma 014/2013: Artroplastia Total da Anca*. Lisboa. Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral de Saúde (2019). Prevenção e intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares. Lisboa. 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 da Saúde (2011). Dor como o 5º Sinal Vital. Registo Sistemático da intensidade da Dor. Lisboa. Direção Geral da Saúde e Comissão Nacional de Controlo da dor.
- Diário da República, 2ª Série - N.º 85 – 3 de Maio de 2019), páginas 13565-(1) – 13568 - (4). Regulamento n.º 392/2019. (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação (2019).
- Freitas, L. (2021). Estudo numérico da biomecânica da Artroplastia da anca. Dissertação para obtenção do grau de mestrado. Instituto Superior de Engenharia do Porto. Porto
- Freitas, W. R., & Jabbour, C. J. (2011). Utilizando estudo de caso (s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. *Revista Estudo & Debate*, 18(2).
- Graup, S., Detanico, D., Santos, S. G. D., & Moro, A. R. P. (2009). Características da marcha de um paciente com osteoartrose de quadril com e sem auxílio de bengala. *Fisioterapia e Pesquisa*, 16, 357-362.
- Hoeman, S.P. (2011). *Enfermagem de Reabilitação: prevenção, intervenção e resultados esperados*, 4ª edição Lusodidata, 2011;
- Macedo, C. A., Galia, C. R., Valin, M. R., Kruehl, A. V., & Muller, L. M. (1997). Comparação das abordagens ântero-lateral e posterior em artroplastia total primária de quadril. *Rev. bras. ortop*, 777-80.

- Menoita, E.& Cordeiro, M.(2012). Manual de Boas práticas na Reabilitação Respiratória: Conceitos, Princípios e Técnicas. Loures: Lusociência.
- Pinto, A. M., & Carvalho, A. π Efeito de um programa de visitação domiciliária de enfermagem na qualidade de vida dos doentes com coxartrose submetidos a artroplastia total da anca. *Enfermagem Comunitária* 2014, 116.
- Ribeiro, O.(2021). Enfermagem de reabilitação. Conceções e praticas. Lidel.lisboa
- Silva, J. M. A. V. (2011). Necessidades de informação do doente submetido a artroplastia total da anca: contributo do enfermeiro.
- Sleely, S.T. (2011). Anatomia e Fisiologia, 8º edição Lusodidacta, Loures.
- STRUFALDI, Máira Bassi. Diagnósticos de Enfermagem nas complicações mais relevantes no pós-operatório da artroplastia total de quadril. *Enfermagem Brasil*, 2011, 10.4: 242-247.
- Ordem dos Enfermeiros (2016). Enfermagem de Reabilitação: Instrumentos de recolha de dados para a documentação de Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação.
- Orem, D. (2001). Nursing: Concepts of Practice (6º Edição). St. Louis: Mosby, Inc.

## APÊNDICES IV

“Plano de Cuidados no contexto Hospitalar”

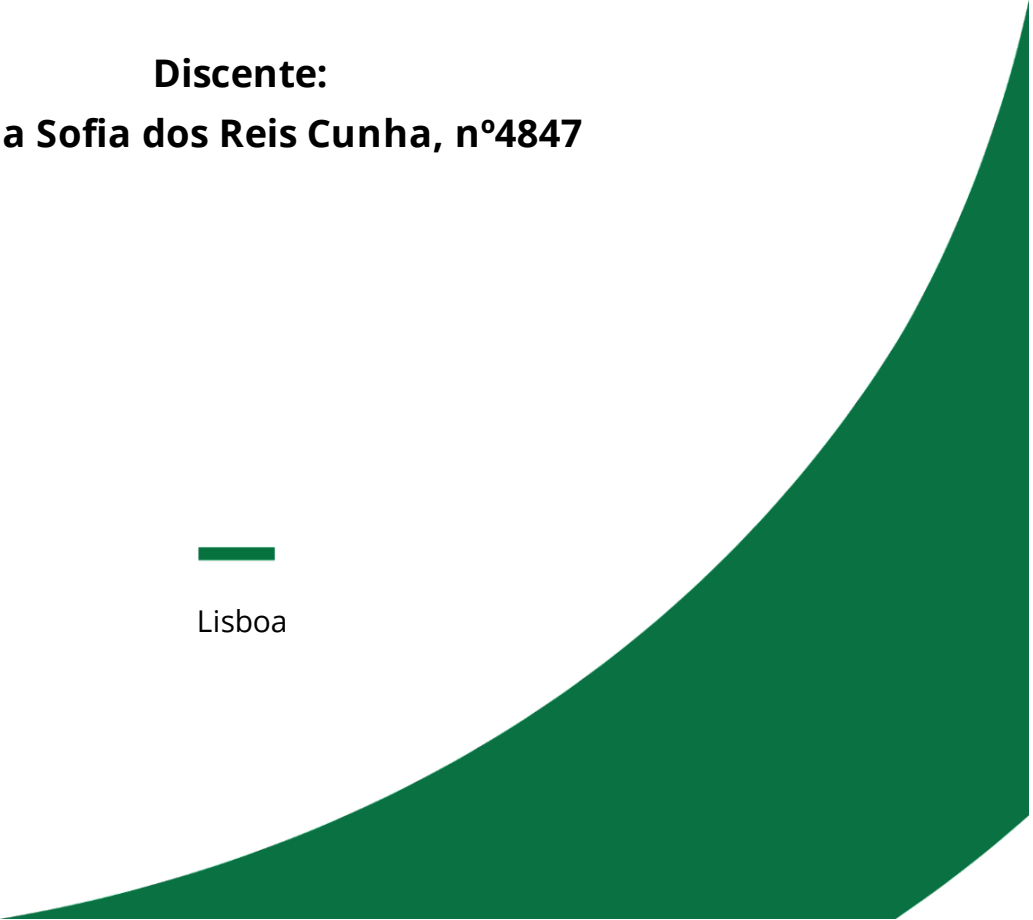
**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação**

Unidade Curricular: Estágio com relatório

**Plano de Cuidados – “ A pessoa submetida a  
Artroplastia do Joelho”**

**Discente:  
Liliana Sofia dos Reis Cunha, nº4847**

  
Lisboa





**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação**

Unidade Curricular: Estágio com relatório

**Plano de Cuidados – “ A pessoa submetida a  
Artroplastia do Joelho”**

**Orientador: Professor Joaquim Paulo Oliveira**

—  
Novembro  
2022

## ÍNDICE

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| 1.APRECIAÇÃO INICIAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO..... | 3  |
| 1.1 Apresentação do caso.....                           | 4  |
| 1.2 Avaliação de Enfermagem de Reabilitação.....        | 5  |
| 1.2.1 Avaliação da Força Muscular.....                  | 7  |
| 1.2.2 Avaliação da Funcionalidade.....                  | 7  |
| 1.2.3 Avaliação do Equilíbrio.....                      | 9  |
| 1.2.4 Avaliação do Risco de Queda.....                  | 10 |
| 2.PLANO DE CUIDADOS.....                                | 11 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                         | 35 |

## 1.APRECIACÃO INICIAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

### 1.1 Apresentação do caso- Anamnese

- **Nome:** R.B
- **Idade:** 74 anos
- Reformada
- **Data de internamento:** 1-11-2022
- **Motivo de internamento:** Gonartrose no joelho do membro inferior direito, cirurgia programada;
- **Antecedentes Pessoais:** Refluxo gastroesofágico, Ansiedade, Dislipidemia, vigiada na especialidade de Ortopedia há quatro anos por Gonartrose bilateral agudizada nos últimos dois anos à direita;
- **Antecedentes cirúrgicos:** Submetida a herniorrafia umbilical com colocação de prótese no ano de 2012, Prolapso Uterino grau III (diversas intervenções em contexto de ambulatório no Hospital D. Estefânia);
- **Medicação habitual:** pantoprazol 40 mg (1 comprimido em jejum), alprazolam 0,25 mg (1 comprimido ao pequeno-almoço), sinvastatina 20 mg (1 comprimido ao jantar), paracetamol 1g de 8h/8h, metamizol de magnésio 575 mg 12h/12h.
- **Alergias:** desconhece a medicamentos ou alimentos;
- **História Social:** reside com o marido, habitação própria (apartamento 2º andar com elevador). O marido, segundo a utente, é saudável, independente na realização das atividades de vida diária, caso seja necessário a filha tem disponibilidade para colaborar nos cuidados. A D.R.B é independente na realização das atividades de vida diária.
- **História de doença atual:** Utente encaminhada pelo médico de família para a consulta de especialidade de ortopedia há cerca de 2 anos por queixas de dor bilateral a nível do joelho, refratária a terapêutica analgésica.

Após ser avaliada na consulta de ortopedia refere que foi otimizada analgesia, por indicação médica, realizou também fisioterapia durante alguns meses na área de residência. Segundo a utente, com alívio da dor por poucas semanas referindo que a dor voltou a agravar verbalizando

“quando andava na rua tinha de parar algumas vezes” (sic), “para passar a ferro tenho de me sentar numa cadeira”(sic) e se andar muito “tenho muitas dores, principalmente a descer as escadas”(sic). A utente descreveu a dor “tipo facada” comprometendo a realização de algumas das suas atividades de vida diária, nomeadamente, o subir e descer escadas, subir o banco e passar a ferro. Em repouso refere não sentir dor. Neste contexto, realizou meios complementares de diagnóstico, nomeadamente, telerradiografias ao joelho direito. A D. R.B referiu já estar inscrita para cirurgia há mais de um ano. Ao longo deste tempo recebeu alguns vales cirúrgicos para ser operada em outro hospital por existir lista de espera , no entanto, a D.R.B recusou sempre preferindo que a sua cirurgia se realizasse no hospital onde tem estado a ser acompanhada.

A D.R.B foi internada eletivamente a 1.11.2022 para ser operada no dia seguinte.

- No dia 2.11.2022 a utente foi submetida a Artroplastia Total cimentada do joelho direito sob anestesia geral balanceada que decorreu sem intercorrências, segundo diário médico. Foi transferida do bloco operatório para o serviço de internamento de Ortopedia cerca das 14h30m e no período imediato à cirurgia realizou telerradiografia do joelho direito. A realização deste exame complementar de diagnóstico é um procedimento que é realizado imediatamente após todas as cirurgias do foro ortopédico por indicação médica.

## **1.2 Avaliação de Enfermagem de Reabilitação**

No dia 2.11.2022 quando cheguei ao quarto dirigi-me à D.R.B. Encontrava-se em repouso no leito, cumprimentei a utente e apresentei-me referindo que sou aluna do curso de mestrado em enfermagem, na área da reabilitação e caso consentisse gostaria de lhe fazer algumas perguntas com o intuito de compreender a sua situação atual de doença e consequentemente elaborar de plano de cuidados adequado às suas necessidades. Solicitei autorização verbal para realizar a entrevista consentindo. Procurei manter o ambiente calmo, tranquilo e em privacidade optando por fechar as cortinas visto cada quarto do serviço de internamento ter quatro camas.

À minha observação vígil, orientada no tempo, espaço e pessoa. Posteriormente, avalei os parâmetros vitais da D.R.B (pressão arterial 127/56 mmHg, 72 bpm, 36,8° temperatura central), dor ligeira, eupneica, saturação de oxigénio de 96% em ar ambiente, sem tosse nem expectoração e sem sinais de dificuldade respiratória. Referiu dor 4 na avaliação da escala numérica da dor. Apresentava polielectrolítico de 500ml e paracetamol 1g em curso por veia periférica no dorso da mão esquerda.

A nível do membro inferior direito apresentava uma ligadura até à coxa com dreno JP adaptado, o membro inferior sem sinais de compromisso neurocirculatório (quente ao toque, pele sem sinais de palidez ou cianose) mas com edema a nível do joelho direito. Integridade cutânea mantida.

Neste dia a utente não se levantou, manteve-se em repouso devido à intervenção cirúrgica verbalizando preocupação e ansiedade com o período pós-operatório e os cuidados a ter no domicílio nomeadamente na casa de banho e nas transferências referindo medo de cair. Transmiti-lhe que de forma gradual iria transmitir-lhe todas as informações necessárias. Sugeri, caso concorda-se, combinar-se com o marido no horário da visita para explicar os cuidados a ter com a prótese total do joelho (levantar/sentar/deitar), observação do treino de marcha e escadas com auxiliar de marcha (andarilho/canadianas), realização de exercícios isométricos e isotónicos, medidas anti-luxantes e prevenção de quedas em contexto do domicílio.

Para a elaboração deste plano de cuidados foram colhidos dados de diversas fontes: entrevista presencial, observação direta, exame físico, consulta do processo clínico, exames complementares de diagnóstico e a utilização de instrumentos de avaliação. Com base numa avaliação holística optei por realizar avaliação da força muscular, do equilíbrio, grau de independência funcional e avaliação do risco de queda com recurso a instrumentos de avaliação que permitiram identificar os diagnósticos de enfermagem, elaborar planos de cuidados e consequentemente determinar ganhos em saúde na área da reabilitação. Esta avaliação iniciou-se no dia 2-11.2022 e terminou a 7-11-2022 dia em que a utente teve alta.

### 1.2.1 Avaliação da Força Muscular (escala de Lower)

| <b>Força Muscular</b>                    |             |                |             |                 |             |
|------------------------------------------|-------------|----------------|-------------|-----------------|-------------|
| <b>Avaliação Bilateral</b>               |             | <b>Direito</b> |             | <b>Esquerdo</b> |             |
| <b>Data de avaliação (inicial/final)</b> |             | <b>3/11</b>    | <b>7/11</b> | <b>3/11</b>     | <b>7/11</b> |
| <b>Membro Superior</b>                   | Ombro       | 5/5            | 5/5         | 5/5             | 5/5         |
|                                          | Cotovelo    | 5/5            | 5/5         | 5/5             | 5/5         |
|                                          | Antebraço   | 5/5            | 5/5         | 5/5             | 5/5         |
|                                          | Punho       | 5/5            | 5/5         | 5/5             | 5/5         |
|                                          | Dedos       | 5/5            | 5/5         | 5/5             | 5/5         |
| <b>Membro Inferior</b>                   | Coxofemural | 4/5            | 4/5         | 5/5             | 5/5         |
|                                          | Joelho      | 4/5            | 4/5         | 5/5             | 5/5         |
|                                          | Tornozelo   | 4/5            | 4/5         | 5/5             | 5/5         |
|                                          | Dedos       | 5/5            | 5/5         | 5/5             | 5/5         |

### 1.2.2 Avaliação da funcionalidade (escala de medida de independência funcional)

| <b>DATA</b>                   | <b>Avaliação Inicial<br/>3/11/2022</b> | <b>Avaliação Final<br/>7/11/2022</b> |
|-------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>AUTO-CUIDADOS</b>          |                                        |                                      |
| <b>Alimentação</b>            | <b>7</b>                               | <b>7</b>                             |
| <b>Higiene pessoal</b>        | <b>7</b>                               | <b>7</b>                             |
| <b>Banho</b>                  | <b>6</b>                               | <b>6</b>                             |
| <b>Vestir metade superior</b> | <b>7</b>                               | <b>7</b>                             |

|                                                              |                  |                  |
|--------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| <b>Vestir metade inferior</b>                                | <b>4</b>         | <b>5</b>         |
| <b>Uso da sanita</b>                                         | <b>4</b>         | <b>6</b>         |
| <b>CONTROLE DE ESFÍNTERES</b>                                |                  |                  |
| <b>Controlo de Urina</b>                                     | <b>7</b>         | <b>7</b>         |
| <b>Controlo de Fezes</b>                                     | <b>7</b>         | <b>7</b>         |
| <b>MOBILIDADE</b>                                            |                  |                  |
| <b>Transferências<br/>leito/cadeira/cadeira de<br/>rodas</b> | <b>4</b>         | <b>6</b>         |
| <b>Transferência sanita</b>                                  | <b>4</b>         | <b>6</b>         |
| <b>Transferência chuveiro</b>                                | <b>4</b>         | <b>6</b>         |
| <b>Locomoção</b>                                             |                  |                  |
| <b>Marcha(M)/Cadeira de<br/>rodas (CR)</b>                   | <b>Marcha- 6</b> | <b>Marcha- 6</b> |
| <b>Escadas</b>                                               | <b>6</b>         | <b>6</b>         |
| <b>COMUNICAÇÃO</b>                                           |                  |                  |
| <b>Compreensão</b>                                           | <b>7</b>         | <b>7</b>         |
| <b>Expressão</b>                                             | <b>7</b>         | <b>7</b>         |
| <b>Cognição Social</b>                                       |                  |                  |
| <b>Interação social</b>                                      | <b>7</b>         | <b>7</b>         |
| <b>Resolução de Problemas</b>                                | <b>7</b>         | <b>7</b>         |
| <b>Memória</b>                                               | <b>7</b>         | <b>7</b>         |
| <b>TOTAL:</b>                                                | <b>108</b>       | <b>117</b>       |

Nesta avaliação conseguimos compreender que a utente ainda necessita de ajuda ligeira > a 80% para a realização das atividades de vida diária com maior ênfase a nível dos cuidados de higiene, das transferências e da marcha.

### 1.2.3 Avaliação do Equilíbrio (escala de equilíbrio de Berg)

| <b>DESCRIÇÃO DOS ITENS</b>                              | <b>AVALIAÇÃO INICIAL<br/>3/11/2022</b> | <b>AVALIAÇÃO FINAL<br/>7/11/2022</b> |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>1.Da posição de sentado para a posição de pé</b>     | 3                                      | 3                                    |
| <b>2. Ficar em pé sem apoio</b>                         | 3                                      | 4                                    |
| <b>3.Sentado sem apoio</b>                              |                                        |                                      |
| <b>4.Da posição de pé para a posição de sentado</b>     | 3                                      | 3                                    |
| <b>5.Transferências</b>                                 | 3                                      | 3                                    |
| <b>6. Ficar em pé com os olhos fechados</b>             | 3                                      | 4                                    |
| <b>7. Em pé com os pés juntos</b>                       | 3                                      | 4                                    |
| <b>8.Inclinar-se para a frente com o braço esticado</b> | 4                                      | 4                                    |
| <b>9.Apanhar um objeto do chão</b>                      | 3                                      | 3                                    |
| <b>10. Virar-se para olhar para trás</b>                | 4                                      | 4                                    |
| <b>11.Dar uma volta de 360 graus</b>                    | 3                                      | 3                                    |
| <b>12. Colocar os pés alternadamente sobre um banco</b> | 3                                      | 4                                    |
| <b>13. Ficar em pé com um pé à frente do outro</b>      | 3                                      | 3                                    |



|                                        |    |    |
|----------------------------------------|----|----|
| <b>14. Ficar em pé sobre uma perna</b> | 3  | 4  |
| <b>TOTAL:</b>                          | 44 | 46 |

De acordo com a escala de Berg conclui-se que a utente apresenta bom equilíbrio por a pontuação ser superior a 40 pontos.

#### **1.2.4 Avaliação do Risco de Queda (escala de Morse, versão portuguesa)**

| <b>ITEM</b>                                                                                                                                                                                                                          | <b>PONTUAÇÃO</b>                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>1. História de quedas; neste internamento urgência ou nos últimos três meses</b><br><b>NÃO: 0 Pontos</b><br><b>SIM: 25 Pontos</b>                                                                                                 | <b>Não : 0 pontos</b>                            |
| <b>2. Diagnóstico(s) Secundário(s)</b><br><b>Não: 0 pontos</b><br><b>Sim:15 pontos</b>                                                                                                                                               | <b>Não: 0 pontos</b>                             |
| <b>3. Ajuda para caminhar:</b><br><b>3.1 Nenhuma/Ajuda do enfermeiro/cama/cadeira de rodas (0 pontos)</b><br><b>3.2 Muletas/canadianas/bengala/andarilho (15 pontos)</b><br><b>3.3 Apoia-se no mobiliário para andar (30 pontos)</b> | <b>Andarilho/canadianas: 15 pontos</b>           |
| <b>4. Terapia intravenosa:</b><br><b>4.1 Não (0 pontos)</b><br><b>4.2 Sim ( 20 pontos)</b>                                                                                                                                           | <b>Sim: 20 pontos</b>                            |
| <b>5. Postura no andar e na transferência:</b><br><b>5.1 Normal/Acamado/Imóvel (0 pontos)</b><br><b>5.2 Debilitado (10 pontos)</b><br><b>5.3 Dependente de ajuda (20 pontos)</b>                                                     | <b>Debilitado: 10 pontos</b>                     |
| <b>6. Estado mental:</b><br><b>6.1 Consciente das suas capacidades (0 pontos)</b><br><b>6.2 Esquece-se das suas limitações (15 pontos)</b>                                                                                           | <b>Consciente das suas capacidades- 0 pontos</b> |

Na avaliação efetuada do risco de queda, verifica-se haver baixo risco de queda (score 45).

## **2. PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**

A realização da entrevista e utilização de instrumentos de avaliação teve como intuito obter uma visão global da utente verificando-se os seguintes focos de intervenção de enfermagem de reabilitação segundo o Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação:

- Andar com auxiliar de marcha comprometido: Potencial para melhorar o conhecimento sobre andar e a adaptação no domicílio com auxiliar de marcha (canadianas);
- Ansiedade presente;
- Autocuidado higiene comprometido: Potencial para melhorar o conhecimento sobre adaptação do domicílio;
- Autocuidado ir ao sanitário comprometido: Potencial para melhorar capacidade para usar técnica de adaptação;
- Autocuidado vestir comprometido: Potencial para melhorar capacidade para usar técnica de adaptação;
- Risco de Rigidez Articular;
- Equilíbrio corporal comprometido;
- Movimento muscular comprometido;
- Pôr-se de pé comprometido;
- Posicionar-se comprometido: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica de adaptação para posicionar-se;

## 2. PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

| Data:     | Diagnóstico de Enfermagem:                                                                                                                                         | Resultados esperados:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3/11/2022 | <b>Andar com auxiliar de marcha comprometido: Potencial para melhorar conhecimento sobre adaptação do domicílio para andar com auxiliar de marcha (canadianas)</b> | <p>-Que a utente tenha consciência sobre a necessidade de retirar os tapetes que habitualmente utiliza no domicílio;</p> <p>-Que a utente utilize cadeiras com apoio de braços, caso não tenha, aprenda a sentar e a levantar de uma cadeira sem braços (demonstrar técnica) e material (através de fotografias e existente no serviço);</p> | <p>- Avaliar conhecimento sobre adaptação ao domicílio para andar com auxiliar de marcha (canadianas);</p> <p>- Ensinar sobre adaptação do domicílio para andar com auxiliar de marcha;</p> <p>- Explicar à utente e ao marido sobre a prevenção de quedas em contexto do domicílio e os cuidados a ter com após a colocação da prótese</p> | <p>A avaliação decorreu entre os dias 3 a 7 de Novembro quando estive a realizar turno.</p> <p>- Foram realizados e reforçados ensinoss diariamente à utente;</p> <p>- Desde o dia 3 ao dia 7 de Novembro realizou treino de marcha com canadianas no corredor bem como treino nas escadas a partir do dia 4/11/22. Os ensinoss e a sua demonstração foi</p> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que a circulação no domicílio fique desimpedida de móveis tornado o ambiente facilitador de andar com canadianas ou andarilho diminuindo também o risco de queda;</li> <li>- Que a utente Que a utente consiga andar com segurança e confiança com auxiliar de marcha (canadianas);</li> <li>- Que a utente seja capaz de sair de casa;</li> <li>- Que a utente mantenha treino de marcha no domicílio;</li> </ul> | <p>total do joelho e entrega de folhetos informativos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar capacidade para andar;</li> <li>-Instruir sobre técnica de adaptação para andar;</li> <li>-Ensinar sobre andar com auxiliar de marcha;</li> <li>-Treinar técnica de adaptação para andar com auxiliar de marcha (canadiana);</li> <li>- Ensinar sobre subir e descer escadas;</li> <li>- Providenciar material educativo.</li> </ul> | <p>realizada ao marido dentro do horário da visita nomeadamente no dia da alta em que o marido executou o treino de marcha como se fosse ele o utente pois considere ser uma boa estratégia para se capacitar das necessidades da utente;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apesar da utente verbalizar só ter 3 degraus de acesso à sua casa sensibilizou-se para a necessidade de sair de casa e ter de subir e descer escadas pelo que concordou.</li> </ul> |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|--------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | -Que a utente e o marido cumpra as informações transmitidas; |  | <b>3/11/22-</b> A utente conseguiu realizar treino de marcha com andarilho até à porta do corredor com supervisão do enfermeiro necessitando de ser explicado a forma correta de o fazer pois trocava o MI são com o operado. Neste dia não foi capaz de realizar treino de marcha com canadianas, apenas a partir do dia 4/11/22 referindo dor e edema no joelho. Neste dia também fez carga ligeira tendo tolerado; |
|--|--|--------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p><b>7/11/22</b>-Executou treino de levantar/sentar da cadeira com recurso a canadiana;</p> <p>-Executou treino de marcha com canadianas sob supervisão do EER;</p> <p>- Executou treino de subir e descer escadas com recurso a apoio no corrimão e uma canadiana sob supervisão do EER;-</p> <p>Apresenta e refere melhoria da dor e do edema;</p> |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| <b>Data:</b>     | <b>Diagnóstico de Enfermagem:</b> | <b>Resultados esperados:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Intervenções de Enfermagem:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Avaliação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3/11/2022</b> | <b>Ansiedade Presente</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que a utente se sinta tranquila;</li> <li>- Que a presença frequente do EEER potencialize momentos de bem-estar, melhoria da confiança, autoestima e segurança;</li> <li>- Que o facto de ouvir a utente minimize a ansiedade que está a vivenciar e seja capaz de transmitir suporte emocional que necessita;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerir ambiente físico (ajustar o ambiente às necessidades da utente, redução do som e da luminosidade);</li> <li>- Disponibilizar presença (estar mais tempo com a utente);</li> <li>- Oferecer escuta ativa (encorajar a expressão verbal de sentimentos, perceções e receios);</li> <li>- Promover suporte emocional (ouvir a utente e ajudá-la a exprimir os seus medos, explorando a causa dos seus problemas; ajudar a identificar situações que</li> </ul> | <p>Durante o período de internamento entre 2 e 7 de Novembro de 2022 a utente demonstrou preocupação com o regresso a casa, no entanto, no dia após a cirurgia encontrava-se mais nervosa e ansiosa pelo que optei por sugerir executar exercícios respiratórios (consciencialização e controlo da respiração) com o objetivo de contribuir para o bem-estar físico, psicológico e emocional através da</p> |

|  |  |                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                         |
|--|--|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>- Que a utente seja capaz de realizar exercícios respiratórios;</p> | <p>precipitem momentos de maior ansiedade;</p> <p>-Realização de exercícios respiratórios: consciencialização e dissociação dos tempos respiratórios de acordo com ensino efetuado.</p> | <p>redução da tensão psíquica e muscular da utente (1º demonstração e posteriormente a sua execução. Ao dia 7 de Novembro utente apresenta diminuição da ansiedade.</p> |
|--|--|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



| <b>Data:</b>     | <b>Diagnóstico de Enfermagem:</b>                                                                            | <b>Resultados esperados:</b>                                                                      | <b>Intervenções de Enfermagem:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Avaliação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>7/11/2022</b> | <b>Autocuidado higiene comprometido: Potencial para melhorar o conhecimento sobre adaptação do domicílio</b> | -Que a utente demonstre capacidade para realizar o autocuidado higiene com progressiva autonomia. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar a capacidade para realizar o autocuidado higiene (entrar e sair da banheira/poliban), lavar e secar partes do corpo ;</li> <li>- Avaliar conhecimento e ensinar sobre adaptação e utilização de dispositivo auxiliar no domicílio ( colocação de barras de apoio, cadeira de banho, utilização de esponja de cabo comprido e colocação de tapete antiderrapante na banheira ou no poliban);</li> <li>- Avaliar a capacidade para utilizar os dispositivos auxiliares;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A avaliação deste diagnóstico só possível observar no dia 7/11/2022 por os turnos anteriores encontrar-me a realizar o turno da tarde:</li> <li>- Segundo a utente nos dias anteriores ainda foi preciso ajuda apenas para entrar e sair do poliban no serviço de internamento sendo que ao dia 7/11/22 necessitou de supervisão;</li> <li>7/11/22- A utente realiza de forma autónoma os</li> </ul> |

|  |  |  |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruir sobre os dispositivos auxiliares;</li> <li>- Treinar a utilização destes dispositivos.</li> </ul> | <p>cuidados à face, membros superiores e tronco e membros inferiores referindo dificuldade ligeira em lavar bem as pernas e os pés, no entanto, realiza sozinha sem necessidade de ajuda da pessoa.</p> |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| <b>Data:</b>     | <b>Diagnóstico de Enfermagem:</b>                                                                                  | <b>Resultados esperados:</b>                                                                          | <b>Intervenções de Enfermagem:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Avaliação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3/11/2022</b> | <b>Autocuidado ir ao sanitário comprometido: Potencial para melhorar capacidade para usar técnica de adaptação</b> | -Que a utente demonstre capacidade para realizar o autocuidado ir ao sanitário de forma independente, | - Avaliar a capacidade para usar a técnica de adaptação (exercer carga no membro não operado e colocar o membro operado em extensão. Posteriormente sentar lentamente no sanitário utilizando as barras de apoio e força no membro não operado e levantar-se de forma inversa;<br>-Instruir sobre a técnica de adaptação conforme explicado na alínea anterior;<br>- Treinar sobre a técnica de adaptação conforme | - A avaliação deste diagnóstico ocorreu entre o dia 3/11/2022 a 7/11/2022.<br>- No dia 3/11/2022, na primeira avaliação foi explicado a necessidade de utilizar o alteador de sanita com barras de apoio pois facilita o sentar e levantar e a extensão do membro operado; A utente conseguir realizar a técnica com supervisão com auxiliar de marcha, andarilho, ainda com alguma dificuldade; |

|  |  |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|--|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | explicado na primeira alínea. | <p>No dia 4/11/22 sentou-se e levantou-se da sanita apresentando mais mobilidade a nível do joelho, do membro inferior direito. A utente referiu sentir menos dor e segurança na realização desta técnica mas ainda com supervisão e necessidade de serem reforçados os ensinamentos;</p> <p>No dia 7/11/22 já consegue executar a técnica sem necessidade de reforçar ensinamentos e com supervisão apenas até à porta da casa de banho.</p> |
|--|--|--|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| <b>Data:</b>     | <b>Diagnóstico de Enfermagem:</b>                                                                         | <b>Resultados esperados:</b>                                                                                                                                                                                                        | <b>Intervenções de Enfermagem:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Avaliação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3/11/2022</b> | <b>Autocuidado vestir comprometido: Potencial para melhorar capacidade para usar técnica de adaptação</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que utente adquira a capacidade de se vestir de forma autónoma progressivamente.</li> <li>-Que a utente mantenha a capacidade de vestir os membros inferiores do corpo sozinha.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar a capacidade para usar a técnica de adaptação (vestir primeiro o membro operado/despirm primeiro o membro inferior sã;</li> <li>-Ensinar sobre a necessidade de utilizar ajudas técnicas ( calçado fechado, ajustável e antiderrapante e calçadeira de cabo;</li> <li>- Treino o uso de técnica de adaptação conforme mencionado nas alíneas anteriores.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A avaliação deste diagnóstico ocorreu entre o dia 3/11/22 a 7/11/22.</li> <li>- Entre o dia 3/11 e 5/11 de 2022 foi necessário ensinar e auxiliar a utente a vestir e despirm as calças devido à dor edema sentido aquando da reflexão do joelho sem ser necessário a utilização de ajudas técnicas;</li> <li>-Ao dia 7/11/2011 a utente já consegue vestir as calças sozinha necessitando de supervisão.</li> </ul> |

| <b>Data:</b>     | <b>Diagnóstico de Enfermagem:</b>                                                                                                 | <b>Resultados esperados:</b>                                                                                                                                                                                                                                | <b>Intervenções de Enfermagem:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Avaliação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3/11/2022</b> | <b>Risco de Rigidez articular<br/>Potencial para melhorar capacidade para executar técnicas de exercício muscular e articular</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que a utente seja capaz de realizar as mobilizações ativas necessitando apenas de supervisão;</li> <li>- Que a utente compreenda a descrição das mobilizações e que progressivamente se torne autónoma.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar a capacidade da utente para executar técnicas de exercício muscular e articular (realização de mobilizações ativas assistidas e mobilizações ativas dos membros inferiores;</li> <li>- Instruir sobre técnicas de exercício muscular e articular (mobilizações ativas assistidas/mobilizações ativas dos membros inferiores);</li> <li>- Treino de técnicas de exercício muscular e articular (mobilizações</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- No período entre o dia 3/11/22 e o dia 7/11/22 a utente executou as mobilizações com supervisão sendo necessário ajuda do EEER nos primeiros 2 dias posteriormente já conseguiu executar autonomamente necessitando apenas de supervisão.</li> <li>- Na avaliação da monitorização da amplitude articular apresentava ao dia 3/11/2022 25º e ao dia 7/11/2022 30º.</li> </ul> |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | ativas<br>assistidas/mobilizações<br>ativas dos membros<br>inferiores;<br>- Supervisionar exercícios<br>musculares e articulares<br>ativos;<br>- Avaliar movimento<br>articular;<br>- Monitorizar amplitude do<br>movimento articular<br>através do goniómetro. |  |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| <b>Data:</b>     | <b>Diagnóstico de Enfermagem:</b>       | <b>Resultados esperados:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Intervenções de Enfermagem:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Avaliação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3/11/2022</b> | <b>Equilíbrio corporal comprometido</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que utente adquira a capacidade de se vestir de forma autónoma progressivamente.</li> <li>-Que a utente mantenha a capacidade de vestir os membros inferiores do corpo sozinha.</li> <li>-Que a utente seja capaz de corrigir a sua postura sem necessidade de ser alerta pelo EEER;</li> <li>-Que a utente</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar equilíbrio corporal (equilíbrio estático sentado/equilíbrio dinâmico sentado/equilíbrio ortostático/equilíbrio ortostático dinâmico);</li> <li>-Estimular a utente a manter equilíbrio corporal (correção corporal)</li> <li>-Treinar-se a utente a sentar-se na cama;</li> <li>- Treinar a pessoa sobre técnicas de equilíbrio corporal;</li> <li>- Monitorizar equilíbrio corporal através da escala de Berg;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A avaliação deste diagnóstico ocorreu entre o dia 3/11/22 a 7/11/22;</li> <li>- Na monitorização da escala de Berg a utente apresentou bom equilíbrio estático e dinâmico com uma pontuação de 44 pontos ao dia 3/11/22 e ao dia 7/11/22 uma ligeira melhoria para 46 pontos. O ideal seria realizar uma nova avaliação em contexto do domicílio o que não foi possível;</li> </ul> |



|  |  |  |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>-Ensinar cuidador sobre técnicas de sentar na cama;</p> <p>-Ensinar cuidador sobre técnicas de equilíbrio corporal.</p> | <p>-A utente apresentou diariamente equilíbrio estático na posição de sentada e em pé sem balancear e equilíbrio dinâmico na realização de levantar, transferências, no treino de marcha e treino de escadas. No entanto por vezes houve necessidade de lembrar para corrigir o alinhamento do corpo no leito e durante a realização de treino de marcha;</p> <p>- A utente não apresenta dismetria a nível dos membros inferiores.</p> |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                           |
|--|--|--|--|-------------------------------------------|
|  |  |  |  | - Foi explicado ao marido estes cuidados. |
|--|--|--|--|-------------------------------------------|

| <b>Data:</b>     | <b>Diagnóstico de Enfermagem:</b>   | <b>Resultados esperados:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Intervenções de Enfermagem:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Avaliação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3/11/2022</b> | <b>Movimento muscular diminuído</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que a utente consiga explicar e realizar os exercícios corretamente no hospital e no domicílio;</li> <li>- Que a utente não perca a capacidade nem perca força muscular para a sua realização;</li> <li>- Que execute os exercícios várias vezes ao dia conforme recomendado pelo EEER.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensinar, instruir e treinar exercícios respiratórios;</li> <li>- Ensinar, instruir e treinar sobre exercícios musculares e articulares ativo-assistido ( exercícios isométricos: contrações isométricas, abdominais, glúteos e quadríceps no leito;</li> <li>- Ensinar, instruir e treinar exercícios isotónicos: flexão/extensão da articulação coxofemoral e flexão, extensão e circundação da tibiotársica bilateralmente.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A avaliação deste diagnóstico ocorreu entre o dia 3/11/22 a 7/11/22;</li> <li>- A utente aprendeu técnicas de movimento articular, muscular e coordenação referindo sentir melhorar da mobilidade tanto no leito como quando sentada e em pé;</li> <li>- Executa automobilizações no leito e sentada no cadeirão.</li> <li>- Ao dia 7/11/22 automobiliza-se no leito</li> </ul> |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incentivar a utente a executar muscular e articular ativos (automobilizações);</li> <li>- Em todas as mobilizações realizar 1 série de 10 repetições;</li> <li>- Ensino, instrução e treino de atividades terapêuticas (rolar na cama, nomeadamente para o lado sã, exercícios de ponte conforme tolerância,</li> <li>- Supervisionar o movimento muscular no membro inferior operado.</li> </ul> | <p>sem ajuda sendo necessário reforçar a necessidade de manter o membro operado elevado pois contribui para a redução do edema e da dor;</p> <p>- Na avaliação da força através da escala de Lower apresenta melhoria no ultimo dia de internamento.</p> |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigiar sinais de compromisso neurocirculatório do membro inferior;</li> <li>- Monitorizar força muscular através da escala de Lower passando de 4/5 para 5/5 em quase todos os itens avaliados.</li> </ul> |  |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| <b>Data:</b>     | <b>Diagnóstico de Enfermagem:</b> | <b>Resultados esperados:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Intervenções de Enfermagem:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Avaliação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3/11/2022</b> | <b>Pôr-se de pé comprometido</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que a utente realize levante diariamente no internamento e no domicílio e consiga pôr-se de pé sozinha sem necessidade de ajuda da pessoa mantendo o equilíbrio estático e dinâmico;</li> <li>-Que a utente aprenda a pôr-se de pé e a deambular com canadianas;</li> <li>- Que a utente utilize corretamente as canadianas e de acordo com a sua altura.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incentivar a utente a realizar levante diariamente e a pôr-se de pé;</li> <li>-Orientar a utente e o marido no uso de dispositivo auxiliar de marcha (canadianas) para pôr-se de pé;</li> <li>- Supervisionar a pessoa a pôr-se de pé.</li> <li>- Ensinar, instruir e treinar a técnica de adaptação (extensão do membro operado/carga no membro inferior não operado/fazer força com os membros superiores para pôr-se de</li> </ul> | Durante o período de internamento entre 3 e 7 de Novembro de 2022 a utente colocou-se de pé com supervisão do EEER sendo que nos dias 3 e 4 com necessidade de ligeiro apoio no membro inferior operado, no ultimo dia já conseguia colocar-se de apoio sem necessidade desse auxilio utilizando as canadianas para se por de pé corretamente sendo reforçado a necessidade de realizar |

|  |  |  |                                                                          |                                                                                                                     |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | pé (sair da cama, sentar e levantar da cadeira, entrar e sair do carro). | carga no membro inferior não operado e manter o membro operado em extensão aquando do levantar que a utente cumpre. |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| <b>Data:</b>     | <b>Diagnóstico de Enfermagem:</b> | <b>Resultados esperados:</b>                                                                                                               | <b>Intervenções de Enfermagem:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Avaliação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3/11/2022</b> | <b>Posicionar-se Comprometido</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que a utente seja capaz de alternar decúbitos sem a utilização de almofada.</li> <li>.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar os conhecimentos da utente sobre técnica de adaptação (decúbito dorsal com joelho em extensão, sem uso de almofada sob o joelho operado;</li> <li>- Instruir sobre a técnica de adaptação (todos os decúbitos com joelho em extensão, sem uso de almofada sob o joelho operado para posicionar-se;</li> <li>-Treinar a técnica de adaptação ( todos os decúbitos com joelho em extensão, sem uso de</li> </ul> | <p>Durante os dias 3 a 7 de Novembro a utente dormiu sempre com a almofada entre as pernas e com o membro inferior operado em extensão por referir conforto e menos dor.</p> <p>Contudo no dia 6 e 7 de Novembro ao posicionar-se já consegue alternar decúbitos sem necessidade de utilizar a almofada.</p> |



|  |  |  |                                                         |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | almofada sob o joelho<br>operado para se<br>posicionar. |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------------|--|

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Apóstolo, J.L.A.(2012). Instrumentos para Avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra.
- Direção Geral de Saúde (2019). Prevenção e intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares. Lisboa. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/prevencao-e-intervencao-na-queda-do-adulto-em-cuidados-hospitalares.pdf>
- Menoita, E.& Cordeiro, M.(2012). Manual de Boas práticas na Reabilitação Respiratória: Conceitos, Princípios e Técnicas. Loures: Lusociência.
- Ordem dos Enfermeiros (2016). Enfermagem de Reabilitação: Instrumentos de recolha de dados para a documentação de Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação.
- Ribeiro, O.(2021). Enfermagem de Reabilitação: Conceções e Práticas. Lisboa: Lidel

## APÊNDICES V

“Jornal de Aprendizagem no contexto Hospitalar I”

**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação**

Unidade Curricular: Estágio com relatório

**Jornal de Aprendizagem**

**Discente:**

**Liliana Sofia dos Reis Cunha, nº4847**

—

Lisboa

**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação**

Unidade Curricular: Estágio com relatório

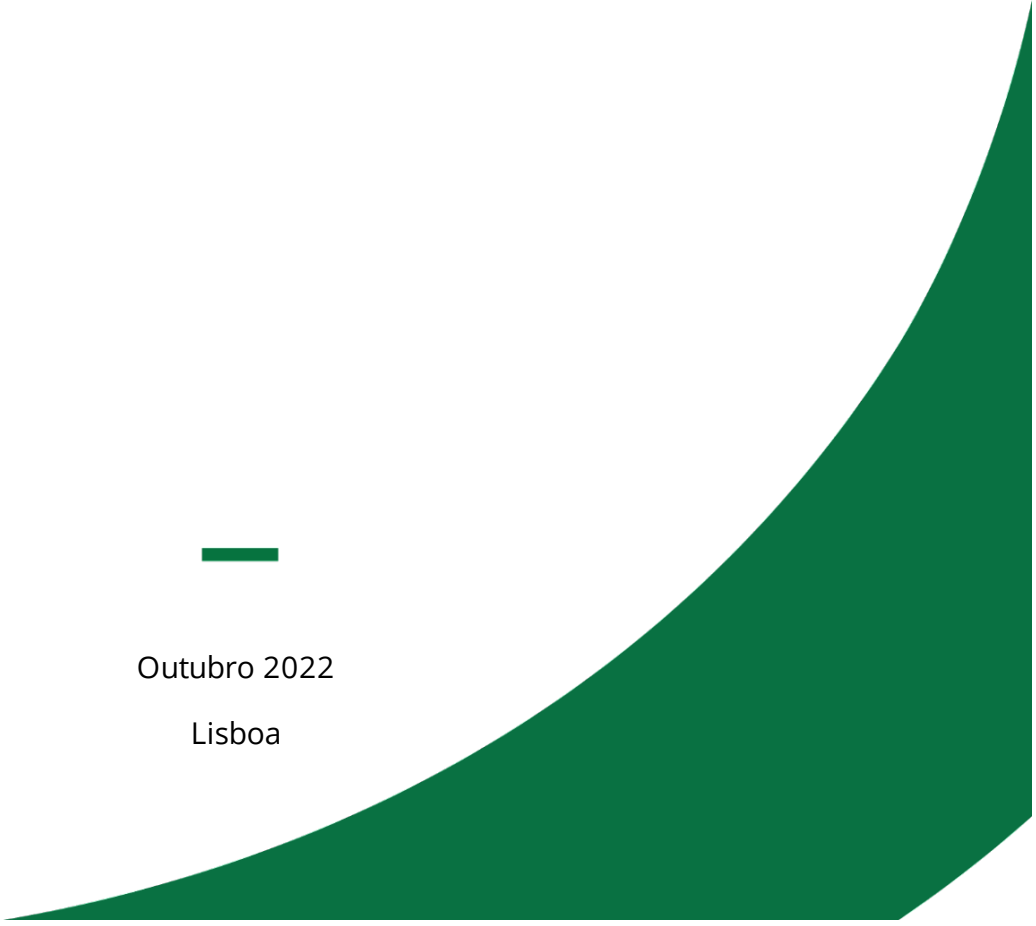
**Jornal de Aprendizagem**

**Orientador: Professor Joaquim Paulo Oliveira**

---

Outubro 2022

Lisboa



## **ÍNDICE:**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1.NOTA INTRODUTÓRIA.....         | 4  |
| 2.JORNAL DE APRENDIZAGEM.....    | 5  |
| 2.1Descrição de sentimentos..... | 7  |
| 2.2 Avaliação.....               | 7  |
| 2.3 Análise.....                 | 8  |
| 2.4 Conclusão.....               | 8  |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....  | 10 |

## **1.NOTA INTRODUTÓRIA:**

No âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório foi proposto a realização um Jornal de Aprendizagem onde a reflexão sobre a prática de cuidados deve ser evidenciada de forma intencional, utilizando como suporte o ciclo de Gibbs.

Segundo, Ramos et al (2017,p.202), “o ciclo de Gibbs constitui um modelo reflexivo que integra seis fases: (i) descrição da situação-problema, que deve procurar clarificar o ocorrido;(ii) pensamentos e sentimentos, onde devem estar explícitos o que a pessoa sentiu e pensou ao vivenciar a situação;(iii) avaliação, considerando o que funcionou bem na situação e o que poderia ter corrido de melhor forma;(iv) análise, onde se procura o sentido a dar à situação;(v) conclusão, dando a possibilidade de se pensar acerca do que poderia ser feito diferente;(vi) plano de ação, para que fique explícito o que se poderá realizar em situações semelhantes, no futuro”.

## 2. JORNAL DE APRENDIZAGEM

A situação que irei abordar diz respeito a uma utente de 47 anos que foi admitida no dia 6 de outubro de 2022 no serviço de Ortopedia por neoplasia maligna ossos pélvis, sacro e cóccix. Como antecedentes cirúrgicos conhecidos: uma cesariana, histerectomia, colocação de próteses mamárias e abdominoplastia. O filho faleceu há cerca de dois meses em outro país vítima de homicídio.

Desde que iniciei o meu estágio que tenho acompanhado a utente nos cuidados de reabilitação. Calma e participativa dentro das suas possibilidades.

No dia vinte e dois de outubro de 2022 cerca das 13h30m dirigi-me à copa para almoçar. Retirei o almoço do frigorífico e coloquei no micro-ondas a aquecer. Entretanto, a Sra. auxiliar solicitou a minha ajuda para acompanhar a D.E.C ao wc que se encontrava sentada no cadeirão.

Como o enfermeiro orientador não se encontrava no serviço, naquele momento, para poder supervisionar a minha prestação de cuidados de reabilitação perguntei para mim mesma se seria correto fazê-lo visto não ser a primeira vez que acompanhava a utente ao wc. Desta forma, pedi à Sra. Auxiliar R.V para transmitir à D.E.C que assim que fosse possível iria acompanhá-la ao wc. Encostei-me à mesa que se encontra em frente ao micro-ondas, coloquei as minhas mãos na cintura e perguntei a mim se estaria a tomar a decisão certa. Ainda com o almoço no micro-ondas dirigi-me ao Enfermeiro T.G que se encontrava responsável pela D. E.C no turno da manhã e pedi-lhe para me ajudar a levantar a D.E.C do cadeirão para acompanhá-la ao wc, prontamente respondeu que sim. Dirigimo-nos ao quarto da D.E.C.

Quando chegamos a D. E.C disse:

- Ainda bem que chegou Sra. Enfermeira, depois de termos caminhado o meu intestino começou as voltas! Gostaria de tentar evacuar.

-Olá, D.E.C, não tem problema eu acompanho-a ao wc e olhe, trouxe um ajudante!

- Sim, já vi. É o menino T.G.



Durante breve minutos enquanto fui buscar os chinelos, as canadianas e verificava se as rodas do cadeirão se encontravam travadas o Enfermeiro T.G conversava com a D. E.C. Antes de se levantar aproveitei a oportunidade para confirmar se tinha percebido as orientações que lhe tinha transmitido sobre o levante e fui validando conforme se levantava. Posteriormente, a D.E.C levantou-se e deambulou com canadianas até ao wc sob a nossa supervisão. Transmitede à D.E.C caso necessitasse ou não se sentisse bem para me dizer pois estaria junto da porta a aguardar que me chamasse. Agradei a ajuda do Enfermeiro T.G saindo em seguida.

Entretanto a D.E.C disse-me que já tinha conseguido evacuar, solicitei a sua autorização para entrar na casa de banho e auxiliá-la no levante. Posteriormente, saímos da casa de banho, deambulou com as canadianas e voltou a sentar-se confortavelmente no cadeirão. Após alguns instantes disse-me:

- Obrigado, por ter vindo quando pedi, nem sempre é assim!
- Não tem de quê, fica com a campainha aqui, junte de si, caso precise de ajuda toque, por favor. Até já, D.E.C.
- Muito Obrigado, Sra. Enfermeira.

Quando estava a sair do quarto o Enfermeiro T.G que se dirigia ao quarto perguntou-me:

- Como correu?
- Bem, a Sra. já evacuou e voltou a sentar-se no cadeirão. Pedi-lhe ajuda porque o Enfermeiro orientador está a almoçar e não quis tomar nenhuma decisão sem o vosso conhecimento.
- Não há problema, Liliana, agradeço-te a tua ajuda, a Sra. já colabora bastante.
- Verdade, temos acompanhado a sua evolução desde a semana passada., muito mais confiante e deambula praticamente sem auxílio Obrigado também. Até já. Vou almoçar.

No caminho para a copa encontrei o Enfermeiro orientador que regressava do almoço. Transmitede-lhe o que tinha acontecido e que por isso só iria almoçar naquele momento. Disse-me para não me preocupar e ir almoçar descansada.

Quando a Sra. Auxiliar pediu ajuda senti que poderia fazê-lo pois já conhecia a D.E.C e como colaborava não haveria nenhum problema. No entanto, recordei que não sou enfermeira daquele serviço e por isso a minha tomada de decisão não é válida. Enquanto estudante cabe-me a mim transmitir a informação e colaborar na prestação de cuidados de reabilitação. Foi este pensamento que me levou a solicitar ajuda.

## **2.1 Descrição de sentimentos**

Senti-me tranquila na tomada de decisão pois os cuidados de reabilitação que prestei foram supervisionados e permitiu-me agir em segurança. Pensei que caso a D.E.C se sentisse mal colocaria em risco a sua recuperação, funcionalidade e o seu bem-estar.

Considero que a minha reação foi positiva perante a situação vivenciada pois agi sem medo e sem receios mesmo estando na presença de outro enfermeiro fazendo prevalecer a vontade da utente.

Após a experiência senti-me calma e feliz. Foi importante na medida que me fez separar os meus papéis enquanto profissional de saúde e estudante no contexto em que estou inserida atualmente.

## **2.2 Avaliação**

Durante a experiência foi importante observar o fâcias da utente, vê-la sorrir e perceber o significado que a presença do profissional de saúde tem para si, isto porque apesar da sua evolução diária e força de vontade em se levantar, realizar exercícios (i.e., treino de marcha) pergunta sempre: - Já estou melhor não estou, Sra. Enfermeira? Já estou melhor que ontem não estou (sic)? Neste tipo de pergunta entendo que a utente para se manter confiante necessita que esteja frequentemente a confirmar as suas afirmações e que este incentivo diário é diferenciador para a sua recuperação.

A experiência terminou sem percalços e a utente referiu sentir-se aliviada por ter conseguido evacuar espontaneamente sem recurso a laxantes. No entanto, quando o enfermeiro T.G se ausentou do quarto e me deixou sozinha com a D.E.C senti-me desconfortável com a situação não tendo coragem para pedir novamente a sua supervisão. Contudo, penso que a sua tomada de decisão foi

baseada na minha experiência profissional e na confiança que sente da minha parte na realização dos cuidados de reabilitação.

Nesta situação o que permitiu que a ação corresse bem foi ter solicitado ajuda ao enfermeiro T.G conduzindo ao aumento da confiança entre ambas as partes.

### **2.3 Análise**

A minha contribuição para esta experiência foi positiva visto ter evitado a D.E.C adiar o ato de defecação. Além disso, referiu alívio do desconforto abdominal e sensação de bem-estar. A reação de outras pessoas nesta situação, nomeadamente do enfermeiro T.G comparativamente à forma como eu reagi foi semelhante à minha pois ambos tínhamos como objetivo central a satisfação de uma das necessidades básicas fundamentais (eliminação intestinal) da D.E.C.

### **2.4 Conclusão**

O que poderia ter feito de diferente nesta situação seria ter confirmado atempadamente com o Sr. Enfermeiro orientador caso ocorresse uma situação desta se poderia fazê-lo sem necessitar de pedir ajuda ou supervisão enquanto estudante. O que me impediu de fazê-lo foi sentir que não estava desperta naquele momento para este tipo de situação e não esperava que sucedesse.

O que aprendi sobre mim mesma durante a experiência foi que apesar de já ser enfermeira há alguns anos e ter consciência que consigo manter uma boa comunicação com os utentes e transmitir-lhes confiança nas decisões que tomo é imperioso ter consciência do meu papel nos diferentes contextos em que estou inserida sendo necessário avaliar hemodinamicamente o utente com base na sua situação clínica. Além disso, poderia ter havido alguma alteração do estado de saúde da utente ou indicação médica que não permitisse a ida há casa de banho e seria eu a responsável caso corresse mal.

A nível da prática clínica atual por mais destreza e confiança que sinto em mim para a supervisão por exemplo ensino de treino de marcha com andarilho ou canadianas não me permite decidir sozinha.

A experiência contribuiu para alcançar um dos meus objetivos de estágio, nomeadamente, o estabelecimento de uma relação empática para com os

profissionais/utente/família e cuidador na medida que permitiu uma maior aproximação e confiança de ambas as partes.

Mesmo considerando que estive bem nesta situação o objetivo é a aquisição de competências e conhecimentos na área da reabilitação que através das intervenções que realizo diariamente, da leitura documentos, artigos e livros em conjunto vão permitir que daqui a algumas semanas adquira habilidade sem necessitar de supervisão.

Para que no futuro esteja mais bem preparada para enfrentar uma situação destas considero pertinente conversar com o enfermeiro orientador sobre esta situação e se voltar a acontecer como sugere que atue, além de confirmar sempre com o enfermeiro responsável pela utente a sua tomada de decisão e se existe alguma alteração do estado clínico dos utentes que não permita a intervenção naquele momento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ramos, A. L; Ramos, L.A.A.M. D; Marques, F.M.G.D.C. T; & Leal, F.P. (2017).Parar-refletir-Aprender: o contributo do ciclo de Gibbs para a aprendizagem dos estudante no CLE. *In 4º Congresso Nacional de Práticas Pedagógicas no Ensino Superior.*

## APÊNDICES VI

“Jornal de Aprendizagem no contexto Hospitalar II”

**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação**

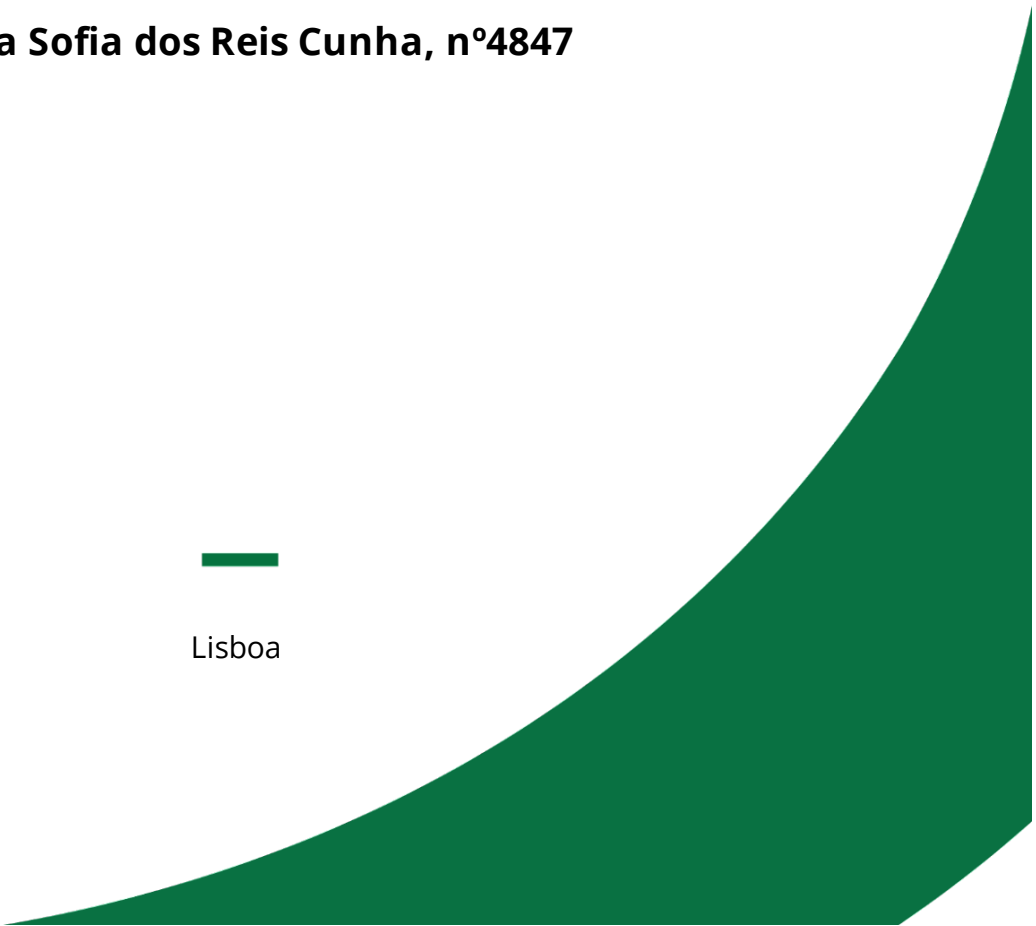
Unidade Curricular: Estágio com relatório

**II Jornal de Aprendizagem**

**Discente:  
Liliana Sofia dos Reis Cunha, nº4847**

—

Lisboa



**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação**

Unidade Curricular: Estágio com relatório

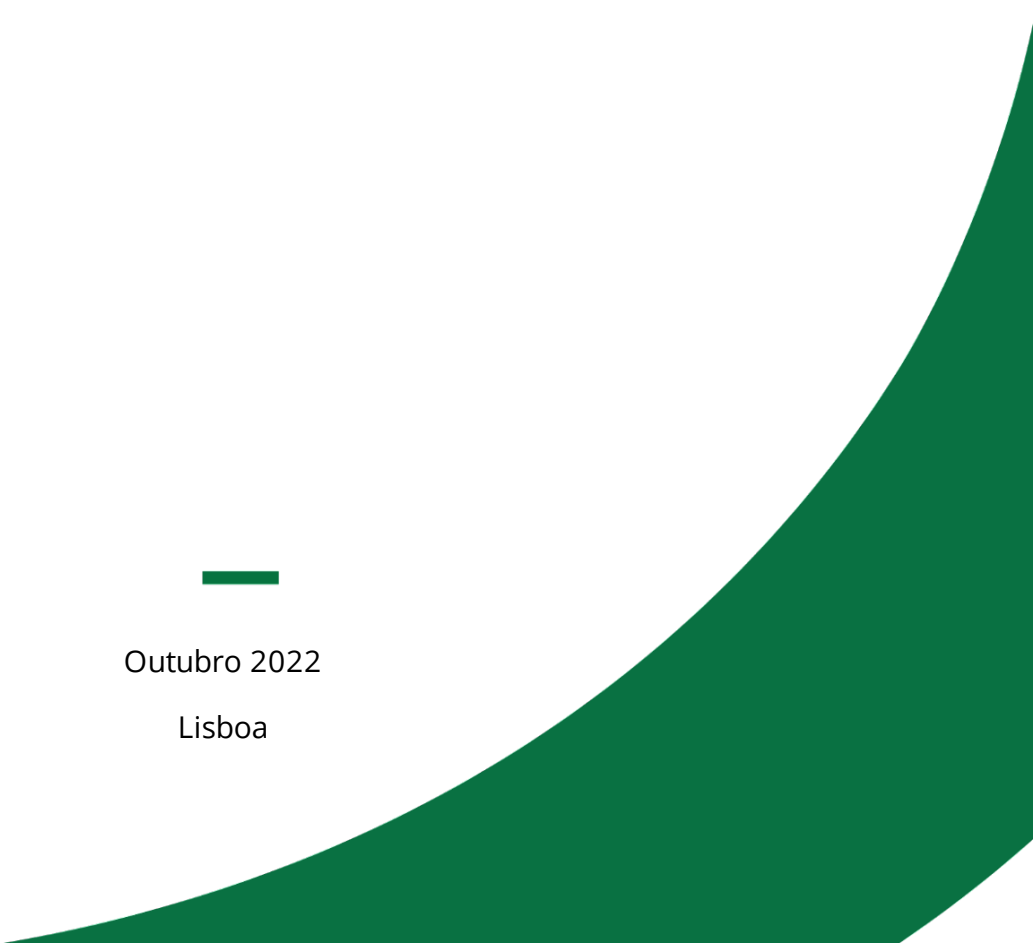
**II Jornal de Aprendizagem**

**Orientador: Professor Joaquim Paulo Oliveira**

---

Outubro 2022

Lisboa

A large, solid green decorative shape that starts from the bottom right corner and curves upwards and to the left, extending towards the center of the page.



## **ÍNDICE:**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1.NOTA INTRODUTÓRIA.....         | 4  |
| 2.JORNAL DE APRENDIZAGEM.....    | 5  |
| 2.1Descrição de sentimentos..... | 6  |
| 2.2 Avaliação.....               | 6  |
| 2.3 Análise.....                 | 7  |
| 2.4Conclusão.....                | 7  |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....  | 10 |

## **1.NOTA INTRODUTÓRIA:**

No âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório foi proposto a elaboração de alguns jornais de aprendizagem ao longo do decorrer do ensino clínico tendo como suporte o ciclo de Gibbs.

Neste contexto, segundo Santos & Fernandes (2004,p.60) “a pessoa que faz reflexão procura a evidência para apoiar o novo modo de pensar e apela à racionalidade para o fazer, aumentando a capacidade de aprender a partir das práticas, o que permite que o conhecimento e a experiência sejam fundamentados e sustentados por essa mesma prática”.

## **2.JORNAL DE APRENDIZAGEM**

Para a elaboração do Jornal de Aprendizagem optei por descrever uma situação que decorreu no turno da manhã, na primeira semana de ensino clínico na hora de almoço.

No serviço de internamento de ortopedia, e penso que assim se processa em todos os contextos de internamento a dinâmica dos dias da semana é diferente do fim de semana, isto porque há menos ruído, menos pessoas, não há cirurgias e parece-me que o fator stress diminui consideravelmente tornando o ambiente mais tranquilo e apaziguador. A própria equipa tem uma organização diferente do horário das refeições de forma a que estejam presentes pelo menos dois enfermeiros no horário das refeições seja almoço ou jantar.

Cerca das 12h30m, o enfermeiro orientador informou-se que iria ausentar-se do serviço para almoçar e que quando regressasse faríamos os registos dos cuidados de reabilitação executados até aquele momento. Desta forma, tenho optado por conciliar o horário da refeição com o do enfermeiro orientador por ser facilitador para a organização do nosso trabalho.

Neste contexto dirigi-me à sala de pausa para almoçar que estava vazia. Posteriormente, retirei o almoço do frigorífico, enquanto aquecia, preparei a mesa com os talheres, a água e a fruta. Minutos depois sentei-me para começar a comer. Contudo, passado alguns minutos entra o Enfermeiro S.D e perguntou-me:

- Então, estás sozinha a almoçar ?

-Sim, estou. O enfermeiro orientador foi almoçar, aproveitei e vim também.

Olhou para mim fixamente e disse:

- Aqui ninguém almoça sozinho, vamos almoçar na outra sala, por isso vem para o pé de nós! Não vais ficar aqui!

Sendo a primeira semana de estágio e ainda não estar a cem por cento dentro das rotinas da equipa, percebi que quando são mais elementos distribuídos em alguns turnos é utilizada outra sala para a hora das refeições.

Passados alguns momentos, respondi:

- Sim, claro que sim, termino a refeição convosco, com muito gosto.

- Boa, então pega nas tuas coisas e vem ter connosco.

Gentilmente o Enfermeiro S.D foi buscar uma cadeira para mim e no trajeto agradei-lhe:

-Muito obrigado pela sua atitude.

- Não tens de agradecer, estás connosco fazes parte da equipa, é isto que está certo, agora vem.

Quando entrei a Enfermeira L.G disse:

- Então Lili, onde estavas tu? O enfermeiro orientador já foi almoçar.

Entretanto, o Enfermeiro S.D não me deu oportunidade de responder e disse:

- Achas, normal, estava a almoçar sozinha!

- A Lili não sabia, Enfermeiro S.D, pois não Lili?

- Não sabia, não. No entanto, aproveito para vos agradecer a vossa disponibilidade e atenção.

A Enfermeira L.G que é sempre muito despachada respondeu:

- Lili, come uma saladinha, tens aqui para ti.

- Muito obrigado, Enfermeira L.G. Bom apetite.

Durante a refeição ainda falamos um pouco do acolhimento aos alunos e na forma como somos bem recebidos no seio da equipa.

Entretanto, o enfermeiro orientador chegou e eu já estava a terminar de arrumar o tupperware na minha lancheira e os talheres. Alguns minutos depois perguntei-lhe:

- Enfermeiro orientador sempre vamos fazer os registos?

- Não, Liliana, vamos transferir a D.F.N para a cama pois quando entrei no serviço referiu sentir-se cansada e que se queria deitar.

- Sim, vamos . Vou buscar o andarilho.

## **2.1 Descrição de sentimentos**

Durante a experiência senti-me acolhida e como parte integrante da equipa e nomeadamente pelo enfermeiro S.D que me pareceu não se sentir confortável em eu estar a almoçar sozinha.

Considero que a minha reação foi ao encontro do esperado pois a comunicação é fundamental nas relações humanas pelo enriquecimento e conhecimento que causa no ser humano.

Após a experiência senti-me muito feliz pois percebi que a equipa independentemente do elemento que for é sempre acolhido e incluído no seu seio o que transmite confiança e bem-estar nas relações.

## **2.2 Avaliação**

Na experiência o que correu bem foi o fato de ter sido convidada a almoçar junto de alguns elementos da equipa contribuindo para conhecer melhor a personalidade de cada um bem como a dinâmica da equipa de enfermagem nesse contexto. O facto de também ter existido preocupação por parte da equipa em não me deixarem sozinha a almoçar e terem pedido uma salada para mim faz toda a diferença naquilo que são as relações humanas, o contributo que cada uma delas tem na nossa vida e a gratidão que temos uns pelos outros.

Considero que não houve pontos negativos nesta experiência. Poderia no entanto antes de ir almoçar perguntar aos elementos se iam almoçar o que também tinha demonstrado interesse da minha parte. Penso que não aconteceu por a situação ter ocorrido na primeira semana de estágio e ainda não me sentir confortável em fazê-lo.

A experiência terminou de forma agradável pois quando nos levantamos da mesa vivenciamos momentos de descontração entre sorrisos e quem ia buscar o café. Considero este tipo de interação facilitador pois acaba por reforçar os laços entre os vários elementos e fomentar momentos de maior participação e de trabalho em equipa que tanta falta fazem nos dias de hoje.

## **2.3 Análise**

Os aspetos que correram bem foram: ter aceite terminar de almoçar junto da equipa, a interação que houve durante o almoço entre os elementos presentes e ter demonstrado disponibilidade para ajudar. Penso que o facto de também verbalizar que estou disponível e perguntar durante o turno se é necessário algum tipo de ajuda contribui para que esta situação ocorra. Outra situação é o facto de nas passagens de turno contribuir com mais informação sobre os utentes e dessa forma se perceber o meu envolvimento nos cuidados de reabilitação prestados.

Considero que os aspetos que já mencionei anteriormente contribuíram para que a equipa esteja receptiva comigo. Além disso, a participação e o envolvimento que tenho demonstrado na colaboração dos cuidados de reabilitação tem contribuído para a reformulação de algumas intervenções de enfermagem e na equipa multidisciplinar e consequentemente para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados ao utente, família e cuidador. Penso que a relação entre ambas as partes foi equilibrada visto que a forma como tenho colaborado diariamente no seio da equipa influencia a forma de estar/ser do outro.

Esta experiência foi útil para mim pois permitiu aumentar a confiança em mim própria e a relação com a equipa de enfermagem.

## **2.4 Conclusão**

O que poderia ter feito de diferente foi como já referi anteriormente era ter procurado os colegas da equipa antes de ter ido almoçar perguntado se alguém iria almoçar naquele momento e fazia-me companhia. O que me impediu de fazer isso foi o facto de ainda estar à pouco tempo no serviço e recear sentirem que estava a invadir um espaço ao qual não pertença.

Durante a experiência aprendi que a aprendizagem sobre a vida e o ser humano é uma constante e somos constantemente surpreendidos, seja de forma positiva ou negativa. Contudo considero que recebemos conforme o que demonstramos e contribuímos, neste caso, para a equipa de enfermagem, focados na melhoria da qualidade de vida dos nossos utentes, na melhoria do seu bem estar e da sua funcionalidade.

Considero que a experiência contribuiu para alcançar de forma direta e indireta algumas das atividades referidas nos objetivos número um, dois, quatro pois ambos estão interligados entre si.

Apesar de a experiência ter sido positiva existem sempre aspetos que posso melhorar, as aprendizagens que vou adquirindo tem proporcionado momentos de enriquecimento pessoal e profissional o que se reflete na forma como presto cuidados, como cuido do outro. Provavelmente, se voltar a acontecer a mesma situação em outro contexto a minha atitude será diferente após ter vivenciado esta situação visto que vai permitir mudar o meu comportamento e ter iniciativa.

Assim, segundo Broca e Ferreira (2015) “ o modo como a comunicação ocorre afeta a vida humana no que diz respeito aos relacionamentos interpessoais, assim, entender esse processo, seus determinantes e as suas consequências aumentam a capacidade do individuo de compreender e conseguir superar as dificuldades relacionadas à comunicação no seu ambiente de trabalho, uma vez que o processo de comunicação é complexo e ultrapassa o sentido das palavras, envolvendo gestos e expressões”.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ✓ Broca, P.V; & Ferreira, M.D.A. (2015). Processo de comunicação na equipe de enfermagem. Escola Anna Nery, 19, 467-474.
- ✓ Santos, E; & Fernandes, A. (2004). Prática Reflexiva: Guia para a reflexão estruturada. Referência, 11, 59-62.



## APÊNDICES VII

“Estudo de Caso no contexto hospitalar - *PowerPoint*”

**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação**

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

**Estudo de Caso**

**A intervenção do Enfermeiro de Reabilitação à pessoa submetida  
a Artroplastia da Anca - A capacitação para o Autocuidado**

**Discente:**

Liliana Sofia dos Reis Cunha, nº4847

**Docente:**

Professor Joaquim Paulo Oliveira

## 1. Enquadramento Teórico

1.1 Revisão da anatomia Coxofemoral

1.2 Designação de Artroplastia Total da Anca

## 2. Apreciação inicial de Enfermagem de Reabilitação

2.1 Apresentação do caso - Anamnese

2.2 Avaliação de Enfermagem de Reabilitação

## 3. Quadro de Referência Teórico de Enfermagem

## 4. Plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação

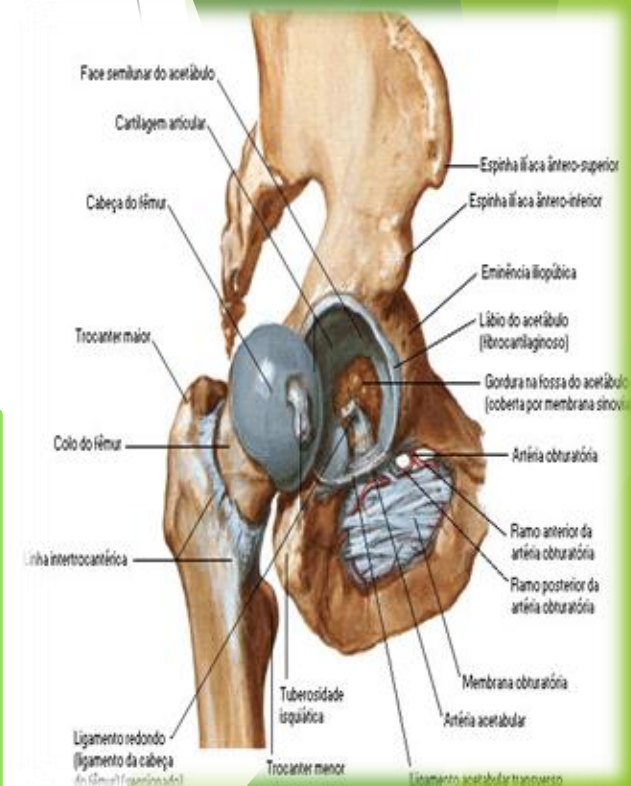
## 5. Considerações Finais

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

*“A coxa contém um único osso, o fémur. Este é constituído por uma cabeça proeminente e arredondada, onde se articula com o acetábulo, e um colo, ambos se localizam num ângulo oblíquo em relação ao eixo do fémur”.*

*“A articulação da anca é “denominada de articulação coxo-femural e localiza-se entre a cabeça do fémur e o acetábulo do ilíaco”.*

*“Esta, permite-nos executar movimentos, como por exemplo, andar e correr, suporta o nosso peso corporal em posturas estáticas e dinâmicas, proporcionando estabilidade durante os movimentos executados, e ainda uma grande amplitude de movimento comparativamente a outras articulações”.*



A cartilagem da cabeça do fémur e do acetábulo ao longo dos anos sofre desgaste e o osso fica exposto e em contato direto, sem proteção da cartilagem, resultando numa distorção das superfícies articulares, o que provoca dor e dificuldade na mobilidade.



A colocação de uma prótese total na anca tem como objetivo aliviar a dor, reduzir a rigidez articular, repor o comprimento do membro, restituindo a mobilidade.



Artroplastia Total da  
Anca



Procedimento cirúrgico

Consiste:

- Substituição da articulação coxo-femural
- por componentes protésicos
- com características específicas com o tecido humano

Prótese articular artificial

Constituída por:

- Componente acetabular de polietileno
- Componente femoral de liga metálica



**Prótese cimentada**

#

**Prótese não  
cimentada**

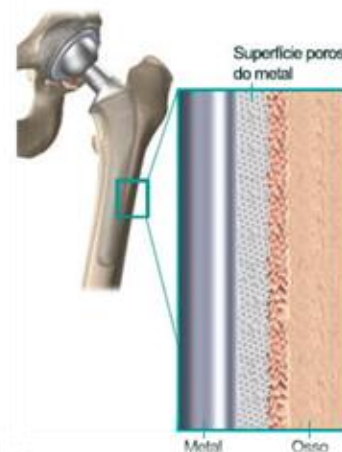
**Prótese cimentada**

↓  
É fixada ao osso com um cimento ortopédico que ao secar garante uma fixação imediata dos componentes da prótese no osso da pessoa.

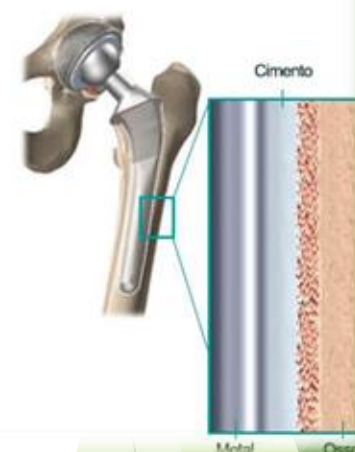
**Prótese não  
cimentada**

↓  
É encaixada (bem apertada) no osso com revestimentos (ex. titânio) que estimulam o osso a crescer gerando uma fixação biológica

Prótese não cimentada



Prótese cimentada



A realização de Artroplastia total da anca está indicada nas seguintes situações:

- Osteoartrose primária ou secundária
- Osteonecrose da cabeça femoral
- Doença inflamatória da anca
- Fratura subcapital do fémur

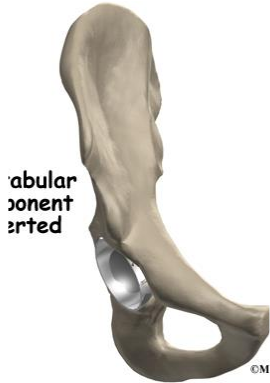






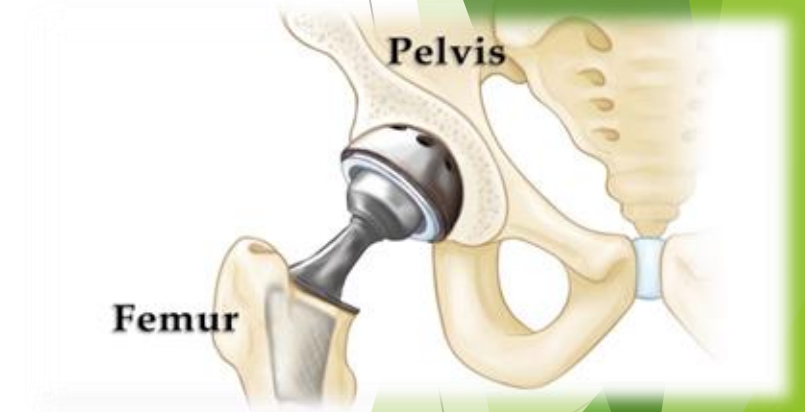
## ABORDAGEM ANTERIOR-LATERAL

- Evitar hiperextensão
- Evitar rotação externa



## ABORDAGEM POSTERIOR

- Necessita de utilização de triângulo abdutor;
- Evitar rotação interna
- Evitar adução para além da linha média 30°
- Evitar flexão da anca num angulo superior a 90°



## Complicações pós- operatório:

- Luxação
- Infecção
- Fraturas ósseas

- Tromboembolismo
- Dismetria do MI

**Nome:** J.M

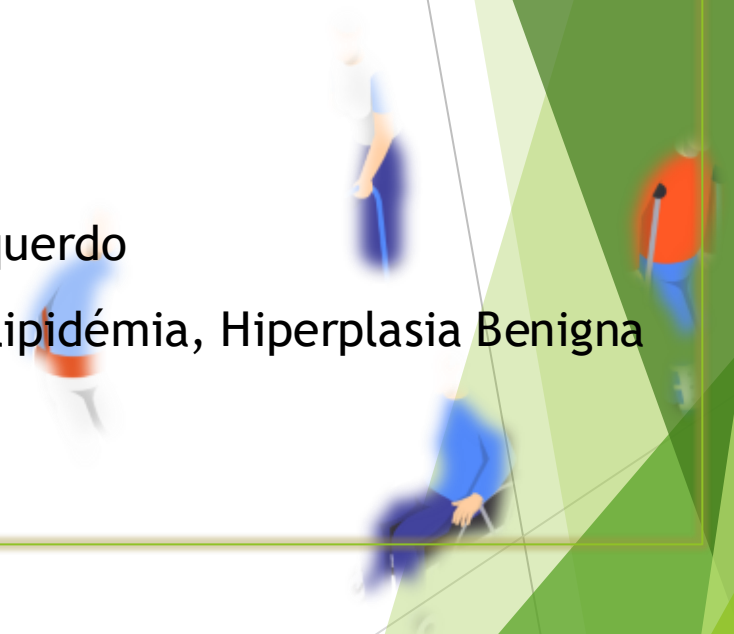
**Idade:** 73 anos

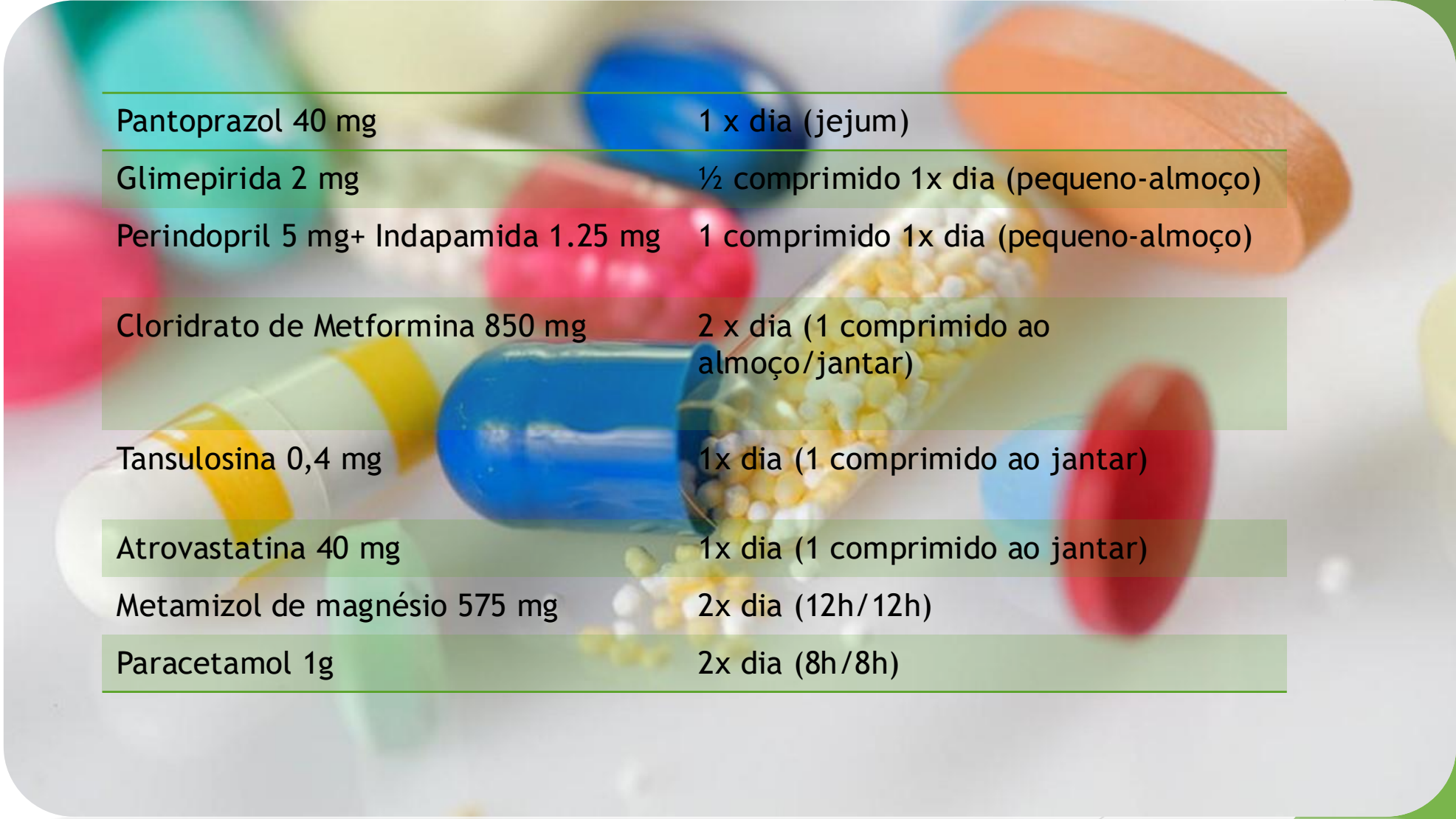
**Data de internamento:** 7-11-2022

**Motivo de internamento:** Coxartrose grau II , membro inferior esquerdo

**Antecedentes Pessoais:** Hipertensão arterial, Diabetes tipo II, Dislipidémia, Hiperplasia Benigna da próstata, Refluxo Gastroesofágico, Obesidade e Obstipação.

**Alergias:** Desconhece





|                                      |                                         |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|
| Pantoprazol 40 mg                    | 1 x dia (jejum)                         |
| Glimepirida 2 mg                     | ½ comprimido 1x dia (pequeno-almoço)    |
| Perindopril 5 mg+ Indapamida 1.25 mg | 1 comprimido 1x dia (pequeno-almoço)    |
| Cloridrato de Metformina 850 mg      | 2 x dia (1 comprimido ao almoço/jantar) |
| Tansulosina 0,4 mg                   | 1x dia (1 comprimido ao jantar)         |
| Atrovastatina 40 mg                  | 1x dia (1 comprimido ao jantar)         |
| Metamizol de magnésio 575 mg         | 2x dia (12h/12h)                        |
| Paracetamol 1g                       | 2x dia (8h/8h)                          |

**História Social:** Reside com a **esposa**, numa **moradia com escadas**, em **formato de caracol de acesso ao 1º andar**. O **rés-do-chão** é composto por: cozinha, sala de estar e jantar, **escritório**, **casa-de -banho**, **acesso ao quintal** que fica na parte de trás da casa. No **1º andar** existem 3 quartos, 1 casa de banho. Refere que as áreas são “*muito boas*” (sic), tendo uma **excelente localização de fácil acesso ao comércio**, centro de saúde e transportes. A **esposa** é a **pessoa de referência**. Refere, “*estou muito ansiosa com tudo isto...*” (sic).

Previamente, o Sr. J.M era **independente nas AVD**. Desde **Junho de 2022**, refere a presença e **agravamento de algias**, - **matinal e noturna**, nas seguintes atividades **subir/descer escadas; na marcha – mesmo em curta distância** necessita de **auxiliar de marcha (1 canadiana)**; nas atividades que o obriguem a se **baixar**, (por exemplo **para calçar** meias ou sapatos); necessita de apoio da sua esposa.

Contudo, refere- “*apesar de estar **reformado** da construção civil e ter dores ainda **vou todos os dias** ao escritório **ajudar o meu filho** e juntos vamos **visitar as obras** que estão em curso*” (sic).

E, acrescenta – “*este quadro de **dor iniciou-se há cerca de 1 ano** quando alimentava os meus animais e um carneiro veio contra mim*” (sic).

Neste contexto foi **referenciado à consulta de Ortopedia** no Hospital [REDACTED] para avaliação da sua situação clínica. A **1º consulta** realizou-se em **Março 2022**. Foram prescritos **analgésicos**, solicitados os **MCDT** (telerradiografias bacia e coluna) e realização de **fisioterapia na comunidade**. Ficou planeada nova **consulta** para **Julho de 2022** para **reavaliação** da situação clínica.



Em **Julho de 2022**, no contexto de **consulta** [REDACTED], foi diagnosticada **Coxartrose de grau II no MI esquerdo**.

Referiu **não** ter feito **fisioterapia** - “*não tive tempo com as obras a decorrer...*” (sic).

Por se ter verificado um **agravamento da sua situação clínica**, a médica informou-o que tinha indicação operatória - ***Artroplastia total da anca***.

## História de doença atual:

**7/11/2022**- O Sr. J.M foi **admitido no serviço de Ortopedia** [REDACTED] e foi-lhe apresentado o serviço e as recomendações da instituição - Acolhimento e socialização.

Foi feita a **avaliação inicial**, criando espaço para o ensino sobre os cuidados de reabilitação cumprir no período pré e pós operatório imediatos, bem como, os alertas para a prevenção de quedas. Este ensino foi validado com o Sr. J.M e complementado com a **entrega de folhetos explicativos** » Literacia em Cuidados de Saúde.

**8-11-2022**- O Sr. J.M após confirmação da sua assinatura do Consentimento Informado Livre e Esclarecido e marcação do local cirúrgico, foi submetido, sob raquianestesia a **Artroplastia Total da anca não cimentada por via posterior**. O perioperatório decorreu sem intercorrências. Regressou ao serviço no período da tarde.

**9-11-2022** realizou **telerradiografia de controlo** do período pós-operatório que **revelou a prótese da anca estar corretamente colocada**. Teve **indicação médica** para **realizar levante e treino de marcha** com apoio de canadianas podendo **exercer carga no membro operado** de acordo com a **sua tolerância**;

Realizou **levante e treino de marcha** - 1º dia - com **auxiliar de marcha, andarilho** com **tolerância**.



Durante os dias **9, 10, 13 de Novembro** foi implementado o **plano de reabilitação** ao Sr. J.M, bem como, à sua família nuclear- (esposa e filho). Foi sendo desenhado com base na avaliação e foi registado no plano de cuidados.

Teve alta **no dia 14-11-2022** para o domicílio. Ia com a **dor controlada e independente para a realização nas AVD, (apenas com necessidade de supervisão).**

Ficou com consulta de Ortopedia programada após uma semana e foi encaminhado para a consulta de Fisitria no mesmo hospital.

Teve alta clínica com os seguintes ensinios- **manter treino de marcha com auxiliar de marcha, canadianas e com autorização para realizar carga no membro operado conforme a sua tolerância.** Cumprir o **programa de exercícios e crioterapia** durante 20 minutos **3 a 4** vezes ao dia.



- O Sr. J.M apresenta orientação autopsíquica e alopsíquica
- Avaliação dos parâmetros vitais: P.A 147/78 mmHg, F.C 87 bpm, Temperatura timpânica de 36,9º, Spo2 de 95% em AA sem SDR, sem alterações do aparelho respiratório
- Peso corporal 82 kg; altura de 1,62 cm
- IMC = 31,2 Kg/m2 ( sobrepeso)
- Pele e mucosas coradas
- Integridade cutânea mantida (sem lesões visíveis)
- **Ferida operatória com boa evolução cicatricial, sem sinais inflamatórios**
- Sem alterações da linguagem e da compreensão, apresenta discurso fluente
- Reflexo de deglutição mantido, autónomo na alimentação
- Abdómen volumoso, não doloroso à palpação
- Apresenta controlo de esfíncteres. Padrão da eliminação intestinal alterado, (refere que por vezes tem necessidade de administração de laxantes)

- Efetua **carga** em ambos os **membros inferiores**, no entanto, por defesa à dor, **transfere peso corporal para o MI direito**, (visível pela **alteração corporal**), sendo **necessário ensino para manter** uma postura correta.
- Quando **sentado na cama**, utiliza as **mãos** e **apoio** dos **braços** para se **posicionar autonomamente no leito**, no entanto, **mobiliza-se lentamente** devido à **dor**.
- Após os ensinamentos que foram realizados ao Sr. J.M; pude orientar, supervisionar e avaliar os exercícios de **reeducação funcional respiratória**: consciencialização e dissociação dos tempos respiratórios (1 série de 5) e **reeducação funcional motora** na **realização de contrações isométricas abdominais, glúteos e quadricípites** (1 série 5 repetições de cada um).

Os **instrumentos de avaliação** utilizados na avaliação do **Sr. J.M** têm como objetivo **identificar** das suas **necessidades**, **elaborar** o plano de cuidados, bem como, *re(avaliar)* as intervenções efetuadas. Plano dinâmico e adaptável sempre que foi necessário. Foram utilizados os seguintes instrumentos de suporte à tomada de decisão:

- ☐ Avaliação do estado de consciência- **Escala de Glasgow**, score 15
- ☐ Avaliação Dor - **Escala Visual Analógica**, dor nível 4
- ☐ Avaliação Risco de Queda- **Escala Morse**, 60 pontos = Risco Elevado. Reavaliação posterior de **14/11/22**, 50 pontos= Baixo Risco
- ☐ Avaliação Independência – **Escala de Medida de Independência Funcional – MIF:**

- No dia **7/11/22** foi realizada avaliação pré alta, apresentando um total de **113 pontos**. Este valor revela que o Sr. J.M **tem independência funcional**, no entanto, **necessita de auxiliar de marcha, canadianas**, nomeadamente na **realização de transferências, treino de marcha, subir/descer escadas, uso da sanita, sentar/levantar da cadeira, entrar/sair do carro**

- ❑ Avaliação da Força Muscular ( **Escala MRC- Medical Research Council**)- Avaliação de 7/11/22 no MS e MID força mantida grau 5/5 (movimento normal contra a gravidade e resistência) + MIE grau 4/5 (movimento completo contra a gravidade mas não contra a resistência), no dia 10/11/22 manteve o mesmo valor, apesar de ligeira melhoria.
- ❑ Avaliação do Equilíbrio (**Escala de Berg**) – Avaliação de 7/11/22 **score de 36**; na observação de 13/11/22 **score de 40** num **total de 56**. A avaliação indica que tem **equilíbrio aceitável** que pode ser **melhorado, necessita do apoio na deambulação**, neste caso, **auxiliar de marcha, canadianas**;
- ❑ Time Up and Go (TUG Test) – Avaliação 7/11/22 apresentou valor de **22,49** segundos; na segunda observação de **13/11/22** apresentou valor de **21,89** segundos o que significa que mantém Risco de Queda moderado e necessidade de abordagem sobre medidas específicas na prevenção de quedas que foi realizada ao utente e família;
- ❑ Monitorização amplitude articular – Goniómetro: Avaliação 7/11/22 apresentava **70°** de **amplitude articular** no MIE à flexão e **80°** no MID, na observação do dia **13/11/22**, apresentou **80°** de **amplitude articular** no MIE à flexão e **85%** no MID.

Segundo, (Hoeman, 2011), as intervenções terapêuticas para a mobilidade e autocuidado são o núcleo fundamental à prática de enfermagem de reabilitação.

Neste contexto, considero que a utilização da teoria do déficit do autocuidado de Orem (2001) é a que melhor se adequa à situação vivenciada pelo Sr. J.M sendo a dependência do autocuidado um fator modificável.



Orem (2001) refere que o papel da enfermeira especialista, de gestão de caso e o papel de “*Advanced practice nurse*” estão documentados como tendo adquirido significado através da aplicação desta teoria.

### Teoria do Autocuidado

Segundo, Orem todo o individuo possui potencial para se autocuidar, pelo conhecimento, competências e experiências que adquiriu ao longo da vida.

Nesta situação o Sr. J.M é independente nos autocuidados, higiene pessoal, alimentar-se, eliminação.

### Teoria Défice do Autocuidado

Descreve o porquê de o ser humano necessitar de cuidados de enfermagem.

O enfermeiro intervém quando as necessidades terapêuticas do ser humano são superiores às capacidades.

A intervenção do enfermeiro de E.E.E.R tem como foco a recuperação da funcionalidade do Sr. J.M.

A implementação do plano de cuidados de reabilitação visa a aquisição de conhecimentos e capacidades capazes de promover o seu autocuidado.

### Teoria dos Sistemas de Enfermagem

A intervenção de enfermagem está implícita quando existe défice de autocuidado na relação entre o que a pessoa é capaz de fazer e o que necessita de ser realizado para garantir a sua funcionalidade.

As limitações identificadas neste caso estão relacionadas com a intervenção cirúrgica que realizou sendo necessário: supervisão durante o treino de marcha, nas transferências, subir/descer escadas, no ensino, na realização de exercícios da RFM, treino de equilíbrio.

Estes, visam recuperar a sua independência funcional e correspondem ao sistema de enfermagem parcialmente compensatório.

O plano de cuidados foi elaborado com base no Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação e CIPE sendo identificados os seguintes diagnósticos:

- **Movimento muscular comprometido por diminuição da força e pela presença de dor ligeira no MIE (anca):** Potencial para melhorar o conhecimento do Sr. J.M e do prestador de cuidados na execução de exercícios musculares e articulares no membro inferior operado, Potencial para melhorar a capacidade do Sr. J.M para realizar os exercícios
- **Equilíbrio corporal comprometido:** Potencial para melhorar o conhecimento e a capacidade do Sr. J.M sobre a técnica de equilíbrio corporal
- **Potencial para melhorar conhecimento e a capacidade de se transferir com dispositivo auxiliar**
- **Dor presente no membro inferior intervencionado**
- **Potencial para melhorar a capacidade de andar com auxiliar de marcha, canadianas**
- **Risco de Queda**

- **Potencial para melhorar o conhecimento e a capacidade sobre técnicas respiratórias;**
- **Autocuidado higiene comprometido:** Potencial para melhorar o conhecimento, a capacidade e a utilização de dispositivo auxiliar (apoio de parede/ cadeira de banho) para o autocuidado higiene ao Sr. J.M e ao prestador de cuidados;
- **Autocuidado vestir comprometido:** Potencial para melhorar o conhecimento e a capacidade ao Sr. J.M e prestador de cuidados na utilização de técnicas de vestir/despir o membro inferior intervencionado.





| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | <p><b>Movimento muscular diminuído pela diminuição da força , presença de dor ligeira no MIE (anca)</b></p> <p><b>Potencial para melhorar o conhecimento do Sr. J.M e do prestador de cuidados na execução de exercícios musculares e articulares no membro inferior operado, Potencial para melhorar a capacidade do Sr. J.M para realizar os exercícios.</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquirir conhecimento sobre exercícios isométricos;</li> <li>- Promover a mobilização do Sr. J.M;</li> <li>- Prevenir complicações por imobilidade no período pós-operatório;</li> <li>- Melhorar a força muscular;</li> <li>- Identificar o potencial do Sr. J.M e as suas características específicas com visa a melhorar o plano de reabilitação;</li> <li>- Reduzir o nível de dor;</li> <li>- Reduzir o edema na anca do MIE;</li> <li>- Promover retorno venoso e boa perfusão tecidual;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do estado de consciência do Sr. J.M, o nível de dor, a pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigénio;</li> <li>- Avaliação do conhecimento do Sr. J.M e da família sobre as técnicas de exercícios musculares e articulares;</li> <li>- Realização de ensinios ao Sr. J.M e à família sobre a importância de realizar levante diariamente e se mobilizar prevenindo complicações associadas ao período pós-operatório;</li> <li>- Incentivo à mobilização do Sr. J.M com base na primeira intervenção referida;</li> <li>- Ensino, instrução e treino sobre posicionamentos permitidos por indicação médica e de acordo com a via de abordagem realizada na intervenção cirúrgica, nomeadamente a posterior devendo evitar abdução para além dos 30° , flexão superior do MIE superior a 90° e rotação interna;</li> </ul> | <p><b>7/11/2022</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No 1º dia de internamento realização de ensinios e validação do conhecimento sobre os exercícios isométricos (abdominais, glúteos, quadricípites) tendo executado 1 série de 5 repetições e exercícios de flexão/extensão tibiotársica, com tolerância reforçando a necessidade de mante-los após a cirurgia; avaliada a força muscular através da escala MRC: no MS e MID força mantida grau 5/5 (movimento normal contra a gravidade e resistência) + MIE grau 4/5 (movimento completo contra a gravidade mas não contra a resistência). Os exercícios foram realizados após alívio da dor. Foi necessário estimular a sua participação. Foi explicado verbalmente até ao fim da sessão a técnica de cada exercício, o Sr. J.M cumpriu os exercícios propostos verbalizando compreender. Foi avaliada a amplitude articular com recurso ao goniómetro com os seguintes valores: apresentava 70º de amplitude articular no MIE à flexão e 80º no MID, na observação do dia 13/11/22, apresentou 80º de amplitude articular no MIE à flexão e 85º no MID.</li> </ul> <p>9/11/22</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No 1º dia após a cirurgia o Sr. J.M por ainda referir dor esperei que a analgesia sortisse efeito. Realizou contrações isométricas (abdominais, glúteos, quadricípites) apenas 1º série e 5 de cada com a minha supervisão e sem dor;</li> </ul> |

| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | <p>Movimento muscular comprometido por diminuição da força e pela presença de dor ligeira no MIE (anca)</p> <p>Potencial para melhorar o conhecimento do Sr. J.M e do prestador de cuidados na execução de exercícios musculares e articulares no membro inferior operado, Potencial para melhorar a capacidade do Sr. J.M para realizar os exercícios.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a mobilização do Sr. J.M;</li> <li>- Prevenir complicações por imobilidade no período pós-operatório;</li> <li>- Melhorar a força muscular;</li> <li>- Identificar o potencial do Sr. J.M e as suas características específicas com visa a melhorar o plano de reabilitação;</li> <li>- Reduzir o nível de dor;</li> <li>- Reduzir o edema na anca do MIE;</li> <li>- Promover retorno venoso e boa perfusão tecidual.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação e monitorização da amplitude articular com recurso ao goniómetro incentivando o Sr. J.M a mobilizar o M.I.E;</li> <li>- Avaliação da força muscular através da escala MRC (Medical Research Council);</li> <li>- Realização de reeducação funcional motora: 3 séries de 10 repetições, aumento gradualmente conforme tolerância do Sr. J.M:</li> <li><input type="checkbox"/> Execução de contrações isométricas no leito ou sentado em cadeirão: contração isométrica do quadríceps e glúteos (separado ou em conjunto) e contração isométrica a nível abdominal;</li> <li><input type="checkbox"/> Elevação dos membros inferiores;</li> <li><input type="checkbox"/> Execução de mobilizações ativas/livre/assistidas/resistidas de todos os segmentos são;</li> </ul> | <p><b>9-11-2022</b></p> <p><u>-Realizados ensinios à família (esposa e ao filho) sobre a importância de realizar exercícios isométricos, isotónicos, transferência cadeira com braços e sem braços, entrar/sair do carro, sentar e levantar da sanita, levantar e deitar na cama , necessidade de ajudas técnicas (ex. alteador de sanita) que utiliza no internamento.</u></p> <p>Relativamente ao <u>regresso a casa do Sr. Jaime e ao facto de ter umas escadas em caracol de acesso ao quarto</u> (o que pode ser impeditivo na recuperação da sua autonomia) foi <u>sugerido a alteração temporária do escritório para quarto do 1º andar para o rés-do-chão.</u></p> <p><u>-Transmitidas as medidas anti-luxantes nomeadamente a utilização obrigatória de uma almofada no meio dos MIS quando estiver na cama em posição de dorsal e em laterais</u>, expliquei que pode virar-se na cama para o lado que for confortável para si, mas que agora deve tolerar melhor para o lado não operado, <u>não realizar flexão acima dos 90º nem abdução além dos 30º e não pode cruzar os M.I.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Entregues folhetos explicativos à família e esclarecidas dúvidas;</b></li> <li>- O Sr. J.M coloca sempre a almofada no meio dos MIS quando se encontra em repouso no leito.</li> </ul> |

| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | <p><b>Movimento muscular comprometido por diminuição da força e pela presença de dor ligeira no MIE (anca)</b></p> <p><b>Potencial para melhorar o conhecimento do Sr. J.M e do prestador de cuidados na execução de exercícios musculares e articulares no membro inferior operado, Potencial para melhorar a capacidade do Sr. J.M para realizar os exercícios.</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a mobilização do Sr. J.M;</li> <li>- Prevenir complicações por imobilidade no período pós-operatório;</li> <li>- Melhorar a força muscular;</li> <li>- Identificar o potencial do Sr. J.M e as suas características específicas com vista a melhorar o plano de reabilitação;</li> <li>- Reduzir o nível de dor;</li> <li>- Reduzir o edema na anca do MIE;</li> <li>- Promover retorno venoso e boa perfusão tecidual.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação e monitorização da amplitude articular com recurso ao goniómetro incentivando o Sr. J.M a mobilizar o M.I.E;</li> <li>- Avaliação da força muscular através da escala MRC (Medical Research Council);</li> <li>- Realização de reeducação funcional motora: 3 séries de 10 repetições, aumento gradualmente conforme tolerância do Sr. J.M:</li> <li><input type="checkbox"/> Execução de contrações isométricas no leito ou sentado em cadeirão: contração isométrica do quadríceps e glúteos (separado ou em conjunto) e contração isométrica a nível abdominal;</li> <li><input type="checkbox"/> Elevação dos membros inferiores;</li> <li><input type="checkbox"/> Execução de mobilizações ativas/livre/assistidas/resistidas de todos os segmentos sãos;</li> </ul> | <p><b>9-11-2022</b></p> <p>-A família considerou a realização deste ensino primordial para o regresso a casa do Sr. J.M e necessário para o poderem auxiliar corretamente pois não tinham conhecimento sobre os cuidados nomeadamente na posição de deitado e nas transferências.</p> <p>-Este ensino foi fundamental para a aquisição de ajudas técnicas e na mudança de quarto como medida facilitadora.</p> <p>-Para o Sr. J.M o destaque foi para entrar e sair do carro para poder voltar a ajudar o filho.</p> <p>-Realizou levante na presença da família para jantar sentado em cadeirão (o levante foi realizado pelo lado operado), 1º avalei a pressão arterial do Sr. J-M 146/78 mmHg, F.C 78 bpm.</p> <p>Posteriormente, auxiliei no levante do cadeirão para a cama. Necessitou de ajuda para se sentar na cama com o M.I.E em extensão, utilizando a força do tronco, braços e MID, necessitando de algum apoio para se deitar.</p> |

| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | <p>Movimento muscular comprometido por diminuição da força e pela presença de dor ligeira no MIE (anca)</p> <p>Potencial para melhorar o conhecimento do Sr. J.M e do prestador de cuidados na execução de exercícios musculares e articulares no membro inferior operado, Potencial para melhorar a capacidade do Sr. J.M para realizar os exercícios.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a mobilização do Sr. J.M;</li> <li>- Prevenir complicações por imobilidade no período pós-operatório;</li> <li>- Melhorar a força muscular;</li> <li>- Identificar o potencial do Sr. J.M e as suas características específicas com visa a melhorar o plano de reabilitação;</li> <li>- Reduzir o nível de dor;</li> <li>- Reduzir o edema na anca do MIE;</li> <li>- Promover retorno venoso e boa perfusão tecidual.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Mobilizações ativas assistidas/resistidas no MIE conforme tolerância;</li> <li>☐ Flexão/extensão da articulação coxofemoral com extensão/flexão do joelho conforme tolerância do Sr. J.M;</li> <li>☐ Abdução e adução da articulação coxofemoral;</li> <li>☐ Flexão, dorsiflexão e plantar da articulação da tibiotársica;</li> <li>- Seleção de auxiliar de marcha adequado à condição atual de saúde do Sr. J.M;</li> <li>- Instruir e treinar a técnica de transferência com auxiliar de marcha e supervisão do EEER;</li> <li>- Instruir e treinar o treino de marcha com auxiliar de marcha adequado;</li> <li>- Instruir e treinar sobre subir/descer escadas com auxiliar de marcha;</li> </ul> | <p>9/11/22</p> <p>-Ensinei a técnica do treino de marcha (canadiana- MIE- MID) e que movimento de rotação realiza-se para o lado sã lentamente conseguindo percorrer cerca de 10 metros sem cansaço ou agravamento da dor, necessidade de verbal corrigir alguns passos;</p> <p>Nota- Confirmei se a altura das canadianas estava correta antes de iniciar o ensino;</p> <p>Para sentar no cadeirão foi explicado a necessidade de sentir os MIS a tocar no cadeirão antes de se sentar, colocar as mãos na cadeirão, manter o MIE em extensão e exercer força no tronco e na perna sã, a transferência decorreu sem intercorrências e apenas com supervisão;</p> <p>10/11/2022</p> <p>Executadas mobilizações ativas- assistidas no MIE (1 serie, 10 de cada, flexão/extensão da articulação coxofemoral associada extensão/flexão do joelho, não ultrapassando os 30º graus na flexão; abdução/adução da articulação coxofemoral (sem fazer abdução além dos 30º),exercícios de flexão/extensão tibiotársica, tendo tolerado. O Sr. J.M refere dor mais controlada pois tem ingerido sempre a terapêutica e refere não sentir dor. Executou levante com supervisão e treino de marcha com canadianas cerca de 12 metros conforme ensino efetuado.</p> |

| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | <p>Movimento muscular comprometido por diminuição da força e pela presença de dor ligeira no MIE (anca)</p> <p>Potencial para melhorar o conhecimento do Sr. J.M e do prestador de cuidados na execução de exercícios musculares e articulares no membro inferior operado,</p> <p>Potencial para melhorar a capacidade do Sr. J.M para realizar os exercícios.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a mobilização do Sr. J.M;</li> <li>- Prevenir complicações por imobilidade no período pós-operatório;</li> <li>- Melhorar a força muscular;</li> <li>- Identificar o potencial do Sr. J.M e as suas características específicas com vista a melhorar o plano de reabilitação;</li> <li>- Reduzir o nível de dor;</li> <li>- Reduzir o edema na anca do MIE;</li> <li>- Promover retorno venoso e boa perfusão tecidual.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar o Sr. J.M e a família para a execução autónoma de todos os exercícios realizados;</li> <li>- Entrega de folhetos informativos sobre os cuidados que o utente deve ter após ser submetido a Artroplastia Total da anca e prevenção de quedas aos familiares e ao Sr. J.M;</li> <li>- Ensinar sobre as técnicas de transferência e AVD;</li> <li>- Compreender junto do Sr. J.M e da família o conhecimento adquirido e esclarecer dúvidas;</li> <li>- Elogiar o empenho do Sr. J.M.</li> </ul> | <p>13/11/22</p> <p>O Sr. J.M manteve o esquema de exercícios isométricos e isotónicos descritos conseguindo realizar 2º series de 10 de cada com supervisão;</p> <p>Neste dia também realizou treino de marcha com canadianas no corredor tendo percorrido entre 15 a 20 metros;</p> <p>13 e 14 /11/2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O Sr. J.M realizou treino de escadas com canadianas sendo explicado a técnica: Subir escadas- MID- MIE-canadiana ao nível dos MIS e assim sucessivamente para descer a técnica utilizada é a mesma que se utiliza no treino de marcha.</li> <li>- O Sr. J.M subiu cerca de 6 degraus e voltou a descer tendo tolerado. Referiu ser facilitador o facto de já usar uma canadiana em casa, no entanto, reforcei a necessidade de não se esquecer e aplicar os passos corretamente. Foi explicado a necessidade de manter o programa de exercícios pois aumenta a força muscular do quadricípites e melhora a capacidade aeróbica.</li> <li>- O Sr. J.M demonstra capacidade de retenção sobre os ensinamentos e realiza-os autonomamente referindo que o que mais quer é regressar a casa e às obras com o filho.</li> </ul> |

| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                                                                                                                    | Objetivos                                                    | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | Equilíbrio corporal comprometido:<br>Potencial para melhorar o conhecimento e a capacidade do Sr. J.M sobre a técnica de equilíbrio corporal | - Melhorar o equilíbrio dinâmico do Sr. J.M na posição de pé | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do equilíbrio no dia 7/11/22 e 13/11/22 através da escala de Berg;</li> <li>- Incentivar o Sr. J.M a atingir o valor de 45 pontos na escala de Berg até ao dia 13/11/2022;</li> <li>- Supervisionar diariamente o equilíbrio corporal do Sr. J.M (equilíbrio estático e dinâmico sentado e ortostático);</li> <li>- Ensinar/instruir e treinar a técnica de alinhamento corporal;</li> <li>- Elogiar o Sr. J.M;</li> <li>- Adequar programa de reabilitação de acordo com o resultado obtido na escala de Berg;</li> </ul> | <p><b>7/11/22</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Realizada avaliação do equilíbrio através do instrumento de avaliação escala de Berg obtendo um score inicial de 36 pontos, revelando equilíbrio aceitável que pode ser melhorado.</u></li> <li>- <u>Na observação apresenta equilíbrio dinâmico de pé diminuído associado à dor na anca esquerda.</u></li> </ul> <p><b>9/11/22</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Realizada correção postural</u> na posição de pé e durante a realização <u>de treino de marcha, promovido alinhamento corporal</u></li> <li>- <b>Realizado ensino e executada alternância de carga a nível dos membros superiores</b> e posteriormente poderá fazê-lo a nível dos membros inferiores;</li> <li>- <u>Realizado ensino ao Sr. J.M para contornar os obstáculos, nomeadamente no treino de marcha.</u> Demonstrou capacidade de compreensão e retenção na informação transmitida.</li> </ul> |

| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                                                                                                                    | Objetivos                                                    | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | Equilíbrio corporal comprometido:<br>Potencial para melhorar o conhecimento e a capacidade do Sr. J.M sobre a técnica de equilíbrio corporal | - Melhorar o equilíbrio dinâmico do Sr. J.M na posição de pé | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do equilíbrio no dia 7/11/22 e 13/11/22 através da escala de Berg;</li> <li>- Incentivar o Sr. J.M a atingir o valor de 45 pontos na escala de Berg até ao dia 13/11/2022;</li> <li>- Supervisionar diariamente o equilíbrio corporal do Sr. J.M (equilíbrio estático e dinâmico sentado e ortostático);</li> <li>- Ensinar/instruir e treinar a técnica de alinhamento corporal;</li> <li>- Elogiar o Sr. J.M;</li> <li>- Adequar programa de reabilitação de acordo com o resultado obtido na escala de Berg;</li> </ul> | <p><b>10/11/2022</b></p> <p>- O Sr. J.M <u>executou os exercícios realizados e treinados no dia anterior com supervisão</u>, observa-se <u>melhoria da postura</u>;</p> <p>13/11/22</p> <p>-Na <u>reavaliação efetuada através do instrumento de avaliação escala de Berg obteve um score de 40 pontos no total de 56 pontos.</u></p> <p>- <u>Não foi atingido o valor de 45 pontos.</u> Apesar de ter havido uma <u>melhoria ligeira do equilíbrio mantém necessidade de correção postural esporádica</u> após a realização das intervenções referidas.</p> |



| Data      | Diagnóstico de Enfermagem                                                                      | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                          | Intervenções de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Avaliação/Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7/11/2022 | Potencial para melhorar conhecimento e a capacidade de se transferir com dispositivo auxiliar; | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhorar o conhecimento do Sr. J.M e da família na realização de transferências com dispositivo auxiliar de marcha, canadianas</li> <li>- Melhorar a capacidade do Sr. J.M de se transferir com auxiliar de marcha, canadianas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar o conhecimento sobre o dispositivo auxiliar de marcha, canadianas do Sr. J.M e da família;</li> <li>- Ensino, instruir e treinar a capacidade do Sr. J.M na realização das transferências, exemplificando primeiro a técnica (cama/cadeira/cama) ;</li> <li>- Ensinar, instruir e treinar sobre a técnica de transferir-se com auxiliar de marcha, canadiana;</li> <li>- Ensinar a família sobre adaptação do domicílio para transferir-se;</li> <li>- Incentivar a técnica de transferência.</li> </ul> | <p>9-11-2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O Sr. J.M demonstra conhecimento sobre a técnica transferir-se, é capaz de se levantar necessitando de algum apoio de braços para se sentar na cama e na posição para deitado.</li> <li>- Na realização de transferência para a cadeira necessita de supervisão e auxiliar de marcha, canadianas</li> </ul> <p>-Neste dia foram realizados ensinios à família sobre as transferências, sobre a necessidade de retirar tapetes do domicílio, adequar a luminosidade, a utilização de calçado antiderrapante e fechado, a utilização de tapetes antiderrapante no domicílio, (podendo ser impeditivos de realizar treino de marcha adequado), aumentar o risco de queda e como consequência luxação da prótese colocada na anca, demonstrando capacidade de retenção da informação</p> <p>10-11-22</p> <p>O Sr. J.M participa nos cuidados de reabilitação: nas transferências mantém necessidade de se transferir com auxiliar de marcha necessitando de se ajuda na colocação do MIE na cama (na posição de sentado para deitado) sendo reforçados os ensinios e incentivado para o autocuidado tendo demonstrado várias vezes como se faz na sua presença e da família</p> <p>13-10-22</p> <p>Foram novamente efetuados e reforçados ensinios ao Sr. J.M com recurso a auxiliar de marcha, demonstrando ter melhorado o potencial para se transferir necessitando apenas de supervisão</p> |



O **Enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação** assume, junto da pessoa com alterações do foro músculo-esquelético, **extrema importância**, pois **desenvolve** atividades que pretendem a **aquisição de competências por parte da pessoa**, para que viva de um modo o mais independente possível, estimulando o **autocuidado**, prevenindo complicações, favorecendo a sua reintegração social e profissional, respeitando os seus desejos e o seu projeto de vida.

Na situação do Sr. J.M considero que houve **ganhos em saúde**, com maior ênfase na **deambulação, transferir-se** e na **adaptação da sua casa** às suas reais necessidades atuais constituindo-se uma **motivação no seu processo de reabilitação** pois permitiu maximizar a sua funcionalidade e um ambiente propício ao desenvolvimento das suas potencialidades. Considero que a **realização de ensinios à família/ cuidador informal** foram **cruciais** para este estudo de caso.



- ▶ Apóstolo, J.L.A.(2012). Instrumentos para Avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra.
- ▶ Araújo, P; Machado, L; Cadavez, D; Mónico, L; Januário, F; Luís, L; & Bárto. (2017).Evaluation of the Function and Quality of Life after Total hip Arthroplasty by Different Approaches. Avaliação da Função e Qualidade de Vida após Artroplastia Total da Anca por diferentes abordagens. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 30(9), 623-627.
- ▶ Barros, C.R. (2019). Reabilitação na artroplastia total da anca. Instituto Superior de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Disponível em: [344118.pdf \(up.pt\)](#)
- ▶ Cunha, E. (2008). Enfermagem em Ortopedia. Lisboa, Portugal: Lidel.
- ▶ Direção Geral da Saúde (2013). *Norma 014/2013: Artroplastia Total da Anca*. Lisboa. Direção Geral da Saúde.
- ▶ Direção Geral de Saúde (2019). Prevenção e intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares. Lisboa. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/prevencao-e-intervencao-na-queda-do-adulto-em-cuidados-hospitalares.pdf>
- ▶ Freitas, L. (2021). Estudo numérico da biomecânica da Artroplastia da anca. Dissertação para obtenção do grau de mestrado. Instituto Superior de Engenharia do Porto. Porto
- ▶ Menoita, E.& Cordeiro, M.(2012). Manual de Boas práticas na Reabilitação Respiratória: Conceitos, Princípios e Técnicas. Loures: Lusociência.
- ▶ Ordem dos Enfermeiros (2016). Enfermagem de Reabilitação: Instrumentos de recolha de dados para a documentação de Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação
- ▶ Ordem dos Enfermeiros (2015). Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação.
- ▶ Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice (6º Edição)*. St. Louis: Mosby, Inc.
- ▶ Pato, T.A.D. (2012). *Luxação de Próteses totais da anca: causas e tratamentos*. Dissertação Mestrado em Medicina. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- ▶ Sleely, S.T. (2011). Anatomia e Fisiologia, 8º edição Lusodidacta, Loures
- ▶ Taylor, S. G. (2004). Dorethea E. Orem: Teoria do Défice de Auto-Cuidado de Enfermagem. In Tomey, A. M. & Alligood, M. R. Teóricas de Enfermagem e a sua obra – Modelos e Teorias de Enfermagem (pp.211 – 235). (5ª Edição). Loures: Lusociência
- ▶ Tomey, A. & Alligood, M. (2002). Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem).Loures: Lusociência

## APÊNDICES VIII

“Jornal de Aprendizagem no contexto comunidade”

**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação**

Unidade Curricular: Estágio com relatório

**Jornal de Aprendizagem**

**Discente:  
Liliana Sofia dos Reis Cunha, nº4847**



Lisboa

**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação**

Unidade Curricular: Estágio com relatório

**Jornal de Aprendizagem**

**Orientador: Professor Joaquim Paulo Oliveira**

—  
Janeiro 2023

## ÍNDICE

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 1. NOTA INTRODUTÓRIA.....         | 4  |
| 2. JORNAL DE APRENDIZAGEM.....    | 5  |
| 2.1 Descrição de sentimentos..... | 8  |
| 2.2 Avaliação.....                | 9  |
| 2.3 Análise.....                  | 9  |
| 2.4 Conclusão.....                | 10 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....   |    |

## **1. NOTA INTRODUTÓRIA**

No âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório referente ao 3º semestre, do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação, foi sugerido a elaboração de um Jornal de Aprendizagem que permita refletir sobre uma situação vivenciada entre mim, utente e cuidador, durante o estágio curricular na Unidade de Cuidados Continuados.

Este permite identificar quais as competências de Enfermagem de Reabilitação que considero ter desenvolvido durante esta interação.

Segundo Mendes (2015,p.3), “face à diversidade de contextos e situações, com maior ou menor grau de diferenciação, o estudante depara-se com a necessidade de organizar e mobilizar conteúdos teóricos adquiridos e apropriar-se a eles”.

Assim, “a retrospectiva intencional ajudará o estudante a interpretar o modo como se preparou para a interação, como interagiu e qual o outcome, considerando a intencionalidade de responder às necessidades da pessoa e família, alvos de atenção” (Mendes,2015,p.4).

## **2.JORNAL DE APRENDIZAGEM**

A situação que irei descrever diz respeito a um utente, do sexo masculino, admitido na Equipa Cuidados Continuados após amputação transfemural a nível do MIE, há cerca de três meses. Quando foi solicitada a intervenção o Sr. N.B necessitava de ajuda total para a realização das atividades de vida diária.

No seu regresso a casa foram necessárias algumas adaptações no domicílio, nomeadamente a nível do mobiliário e na aquisição de algumas ajudas técnicas com o intuito de maximizar as suas potencialidades e assim promover o seu autocuidado.

O Sr. N.B reside com a sua esposa e tem ajuda de dois cuidadores. Durante a semana no período da manhã na realização da higiene; ao fim de semana, da sobrinha para reorganização da terapêutica e ajustes necessários.

Desde que o conheci, sempre admirei a sua coragem e determinação na execução do plano de enfermagem de reabilitação. Contudo, manifesta momentos de fraqueza e desânimo face à sua situação de doença manifestados por períodos de irritabilidade e humor deprimido.

Nem todos os dias são fáceis para esta família sendo diariamente confrontada com novos desafios, como por exemplo: a realização de transferência para cadeira de rodas com recurso a tábua de transferência para a sanita e leito, pôr-se de pé com auxiliar de marcha andarilho em frente ao espelho, situação que só ocorre na nossa presença.

Contudo, o Sr. N.B demonstra muito empenho na realização dos exercícios recomendado. É notório a cada visita que se realiza pela melhoria a nível da sua força muscular a nível dos membros superiores e membro inferior direito. Um dos seus objetivos que conseguiu atualmente atingir foi defecar na sanita, sendo uma situação que o entristecia por depender de terceiros para o fazer referindo muitas vezes: “Adoraria conseguir ir ao wc e não ter que depender da fralda ou da arrastadeira, pois quando cá estão em casa nem sempre me apetece” (sic).

Contudo, há cerca de duas semanas já consegue deslocar-se e transferir-se para a sanita na presença da esposa o que lhe devolveu autonomia na eliminação intestinal.



Desta forma, é de extrema importância os profissionais de saúde que cuidam de, nomeadamente neste contexto estarem sensibilizados para importância de promover a independência e autonomia em parceria com a família/cuidador proporcionando uma melhoria satisfatória da qualidade de vida.

Tanto o Sr. N.B como a sua esposa F.L não saem de casa sendo o contato com o exterior limitado à visita de familiares, cuidador informal e equipa de enfermagem de cuidados continuados que auxiliam no que for necessário. O dia-a-dia desta família alterna-se entre o quarto e a sala de estar.

A situação que irei descrever ocorreu durante o mês de dezembro em contexto de visita domiciliária que ocorre normalmente 3 vezes por semana, sendo que devido à cicatrização da ferida cirúrgica foi alterado para 2 vezes por semana a partir do dia 22 de dezembro mantendo-se os cuidados de enfermagem de reabilitação.

No entanto, a sua recuperação tem sido muito favorável devido ao cumprimento do plano de reabilitação e pelo investimento à capacitação do Sr. N.B e da sua esposa.

No dia 14 de dezembro no período da manhã, como habitualmente nos deslocamos à residência do Sr. quando chegamos fomos recebidas pela esposa que nos encaminhou até à sala. Nela, o Sr. permanece maior parte do tempo, sentado em cadeira de rodas e de frente para o televisor que normalmente só liga durante a nossa visita.

Nas últimas visitas domiciliárias o cuidado de reabilitação tem sido focalizado na manutenção do equilíbrio estático e dinâmico na posição de sentado, de pé, na correção e alinhamento postural com auxiliar de marcha andarilho. O Sr. N. B não se desloca sozinho pelo que este exercício só é realizado quando estamos presentes. otimizar a sua consciencialização sobre as necessidades referidas.

Neste dia, referiu necessidade de mobilizar melhor o MID verbalizando que por vezes “parece que a minha perna está presa” (sic); “os dedos mexo bem, tenho medo de que esta também vá há vida! (sic). Perante estes medos e receios expliquei-lhe que são válidos devido à situação que está a vivenciar, contudo após observação física não existem sinais para ficar alarmado. Está igualmente

a ser acompanhado pelo médico assistente e vigiado semanalmente, no caso de surgir alguma alteração a mesma será reportada.

Posteriormente, sugeri, caso concordasse para se realizar exercícios de reabilitação no leito e desta forma alterar um pouco a sua dinâmica e compreender se está a realizar de forma correta conforme foi explicado anteriormente.

O Sr. N.B respondeu:

- Vamos a isso, ora vamos lá!

- Ainda bem que aceita Sr. N.B, assim também observo como está a realizar as transferências para o leito.

A D.F.L no caminho para o quarto verbalizou:

- Ele tem estado muito refilão, ver se o acalma Sra. Enfermeira, desabafou entre linhas.

Conduzi a cadeira de rodas até ao quarto colocando-a na posição correta para a transferência, no entanto, como já consegue transferir-se sozinho para o leito optei por observar. Transmíti-lhe caso fosse necessário estaria ali para o auxiliar. Conseguiu transferir-se sozinho sendo reforçadas as medidas de segurança: travar sempre a cadeira de rodas, colocar corretamente a tábua de transferência e solicitar supervisão da esposa.

Após estar no leito disse-lhe:

- Sr. N.B como se sente? Com energia para iniciarmos os exercícios de reabilitação?

- Ohh, preparadíssimo. Hoje não me dói nada!

- Que bom! Vamos combinar o seguinte, caso sintá-se cansado faremos uma breve pausa e depois retomamos os exercícios, conforme a sua tolerância, combinado?

- Sim, senhora!

Iniciei as intervenções de enfermagem de reabilitação com a realização de contrações isométricas (glúteos e quadricípites) conseguindo realizar 1º série de

dez. Foram igualmente realizadas mobilizações ativas assistidas da articulação coxofemoral (flexão, extensão; abdução/adução) no MID. Na posição de decúbito ventral realizou elevação do MIE uma série de 10 com tolerância. Estes exercícios permitem o fortalecimento muscular a nível dos M.I.

Durante a realização dos exercícios fui explicando e validando ao Sr. N.B a sua importância e que ficaria como trabalho de casa até regressarmos.

Enquanto realizou os exercícios observei o Sr. N.B a sorrir diversas vezes e contou várias histórias do seu passado e sobre prática de exercício físico constante, lamentado agora estar assim.

Apesar de lhe perguntar se preferia parar e na próxima visita voltaríamos a repetir o mesmo esquema de exercícios, não fez. A sua boa disposição foi visível, não demonstrando sinais de cansaço. Apesar da sua mágoa, referiu que as dores que sentia antes de ser submetido a amputação, foi o que melhor lhe aconteceu, pois, os seus dias eram intermináveis e devastadores.

## **2.1 Descrição de sentimentos**

Durante a experiência pensei como o Sr. N.B se iria reagir ao fato de ser eu a realizar os exercícios mesmo com a supervisão da Sra. Enfermeira Orientadora e qual o impacto após a sua realização por ser utilizada uma dinâmica diferente do habitual. Eu senti que além do compromisso de responsabilidade na execução dos exercícios era fundamental aproveitar esta oportunidade para compreender as suas dificuldades e as suas expectativas futuras. Para mim foi igualmente crucial para o enriquecimento da comunicação entre ambos. O facto de durante a experiência a esposa estar presente e dignificar os cuidados desenvolvidos despertou em mim um sentimento gratidão e motivação.

Considero que reagi naturalmente no decurso da experiência. O meu discurso foi assertivo e ponderei as minhas ações antes de as concretizar optando pela utilização de palavras de encorajamento.

Após a experiência senti que esta alteração da dinâmica deve ser uma constante nas próximas visitas domiciliárias. Alertou-me também para a necessidade de sugerir outros objetivos futuros ao Sr. N.B por considerar exequíveis de serem

concretizados (as refeições passarem a ser realizadas na cozinha e a sentar-se no sofá) pois vai permitir aumentar a sua autoestima, qualidade de vida e bem-estar.

## **2.2 Avaliação**

Um dos pontos que permitiu a experiência correr bem foi o facto de ter conhecimento teórico e me sentir

Um dos aspetos que considero ter favorecido positivamente esta experiência foi o facto de eu possuir conhecimento teórico pois permitiu agir sem medos e sem receios na supervisão e implementação do plano de reabilitação. A comunicação é sem dúvida um dos pontos chave para o envolvimento do utente e cuidador que considero ter atingido sem dificuldade. Esta experiência foi para mim diferenciadora pois ainda não tinha vivenciado nenhuma situação idêntica no decorrer do meu estágio curricular, o que contribuiu para o meu enriquecimento pessoal, académico e profissional.

A experiência foi concluída visto o Sr. N.B ter tolerado a realização de exercícios isométricos e isotónicos durante cerca de 25 minutos sem intercorrências a registar.

## **2.3 Análise**

Nesta experiência penso que não há um aspeto que possa referir que tenha corrido mal. Poderia eventualmente ter envolvido de forma mais ativa a esposa, ou seja, ao invés da observação ter-lhe pedido para auxiliar o Sr. N.B na realização dos exercícios, contudo devido à sua idade avançada optei por não o fazer. A esposa observou a execução dos exercícios.

Os aspetos que correram bem como já referi foi optar pela realização de mobilizações no leito, o que foi diferenciador para o Sr. N.B demonstrando disponibilidade para voltar a fazê-lo. Considero que conduziu a que se sentisse mais consciente das suas capacidades e no reflexo que terá na recuperação da sua funcionalidade no desempenho das suas AVD.

Comparativamente à experiência sobre a realização de exercícios sentado na cadeira e na posição ortostática, esta foi sem dúvida alguma diferenciadora.

Caso o Sr. N.B não tivesse conseguido realizar todos os exercícios poderia ter provocado em si desânimo em si e agravar o seu humor. No entanto, penso que foi uma decisão que contribuiu para melhorar o seu conhecimento e dignificar as suas capacidades e a sua tomada de decisão.

## **2.4 Conclusão**

O que poderia ter feito de forma diferente nesta experiência foi considerar a oportunidade de o Sr. N.B ter-se deslocado ao quarto e por ser hora de almoço sugerir-lhe que almoçasse na cozinha com a sua esposa. O que me impediu foi o facto de não poder observar como decorreria a experiência. Devido à sua idade e da esposa, da sua condição de doença atual, as suas limitações e inseguranças considero ter sido uma decisão acertada. Desta forma, terei outras oportunidades que com certeza vão permitir a sua implementação e execução com supervisão e consentimento da Sra. Enfermeira Orientadora, utente e esposa.

O que aprendi durante a experiência foi que o facto de não estarmos em contexto hospitalar e os recursos na comunidade serem diferentes, nomeadamente a participação do estado, no que se refere, a ajudas técnicas (são processos morosos e para alguns casos inexistentes) é crucial, o enfermeiro ter consciência sobre a necessidade de adaptar as situações que o utente vivencia à sua realidade, ao seu contexto e promover a sua independência, autocuidado e promoção da sua funcionalidade.

Relativamente ao meu conhecimento da prática atual aprendi que o mesmo é constante e evolutivo. A realização de estágio curricular é fundamental para a conciliação da vertente teórica e prática sendo um contributo para o desenvolvimento das competências, nomeadamente na área da reabilitação.

Durante a experiência compreendi que a visita domiciliária permite-nos ter outra perceção da realidade sobre a vida do utente/família, o que não está implícito no contexto hospitalar. O fato de ter experiência apenas neste contexto, despertou em mim a necessidade de adaptação a esta nova dinâmica de cuidados no domicílio e na articulação que deveria existir entre as diferentes instituições permitindo um melhor planeamento e continuidade dos cuidados.

Considero que esta experiência considero que alcancei as seguintes Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação:

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados.</b> | <b>J1.1.</b> Avalia a funcionalidade e diagnostica alterações que determinam limitações da atividade e incapacidades;                                                                             |
|                                                                                                                                 | <b>J1.2.</b> Concebe planos de intervenção com o propósito de promover capacidades adaptativas com vista ao autocontrolo e autocuidado nos processos de transição saúde/doença e ou incapacidade; |
|                                                                                                                                 | <b>J1.3</b> Implementa as intervenções planeadas com o objetivo de otimizar e/ou reeducar as funções aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação;  |
|                                                                                                                                 | <b>J1.4</b> Avalia os resultados das intervenções implementadas.                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2. Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania</b> | <b>J2.1</b> Elabora e implementa programa de treino de AVD's visando a adaptação às limitações da mobilidade e à maximização da autonomia e da qualidade de vida; |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                  |                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3.Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa</b></p> | <p><b>J3.1</b> Concebe e implementa programas de treino motor e cardiorrespiratório.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|

Na situação do Sr. N.B a alternativa à utilização de prótese é a utilização de cadeira de rodas por facilitar os movimentos e o menor gasto de energia.

Uma amputação, nomeadamente, a transfemural, faz com que o utente tenha de lidar com uma parte de si que perdeu, tendo de se adaptar à sua nova imagem corporal e aprender a lidar com ela.

Desta forma, a capacitação do utente e família/cuidador deve ser um foco do EEER na prestação de cuidados. A conciliação das necessidades e características do utente permite maximizar as suas potencialidades e reestabelecer a qualidade de vida. A implementação do plano de enfermagem de reabilitação vai permitir ao Sr. N.B melhorar a sua função muscular contribuindo para uma melhoria da sua capacidade para se mobilizar.

Segundo, Ribeiro (2021) o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, o referencial de Dorothea Orem refere que o cuidado prestado pode pautar-se desde um sistema totalmente compensatório, parcialmente compensatório e da educação. Assim, os cuidados prestados ao utente nesta situação são inseridos no sistema parcialmente compensatório e educação.

Desta forma, “em função das necessidades e das capacidades da pessoa no desempenho das atividades inerentes ao autocuidado, a intervenção do EEER terá em vista a capacitação da pessoa para a concretização do máximo de atividades que integram os diferentes domínios do autocuidado” (Ribeiro, 2021, p.53).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diário da República, 2ª Série - N.º 85 – 3 de maio de 2019), páginas 13565-(1) –13568-(4). Regulamento n.º 392/2019. (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação (2019).
- Pereira-Mendes, A. (2016). O exercício reflexivo na aprendizagem clínica: Subsídio para a construção do pensamento em enfermagem. *Revista Eletrónica Educare*, 20(1), 189-211.
- Ribeiro, O. (2021). Enfermagem de Reabilitação. Conceções e Práticas. Lidel. Lisboa



## APÊNDICES IX

“Estudo de caso no contexto comunidade”

**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação**

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

**Estudo de Caso:  
A intervenção do Enfermeiro de Reabilitação à  
pessoa submetida a Artroplastia da Anca- A  
capacitação para o Autocuidado**

**Discente:  
Liliana Sofia dos Reis Cunha, nº4847**

Lisboa



**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação**

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

**Estudo de Caso:  
A intervenção do Enfermeiro de Reabilitação à  
pessoa submetida a Artroplastia da Anca- A  
capacitação para o Autocuidado**

**Professor Orientador:  
Joaquim Paulo Oliveira**

Lisboa

Fevereiro 2023

## ÍNDICE

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.INTRODUÇÃO.....                                                                  | 5  |
| 2.COLHEITA DE DADOS .....                                                          | 7  |
| 2.1 Dados pessoais.....                                                            | 7  |
| 2.2 História de doença atual/motivo de internamento.....                           | 7  |
| 2.3 Antecedentes pessoais.....                                                     | 9  |
| 2.4 Cirurgias anteriores.....                                                      | 9  |
| 2.5 Medicação Habitual.....                                                        | 10 |
| 2.6 Hábitos aditivos.....                                                          | 10 |
| 2.7 Exames complementares de diagnóstico.....                                      | 10 |
| 2.8 Exame Clínico objetivo.....                                                    | 10 |
| 2.9 Diagnóstico Clínico.....                                                       | 12 |
| 2.10 Condições de habitação e acessibilidades.....                                 | 12 |
| 3. ENQUADRAMENTO DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS.....          | 13 |
| 3.1 Definição e Objetivos da Rede Nacional de Cuidados Continuados integrados..... | 13 |
| 3.2 Equipa de Cuidados Continuados Integrados.....                                 | 14 |
| 4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO AO SR. A.L.....                         | 16 |
| 4.1 Avaliação Neurológica- Escala de Glasgow.....                                  | 16 |
| 4.2 Mini-mental Test.....                                                          | 17 |
| 4.3 Avaliação da Dor.....                                                          | 19 |
| 4.4 Avaliação do Risco de Queda.....                                               | 20 |
| 4.5 Time and Up Go Test.....                                                       | 21 |
| 4.6 Avaliação da Força Muscular.....                                               | 22 |
| 4.7 Escala de Zarit .....                                                          | 23 |
| 5. QUADRO DE REFERÊNCIA TEÓRICA EM ENFERMAGEM-DOROTHEA OREM.....                   | 26 |
| 6. IMPORTÂNCIA DO EEER NA CAPACITAÇÃO AO UTENTE E À FAMÍLIA..                      | 27 |

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| 7.PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO..... | 29 |
| CONCLUSÃO.....                                          | 71 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                         | 72 |

## 1. INTRODUÇÃO

No âmbito do 13º Curso de Mestrado de Enfermagem: Área de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, do 2º ano, 1º semestre, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, foi-me solicitado a elaboração de um estudo de caso sobre um utente que tivesse prestado cuidados de reabilitação durante o estágio curricular.

O ensino clínico decorreu entre o dia 28 de Novembro de 2022 e o dia 8 de Fevereiro de 2023 em contexto de visita domiciliária.

Enquanto mestranda considero que este estágio curricular além de permitir a consolidação de competências desenvolvidas ao longo do curso foi diferenciador pela necessidade de adaptação de cuidados de reabilitação na comunidade, nomeadamente no domicílio, bem como na capacitação do utente e cuidador.

O utente que escolhi para a elaboração do estudo de caso, é do sexo masculino, com 91 anos, será identificado pelas siglas A.L e o seu cuidador principal por genro. O Sr. A.L foi encaminhado pela Equipa de Gestão de Altas durante o seu internamento após diagnóstico de Necrose Avascular da cabeça do fémur à direita. A sua elaboração permite corresponder ao tema do relatório de estágio que irei elaborar posteriormente.

A realização da avaliação inicial e colheita de dados decorreu na presença do Sr. A.L, genro e da sua filha sendo solicitada autorização, ambos consentiram.

Segundo, Amendoeira & Figueiredo (2018,p.104), “as entrevistas são uma técnica complementar à observação do participante, contribuindo para o aperfeiçoamento dos dados colhidos”.

Reforça ainda que “ela privilegia a ótica do participante, as suas percepções e representações sobre a realidade, possibilitando ao pesquisador a visão do “outro,” de sua cultura, e no caso particular da formação em enfermagem, das suas práticas, no modo, como realmente, as pessoas as executam e concedem” (Amendoeira & Figueiredo (2018,p.104).

Assim, este trabalho será estruturado da seguinte forma: introdução, colheita de dados, enquadramento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

(RNCCI) e da ECCI (Equipa de Cuidados Continuados Integrados), que englobará ambas as definições e objetivos, descrição do estudo de caso (desde a avaliação inicial à implementação do plano de cuidados de reabilitação), identificação do quadro de referência teórico em Enfermagem, importância da capacitação no utente e família, por fim a conclusão e referências bibliográficas que deram suporte à elaboração do trabalho.

A criação do plano de cuidados de Enfermagem de reabilitação será baseado numa linguagem de enfermagem CIPE (Classificação Internacional para a prática de Enfermagem) e pelo Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação.

Este documento será igualmente elaborado segundo as normas da American Psychological Association (APA).

## 2.COLHEITA DE DADOS

### 2.1 Dados pessoais

- **Nome:** A.L
- **Idade:** 91 anos
- **Situação Profissional:** agricultor (reformado)
- **Estado Civil:** Viúvo
- **Nacionalidade:** Portuguesa
- **Residência:** Lisboa
- **Pessoa de referência:** genro
- **Prestadora de Cuidados:** genro e filha
- **Profissão do Cuidador:** Contabilista (reformado)
- **Data de admissão na EECI:** 14 de dezembro de 2022
- **Motivo de internamento:** anecrose avascular da cabeça do fémur no membro inferior direito

### 2.2 História de doença atual/motivo de internamento

O Sr. A.L era previamente independente com supervisão no andar, deambulava com auxiliar de marcha (1 canadiana), contudo desde que sofreu acidente vascular cerebral em 2002 que ficou dependente de ajuda parcial na realização de algumas das atividades de vida diária (vestir e despir/higiene/eliminação), mantendo-se independente a nível da alimentação, exceto na sua confeção.

No início do mês de Outubro de 2022 por início de quadro de dor a nível do membro inferior direito, sem aparente alteração a nível da deambulação o genro deslocou-se ao Centro de Saúde para ser observado pelo seu médico de família. Na observação clínica com dor bilateral à mobilização passiva na articulação da anca e joelho com predomínio à direita foi prescrita terapêutica (analgésico opiáceo) para controlo da dor. O genro referiu que o médico verbalizou ser um problema da próstata.

Por agravamento da dor, edema no membro inferior direito e impotência funcional a nível da deambulação no início do mês de novembro a família optou



por solicitar ajuda através do serviço de emergência médica. Posteriormente, O Sr. A.L foi admitido no serviço de urgência a 8/11/2022. Após realização de meios complementares de diagnóstico (MCDTs), telerradiografias, foi diagnosticada necrose avascular da cabeça do fêmur à direita, com indicação para tratamento cirúrgico, Artroplastia total da anca. Posteriormente, foi transferido para o serviço de internamento de Ortopedia do mesmo hospital.

No dia 25 de novembro de 2022 o Sr. A.L foi submetido a Artroplastia total da anca cimentada, sob anestesia geral que decorreu sem intercorrências. Durante o internamento permaneceu hemodinamicamente estável, apresentando períodos de desorientação no tempo e no espaço sendo necessário otimizar terapêutica. A ferida cirúrgica apresentou boa evolução cicatricial e sem sinais inflamatórios sendo extraídos ainda durante o internamento.

Realizou primeiro levante no dia seguinte e treino de marcha com auxiliar de marcha, andarilho, deambulou em um curto espaço de tempo/distância, com ajuda da pessoa e esteve sentado em cadeirão. Manteve dor com necessidade de administração de terapêutica analgésica. Por se encontrar clinicamente estável, teve indicação para alta clínica no dia 29 de novembro de 2022 que foi protelada por ser diagnosticado covid, sendo a alta efetivada a 2 de dezembro de 2022.

O Sr. A.L foi referenciado pela Equipa de Gestão de Altas (EGA) do hospital para a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) da sua área de residência. Este encaminhamento é realizado pela necessidade de continuidade de cuidados de enfermagem: realização de tratamento à ferida traumática duas vezes por semana na região inguinal direita e reabilitação funcional motora com as seguintes indicações: iniciar reabilitação em ambulatório (mobilização do membro inferior direito), treino de marcha com auxiliar de marcha (canadianas ou andarilho) de acordo com a tolerância podendo exercer carga no membro inferior intervencionado.

Após a alta clínica ficou com consulta de Ortopedia programada e realização de telerradiografias (bacia e anca) três semanas após alta hospitalar.

No dia 14 de Dezembro de 2022 foi realizada a primeira visita domiciliária pela ECCI em que esteve presente Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Assistente Social e estudante do mestrado em Enfermagem de Reabilitação.

Realizada avaliação inicial, ao genro e à filha sobre os cuidados de reabilitação a cumprir no período pós-operatório, bem como, os alertas para a prevenção de quedas e medidas anti-luxantes. Os ensinamentos sobre a prevenção de quedas em contexto do domicílio e prevenção de complicações, foi complementado com a avaliação das barreiras arquitetónicas e identificação de ajudas técnicas necessárias (remoção de tapetes, adaptação do calçado, aquisição de alçador de sanita, banco para duche, substituição de suporte de parede junto à banheira e colocação de tapete antiderrapante no wc). Este ensino foi validado na presença do Sr. A.L e da família, dando ênfase à capacitação. Foram igualmente programadas visitas domiciliárias duas vezes por semana.

Durante os dias 22 de dezembro de 2022, 4, 10, 13, 16 e 20 de janeiro de 2023 foi implementado o plano de reabilitação ao Sr. A.L, bem como à sua família nuclear (filha e genro). O plano de cuidados de reabilitação foi adaptado com base na avaliação sendo posteriormente registado na aplicação Sclínice na folha de registo de enfermagem de reabilitação.

### **2.3 Antecedentes Pessoais e alergias**

Os antecedentes pessoais diagnosticados do Sr. A.L são os seguintes: insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, síndrome demencial grave, covid em Fevereiro de 2021 e Novembro de 2022, hipoacusia bilateral, AVC isquémico à esquerda em 2022 com sequelas, afasia motora por esclarecer. Desconhecidas alergias a medicamentos ou a alimentos.

### **2.4 Cirurgias anteriores**

Em 2019 o Sr. A.L foi submetido a encavilhamento por queda da própria altura.

## 2.5 Medicação habitual

|                           |                                        |
|---------------------------|----------------------------------------|
| <b>Pantoprazol 40 mg</b>  | <b>1 comprimido, em jejum</b>          |
| <b>Lisinopril 20 mg</b>   | <b>1 comprimido, ao pequeno-almoço</b> |
| <b>Sertalina 50 mg</b>    | <b>1 comprimido, ao pequeno-almoço</b> |
| <b>Tansulasina 0,4 mg</b> | <b>1 comprimido, ao jantar</b>         |
| <b>Zolpidem 10 mg</b>     | <b>1 comprimido, ao deitar</b>         |
| <b>Captopril 25 mg</b>    | <b>1 comprimido em SOS</b>             |

## 2.6 Hábitos aditivos

A família (genro e filha) negam hábitos e comportamentos aditivos.

## 2.7 Exames complementares de diagnóstico

Durante as visitas domiciliárias programadas o Sr. A.L realizou um exame completar de diagnóstico à anca, observado pelo Ortopedista que confirmou a prótese da anca estar bem-adaptada.

## 2.8 Exame clínico objetivo

O Sr. A.L apresenta orientação autopsíquica, não apresenta orientação alopsíquica. Durante a primeira e consequentes visitas domiciliárias o seu comportamento foi adequado e participou nos cuidados de reabilitação dentro das suas possibilidades, contudo devido à sua afasia não foi possível obter informações pertinentes.

O genro é o principal cuidador e que acompanhou diariamente as visitas domiciliárias e transmitiu-me informações sobre o estado de saúde do Sr. A.L pertinentes para a elaboração da avaliação inicial e consequente planeamento dos cuidados de reabilitação. A filha do Sr. A.L não esteve presente apenas 3 vezes durante as visitas domiciliárias por ainda se encontrar a trabalhar.

Na avaliação dos parâmetros vitais:

- ❑ Pressão Arterial 142/79 mmHg;
- ❑ Frequência cardíaca de 79 batimentos por minuto;
- ❑ Temperatura axilar de 36,3°;
- ❑ Spo2 de 95% em ar ambiente, sem alterações do aparelho respiratório;
- ❑ Peso corporal, 68kg;
- ❑ Altura 1,58cm
- ❑ IMC = 27,24 Kg/m2 (sobrepeso)

O Sr. J.M à observação apresenta pele e mucosas coradas e hidratadas. A nível da integridade cutânea encontra-se alterada, presença de ferida traumática a nível da região inguinal direita, a qual é desconhecida a causa pois não se encontra descrita a sua origem. Cicatriz operatória sem alterações.

Apresenta discurso não fluente, pobre, monossílabos com múltiplas repetições. Reflexo de deglutição mantido, autónomo na alimentação.

Por o Sr. A.L apresentar hipoacusia bilateral e alterações a nível da linguagem foi necessário recorrer a outras formas de comunicação (gestos, imagens) durante a execução do programa de reabilitação.

À observação abdómen volumoso, não doloroso à palpação. A nível da eliminação vesical em horário diurno necessita de assistência mínima de uma pessoa e urina no urinol. No período noturno urina na fralda e por vezes no urinol, também com assistência mínima de uma pessoa.

Na eliminação intestinal, normalmente em horário diurno, necessita igualmente de ajuda mínima de uma pessoa para se deslocar ao wc e sentar na sanita.

Quando deitado na cama, utiliza as mãos e apoio dos braços para rolar e sentar, contudo não é capaz de o fazer sozinho, necessita de ajuda da pessoa. Para manter a posição de sentado apoia as suas mãos na cama. Necessita de correção da postura. Contudo, mantém equilíbrio estático na posição de sentado e dinâmico na posição de sentado alterado. Mobiliza-se lentamente devido à dor.

No que se refere ao equilíbrio dinâmico na posição ortostática encontra-se alterado. A força muscular atualmente está diminuída a nível dos MS + MI, mais evidente no MID necessitando de ajuda mínima de uma pessoa para a realização de transferências. No entanto, efetua carga nos membros inferiores, contudo necessita de assistência mínima de uma pessoa e auxiliar de marcha (2 canadianas).

## **2.9 Diagnóstico Clínico**

Após a realização de meios complementares de diagnóstico (telerradiografia e tomografia computadorizada) foi-lhe diagnosticada necrose avascular da cabeça do fémur a nível do membro inferior direito com necessidade de intervenção cirúrgica.

## **2.10 Condições de habitação e acessibilidades**

O Sr. A.L reside com a filha e o genro há cerca de 20 anos, num apartamento com elevador, 4º andar, áreas amplas que permitem adequada circulação no seu interior com excelente luminosidade. O edifício não tem rampa de acesso à rua, existe um degrau no acesso ao elevador.

O apartamento é constituído por três quartos, uma casa de banho com banheira, uma sala de estar/jantar, cozinha e corredor amplo. O mobiliário encontra-se bem-adaptado e o pavimento é em cerâmica na sua totalidade.

Para o acesso ao comércio, transportes, farmácia é possível deslocar-se a pé, no que se refere ao centro de saúde é necessária a utilização de transporte.

O genro é a pessoa de referência. A filha está no ativo em horário laboral, contudo participa nas AVDs. O genro acompanha o Sr. A.L nas suas deslocações ao hospital, a consultas e em outras situações. Durante a 1º visita domiciliar a filha demonstrou preocupação com o seu pai verbalizando: “- *não sei como será agora a sua recuperação*”? - “*Desde a outra queda que ficou mais dependente de ajuda*”!

O Sr. A.L tem médico de família, faz periodicamente consultas de vigilância e tem o plano de vacinação atualizado.

Após a primeira avaliação e a realização de ensinamentos a família adquiriu um alçapão de sanitas, adaptou uma almofada para colocar no meio das pernas, nomeadamente durante o período da noite, substituiu o suporte de parede junto à banheira, passou a utilizar diariamente o tapete antiderrapante, retirou dois dos três tapetes que ainda tinha em casa. O sr. A.L. passou a utilizar sapatos fechados.

### **3.ENQUADRAMENTO DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS**

A criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) é da responsabilidade dos organismos públicos da Segurança Social e do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social constituída por diversas instituições públicas e privadas que tem como objetivo a continuidade de cuidados de saúde e de apoio social (RNCCI,2023).

Estes cuidados de saúde e de apoio social são dirigidos a utentes que independentemente da sua idade se encontram numa situação de vulnerabilidade acrescida, dependentes de outrem, por agravamento da sua doença crónica ou em caso de agudização (RNCCI,2023).

Desta forma, os cuidados são direcionados à recuperação global do utente em articulação com o cuidador/família com o intuito de promover a sua autonomia, maximizar as suas potencialidades e consequentemente a sua reintegração sociofamiliar na comunidade (RNCCI,2023).

Os Cuidados de saúde integrados são realizados pela equipa multidisciplinar, nomeadamente: enfermagem, fisioterapia, assistente social, médico de medicina geral e familiar e psicologia. Contudo, existem situações com necessidade de articulação com outros recursos da comunidade (centros de dia, lares, polícia de segurança pública, câmara municipal e serviço de estrangeiros e fronteiras). A sua finalidade é reabilitar, readaptar e reinserir o utente/família na sociedade (RNCCI,2023).

A RNCCI contempla as seguintes tipologias:

- ❑ Unidade de Convalescença (UC);
- ❑ Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR);
- ❑ Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM);
- ❑ Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

### **3.1 Equipa de Cuidados Continuados Integrados**

A constituição de ECCI surge pelo aumento exponencial de população idosa no nosso país caracterizado pelo aumento da esperança média de vida, paralelamente ao elevado grau de dependência do utente para a realização das AVD (Integrados, 2007). A pessoa vive mais tempo, no entanto, necessita de cuidados diferenciados para manter ou recuperar a sua autonomia o que ira traduzir-se na melhoria da sua qualidade de vida e bem-estar.

A Equipa de Cuidados Continuados Integrados estão inseridas nas Unidades de Cuidados Continuados (UCC) de acordo com a área geográfica do nosso país. Além disso, são da responsabilidade dos Cuidados de Saúde Primários e das entidades de apoio social.

Na descrição do trabalho será evidenciada a ECCI por ter acompanhado o desenvolvimento do seu trabalho durante a realização do meu estágio curricular. Considero que a ECCI, nomeadamente, no desempenho dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação tem um papel diferenciador na comunidade, devendo ser o elo em todos os contextos pois permitiria melhorar a identificação das necessidades individuais e familiares e incentivar à sua participação e envolvimento nos cuidados.

Os cuidados prestados pela ECCI destinam-se a utentes ao longo do ciclo vital que vivenciam situações de dependência funcional transitória ou prolongada e que não se podem deslocar autonomamente do domicílio independentemente da sua idade (RNCCI,2023). A sua referenciação poderá ser realizada por qualquer profissional de saúde do agrupamento do ACES devidamente

identificada e fundamentada ou por um hospital público em caso de internamento (RNCCI, 2023).

Nestas situações a referenciação é realizada pela Equipa de Gestão de Altas para a ECCI da área de residência (RNCCI,2023).

Os critérios de admissão na ECCI são os seguintes (RNCCI,2023):

- ☐ Utente em situação de fragilidade;
- ☐ Limitação funcional grave, condicionada por fatores ambientais;
- ☐ Doença severa, em fase avançada ou terminal;
- ☐ O domicílio do utente deve reunir condições para a sua aplicabilidade.

Segundo (RNCCI,2023, p.7), a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), assegura cuidados personalizados, é designado um profissional de saúde pelo acompanhamento direto que garante a comunicação com os demais intervenientes na prestação de cuidados:

- ☐ Enfermagem e médicos (preventivos, curativos, reabilitadores);
- ☐ Cuidados de Fisioterapia;
- ☐ Apoio psicossocial e de terapia ocupacional, envolvendo os familiares e cuidadores informais.
- ☐ Educação para a saúde e treino aos doentes, familiares e cuidadores informais;
- ☐ Apoio na satisfação das necessidades básicas;
- ☐ Apoio no desempenho das atividades da vida diária;
- ☐ Apoio no desempenho das atividades instrumentais de vida diária;
- ☐ Utilização adequada dos fármacos.

A ECCI é constituída por uma equipa multidisciplinar que tem como objetivo assegurar gradualmente cuidados de saúde de forma interrupta decorrentes de avaliação prévia ((Integrados, 2007).

É fulcral a articulação dos diferentes profissionais da equipa (assistente social, psicóloga, nutricionista, médico de família) com outros recursos do centro de saúde e da comunidade (Integrados, 2007). Inserido na equipa de Cuidados



Continuados, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEEER), presta cuidados de reabilitação no domicílio aos utentes que não tem capacidade funcional ou motora para se deslocarem ao exterior.

A capacitação ao utente e cuidador neste contexto é crucial pois o EEER não está presente 24 horas devendo ser sensibilizados para a necessidade de aquisição de conhecimento que lhes permita agir e tomar decisões conscientes e de acordo com a sua condição de saúde atual.

Inicialmente é programada uma 1ª visita domiciliária para colheita de dados que vai permitir a elaboração de um plano individual com intervenções adaptadas às suas necessidades, nele constam os objetivos a alcançar pelo utente devendo ser ajustado conforme a sua evolução. O número de visitas domiciliárias depende da complexidade dos cuidados e da situação de doença vivenciada.

#### 4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO AO SR. A.L

##### 4.1 Avaliação Neurológica

| ESCALA DE COMA DE GLASGOW |                          |              |
|---------------------------|--------------------------|--------------|
| VARIÁVEIS                 |                          | ESCORE       |
| Abertura ocular           | Espontânea               | <del>4</del> |
|                           | À voz                    | 3            |
|                           | À dor                    | 2            |
|                           | Nenhuma                  | 1            |
| Resposta verbal           | Orientada                | <del>5</del> |
|                           | Confusa                  | <del>4</del> |
|                           | Palavras inapropriadas   | 3            |
|                           | Palavras incompreensivas | 2            |
|                           | Nenhuma                  | 1            |
| Resposta motora           | Obedece comandos         | <del>6</del> |
|                           | Localiza dor             | 5            |
|                           | Movimento de retirada    | 4            |
|                           | Flexão anormal           | 3            |
|                           | Extensão anormal         | 2            |
|                           | Nenhuma                  | 1            |
| TOTAL MÁXIMO              | TOTAL MÍNIMO             | INTUBAÇÃO    |
| 15                        | 3                        | 8            |

- ☐ Score total de 14 pontos. Avaliação realizada a 22/12/2022, mantendo-se inalterável durante a implementação do plano de reabilitação.

## 4.2 Avaliação do funcionamento cognitivo - Mini Mental State Examination (MMSE)

### Mini Mental State Examination (MMSE)

#### 1. Orientação (1 ponto por cada resposta correcta)

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| Em que ano estamos? _0_               | Nota: _0_ |
| Em que mês estamos? _0_               |           |
| Em que dia do mês estamos? _0_        |           |
| Em que dia da semana estamos? _0_     |           |
| Em que estação do ano estamos?<br>_0_ |           |
| Em que país estamos? _0_              |           |
| Em que distrito vive? _0_             |           |
| Em que terra vive? _0_                |           |
| Em que casa estamos? _1_              |           |
| Em que andar estamos? _0_             |           |
| Nota: _0_                             |           |

#### 2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra correctamente repetida)

|                                                                                                                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| "Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor".<br>Pêra _0_<br>Gato _0_<br>Bola _0_ | Nota: _0_ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

#### 3. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correcta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como correctas. Parar ao fim de 5 respostas)

|                                                                                                                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| "Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".<br>27 _24_ 21 _18_ 15 _ | Nota: _0_ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

#### 4. Evocação (1 ponto por cada resposta correcta.)

|                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| "Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".<br>Pêra _0_<br>Gato _0_<br>Bola _0_ | Nota: _0_ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

#### 5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correcta)

|                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|
| a. "Como se chama isto? Mostrar os objectos:<br>Relógio _0_<br>Lápis 0_ | Nota: _0_ |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|

|                                                           |          |
|-----------------------------------------------------------|----------|
| b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA" | Nota: 0_ |
|-----------------------------------------------------------|----------|

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

Pega com a mão direita\_\_Foi capaz\_\_

Dobra ao meio \_\_Nao foi capaz\_\_

Coloca onde deve \_\_Nao foi capaz\_\_

Nota: \_\_1\_\_

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

Fechou os olhos \_\_Nao foi capaz\_\_

Nota: \_\_0\_\_

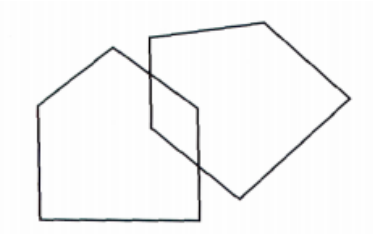
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase: Nao foi capaz

Nota: \_\_0\_\_

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

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



Cópia: Nao foi capaz de realizar

Nota: \_\_0\_\_

**TOTAL**(Máximo 30 pontos)

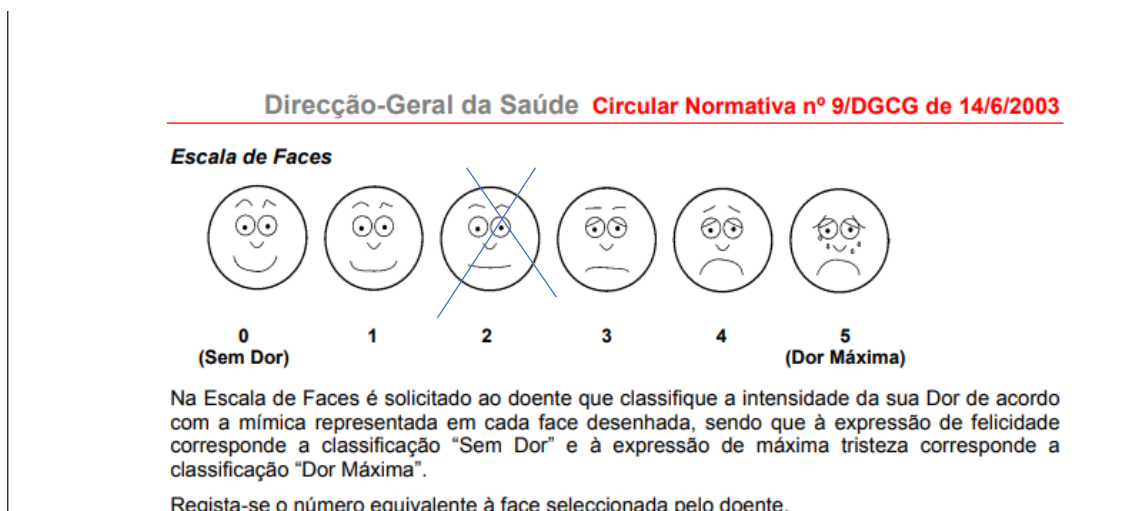
: \_\_2\_\_

Considera-se com defeito cognitivo:

- analfabetos  $\leq 15$  pontos
- 1 a 11 anos de escolaridade  $\leq 22$
- com escolaridade superior a 11 anos  $\leq 27$

❑ Avaliação realizada a 22/12/2022. Os scores totais são de 2 pontos, o que significa que o Sr. A.L apresenta alterações cognitivas.

### 4.3 Avaliação da Dor – Escala de Faces



- ❑ Avaliação do nível de dor, dois. A 1ª Avaliação foi realizada a 22/12/2022. Nas monitorizações seguintes e com a administração de analgesia prescrita a intensidade de dor foi reduzindo e nas últimas avaliações sem registo de dor, nomeadamente entre o dia 16/1/2023 a 20/1/2023.

#### 4.4 Avaliação do Risco de Queda – Escala de Quedas de Morse

**Escala de Quedas de Morse. Versão Portuguesa**

| Item                                                                                                                                                        | Pontuação                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. Historial de quedas; neste internamento urgência/ ou nos últimos três meses<br>Não<br>Sim                                                                | <del>0</del><br>25       |
| 2. Diagnóstico(s) secundário(s)<br>Não<br>Sim                                                                                                               | 0<br><del>15</del>       |
| 3. Ajuda para caminhar<br>Nenhuma/ajuda de enfermeiro/acamado/cadeira de rodas<br>Muletas/canadianas/bengala/andarilho<br>Apoia-se no mobiliário para andar | 0<br><del>15</del><br>30 |
| 4. Terapia intravenosa<br>Não<br>Sim                                                                                                                        | <del>0</del><br>20       |
| 5. Postura no andar e na transferência<br>Normal/acamado/imóvel<br>Debilitado<br>Dependente de ajuda                                                        | 0<br>10<br><del>20</del> |
| 6. Estado mental<br>Consciente das suas capacidades<br>Esquece-se das suas limitações                                                                       | 0<br><del>15</del>       |

Fonte: Costa-Dias, MJ. Ferreira, P. Oliveira, A. Adaptação cultural e linguística e validação da Escala de Quedas de Morse. Revista de Enfermagem Referência. 2014, IV Serie (2), pp.7-17.

- ❑ Avaliação do Risco de Queda inicialmente com elevado risco de queda. Na avaliação de 20/1/2023 mantém elevado risco de queda, contudo com diminuição da pontuação de 90 para 65 pontos.

#### 4.5 Time and Up Go Test

Na avaliação do Time Up and Go (TUG Test) – Avaliação 10/1/23 apresentou valor de 37,92 segundos. Na segunda observação de 20/1/23 apresentou valor de 34,09 segundos o que significa que mantém risco de queda aumentado e necessidade de abordagem sobre medidas específicas na prevenção de quedas que foi realizada à família (genro e filha) na presença do Sr. A.L.

#### 4.6 Avaliação das AVD – Índice de Barthel

##### Anexo III – Escala de Barthel e instruções

|                                                                                                 |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>1. Alimentação</b>                                                                           |                             |
| Independente .....                                                                              | <input type="checkbox"/> 10 |
| Precisa de alguma ajuda (por exemplo para cortar os alimentos) .....                            | <input type="checkbox"/> 5  |
| Dependente .....                                                                                | <input type="checkbox"/> 0  |
| <b>2. Transferências</b>                                                                        |                             |
| Independente .....                                                                              | <input type="checkbox"/> 15 |
| Precisa de alguma ajuda .....                                                                   | <input type="checkbox"/> 10 |
| Necessita de ajuda de outra pessoa, mas não consegue sentar-se .....                            | <input type="checkbox"/> 5  |
| Dependente, não tem equilíbrio sentado .....                                                    | <input type="checkbox"/> 0  |
| <b>3. Toalete</b>                                                                               |                             |
| Independente a fazer a barba, lavar a cara, lavar os dentes .....                               | <input type="checkbox"/> 5  |
| Dependente, necessita de alguma ajuda .....                                                     | <input type="checkbox"/> 0  |
| <b>4. Utilização do WC</b>                                                                      |                             |
| Independente .....                                                                              | <input type="checkbox"/> 10 |
| Precisa de alguma ajuda .....                                                                   | <input type="checkbox"/> 5  |
| Dependente .....                                                                                | <input type="checkbox"/> 0  |
| <b>5. Banho</b>                                                                                 |                             |
| Toma banho só (entra e sai do duche ou banheira sem ajuda) .....                                | <input type="checkbox"/> 5  |
| Dependente, necessita de alguma ajuda .....                                                     | <input type="checkbox"/> 0  |
| <b>6. Mobilidade</b>                                                                            |                             |
| Caminha 50 metros, sem ajuda ou supervisão (pode usar ortóteses) .....                          | <input type="checkbox"/> 15 |
| Caminha menos de 50 metros, com pouca ajuda .....                                               | <input type="checkbox"/> 10 |
| Independente, em cadeira de rodas, pelo menos 50 metros, incluindo esquinas .....               | <input type="checkbox"/> 5  |
| Imóvel .....                                                                                    | <input type="checkbox"/> 0  |
| <b>7. Subir e Descer Escadas</b>                                                                |                             |
| Independente, com ou sem ajudas técnicas .....                                                  | <input type="checkbox"/> 10 |
| Precisa de ajuda .....                                                                          | <input type="checkbox"/> 5  |
| Dependente .....                                                                                | <input type="checkbox"/> 0  |
| <b>8. Vestir</b>                                                                                |                             |
| Independente .....                                                                              | <input type="checkbox"/> 10 |
| Com ajuda .....                                                                                 | <input type="checkbox"/> 5  |
| Impossível .....                                                                                | <input type="checkbox"/> 0  |
| <b>9. Controlo Intestinal</b>                                                                   |                             |
| Controla perfeitamente, sem acidentes, podendo fazer uso de supositório ou similar .....        | <input type="checkbox"/> 10 |
| Acidente ocasional .....                                                                        | <input type="checkbox"/> 5  |
| Incontinente ou precisa de uso de clisteres .....                                               | <input type="checkbox"/> 0  |
| <b>10. Controlo Urinário</b>                                                                    |                             |
| Controla perfeitamente, mesmo algaliado desde que seja capaz de manejar a algália sozinho ..... | <input type="checkbox"/> 10 |
| Acidente ocasional (máximo uma vez por semana) .....                                            | <input type="checkbox"/> 5  |
| Incontinente, ou algaliado sendo incapaz de manejar a algália sozinho .....                     | <input type="checkbox"/> 0  |
| <b>TOTAL</b>                                                                                    |                             |

- ❑ Índice de Barthel, 25 pontos = Dependência grave. Reavaliação posterior a 20/1/23, 55 pontos = Dependência Moderada, verifica-se uma melhoria gradual do grave de dependência

#### 4.7 Avaliação da Força Muscular (Escala de Lower)

| FORÇA MUSCULAR                         |                 |          |         |          |         |
|----------------------------------------|-----------------|----------|---------|----------|---------|
| SEGMENTOS                              |                 | ESQUERDO |         | DIREITO  |         |
| DATA DE AVALIAÇÃO<br>(INICIAL E FINAL) |                 | 22/12/22 | 20/1/23 | 22/12/22 | 20/1/23 |
| <b>MEMBRO SUPERIOR</b>                 | ESCAPULO-UMERAL | 4        | 5       | 4        | 5       |
|                                        | COTOVELO        | 5        | 5       | 5        | 5       |
|                                        | ANTEBRAÇO       | 4        | 5       | 4        | 5       |
|                                        | PUNHO           | 5        | 5       | 5        | 5       |
|                                        | DEDOS           | 5        | 5       | 5        | 5       |
| <b>MEMBRO INFERIOR</b>                 | COXOFEMORAL     | 4        | 5       | 3        | 4       |
|                                        | JOELHO          | 4        | 5       | 3        | 4       |
|                                        | TORNOZELO       | 4        | 5       | 4        | 5       |
|                                        | DEDOS           | 5        | 5       | 5        | 5       |

#### Interpretação da escala, segundo MENOITA (2012):

- 5/5 – Movimento normal contra gravidade e resistência;
- 4/5 – Raio de movimento completo contra resistência moderada e contra gravidade. A pessoa consegue elevar o membro e tem alguma resistência em relação à sua própria força;
- 3/5 – Raio de movimento completo apenas contra gravidade, não contra resistência;
- 2/5 – Tem movimento das extremidades, mas não contra a gravidade. A pessoa consegue mover o membro na base da cama;
- 1/5 – Observa-se contração palpável e/ou visível sem movimento;
- 0/5 – Sem contração muscular e sem movimento.

Avaliação de 22/12/22: a nível dos membros superiores bilateral e membro inferior esquerdo 4/5 (apresenta movimento completo contra a resistência

moderada e contra gravidade) e a nível do membro inferior direito 3/5 (apresenta movimento completo apenas contra a gravidade, não contra a resistência). Na avaliação posterior de 20/1/23 a nível dos membros superiores e membro inferior esquerdo 5/5 (movimento normal contra gravidade e resistência) e a nível do membro inferior direito 4/5 (movimento completo contra resistência moderada e contra gravidade).

#### 4.8 Escala de sobrecarga do cuidador

##### Entrevista de Zarit de sobrecarga do cuidador

**ENTREVISTA DE ZARIT DE SOBRECARGA DO CUIDADOR**  
**ZARIT BURDEN INTERVIEW**

Zarit, S.H., Reever, K.E., & Bach-Peterson, J. (1980).  
*Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. The Gerontologist, 20, 649-655.*

Zarit, S.H., Todd, P.A., & Zarit, J.M. (1986).  
*Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. The Gerontologist, 26, 260-266.*

Gonçalves Pereira, M. (2006).  
*Dados preliminares sobre a validação da Escala Burden Interview (Zarit e col, 1985) em Portugal. In Resumos da 20ª Reunião do Grupo de Estudos do Envelhecimento Cerebral e Demências, Tomar.*

Gonçalves Pereira, M., Mateos, R. (2006).  
*Assessing family caregivers: a necessary step towards comprehensive interventions with families of the demented elderly. In Abstracts of the European Regional Meeting - International Psychogeriatric Association, Lisboa, 2006. Psiquiatria Clínica, suppl 1: p.47.*

Sobral, M., Silva, A.R. (2006).  
*"Care Program" to reduce the burden of care giving for elderly with dementia. In Abstracts of the European Regional Meeting - International Psychogeriatric Association, Lisboa, 2006. Psiquiatria Clínica, suppl 1: p. 77.*

**Instruções:**  
Segue-se uma lista de perguntas em relação com sentimentos ou ideias que as pessoas têm, por vezes, quando cuidam de um familiar doente. Por favor assinala, para cada pergunta, a resposta que melhor indica a frequência com que se sente dessa forma ou tem esses pensamentos ("nunca", "raramente", "algumas vezes", "bastantes vezes", "quase sempre", etc.). Não existem respostas certas ou erradas, só interessa o que melhor se aplica a si próprio(a). Muito obrigado.

1. Acha que o seu familiar pede mais ajuda do que ele(ela) realmente precisa?  
☐ nunca ☒ raramente ☐ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre
2. Acha que não tem tempo suficiente para si próprio(a), devido ao tempo que tem de dedicar ao seu familiar?  
☐ nunca ☐ raramente ☒ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre
3. Sente-se em "stress" por ter de se dividir entre o cuidar do seu familiar e as suas outras responsabilidades (trabalho/família)?  
☐ nunca ☒ raramente ☐ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre
4. Sente-se envergonhado(a) com o comportamento do seu familiar?  
☐ nunca ☒ raramente ☐ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre
5. Sente-se irritado(a) ou zangado(a) quando está com o seu familiar?  
☒ nunca ☐ raramente ☐ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre

109

#### 1º Folha do instrumento de avaliação



## 2º Folha do Instrumento de avaliação- Sobrecarga do cuidador

ESENFEC \_ João Apóstolo \_ Instrumentos para avaliação em geriatria  
Documento de apoio Maio, 2012

6. Acha que o seu familiar está presentemente a afectar, de forma negativa, a sua relação com outros membros da família ou com os seus amigos?  
☒ nunca ☐ raramente ☐ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre
7. Tem medo do que o futuro pode reservar ao seu familiar?  
☐ nunca ☐ raramente ☒ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre
8. Acha que o seu familiar está dependente de si?  
☐ nunca ☐ raramente ☐ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☒ quase sempre
9. Sente-se em tensão quando está com o seu familiar?  
☐ nunca ☒ raramente ☐ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre
10. Acha que a sua saúde se tem ressentido por causa do seu envolvimento com o seu familiar?  
☐ nunca ☒ raramente ☐ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre
11. Acha que não tem tanta privacidade quanto desejaria, por causa do seu familiar?  
☐ nunca ☐ raramente ☒ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre
12. Acha que a sua vida social se tem ressentido por estar a cuidar do seu familiar?  
☐ nunca ☐ raramente ☒ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre
13. Sente-se desconfortável quando recebe visitas dos amigos, por causa do seu familiar?  
☒ nunca ☐ raramente ☐ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre
14. Acha que o seu familiar espera que cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele pode contar?  
☐ nunca ☐ raramente ☒ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre
15. Acha que não tem dinheiro suficiente para cuidar do seu familiar, tendo em conta todas as suas outras despesas?  
☐ nunca ☒ raramente ☐ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre
16. Acha que já não será capaz de continuar a cuidar do seu familiar por muito mais tempo?  
☐ nunca ☐ raramente ☒ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre
17. Sente que perdeu o controlo sobre a sua vida desde que a doença do seu familiar apareceu?  
☒ nunca ☐ raramente ☐ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre
18. Deseja que pudesse ser uma outra pessoa a cuidar do seu familiar?  
☐ nunca ☐ raramente ☒ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre

19. Sente-se indeciso(a) quanto ao que fazer com o seu familiar?

☐ nunca ☒ raramente ☐ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre

20. Acha que devia estar a fazer mais pelo seu familiar?

☐ nunca ☒ raramente ☐ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre

21. Acha que podia cuidar melhor do seu familiar?

☒ nunca ☐ raramente ☐ algumas vezes ☐ bastantes vezes ☐ quase sempre

22. De uma maneira geral, de que forma se sente sobrecarregado(a) por estar a cuidar do seu familiar?

☐ absolutamente nada ☐ um pouco ☒ moderadamente ☐ muito ☐ muitíssimo

Cotação dos itens:

nunca/absolutamente nada=0

raramente/um pouco=1

algumas vezes/moderadamente=2

bastantes vezes/muito=3

quase sempre/muitíssimo=4

Nota: alguns trabalhos consideram cotação de 1 a 5

Total 50

Sobrecarga ligívina

A Escala de Sobrecarga do Cuidador (20 itens), traduzida e adaptada para a população portuguesa a partir da Burden Interview Scale (Zarit & Zarit, 1983) é também referida por Sequeira (2007).

Outros instrumentos

Considereei pertinente solicitar ao genro preenchimento da escala de Zarit por o Sr. A.L já residir com eles há cerca de 20 anos e os acompanhar em todas as deslocações. Na primeira visita domiciliária ambos colocaram a hipótese de usufruir do descanso do cuidador, no entanto, por motivos socioeconômicos e medo de o Sr. A.L regressar dependente optaram por afastar essa hipótese.

O total de itens foi de 50 o que se caracteriza por sobrecarga ligeira.

## **5.QUADRO DE REFERÊNCIA TEÓRICO DE DOROTHEA OREM**

Segundo Pinto et al. (2014), a evolução científica e as transformações da sociedade que tem acontecido nos últimos tempos tem-se refletido no aumento da esperança média de vida e consequentemente num maior grau de dependência da pessoa, vive-se mais tempo e os problemas de saúde agravam-se. Desta forma, o autocuidado fica comprometido necessitando de cuidados de saúde, nomeadamente da intervenção dos enfermeiros.

Além disso, Pinto et al. (2014) reforça que “partindo do pressuposto que o autocuidado é central na vida de qualquer pessoa, e que as transições estão intimamente associadas à mudança na capacidade do autocuidado, gerada pelos processos de desenvolvimento ou por eventos significativos de vida que exigem adaptação, a dependência no autocuidado, de instalação gradual ou súbita, merece particular atenção dos enfermeiros” (p.27).

Neste sentido, considero que a teoria do défice do autocuidado de Dorothea Orém identifica-se com a descrição do estudo de caso apresentado pois em 1958 quando se referiu pela primeira vez ao conceito de autocuidado tinha como objetivo compreender o porquê da pessoa necessitar de cuidados de enfermagem caracterizando-o como um conjunto de ações preventivas que somos capazes de realizar sozinhos (Silva et al.2021). Desta forma, é possível perceber-se se necessita de cuidados de enfermagem.

Para Silva et al. (2021, p.34045) “rem ressalta a importância da participação do paciente para o autocuidado, para possibilitar que o mesmo assuma a responsabilidade no seu tratamento”.

No entanto, na teoria do défice do autocuidado conseguimos identificar que o Sr. A.L está dependente de ajuda, ou seja, existe um défice para se autocuidar identificando-se a necessidade de cuidados de enfermagem a nível do sistema de educação e ensino em parceria com a família.

Assim, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação intervém a nível do sistema parcialmente compensatório, nomeadamente na reabilitação funcional motora, como é visível na implementação do plano de cuidados. O objetivo é promover o autocuidado do Sr. A.L e independência funcional motora maximizando as suas potencialidades reforçando a necessidade da capacitação contínua ao utente em parceria com a família. O EEER atua como facilitador do processo de aprendizagem de ambos tendo por base a consciencialização do estado atual de doença e o que é passível de ser atingido, baseia-se na teoria dos sistemas de enfermagem, garantindo continuamente a sua manutenção de vida e bem-estar.

Relativamente ao Sr. A.L e à sua família a intervenção do EEER teve como foco o ensino sobre a prevenção de quedas em contexto do domicílio e das medidas adaptativas, cuidados sobre medidas anti-luxantes bem como na aquisição e substituição de produtos de apoio, no ensino sobre a execução de exercícios isométricos e isotónicos, transferências (levantar/sentar/entrar/sair da cama), realização de treino de marcha, gestão do regime terapêutico, capacitação ao utente e família sobre a importância sobre o andar e na realização dos exercícios.

## **6.IMPORTÂNCIA DO EEER NA CAPACITAÇÃO DO UTENTE E FAMÍLIA**

O Enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação é o profissional dotado de conhecimentos técnicos e científicos que permitem a implementação e monitorização de planos de enfermagem de reabilitação em diferentes contextos, baseados nos problemas reais do utente ou que possa vir a desenvolver prevenindo complicações.

Além disso, intervém de forma a melhorar as suas funções residuais, manter ou recuperar a independência nas atividades de vida diária, quer por

doença ou acidente, seja ao nível das funções neurológicas, respiratória, cardíaca, ortopédica e outras deficiências ou incapacidades (Regulamento nº 392/2019, de 3 de maio).

O foco é a aquisição de conhecimento e a aprendizagem das capacidades que vão adquirindo sendo um desafio para o EEER. Este deve desenvolver intervenções que tenham como foco o conhecimento e a atenção (Sousa et al.2020).

Desta forma, “prescreve intervenções como sobre o uso de modo a obter ganhos em saúde contribuindo deste modo para a obtenção de indicadores de processo de uma transição bem-sucedida” (Sousa et al.2020).

O EEER deve transmitir o conhecimento necessário ao utente e família e desenvolver habilidades que lhes permitam modificar/alterar comportamentos empoderando-os nas suas próprias escolhas ou decisões (Sousa,2020).

Os instrumentos de avaliação utilizados na avaliação do Sr. A.L têm como objetivo identificar das suas necessidades, elaborar o plano cuidados, bem como, *re*(avaliar) as intervenções e suporte à tomada de decisão.

Neste estudo de caso, a participação da família, nomeadamente, do genro em demonstrar disponibilidade para aprender e estimular o Sr. A.L na realização dos exercícios e no treino de marcha na nossa ausência também contribuiu para o sucesso das intervenções. Em todas as visitas domiciliárias foi solicitada a presença do genro de forma a acompanhar a evolução do seu sogro e ao mesmo tempo para observar e reforçar os ensinamentos quando surgiram dúvidas considerando fundamental para a aquisição de conhecimento. Devido às alterações cognitivas e da linguagem do Sr. A.L a demonstração dos exercícios em todas as visitas domiciliárias foi considerada pelo seu genro uma boa estratégia acabando por verbalizar que ele mesmo na nossa ausência fazia igual. Assim, conseguimos compreender que a família ou cuidador necessita de aprender e de treino para a realização das AVD competindo ao EEER investir na sua formação para que consiga adquirir habilidades que lhes permita resolver problemas em segurança e desta forma facilite a sua adaptação a esta nova etapa (Santos,2019).

É importante ter-se consciência da necessidade progressiva sobre a validação de conhecimentos adquiridos junto da família pois só assim será possível atingir resultados e obter ganhos em saúde.

## **7.PLANO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**

O plano de cuidados foi elaborado com base no Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação e CIPE sendo identificados os seguintes diagnósticos:

- Movimento muscular comprometido por diminuição da força e pela presença de dor ligeira no MID (anca);
- Equilíbrio corporal comprometido: Potencial para melhorar a capacidade do Sr. A.L sobre a técnica de equilíbrio corporal;
- Potencial para melhorar a capacidade do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha;
- Dor presente no membro inferior direito(intervencionado);
- Risco de Queda;
- Comunicação Comprometida;
- Potencial para melhorar conhecimento do prestador de cuidados sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: higiene;
- Potencial para melhorar capacidade para usar dispositivo auxiliar para autocuidado: ir ao sanitário.

| Diagnóstico                                                                                                        | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Movimento muscular comprometido por diminuição da força e pela presença de dor ligeira no MID (anca)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a mobilização do Sr. A.L</li> <li>- Prevenir complicações por imobilidade no período pós-operatório;</li> <li>- Melhorar a força muscular;</li> <li>- Identificar o potencial do Sr. A.L e as suas características específicas de forma a melhorar o plano de reabilitação;</li> <li>- Reduzir o edema na anca do MID;</li> <li>- Reduzir o nível de dor;</li> <li>- Promover retorno venoso e boa perfusão tecidual.</li> </ul> |

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do estado de consciência do Sr. A.L, do seu nível de dor, da pressão arterial e frequência cardíaca;</li> <li>- Avaliação da capacidade do Sr. A.L sobre as técnicas de exercícios musculares e articulares;</li> <li>- Avaliação do conhecimento da família do Sr. A.L sobre as técnicas de exercícios musculares e articulares;</li> <li>- Realização de ensinios à família sobre a importância de o Sr. A.L realizar levantar e mobilizar-se diariamente na prevenção de complicações no regresso a casa;</li> <li>- Ensino, instrução e treino ao Sr. A.L dentro das suas capacidades com recurso constante à exemplificação dos exercícios e posicionamentos</li> </ul> | <p><b><u>22/12/23</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foram reforçados ensinios à família (filha e ao genro) sobre a importância de realizar exercícios isométricos, isotónicos, transferência cadeira com braços e sem braços, sentar e levantar da sanita, levantar e deitar na cama;</li> <li>- Foi explicado à família que relativamente ao regresso a casa do Sr. A.L após o internamento o apartamento não necessita de mudanças significativas, contudo é necessário adquirir algumas ajudas técnicas para melhorar a sua qualidade de vida, prevenir quedas e luxação da prótese;</li> <li>- Foram igualmente reforçados ensinios sobre as medidas anti-luxantes, nomeadamente, a utilização</li> </ul> |



através da utilização de linguagem não verbal (gestos), na identificação e utilização de materiais que permitam a sua demonstração (ex.: cadeira, almofada);

- Ensino, instrução e treino à família sobre os posicionamentos permitidos e de acordo com a via de abordagem realizada na intervenção cirúrgica, nomeadamente a posterior devendo evitar abdução para além dos 30°, flexão superior a 90° e rotação interna e sobre o treino de marcha com canadianas;

obrigatória de uma almofada no meio da perna quando estiver na cama em posição de dorsal e em laterais;

- Em repouso no leito realizada técnica de levantar: o Sr. A.L consegue rolar na cama e utilizar o apoio dos braços e tronco para se sentar, contudo necessita de ajuda da pessoa para adquirir a posição de sentado na cama;
- Na posição de sentado necessita de ajuda da pessoa para apoiar os pés no chão e calçar-se e utiliza as mãos para se apoiar na cama;

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação da força muscular através da escala de Lower;</li> <li>- Realização de reeducação funcional motora: 2 séries de 10 repetições, aumento gradualmente conforme tolerância do Sr. A.L;</li> <li>- Execução de contrações isométricas no leito (contração isométrica do quadríceps e glúteos) em separado;</li> <li>- Execução de mobilizações ativas/livre/assistidas/resistidas de todos os segmentos são (MS e MIE);</li> <li>- Realização de mobilizações ativas assistidas no MID conforme tolerância do Sr. A.L: Flexão/extensão da articulação coxofemoral, abdução e adução da articulação coxofemoral; flexão, dorsiflexão e plantar da articulação da tibiotársica;</li> </ul> | <p><b><u>22/12/22 (cont.)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expliquei à família que o Sr. A.L pode virar-se na cama para o lado que for confortável para si, mas que agora deve tolerar melhor para o lado não operado e a importância de não realizar flexão acima dos 90° nem abdução além dos 30°.</li> <li>- A filha do Sr. A.L referiu que o pai dorme majoritariamente em decúbito dorsal e mostrou uma almofada em forma de rolo que adaptou para colocar no meio dos M.I do pai e gostaria de confirmar se é adequada para utilizar. Desta forma, compreende-se que a família está empenhada na recuperação do Sr. A.L e que escutou as sugestões do EEER;</li> <li>- Avaliada a força muscular através da escala Lower: MS+ MIE 4/5 (apresenta movimento completo contra a resistência moderada e contra a gravidade), a nível do MID 3/5 (apresenta movimento completo apenas contra a gravidade, não contra a resistência;</li> </ul> |

- Seleção de auxiliar de marcha canadiana adequado à condição atual e que já utilizava anteriormente (1 canadianas, ao invés de 2);

- O Sr. A.L manteve o esquema de exercícios isométricos e isotônicos descritos anteriormente conseguindo realizar 2º series de 10 de cada com tolerância, observa-se melhoria da força muscular e maior amplitude;
- Realizada demonstração sobre a técnica de levantar e sentar na cama. O Sr. A.L utiliza as mãos e apoio dos braços para rolar e sentar, contudo não é capaz de o fazer sozinho, necessita de ajuda da pessoa. Na posição de sentado apoia as suas mãos na cama. Necessita de correção da postura.

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrução, treino sobre a técnica de transferência com auxiliar de marcha à família e ao Sr. A.L com a supervisão do EEER;</li> <li>- Instrução e treino de marcha com auxiliar de marcha (2 canadianas) à família e ao Sr. A.L e consequentemente evoluir para 1 canadiana conforme tolerância do Sr. A.L;</li> </ul> | <p><b><u>4/1/23 (cont.)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Na presença do genro e o Sr. A.L sentado na cama foi confirmada a altura das canadianas e exemplificada a técnica do treino de marcha (canadiana-perna operada-perna sã);</li> <li>- Realizado levante com ajuda da pessoa e auxiliar de marcha (2 canadianas). Percorreu cerca de 20 metros entre o quarto e a sala de estar exercendo carga no MID com tolerância. Treino de marcha a três pontos. Quando questionado sobre o cansaço refere: “Tudo bem!” (sic). No entanto, pelo fácies identificou-se algum cansaço pelo que posteriormente ficou sentado no cadeirão da sala. Foi necessário exemplificar a técnica de sentar ao Sr. A.L, contudo necessitou de ajuda da minha ajuda para adquirir a posição de sentado. Foi alertada a família para a necessidade de o Sr. A.L sentar-se corretamente e assim evitar a luxação da prótese da anca. Ficou combinado com a família a necessidade de reforçar este ensino e no próximo dia, caso seja possível, estar sentado quando chegarmos;</li> </ul> |

**10/1/23**

- O genro refere que o Sr. A.L tem-se levantado diariamente alternando com períodos de descanso e que já deambula pela casa. Têm realizado os exercícios com a sua ajuda. Observa-se benefício nos ensinamentos realizados na nossa ausência pois o Sr. A.L apresenta melhoria da força muscular;
- Reforçado ensino sobre a técnica do treino de marcha ao Sr. A.L (canadiana-perna operada-perna sã) com recurso 1º à exemplificação do mesmo mas sem sucesso. Consegue deambular, no entanto, troca facilmente os MI na realização da marcha. Realizada correção da marcha;

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrução, treino sobre a técnica de transferência com auxiliar de marcha à família e ao Sr. A.L com a supervisão do EEER;</li> <li>- Instrução e treino de marcha com auxiliar de marcha (2 canadianas) à família e ao Sr. A.L e consequentemente evoluir para 1 canadiana;</li> </ul> | <p><b><u>10/1/23 (cont.)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Percorreu cerca de 40 metros dentro de casa (sala-cozinha-corredor-sala) com tolerância;</li> <li>- O Sr. A.L exerce carga quase total no MID. É necessário corrigir constantemente a postura e a necessidade de não olhar para o chão;</li> <li>- Quando questionado o genro sobre a dor refere: - “Não tem tido muita dor, tem feito a medicação que o médico prescreveu” (sic);</li> <li>- Quando questionado o Sr. A.L refere: -"Tudo bem"! (sic); “Estou bem!” (sic); ou “Obrigado” (sic);</li> <li>- Posteriormente ficou sentado no cadeirão da sala e foi novamente explicado a importância de se sentar corretamente, exercer força no MIE e utilizar a força do tronco e MS para ajudar a sentar. Referido que o MID deve manter-se em extensão quando se for sentar. Deve igualmente fazê-lo devagar;</li> <li>- Realizados exercícios aos MS com a utilização de uma bengala sentado no cadeirão, conseguiu realizar 1º séries de 10 com tolerância (flexão e extensão) e 1º série de 10 (adução e abdução);</li> </ul> |

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitação da família (filha e genro) para a execução diária dos exercícios realizados conforme a capacidade do Sr. A.L e a sua tolerância álgica;</li> <li>- Realização de ensino sobre a prevenção de quedas no contexto do domicílio à filha e ao genro na presença do Sr. A.L;</li> <li>- Compreensão junto da família sobre o conhecimento adquirido e esclarecimento de dúvidas sempre que necessário;</li> <li>- Elogio sobre o empenho do Sr. A.L e da família na realização dos exercícios e no treino de marcha.</li> </ul> | <p><b><u>13/1/23</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando chegamos a casa do Sr. A.L , encontrava-se em repouso no leito; Foi verbalizado pelo genro e filha, que hoje se encontra presente na VD, que ambos têm verificado evolução pois o Sr. A.L já se tenta levantar sozinho da cama necessitando de “uma pequena ajuda” (sic);</li> <li>- No leito, na presença da família foram realizadas mobilizações ativas-assistidas da articulação coxofemoral, associadas à flexão extensão do joelho, evitando movimentos luxantes. Tentativa de mobilizações ativas da articulação coxofemoral com supervisão mas sem sucesso, ainda necessita de ajuda da pessoa para as realizar.</li> <li>- Os exercícios dos MS realiza autonomamente com supervisão sendo o genro que normalmente o supervisiona na nossa ausência;</li> <li>- Realizado levante e treino de marcha com auxiliar de marcha (2 canadianas), percorreu cerca de 50 metros com tolerância.</li> <li>- Executado treino de sentar e levantar da cadeira na presença da família;</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitação da família (filha e genro) para a execução diária dos exercícios realizados conforme a capacidade do Sr. A.L e a sua tolerância álgica;</li> <li>- Realização de ensino sobre a prevenção de quedas no contexto do domicílio à filha e ao genro na presença do Sr. A.L;</li> <li>- Compreensão junto da família sobre o conhecimento adquirido e esclarecimento de dúvidas sempre que necessário;</li> <li>- Elogio sobre o empenho do Sr. A.L e da família na realização dos exercícios e no treino de marcha.</li> </ul> | <p><b><u>13/1/23</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando chegamos a casa do Sr. A.L , encontrava-se em repouso no leito; Foi verbalizado pelo genro e filha, que hoje se encontra presente na VD, que ambos têm verificado evolução pois o Sr. A.L já se tenta levantar sozinho da cama necessitando de “uma pequena ajuda” (sic);</li> <li>- No leito, na presença da família foram realizadas mobilizações ativas-assistidas da articulação coxofemoral, associadas à flexão extensão do joelho, evitando movimentos luxantes. Tentativa de mobilizações ativas da articulação coxofemoral com supervisão mas sem sucesso, ainda necessita de ajuda da pessoa para as realizar.</li> <li>- Os exercícios dos MS realiza autonomamente com supervisão sendo o genro que normalmente o supervisiona na nossa ausência;</li> <li>- Realizado levante e treino de marcha com auxiliar de marcha (2 canadianas), percorreu cerca de 50 metros com tolerância.</li> <li>- Executado treino de sentar e levantar da cadeira na presença da família;</li> </ul> |



| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitação da família (filha e genro) para a execução diária dos exercícios realizados conforme a capacidade do Sr. A.L e a sua tolerância álgica;</li> <li>- Realização de ensino sobre a prevenção de quedas no contexto do domicílio à filha e ao genro na presença do Sr. A.L;</li> <li>- Compreensão junto da família sobre o conhecimento adquirido e esclarecimento de dúvidas sempre que necessário;</li> <li>- Elogio sobre o empenho do Sr. A.L e da família na realização dos exercícios e no treino de marcha.</li> </ul> | <p><b><u>13/1/23</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando chegamos a casa do Sr. A.L , encontrava-se em repouso no leito; Foi verbalizado pelo genro e filha, que hoje se encontra presente na VD, que ambos têm verificado evolução pois o Sr. A.L já se tenta levantar sozinho da cama necessitando de “uma pequena ajuda” (sic);</li> <li>- No leito, na presença da família foram realizadas mobilizações ativas-assistidas da articulação coxofemoral, associadas à flexão extensão do joelho, evitando movimentos luxantes. Tentativa de mobilizações ativas da articulação coxofemoral com supervisão, mas sem sucesso, ainda necessita de ajuda da pessoa para as realizar.</li> <li>- O exercício dos MS realiza autonomamente com supervisão sendo o genro que normalmente o supervisiona na nossa ausência;</li> <li>- Realizado levante e treino de marcha com auxiliar de marcha (2 canadianas), percorreu cerca de 50 metros com tolerância.</li> <li>- Executado treino de sentar e levantar da cadeira na presença da família;</li> </ul> |

| Diagnóstico                                                                                                                                                      | Objetivo                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p data-bbox="315 826 1093 962">Equilíbrio Corporal Comprometido:<br/>Potencial para melhorar a capacidade do Sr. A.L sobre a técnica de equilíbrio corporal</p> | <p data-bbox="1144 858 1928 930">- Melhorar o equilíbrio estático e dinâmico do Sr. A.L na posição de sentado e Ortostática</p> |

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do equilíbrio em todas as visitas domiciliares entre o dia 22/12/22 e o dia 20/1/23 através da execução de exercícios de equilíbrio corporal;</li> <li>- Realização de ensino, instrução e treino sobre a técnica de alinhamento corporal à família e ao Sr. A.L utilizando recorrendo à linguagem não verbal com recurso a gestos;</li> <li>- Supervisão do equilíbrio corporal do Sr. A.L nos dias da VD (equilíbrio estático e dinâmico sentado e ortostático;</li> <li>- Incentivo ao Sr. A.L e à família para melhorar o seu equilíbrio até ao dia 20/1/23;</li> <li>- Elogio à família e ao Sr. A.L na melhoria do equilíbrio estático e dinâmico na posição de sentado e de pé;</li> <li>- Adequação do programa de reabilitação de acordo com a capacidade e evolução do Sr. A.L sempre que necessário.</li> </ul> | <p><b><u>4/1/23</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizada avaliação do equilíbrio estático e dinâmico na posição de sentado. Apresenta equilíbrio estático na posição de sentado , ainda assim, necessita de utilizar as mãos para se apoiar na cama e de ajuda da pessoa para apoiar os pés no chão. O dinâmico está diminuído necessitando de reeducar o mecanismo reflexo-postural para a realização de levante em segurança, visto comprometer o equilíbrio estático e dinâmico na posição ortostática; Na posição ortostática ambos estão alterados.</li> <li>- Devido às alterações que apresenta a nível da linguagem não foi possível a aplicabilidade de nenhuma escala pelo que foram realizados os exercícios de equilíbrio. O exercício de equilíbrio estático sentado foi o seguinte: sentado na cama,</li> </ul> |

mantendo as mãos apoiadas na cama, suportando o peso do corpo, pés bem assentes no chão, mantendo-se em equilíbrio. Apoiei as minhas mãos nos seus ombros e com os meus joelhos tranquei os seus joelhos para que ficassem fletidos e em angulo reto.

- O exercício para treino do equilíbrio dinâmico sentado foi o seguinte: Executei um ligeiro balanço no tronco do Sr. A.L, de forma a compensar o movimento, recuperando o equilíbrio. Como o Sr. A.L apenas tem o equilíbrio estático sentado diminuído foi possível a realização deste exercício. Realizada a sua demonstração antes da sua execução pois foi o método encontrado para melhorar a sua compreensão e conseguir realizá-los.

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Avaliação do equilíbrio em todas as visitas domiciliárias entre o dia 22/12/22 e o dia 20/1/23 através da execução de exercícios de equilíbrio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de ensino, instrução e treino sobre a técnica de alinhamento corporal à família e ao Sr. A.L utilizando recorrendo à linguagem não verbal com recurso a gestos;</li> <li>- Supervisão do equilíbrio corporal do Sr. A.L nos dias da VD (equilíbrio estático e dinâmico sentado e ortostático);</li> <li>- Incentivo ao Sr. A.L e à família para melhorar o seu equilíbrio até ao dia 20/1/23;</li> <li>- Elogio à família e ao Sr. A.L na melhoria do equilíbrio estático e dinâmico na posição de sentado e de pé;</li> <li>- Adequação do programa de reabilitação de acordo com a capacidade e evolução do Sr. A.L sempre que necessário.</li> </ul> | <p><u>4/1/23 (cont.)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Os exercícios anteriores foram realizados 1º série de 10 cada, tendo tolerado verificou-se melhoria ligeira na postura e no equilíbrio na posição de sentado no final dos exercícios;</li> <li>- Foram complementados com treino de equilíbrio na posição de sentado: levantar e sentar da cama, 1º série de 5 vezes com tolerância;</li> <li>- Realizada correção postural na posição de pé com auxiliar de marcha (2 canadianas) antes de iniciar o treino de marcha. Durante a deambulação foi necessário repetir múltiplas vezes para dirigir o olhar em frente e não olhar só para o chão.</li> <li>- Demonstra capacidade de compreensão e retenção diminuída na informação transmitida sendo necessário recorrer à sua demonstração, contudo o genro, por ser</li> </ul> |

a pessoa mais presente e que o Sr. A.L demonstra ter mais confiança na nossa ausência, colabora na execução dos exercícios;

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Avaliação do equilíbrio em todas as visitas domiciliárias entre o dia 22/12/22 e o dia 20/1/23 através da execução de exercícios de equilíbrio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de ensino, instrução e treino sobre a técnica de alinhamento corporal à família e ao Sr. A.L utilizando recorrendo à linguagem não verbal com recurso a gestos;</li> <li>- Supervisão do equilíbrio corporal do Sr. A.L nos dias da VD (equilíbrio estático e dinâmico sentado e ortostático;</li> <li>- Incentivo ao Sr. A.L e à família para melhorar o seu equilíbrio até ao dia 20/1/23;</li> <li>- Elogio à família e ao Sr. A.L na melhoria do equilíbrio estático e dinâmico na posição de sentado e de pé;</li> <li>- Adequação do programa de reabilitação de acordo com a capacidade e evolução do Sr. A.L sempre que necessário.</li> </ul> | <p><b><u>13/1/23 (cont.)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi mantido o esquema de exercícios realizou os exercícios realizados na anteriormente, observando-se melhoria do equilíbrio e da postura;</li> <li>- Hoje os exercícios de levantar e sentar já foram realizados numa cadeira na sala, realizou uma 1º série de 10, sendo que os últimos 2 já foram com supervisão;</li> <li>- O Sr. A.L está mais colaborante na realização dos exercícios e necessita de ajuda mínima;</li> </ul> <p><b><u>20/1/23</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Na reavaliação do equilíbrio é notória a evolução do Sr. A.L. Demonstra controlo da sua postura e consegue equilibrar-se na cama sem ajuda da pessoa, mantém apoio dos braços, contudo necessita de ser estimulado para a realização dos exercícios; Apresenta equilíbrio estático e dinâmico na posição de sentado e ortostático.</li> </ul> |

- Manteve mesmo esquema de exercícios progredindo positivamente para 2º séries de cada com tolerância e melhoria do equilíbrio: apresenta melhoria da força muscular que é visível pela redução de tempo na realização dos exercícios, na aquisição de maior amplitude dos movimentos na posição de sentado e de pé.



| Diagnóstico                                                                                        | Objetivo                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Potencial para melhorar a capacidade do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha canadiana</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhorar a capacidade do Sr. A.L para deambular com auxiliar de marcha, canadianas</li> </ul> |

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação da capacidade do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha, canadiana;</li> <li>- Ensino, instrução e treino dentro das capacidades do Sr. A.L;</li> <li>- Vigilância quando o Sr. A.L realizar treino de marcha;</li> <li>- Validação das capacidades do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha, canadiana e da sua autonomia;</li> <li>- Realização de treino de marcha com 2 canadianas e posteriormente 1 canadiana.</li> </ul> | <p><b><u>4/1/23</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Na presença da família foi explicada a necessidade e a importância de ajustar as canadianas corretamente e se encontram em condições de segurança: o apoio das canadianas foi colocado à altura do grande trocânter e o apoio de antebraço das canadianas 2/3 cm abaixo do cotovelo. Verifiquei que não estavam corretamente alinhadas;</li> <li>- Realização de treino de marcha com auxiliar de marcha, canadianas, com carga e marcha a 3 pontos da seguinte forma: 1º avançam as canadianas; 2º avança o MID, intervencionado e depois o MIE, membro sã, deambulou cerca de 20 metros, com tolerância;</li> <li>- Durante a realização de treino de marcha verifiquei a existência dois tapetes não aderentes ao chão, sugerindo a sua remoção na prevenção de quedas. Não</li> </ul> |

visualizei cabos soltos, os móveis estavam arrumados, contudo o apartamento é muito espaçoso permitindo uma circulação livre que permite a deambulação com auxiliar de marcha sem necessidade de os mobilizar;

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação da capacidade do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha, canadiana;</li> <li>- Ensino, instrução e treino dentro das capacidades do Sr. A.L;</li> <li>- Vigilância quando o Sr. A.L realizar treino de marcha;</li> <li>- Validação das capacidades do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha, canadiana e da sua autonomia;</li> <li>- Realização de treino de marcha com 2 canadianas e posteriormente 1 canadiana</li> </ul> | <p><b><u>Dias 10 e 13 de Janeiro de 2023</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizado treino de marcha com auxiliar de marcha, canadianas progredindo no número de metros percorridos ao longo das sessões realizadas;</li> <li>- No dia 10/1/23 demonstrei a técnica do treino de marcha, contudo nem sempre cumpre devido às alterações da compreensão e da linguagem. Durante o treino de marcha houve necessidade diversas vezes de alertar para não olhar para o chão. Deambulou com supervisão tendo tolerado cerca de 40 metros;</li> <li>- No dia 13/1/23 também realizou treino de marcha com auxiliar de marcha, 2 canadianas sendo reforçados ensinamentos anteriormente mencionados, percorreu cerca de 50 metros com tolerância. O genro refere que já deambulou várias vezes ao dia pela casa. Quando realiza o treino de marcha na minha presença dirigimo-nos sempre à janela para que tenha</li> </ul> |

oportunidade de observar o que se passa na rua, acabando por lhe colocar algumas questões: -Qual o sítio que estamos? A cidade? Se está sol ou a chover? O Sr. A.L responde depois de insistir: - “Não sei” (sic); “Está bem” (sic). No entanto, quando exemplificado consegue cumprir o solicitado dentro das suas capacidades;

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação da capacidade do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha, canadiana;</li> <li>- Ensino, instrução e treino dentro das capacidades do Sr. A.L;</li> <li>- Vigilância quando o Sr. A.L realizar treino de marcha;</li> <li>- Validação das capacidades do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha, canadiana e da sua autonomia;</li> <li>- Realização de treino de marcha com 2 canadianas e posteriormente 1 canadiana</li> </ul> | <p><b><u>16/1/23</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O Sr. A.L manteve treino de marcha como auxiliar de marcha, canadianas idênticas ao dia anterior percorrendo cerca de 40 metros;</li> <li>- Iniciou treino de marcha apenas com uma canadiana: como anteriormente foi 1º exemplificada a técnica de deambulação com auxiliar de marcha, 1 canadiana. Na altura, sorriu. Quando iniciou verbalizou: -"Ai,Ai!(sic). Na realização sentiu necessidade por momentos de se segurar à parede, no entanto, estive sempre ao pé de si e auxiliiei-o quando necessitou e tolerou. Percorreu cerca de 10 metros sem intercorrências a registar.</li> </ul> <p><b><u>20/1/23</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neste dia diferente de todos os anteriores sugeri ao seu genro a realização de treino de marcha no exterior. Como existe elevador no edifício e o acesso á rua é plano existindo apenas um degrau</li> </ul> |

considerarei que seria vantajoso para o Sr. A.L na melhoria da sua autoestima e bem-estar;

- O Sr. A.L e o genro concordaram. Saímos para o elevador e o Sr. A.L esteve sempre a sorrir. Não foi possível o genro nos acompanhar por ter a sua neta a dormir.

| Diagnóstico                                            | Objetivos                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Dor presente no membro inferior intervencionado</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenção e controlo da dor</li> <li>- Reduzir o nível de dor de 2 para 0, sem dor</li> </ul> |



| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação e vigilância do nível de dor através da escala de faces em todas as VD;</li> <li>- Identificação da localização da dor e dos fatores de alívio;</li> <li>- Realização de ensino à família no controlo e redução do nível de dor. Sugerido realização de crioterapia entre 15 a 20 minutos 3 a 4 vezes ao dia e repouso no leito caso seja necessário e administração de analgesia conforme prescrição médica no domicílio;</li> <li>-Capacitação da família sobre a importância da administração da terapêutica analgésica e da sua importância na recuperação do Sr. A.L;</li> <li>- Monitorização da eficácia das intervenções em todas as VD;</li> </ul> | <p><u>4/1/23</u></p> <p>-A avaliação sobre o nível de dor foi realizada através da escala de faces, em suporte de papel por considerar ser a mais adequada tendo em conta as suas alterações a nível da compreensão e da linguagem. Foi explicado ao Sr. o objetivo das faces, no entanto, o facto de também sofrer de hipoacusia bilateral não foi facilitador. Mesmo assim, o Sr. A.L optou pela mimica correspondente ao nível 2;</p> <p>- Neste âmbito, perguntei ao genro se o Sr. A.L tem referido dor, respondendo que não, contudo referiu que tem sido administrada a terapêutica prescrita na consulta de Ortopedia que inclui paracetamol 1g de 12h/12h, tendo ingerido há cerca de uma hora;</p> <p>- Na realização dos exercícios não foi observado fácies de dor, apenas desconforto na mobilização da articulação coxofemoral;</p> |

- Foi explicado à família que é normal sentir desconforto ou dor ligeira no MI intervencionado nomeadamente quando é mobilizado, além disso, quanto mais vezes se mobilizar e andar a dor acabará por apaziguar. A família refere que percebe isso pois na cirurgia anterior o Sr. A.L teve muitas dores e acabam por comparar e perceber as diferenças. Referem estar tranquilos sobre essa situação e caso necessite que eles próprios têm a iniciativa de administrar a analgesia. Perguntei se tinha duvidas referente à medicação transmitindo que já estão habituados e conseguem fazer a gestão dos medicamentos do Sr. A.L.

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação e vigilância do nível de dor através da escala de faces em todas as VD;</li> <li>- Identificação da localização da dor e dos fatores de alívio;</li> <li>- Realização de ensino à família no controlo e redução do nível de dor. Sugerido realização de crioterapia entre 15 a 20 minutos 3 a 4 vezes ao dia e repouso no leito caso seja necessário e administração de analgesia conforme prescrição médica no domicílio;</li> <li>- Capacitação da família sobre a importância da administração da terapêutica analgésica e da sua importância na recuperação do Sr. A.L;</li> <li>- Monitorização da eficácia das intervenções em todas as VD;</li> </ul> | <p><b><u>10 a 13/1/23</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi igualmente realizada avaliação do nível de dor nos dias 10 e 13 através da escala de faces, o Sr. A.L. escolheu a mímica identificada com nível 2, o que significa que houve uma melhoria da sintomatologia;</li> <li>- Foi novamente perguntado a família se tem referido dor, o genro transmitiu que só houve um dia à noite que colocou a mão na perna, no entanto, após a analgesia ficou sem queixas. Voltei a transmitir que podem recorrer à utilização por exemplo de saco de ervilhas congeladas, por se adaptar bem ao membro e fazer crioterapia entre 15 e 20 minutos de forma a promover alívio da dor e assim não recorrer sempre a medicamentos. Referi também que o facto de o Sr. A.L. sentir dor inviabiliza a realização dos exercícios, das mobilizações e do treino de marcha;</li> </ul> |

**16 e 20/1/23**

- Avaliação do nível de dor com recurso à escala de faces. O Sr. A.L opta pela mímica correspondente ao nível 0, isso é perceptível pelo seu sorriso durante a nossa presença, não se recusou a realizar nenhum exercício e não observei nenhuma face passível de ser identificada com dor.

| Diagnóstico    | Objetivo                         |
|----------------|----------------------------------|
| Risco de Queda | Prevenção de quedas no domicílio |

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do Risco de queda de acordo com o protocolo da UCC através da escala de Morse;</li> <li>- Avaliação do Risco de queda através do instrumento de avaliação Time Up and Go (TUG Test) conforme norma da DGS sobre o Risco de Queda como complemento da escala de Morse e revalidação sobre o risco de queda;</li> <li>- Gestão de medidas de segurança no domicílio nomeadamente em horário noturno pelo maior risco de confusão e de desorientação;</li> <li>- Reforço sobre os ensinamentos previamente realizados sobre prevenção de quedas no domicílio e os cuidados no exterior à família e na presença do Sr. A.L.;</li> <li>- Validação do conhecimento adquirido pela família referente às medidas de prevenção de quedas no domicílio e no exterior;</li> </ul> | <p><u>22/12/22</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Na avaliação do risco de queda através do instrumento de avaliação, escala de Morse, o Sr. AL apresenta Alto Risco de Queda com uma pontuação de 90 pontos;</li> </ul> <p><u>20/1/23</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Na reavaliação posterior com a utilização do mesmo instrumento de avaliação mantém Alto Risco de Queda, apesar de apresentar uma pontuação mais baixa de 65 pontos;</li> <li>- Reavaliação através do Time Up and Go (TUG Test) segunda observação de 20/1/23 apresentou valor de 34,09 segundos o que significa que mantém Risco de Queda aumentado e necessidade de abordagem sobre medidas específicas na prevenção de quedas que foi realizada à família na presença do Sr. A.L.</li> </ul> |

| Diagnóstico                                                 | Objetivos                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p data-bbox="421 804 824 842">Comunicação comprometida</p> | <ul data-bbox="1122 804 1957 948" style="list-style-type: none"> <li>- Melhorar a capacidade de compreensão e expressão do Sr. A.L através da comunicação não-verbal com recurso a dispositivos auxiliares de comunicação</li> </ul> |

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação da capacidade do Sr. A.L para comunicar;</li> <li>- Incentivo ao Sr. A.L a comunicar;</li> <li>- Realização da técnica de treino de discurso através da linguagem não verbal com recurso: imagens, objetos;</li> <li>- Implementação de estratégias de comunicação;</li> <li>- Utilização adequada do dispositivo auxiliar de comunicação.</li> </ul> | <p><u>4/1/23 a 20/1/23</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A família transmitiu que ao longo do tempo intuitivamente adaptou-se referindo: - “Já lá vão 20 anos” (sic). Na altura não era tão difícil como agora por ouvir pior e desde a queda anterior ficou mais dependente de ajuda;</li> <li>- Referem que falam com ele e muitas vezes recorrem a gestos, repetindo muitas vezes para que os perceba, contudo com o passar do tempo já estão habituados a esta situação;</li> <li>- Para a realização das intervenções de enfermagem de reabilitação necessitei de ganhar a confiança do Sr. A.L e que compreende-se que o meu objetivo era ajudar na sua recuperação;</li> <li>- Durante todos os dias de VD e na execução do plano de reabilitação tive necessidade constante de demonstrar todos os exercícios que iam ser realizados recorrendo à</li> </ul> |



utilização de imagens e objetos como complemento da aprendizagem;

- Muitas vezes antes da realização dos exercícios estimei-o com algumas perguntas como: Como se chama? Onde estamos? Quem é este senhor? Sente-se bem? Que dia é hoje?

| Diagnóstico                                                                                                 | Objetivo                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Potencial para melhorar conhecimento da família sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: higiene</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhorar o conhecimento da família sobre a utilização de dispositivos auxiliares na realização da higiene e adaptação ao domicílio.</li> </ul> |

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do conhecimento da família sobre a adaptação do domicílio na realização da higiene corporal ao Sr. A.L;</li> <li>- Ensino e instrução à família sobre adaptação do domicílio para a realização da higiene corporal e sobre dispositivos que podem utilizar na realização da higiene corporal do Sr. A.L;</li> <li>- Avaliação do conhecimento da família do Sr. A.L sobre os dispositivos auxiliares para a realização da higiene;</li> <li>- Realização de ensino, instrução à família na presença do Sr. A.L que deve manter o membro intervencionado em extensão quando o Sr. A.L se sentar na cadeira de banho e sobre a técnica entrar e sair da banheira;</li> </ul> | <p><u>4/1/23 e 10/1/23</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A família do Sr. A.L devido à queda que sofreu e que também necessitou de intervenção cirúrgica já era detentora de alguns conhecimentos e estratégias durante a realização dos cuidados de higiene;</li> <li>- A família está capacitada e envolvida na melhoria e aquisição do conhecimento na prevenção da luxação da prótese da anca;</li> <li>- Segundo a família desde que teve o AVC que o Sr. A.L está dependente de ajuda para a realização de algumas AVDs, nomeadamente a higiene corporal, contudo desde que sofreu a queda em 2019 o grau de dependência aumentou;</li> <li>- Acompanhei a família à casa de banho para perceber se existia necessidade de sugerir algumas alterações: a família já tem tapete antiderrapante e explico a necessidade de o utilizar na realização da higiene como medida de prevenção de quedas;</li> </ul> |

- Já existia um suporte junto à banheira, mas houve necessidade de o substituir por o outro não garantir as condições de segurança necessárias;
- Reforcei o ensino à família sobre a técnica de entrar e sair da banheira e transferir o Sr. A.L em segurança para o banco da higiene. A família verbaliza compreender. Solicitei que repetissem a informação que partilhei de forma a validar os ensinamentos, mantendo a capacidade de retenção.
- Transmitem-me sempre que necessário estou disponível no esclarecimento de dúvidas.

| Diagnóstico                                                                                                | Objetivo                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Potencial para melhorar capacidade para usar dispositivo auxiliar para autocuidado: ir ao sanitário</p> | <p>Melhorar a capacidade do Sr. A.L para se sentar e erguer no sanitário com recurso ao alteador de sanita</p> |

| Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sugerido à família na presença do Sr. A.L sobre a necessidade de aquisição de alteador de sanita na prevenção de luxação da prótese total da anca;</li> <li>- Transmitidas informações à família sobre locais que vendem ajudas técnicas;</li> <li>- Realização de ensino à família na presença do Sr. A.L sobre a técnica de sentar e levantar quando o Sr. A.L utilizar o sanitário;</li> <li>- Incentivo junto da família sobre a necessidade de utilizar o sanitário;</li> <li>- Observação e verificação se o alteador de sanita é o mais adequado à situação do Sr. A.L e se o mesmo se encontra bem colocado.</li> </ul> | <p><b><u>22/1/23</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi identificado que a família não tem alteador de sanita, transmitidas informações sobre locais onde pode ser adquirido;</li> </ul> <p><b><u>4/1/23</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O genro do Sr. A.L transmitiu que já tinha adquirido o alteador na sanita e que o mesmo se encontra colocado. Verifiquei que é adequado e se encontra bem-adaptado à sanita;</li> </ul> <p><b>4, 10 e 16/1/23</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi realizado ensino à família sobre a técnica de sentar na sanita e levantar pois o Sr. A.L necessita de ajuda da pessoa para se sentar e levantar;</li> <li>- Foi explicado à família por o Sr. A.L ter sido submetido a artroplastia da anca, independentemente da abordagem cirúrgica, não pode fletir o MI intervencionado mais de 90°. Para a prevenção de complicações, ao sentar-se e levantar-se da sanita</li> </ul> |

deve ser adequada a necessidade de adequar a carga no MID. Para se sentar deve manter o MID em extensão e abdução e baixar-se lentamente até ficar sentado na sanita. A família verbaliza ter compreendido a informação e aparente um fâcies sereno e tranquilo face a esta situação.

## CONCLUSÃO

A realização de estágio curricular na Unidade de Cuidados Continuados permitiu capacitar-me para a necessidade de se investir na articulação entre o internamento hospitalar e o regresso a casa, pois se as intervenções realizadas anteriormente nomeadamente não forem descritas, nomeadamente, o que o utente foi capaz de fazer, antes e depois da intervenção cirúrgica compromete a continuidade dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação na comunidade.

Além disso, o EEER na comunidade tem um enorme desafio de conseguir adaptar o domicílio às necessidades atuais do utente e preparar a família para esta realidade sendo necessário que aceitem e compreendam a sua finalidade.

Considero a capacitação neste âmbito como fator chave para o sucesso do plano de cuidados de reabilitação, na medida em que são os cuidadores e as famílias que contribuem para a melhoria da funcionalidade e independência do utente na realização das AVD, isto porque o utente está no domicílio sendo a família que assume os cuidados na ausência do EEER. Para que seja possível dar continuidade ao plano de cuidados de reabilitação o EEER deve focalizar-se em partilhar o conhecimento necessário à família ou cuidador para que consigam de forma autónoma tomar decisões conscientes e colocar em ação o que foi transmitido.

Maioritariamente, quando é necessária a utilização de triangulo de abdução, por exemplo, adapta-se com a utilização de rolos (toalhas dentro de uma fronha) ou almofada pequena, na realização de exercícios dos membros superiores utiliza-se um pau de vassoura em substituição do bastão de madeira, pois os utentes nem sempre tem possibilidades económicas para a aquisição destes produtos.

Existem ainda outras situações que o EEER também sugere à família, caso seja necessário, a adaptação temporária do mobiliário para que seja possível um espaço mais amplo no domicílio e assim facilitar a deambulação e os obstáculos que daí podem surgir.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apóstolo, J.L.A. (2012). Instrumentos para Avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra
- Direção Geral da Saúde (2011). Norma 054/2011: Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina Física e de Reabilitação. Lisboa. Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral de Saúde (2019). Prevenção e intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares. Lisboa. 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 da Saúde (2011). Dor como o 5º Sinal Vital. Registo Sistemático da intensidade da Dor. Lisboa. Direção Geral da Saúde e Comissão Nacional de Controlo da dor.
- Diário da República, 2ª Série - N.º 85 – 3 de Maio de 2019), páginas 13565-(1) – 13568 - (4). Regulamento n.º 392/2019. (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação (2019).
- Figueiredo, M. D. C., & Amendoeira, J. (2018). O estudo de caso como método de investigação em enfermagem. *Revista da UIIPS—Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 6(2), 102-107
- Integrados, E. D. C. C. (2007). A equipa de cuidados continuados integrados: Orientações para a sua constituição nos centros de saúde. *Lisboa: Missão para os Cuidados de Saúde Primários*.
- Instituto da Segurança Social, IP (2023). Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Nº37-v4.24). Lisboa. Instituto da Segurança Social, IP. Disponível em: [www.segurançasocial.pt](http://www.segurançasocial.pt)
- Menoita, E. & Cordeiro, M. (2012). Manual de Boas práticas na Reabilitação Respiratória: Conceitos, Princípios e Técnicas. Loures: Lusociência.
- Santos, C. A. D. S. (2019). *O papel do enfermeiro de reabilitação na capacitação do cuidador informal nos cuidados domiciliários: revisão da literatura* (Doctoral dissertation).

- Silva, K. P. S., da Silva, A. C., dos Santos, A. M. D. S., Cordeiro, C. F., Soares, D. Á. M., dos Santos, F. F., ... & de Oliveira, B. K. F. (2021). Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. *Brazilian Journal of Development*, 7(4), 34043-34060.
- Sousa, L., Martins, M. M., & Novo, A. (2020). A enfermagem de reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde-doença. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(1), 63-68.
- Ordem dos Enfermeiros (2016). Enfermagem de Reabilitação: Instrumentos de recolha de dados para a documentação de Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação.
- Pinto, C. A. S., de Sousa Regadas, S. C. R., & Ribeiro, O. M. P. L. (2014). A pessoa dependente no autocuidado: implicações para a Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(1), 25-36.



## APÊNDICES X

“Estudo de caso no contexto comunidade - *PowerPoint*”



**13º Curso de Mestrado em Enfermagem:  
Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação  
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa**

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

**Estudo de Caso**

**A intervenção do Enfermeiro de Reabilitação à pessoa submetida  
a Artroplastia da Anca- A capacitação para o Autocuidado**

**Discente:**

Liliana Sofia dos Reis Cunha, nº4847

**Enfermeiro Orientador:**

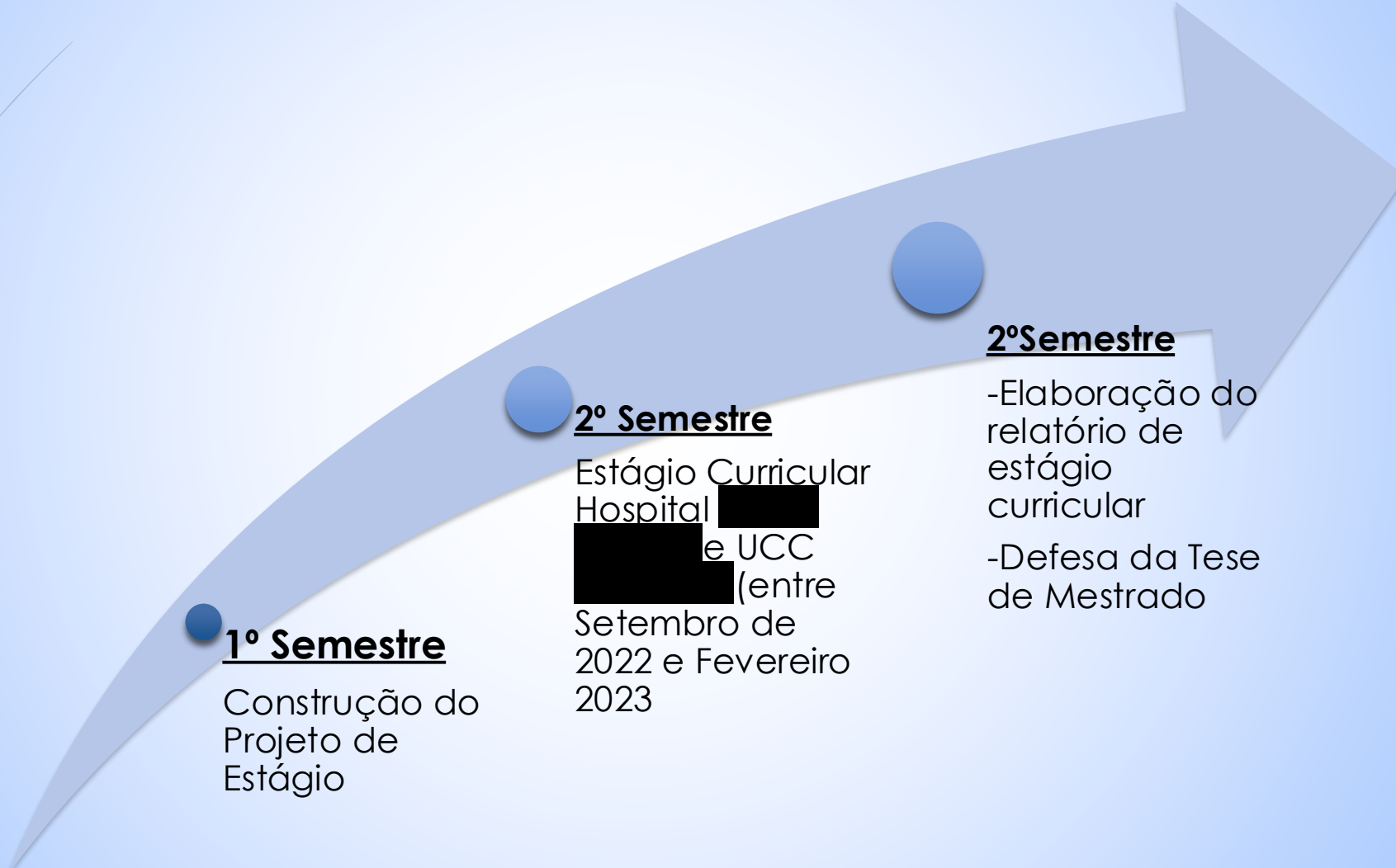
EEER [REDACTED]

**Docente:**

Professor Joaquim Paulo Oliveira

**Lisboa, 7 de Fevereiro de 2023**

1. Contextualização do Estágio Curricular
  2. Enquadramento Teórico
    - 2.1 Revisão da anatomia Coxofemoral
    - 2.2 Designação de Artroplastia Total da Anca
  3. Apreciação inicial de Enfermagem de Reabilitação
    - 3.1 Apresentação do caso – Anamnese
    - 3.2 Avaliação de Enfermagem de Reabilitação
  4. Importância da Capacitação ao utente e família
  5. Plano de Cuidados de Enfermagem de Reabilitação
  6. Considerações Finais
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



**1º Semestre**  
Construção do  
Projeto de  
Estágio

**2º Semestre**  
Estágio Curricular  
Hospital [REDACTED]  
[REDACTED] e UCC  
[REDACTED] (entre  
Setembro de  
2022 e Fevereiro  
2023

**2º Semestre**

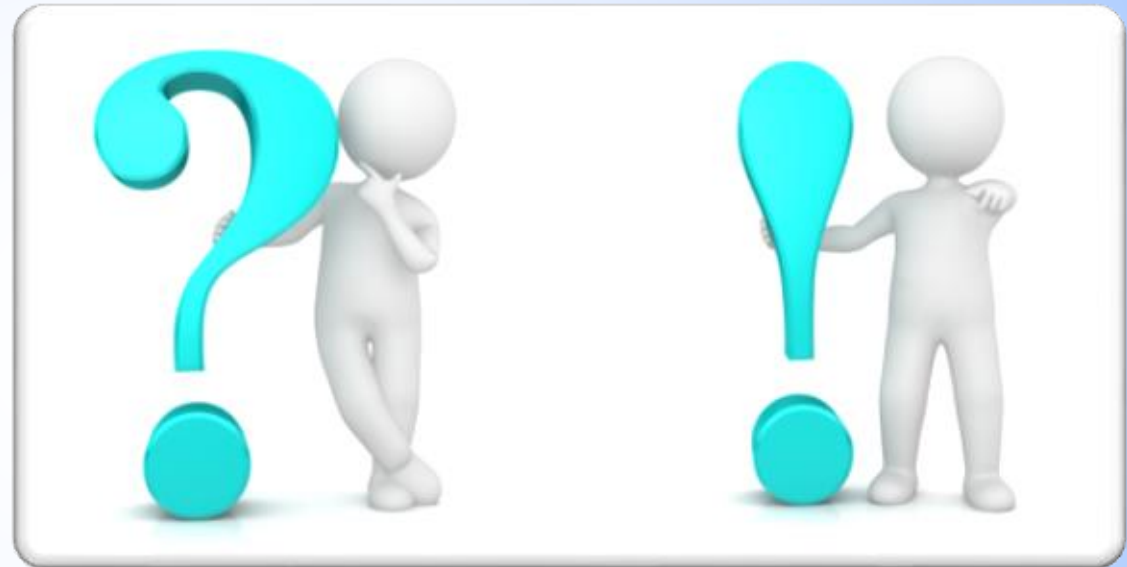
- Elaboração do relatório de estágio curricular
- Defesa da Tese de Mestrado



## Experiência Curricular

O que senti?  
O que aprendi?

Que competências  
adquiri?

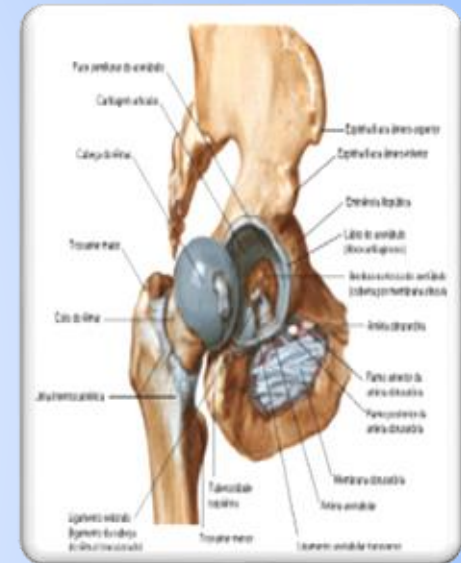




“A coxa contém um único osso, o fémur. Este é constituído por uma cabeça proeminente e arredondada, onde se articula com o acetábulo, e um colo, ambos se localizam num ângulo oblíquo em relação ao eixo do fémur”.

“A articulação da anca é “denominada de articulação coxo-femural e localiza-se entre a cabeça do fémur e o acetábulo do ílaco”.

“Esta, permite-nos executar movimentos, como por exemplo, andar e correr, suporta o nosso peso corporal em posturas estáticas e dinâmicas, proporcionando estabilidade durante os movimentos executados, e ainda uma grande amplitude de movimento comparativamente a outras articulações”.



## Artroplastia Total da Anca



**Procedimento  
cirúrgico**

### Consiste:

- Substituição da articulação coxo-femural
- por componentes protésicos
- com características específicas com o tecido humano

### Prótese articular artificial

Constituída por:

- Componente acetabular de polietileno
- Componente femoral de liga metálica



A realização de Artroplastia total da anca está indicada nas seguintes situações:

- Osteoartrose primária ou secundária
- Osteonecrose da cabeça femoral
- Doença inflamatória da anca
- Fratura subcapital do fémur



## Complicações pós- operatório:

- Luxação
- Infecção
- Fraturas ósseas

- Tromboembolismo
- Dismetria do MI

**Nome: A.L**

**Antecedentes Pessoais:**

- Insuficiência Cardíaca
- HTA
- Síndrome Demencial grave
- Covid Fevereiro de 2021 e Novembro de 2022
- Hipoacusia bilateral
- Hiperplasia Benigna da Próstata
- AVC Isquémico d hemisfério esquerdo em 2002, com sequelas. Afasia motora?
- Submetido a encavilhamento no MID após queda da própria altura em 2019



- Data de admissão na UCC:  
14/12/22
- Motivo de admissão: necrose avascular da cabeça do fémur à direita submetido a EMOS e Artroplastia total da anca (11/22)
- Idade: 91A
- Alergias: metamizol magnésico – rash cutâneo



## História Social

- **Reside com a filha e o genro**, num **apartamento com elevador, 4º andar, áreas amplas** que permitem adequada circulação no seu interior, **boa luminosidade, 1 casa de banho com banheira**;
- No **acesso ao elevador** para **a rua existe um degrau. Não existe rampa no edifício**;
- O **genro é a pessoa de referência**. A filha está no ativo em horário laboral, ambos participam na realização das AVD;
- A filha demonstra preocupação com o pai verbalizando:- **“não sei como irá ser a sua recuperação agora”**(sic)! -“ **“Desde a outra queda que ficou mais dependente”** (sic)!
- Previamente, o Sr. A.L **deambulava com auxiliar de marcha (1 canadiana)**;
- Desde que teve o AVC mantém-se dependente de ajuda da pessoa nomeadamente na realização das AVD (**vestir, despir, higiene, eliminação**).

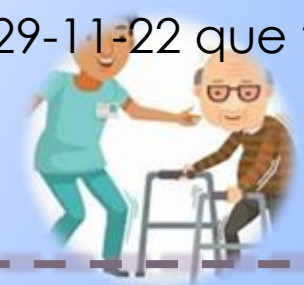


No **início do mês de Outubro de 2022**, recorreu ao **Centro de Saúde** da área de residência, acompanhado do genro por **queixas de dor a nível do membro inferior direito, sem aparente alteração na marcha**. Na observação clínica com **dor bilateral à mobilização passiva na articulação da anca e joelho com predomínio à direita**. Foi instituída terapêutica medicamentosa (analgésico opiáceo) para controlo da dor. O genro referiu - ***“o médico disse que deveria ser da próstata”*** (sic).

A 8/11/22 por **agravamento da dor, edema no MID e impotência funcional** a nível da **deambulação** a família optou por solicitar ajuda através do serviço de emergência médica e foi **admitido no serviço de urgência do Hospital de Santa Maria**.



- ❑ No dia **25 de Novembro** o Sr. A.L foi **submetido a Artroplastia total da anca, cimentada**, sob anestesia geral que decorreu sem intercorrências.
- ❑ Durante **o internamento** permaneceu hemodinamicamente estável, apresentou alguns períodos de confusão e desorientação.
- ❑ A ferida cirúrgica apresentou boa evolução cicatricial e sem sinais inflamatórios.
- ❑ No dia **26 de Novembro** realizou **1º levante e treino de marcha** com auxiliar de marcha, andador, **deambulou** em um **curto espaço de tempo/distância**, com ajuda da pessoa, esteve sentado em cadeirão. Manteve dor com necessidade de administração de terapêutica analgésica.
- ❑ Por se encontrar clinicamente estável, teve indicação para alta clínica a 29-11-22 que foi protelada por ser diagnosticado Covid. **Alta efetiva a 2-12-22.**





- ❑ O **Sr. A.L** foi **referenciado pela Equipa de Gestão de Altas** [REDACTED] (**EGA**) para a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECI) da sua área de residência [REDACTED].
- ❑ **Este encaminhamento** é realizado pela **necessidade** de continuidade de cuidados: realização de tratamento à ferida traumática na região inguinal direita e **reabilitação funcional motora com as seguintes indicações: iniciar reabilitação em ambulatório (mobilização do MID sempre que possível), treino de marcha com auxiliar de marcha (andarilho ou canadianas) podendo exercer carga no membro conforme tolerância álgica.**
- ❑ Ficou com consulta de [REDACTED] programada para reavaliação pós-operatório e realização de telerradiografias (bacia e anca) três semanas após alta hospitalar.



## História de doença atual:

**14/12/22-** Foi **realizada 1ª visita domiciliária** em que esteve presente Enfermeiro Reabilitação, Assistente Social, estudante do EEER.

Realizada **avaliação inicial**, ao genro e à filha na presença do Sr. A.L e **ensinos sobre os seguintes cuidados de reabilitação:**

- ☐ **Prevenção de quedas** (remoção de tapetes, colocação de tapete antiderrapante, utilização de banco no duche, adaptação do calçado, substituição de suporte de parede junto à banheira)
- ☐ **Medidas anti-luxantes** (transferências, posicionamentos , mobilizações, aquisição de alteador de sanita, utilização de almofada no meio dos MI)
- ☐ **Avaliação das barreiras arquitetónicas** (luminosidade da casa, degraus do prédio)
- ☐ **Programação das VD** (2x por semana)



- ☐ O Sr. AL está vígil, apresenta **orientação autopsíquica, não apresenta orientação alopsíquica**
- ☐ Avaliação dos parâmetros vitais: Pressão Arterial 142/79 mmHg, F.C 79 bpm, temperatura axilar de 36,3°, Spo2 de 95% em AA, sem SDR, sem alterações do aparelho respiratório
- ☐ Peso corporal, 68kg; altura 1,58cm
- ☐ IMC = 27,24 Kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso)
- ☐ Pele e mucosas coradas
- ☐ Integridade cutânea, alterada, presença ferida traumática a nível da região inguinal direita
- ☐ Cicatriz operatória
- ☐ **Apresenta discurso não fluente, pobre, palavras simples com múltiplas repetições (ecolália), não é capaz de nomear foi necessário utilizar outras formas de comunicação (gestos, imagens) na execução do programa de reabilitação.**
- ☐ Reflexo de deglutição mantido, autónomo na alimentação



## História de doença atual:

Durante os dias **22** de Dezembro de **2022**, **4**, **10**, **13**, **16** e **20** de Janeiro de 2023 foi **implementado** o plano de reabilitação ao Sr. A.L.

O plano de cuidados de reabilitação foi adaptado com base na avaliação sendo posteriormente registado na aplicação Sclinic e na folha de registo de enfermagem de reabilitação.





Os **instrumentos de avaliação** utilizados na avaliação do **Sr. A.L** têm como objetivo **identificar** das suas **necessidades**, **elaborar** o plano de cuidados, bem como, re(avaliar) as intervenções efetuadas. Plano dinâmico e adaptável sempre que foi necessário. Foram utilizados os seguintes instrumentos de suporte à tomada de decisão:



- ☐ Avaliação do estado de consciência- **Escala de Glasgow**, score 14
- ☐ Avaliação estado cognitivo -Mini-mental Test - **2 pontos**, demonstra **alterações das funções cognitivas**
- ☐ Avaliação Dor - **Escala de Faces**, dor nível 2, nomeadamente à mobilização ,avaliações posteriores com melhoria da intensidade de dor
- ☐ Avaliação Risco de Queda- **14/12/22, Escala Morse, 90 pontos = Alto risco queda**. Reavaliação posterior de **20/1/20, 65 pontos = Alto risco de queda**

- ❑ **Time Up and Go (TUG Test)** – **Avaliação 10/1/23** apresentou valor de **37,92 segundos**; na segunda observação de **20/1/23** apresentou valor de **34,09** segundos o que significa que mantém Risco de Queda aumentado e necessidade de abordagem sobre medidas específicas na prevenção de quedas que foi realizada à família na presença do utente 
- ❑ **Avaliação das AVDs** – **14/12/22 de Índice de Barthel, 25 pontos = Dependência grave**. Reavaliação posterior a **20/1/23, 55 pontos = Dependência Moderada**
- ❑ **Avaliação da Força Muscular (Escala Lower)**– Avaliação de **22/12/22**: a nível dos **membros superiores bilateral e membro inferior esquerdo 4/5** (apresenta movimento completo contra a resistência moderada e contra gravidade) **e a nível do membro inferior direito 3/5** (apresenta movimento completo apenas contra a gravidade, não contra a resistência). Na avaliação posterior **de 20/1/23 a nível dos membros superiores e membro inferior esquerdo 5/5** (movimento normal contra gravidade e resistência) **e a nível do membro inferior direito 4/5** ( movimento completo contra resistência moderada e contra gravidade).

- ❑ **Avaliação do Equilíbrio** – Devido à alterações cognitivas do Sr. A.L **não foi possível aplicar nenhuma escala** com resultado credível.
- ❑ **Avaliação da sobrecarga do cuidador** – Entrevista de Zarit de Sobrecarga do Cuidador realizada o com o resultado: 51 pontos o que revela, **sobrecarga ligeira**.





-Ocorre ao longo do ciclo vital ou de forma brusca devido a intercorrências vivenciadas;

-É fulcral a participação ativa do utente/família na tomada de decisão;  
-Implementação de estratégias para a melhoria das suas condições de saúde;



- O desafio do EEER é identificar os processos de transição, dar conhecimento necessário que ajude o utente/família:  
- Recuperar a estabilidade e bem-estar;  
- Dar empoderamento e capacitá-las para fazer face às circunstâncias da vida.





O plano de cuidados foi elaborado com base no Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação e CIPE sendo identificados os seguintes diagnósticos:

- **Movimento muscular comprometido por diminuição da força e pela presença de dor ligeira no MID (anca)**
- **Equilíbrio corporal comprometido:** Potencial para melhorar a capacidade do Sr. A.L sobre a técnica de equilíbrio corporal
- **Potencial para melhorar a capacidade** do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha



- **Dor presente** no membro inferior intervencionado
- **Risco de Queda**
- **Comunicação Comprometida**
- **Potencial para melhorar conhecimento do prestador de cuidados** sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: higiene
- **Potencial para melhorar capacidade** para usar dispositivo auxiliar para autocuidado: ir ao sanitário



| Diagnóstico                                                                                                        | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Movimento muscular comprometido por diminuição da força e pela presença de dor ligeira no MID (anca)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Promover a mobilização do Sr. A.L</li><li>- Prevenir complicações por imobilidade no período pós-operatório;</li><li>- Melhorar a força muscular;</li><li>- Identificar o potencial do Sr. A.L e as suas características específicas de forma a melhorar o plano de reabilitação;</li><li>- Reduzir o edema na anca do MIE;</li><li>- Reduzir o nível de dor;</li><li>- Promover retorno venoso e boa perfusão tecidular.</li></ul> |



## **Intervenções**

- Avaliação do estado de consciência do Sr. A.L, do seu nível de dor, da pressão arterial e frequência cardíaca;
- Avaliação da capacidade do Sr. A.L sobre as técnicas de exercícios musculares e articulares;
- Avaliação do conhecimento da família do Sr. A.L sobre as técnicas de exercícios musculares e articulares;
- Realização de ensinios à família sobre a importância de o Sr. A.L realizar levantar e mobilizar-se diariamente na prevenção de complicações no regresso a casa;
- Ensino, instrução e treino ao Sr. A.L dentro das suas capacidades com recurso constante à exemplificação dos exercícios e posicionamentos através da utilização de linguagem não verbal (gestos), na identificação e utilização de materiais que permitam a sua demonstração (ex.: cadeira, almofada);
- Ensino, instrução e treino à família sobre os posicionamentos permitidos e de acordo com a via de abordagem realizada na intervenção cirúrgica, nomeadamente a posterior devendo evitar abdução para além dos 30º, flexão superior a 90º e rotação interna e sobre o treino de marcha com canadianas;

## **Avaliação**

**22/12/23**

- Foram reforçados ensinios à família (filha e ao genro) sobre a importância de realizar exercícios isométricos, isotónicos, transferência cadeira com braços e sem braços, sentar e levantar da sanita, levantar e deitar na cama;
- Foi explicado à família que relativamente ao regresso a casa do Sr. A.L após o internamento o apartamento não necessita de mudanças significativas, contudo é necessário adquirir algumas ajudas técnicas para melhorar a sua qualidade de vida, prevenir quedas e luxação da prótese;
- Foram igualmente reforçados ensinios sobre as medidas anti-luxantes, nomeadamente, a utilização obrigatória de uma almofada no meio das pernas quando estiver na cama em posição de dorsal e em laterais;
- Em repouso no leito realizada técnica de levantar: o Sr. A.L consegue rolar na cama e utilizar o apoio dos braços e tronco para se sentar, contudo necessita de ajuda da pessoa para adquirir a posição de sentado na cama;
- Na posição de sentado necessita de ajuda da pessoa para apoiar os pés no chão e calçar-se e utiliza as mãos para se apoiar na cama;

### Intervenções

- Avaliação da força muscular através da escala Lower nos dias 22/12/22 e 20/1/23;
- Realização de reeducação funcional motora: 2 séries de 10 repetições, aumento gradualmente conforme tolerância do Sr. A.L;
- Execução de contrações isométricas no leito (contração isométrica do quadríceps e glúteos) em separado;
- Execução de mobilizações ativas/libre/assistidas/resistidas de todos os segmentos sãos (MS e MIE);
- Realização de mobilizações ativas assistidas no MID conforme tolerância do Sr. A.L: Flexão/extensão da articulação coxofemoral, abdução e adução da articulação coxofemoral;
- Flexão, dorsiflexão e plantar da articulação da tibiotársica;
- Seleção de auxiliar de marcha canadiana adequado à condição atual e que já utilizava anteriormente (1 canadianas, ao invés de 2);

### Avaliação

#### 22/12/22 (cont.)

- Expliquei à família que o Sr. A.L pode virar-se na cama para o lado que for confortável para si, mas que agora deve tolerar melhor para o lado não operado e a importância de não realizar flexão acima dos 90° nem abdução além dos 30°.
- A filha do Sr. A.L referiu que o pai dorme maioritariamente em decúbito dorsal e mostrou uma almofada em forma de rolo que adaptou para colocar no meio dos M.I do pai e gostaria de confirmar se é adequada para utilizar. Desta forma, compreende-se que a família está empenhada na recuperação do Sr. A.L e que escutou as sugestões do EEER;
- Avaliada a força muscular através da escala Lower: MS+ MIE 4/5 (apresenta movimento completo contra a resistência moderada e contra a gravidade), a nível do MID 3/5 (apresenta movimento completo apenas contra a gravidade, não contra a resistência);
- O Sr. A.L manteve o esquema de exercícios isométricos e isotónicos descritos anteriormente conseguindo realizar 2º series de 10 de cada com tolerância, observa-se melhoria da força muscular e maior amplitude;
- Realizada demonstração sobre a técnica de levantar e sentar na cama. O Sr. A.L utiliza as mãos e apoio dos braços para rolar e sentar, contudo não é capaz de o fazer sozinho, necessita de ajuda da pessoa. Na posição de sentado apoia as suas mãos na cama. Necessita de correção da postura.

## Intervenções

- Instrução, treino sobre a técnica de transferência com auxiliar de marcha à família e ao Sr. A.L com a supervisão do EEER;
- Instrução e treino de marcha com auxiliar de marcha (2 canadianas) à família e ao Sr. A.L e consequentemente evoluir para 1 canadiana conforme tolerância do Sr. A.L;

## Avaliação

### 4/1/23 (cont.)

- Na presença do genro e o Sr. A.L sentado na cama foi confirmada a altura das canadianas e exemplificada a técnica do treino de marcha (canadiana-perna operada-perna sã);
- Realizado levante com ajuda da pessoa e auxiliar de marcha (2 canadianas). Percorreu cerca de 20 metros entre o quarto e a sala de estar exercendo carga no MID com tolerância. Treino de marcha a três pontos. Quando questionado sobre o cansaço refere: “Tudo bem!” (sic). No entanto, pelo fâcies identificou-se algum cansaço pelo que posteriormente ficou sentado no cadeirão da sala. Foi necessário exemplificar a técnica de sentar ao Sr. A.L, contudo necessitou de ajuda da minha ajuda para adquirir a posição de sentado. Foi alertada a família para a necessidade de o Sr. A.L sentar-se corretamente e assim evitar a luxação da prótese da anca. Ficou combinado com a família a necessidade de reforçar este ensino e no próximo dia, caso seja possível, estar sentado quando chegarmos;

### 10/1/23

- O genro refere que o Sr. A.L tem-se levantado diariamente alternando com períodos de descanso e que já deambula pela casa. Têm realizado os exercícios com a sua ajuda. Observa-se benefício nos ensinamentos realizados na nossa ausência pois o Sr. A.L apresenta melhoria da força muscular;
- Reforçado ensino sobre a técnica do treino de marcha ao Sr. A.L (canadiana-perna operada-perna sã) com recurso 1º à exemplificação do mesmo mas sem sucesso. Consegue deambular, no entanto, troca facilmente os MI na realização da marcha. Realizada correção da marcha;



## Intervenções

- Instrução, treino sobre a técnica de transferência com auxiliar de marcha à família e ao Sr. A.L com a supervisão do EEER;
- Instrução e treino de marcha com auxiliar de marcha (2 canadianas) à família e ao Sr. A.L e consequentemente evoluir para 1 canadiana;

## Avaliação

### 10/1/23 (cont.)

- Percorreu cerca de 40 metros dentro de casa (sala-cozinha-corredor-sala) com tolerância;
- O Sr. A.L exerce carga quase total no MID. É necessário corrigir constantemente a postura e a necessidade de não olhar para o chão;
- Quando questionado o genro sobre a dor refere: - “Não tem tido muita dor, tem feito a medicação que o médico prescreveu” (sic);
- Quando questionado o Sr. A.L refere: -"Tudo bem"! (sic); “Estou bem!”(sic); ou “Obrigado” (sic);
- Posteriormente ficou sentado no cadeirão da sala e foi novamente explicado a importância de se sentar corretamente, exercer força no MIE e utilizar a força do tronco e MS para ajudar a sentar. Referido que o MID deve manter-se em extensão quando se for sentar. Deve igualmente fazê-lo devagar;
- Realizados exercícios aos MS com a utilização de uma bengala sentado no cadeirão, conseguiu realizar 1º séries de 10 com tolerância (flexão e extensão) e 1º série de 10 (adução e abdução);



### Intervenções

- Capacitação da família (filha e genro) para a execução diária dos exercícios realizados conforme a capacidade do Sr. A.L e a sua tolerância álgica;
- Realização de ensino sobre a prevenção de quedas no contexto do domicílio à filha e ao genro na presença do Sr. A.L
- Compreensão junto da família o conhecimento adquirido e esclarecimento de dúvidas sempre que necessário;
- Elogio ao Sr. A.L sobre o seu desempenho e da família na realização dos exercícios e no treino de marcha

### Avaliação

13/1/23

- Quando chegamos a casa do Sr. A.L , encontrava-se em repouso no leito;
- Foi verbalizado pelo genro e filha, que hoje se encontra presente na VD, que ambos têm verificado evolução pois o Sr. A.L já se tenta levantar sozinho da cama necessitando de “uma pequena ajuda” (sic);
- No leito, na presença da família foram realizadas mobilizações ativas-assistidas da articulação coxofemoral, associadas à flexão extensão do joelho, evitando movimentos luxantes. Tentativa de mobilizações ativas da articulação coxofemoral com supervisão mas sem sucesso, ainda necessita de ajuda da pessoa para as realizar. Os exercícios dos MS realiza autonomamente com supervisão sendo o genro que normalmente o supervisiona na nossa ausência;
- Realizado levante e treino de marcha com auxiliar de marcha (2 canadianas), percorreu cerca de 50 metros com tolerância. Executado treino de sentar e levantar da cadeira na presença da família;

### Intervenções

- Capacitação da família (filha e genro) para a execução diária dos exercícios realizados conforme tolerância algica e da capacidade do Sr. A.L;
- Realização de ensino sobre a prevenção de quedas no contexto do domicílio à filha e ao genro;
- Compreensão junto da família sobre o conhecimento adquirido e esclarecimento e esclarecimento de dúvidas;
- Elogio o empenho do Sr. A.L e à família.

### Avaliação

16/1/23

- Quando chegamos a casa do Sr. A.L encontrava-se a tomar o pequeno- almoço na sala junto da sua família. Observa-se que consegue alimentar-se sozinho;
- Quando se apercebeu da nossa chegada sorriu e compreendemos que já existe maior afinidade da sua parte para connosco;
- Após terminar o pequeno-almoço foi conversado com o genro e a filha, que hoje também estava em casa, se existiam dúvidas relativamente a todos os assuntos que tem sido abordados, respondendo que não, pois tem sido validado em todas as VD;
- O Sr. A.L hoje já tinha realizado os exercícios e por esse motivo iniciou-se treino de marcha com 2 canadianas, percorreu cerca de 40 metros. Posteriormente, iniciou treino de marcha com 1 canadiana, procedendo 1º à sua exemplificação, na altura, sorriu. Quando iniciou verbalizou: -"Ai,Ai!(sic).Contudo, conseguiu realizá-lo com tolerância sentido necessidade por momentos de se segurar à parede, pelo que optei por ser eu a segurá-lo;

### Intervenções

- Capacitação da família (filha e genro) para a execução diária dos exercícios realizados conforme tolerância álgica e da capacidade do Sr. A.L;
- Realização de ensino sobre a prevenção de quedas no contexto do domicílio à filha e ao genro;
- Compreensão junto da família sobre o conhecimento adquirido e esclarecimento de dúvidas constante;
- Elogio ao Sr. A.L sobre o seu empenho.

### Avaliação

#### 16/1/23 (Cont.)

- Percorreu cerca de 20 metros sendo necessário reforçar medidas de segurança e repetir treino de marcha com 1 canadiana;
- Posteriormente ficou em repouso no leito, por opção da família, não contrariando a sua decisão por ainda ser cedo;
- Foi elogiada a sua recuperação e capacidade de manter-se a realizar os exercícios e a deambulação;

#### 20/1/23

- Avaliada a força muscular através da escala de Lower: no MS e MIE grau 5/5 (movimento normal contra a gravidade e resistência) + MID grau 4/5 (movimento completo contra a resistência moderada e contra a gravidade);
- Realizado treino de marcha com auxiliar de marcha (2 canadianas) por ser a 1ª vez que foi à rua. Foi solicitado consentimento ao Sr. A.L e ao genro. Descemos o elevador e na sua saída existe um degrau, sendo explicado como subir (perna sã-perna operada-canadiana), conseguiu executar com alguma dificuldade, no seu regresso já não o fez corretamente apesar de ter sido exemplificado. No exterior do edifício foi dado espaço para observar o edifício e as lojas existentes, sorrindo várias vezes. Percorreu mais de 50 metros no exterior verificando-se uma melhoria significativa da sua força muscular e na postura; Não necessitou de repousar;
- Regressou a casa e realizou os exercícios dos MS sozinho com auxílio da bengala (flexão/extensão/adução e abdução) sentado no cadeirão da sala onde existem 2 almofadas desde que regressou a casa por o mesmo ser baixo e ter risco de luxação da prótese.

| Diagnóstico                                                                                                                            | Objetivos                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Equilíbrio Corporal Comprometido:</p> <p>Potencial para melhorar a capacidade do Sr. A.L sobre a técnica de equilíbrio corporal</p> | <p>- Melhorar o equilíbrio estático e dinâmico do Sr. A.L na posição de sentado e Ortostática</p> |



## Intervenções

- Avaliação do equilíbrio em todas as visitas domiciliárias entre o dia 22/12/22 e o dia 20/1/23 através da execução de exercícios de equilíbrio.
- Realização de ensino, instrução e treino sobre a técnica de alinhamento corporal à família e ao Sr. A.L utilizando recorrendo à linguagem não verbal com recurso a gestos;
- Supervisão do equilíbrio corporal do Sr. A.L nos dias da VD (equilíbrio estático e dinâmico sentado e ortostático;
- Incentivo ao Sr. A.L e à família para melhorar o seu equilíbrio até ao dia 20/1/23;
- Elogio à família e ao Sr. A.L na melhoria do equilíbrio estático e dinâmico na posição de sentado e de pé;
- Adequação do programa de reabilitação de acordo com a capacidade e evolução do Sr. A.L sempre que necessário.

## Avaliação

4/1/23

- Realizada avaliação do equilíbrio estático e dinâmico na posição de sentado. Apresenta equilíbrio estático na posição de sentado , ainda assim, necessita de utilizar as mãos para se apoiar na cama e de ajuda da pessoa para apoiar os pés no chão. O dinâmico está diminuído necessitando de reeducar o mecanismo reflexo-postural para a realização de levantar em segurança, visto comprometer o equilíbrio estático e dinâmico na posição ortostática; Na posição ortostática ambos estão alterados.
- Devido às alterações que apresenta a nível da expressão e da compreensão não foi possível a aplicabilidade de nenhuma escala pelo que foram realizados os exercícios de equilíbrio. O exercício de equilíbrio estático sentado foi o seguinte: sentado na cama, mantendo as mãos apoiadas na cama, suportando o peso do corpo, pés bem assentes no chão, mantendo-se em equilíbrio. Apoiei as minhas mãos nos seus ombros e com os meus joelhos tranquei os seus joelhos para que ficassem fletidos e em angulo reto.
- O exercício para treino do equilíbrio dinâmico sentado foi o seguinte: Executei um ligeiro balanço no tronco do Sr. A.L, de forma a compensar o movimento, recuperando o equilíbrio. Como o Sr. A.L apenas tem o equilíbrio estático sentado diminuído foi possível a realização deste exercício. Realizada a sua demonstração antes da sua execução pois foi o método encontrado para melhorar a sua compreensão e conseguir realizá-los.

## Intervenções

Avaliação do equilíbrio em todas as visitas domiciliárias entre o dia 22/12/22 e o dia 20/1/23 através da execução de exercícios de equilíbrio.

- Realização de ensino, instrução e treino sobre a técnica de alinhamento corporal à família e ao Sr. A.L utilizando recorrendo à linguagem não verbal com recurso a gestos;
- Supervisão do equilíbrio corporal do Sr. A.L nos dias da VD (equilíbrio estático e dinâmico sentado e ortostático);
- Incentivo ao Sr. A.L e à família para melhorar o seu equilíbrio até ao dia 20/1/23;
- Elogio à família e ao Sr. A.L na melhoria do equilíbrio estático e dinâmico na posição de sentado e de pé;
- Adequação do programa de reabilitação de acordo com a capacidade e evolução do Sr. A.L sempre que necessário.

## Avaliação

### 4/1/23 (cont.)

- Os exercícios anteriores foram realizados 1º série de 10 cada, tendo tolerado verificou-se melhoria ligeira na postura e no equilíbrio na posição de sentado no final dos exercícios;
- Foram complementados com treino de equilíbrio na posição de sentado: levantar e sentar da cama, 1º série de 5 vezes com tolerância;
- Realizada correção postural na posição de pé com auxiliar de marcha (2 canadianas) antes de iniciar o treino de marcha. Durante a deambulação foi necessário repetir múltiplas vezes para dirigir o olhar em frente e não olhar só para o chão.
- Demonstra capacidade de compreensão e retenção diminuída na informação transmitida sendo necessário recorrer à sua demonstração, contudo o genro, por ser a pessoa mais presente e que o Sr. A.L demonstra ter muita confiança na nossa ausência colabora na execução dos exercícios;

## Intervenções

Avaliação do equilíbrio em todas as visitas domiciliárias entre o dia 22/12/22 e o dia 20/1/23 através da execução de exercícios de equilíbrio.

- Realização de ensino, instrução e treino sobre a técnica de alinhamento corporal à família e ao Sr. A.L utilizando recorrendo à linguagem não verbal com recurso a gestos;
- Supervisão do equilíbrio corporal do Sr. A.L nos dias da VD (equilíbrio estático e dinâmico sentado e ortostático);
- Incentivo ao Sr. A.L e à família para melhorar o seu equilíbrio até ao dia 20/1/23;
- Elogio à família e ao Sr. A.L na melhoria do equilíbrio estático e dinâmico na posição de sentado e de pé;
- Adequação do programa de reabilitação de acordo com a capacidade e evolução do Sr. A.L sempre que necessário.

## Avaliação

### 13/1/23 (cont.)

- Foi mantido o mesmo esquema de exercícios realizou os exercícios realizados na anteriormente, observando-se melhoria do equilíbrio e da postura;
- Hoje os exercícios de levantar e sentar já foram realizados numa cadeira na sala, realizou uma 1º série de 10, sendo que os últimos 2 já foram com supervisão;
- O Sr. A.L está mais colaborante na realização dos exercícios e necessita de ajuda mínima;

### 20/1/23

- Na reavaliação do equilíbrio é notória a evolução do Sr. A.L. Demonstra controlo da sua postura e consegue equilibrar-se na cama sem ajuda da pessoa, mantém apoio dos braços, contudo necessita de ser estimulado para a realização dos exercícios; Apresenta equilíbrio estático e dinâmico na posição de sentado e ortostático.
- Manteve mesmo esquema de exercícios progredindo positivamente para 2º séries de cada com tolerância e melhoria do equilíbrio : apresenta melhoria da força muscular que é visível pela redução de tempo na realização dos exercícios, na aquisição de maior amplitude dos movimentos na posição de sentado e de pé.

| Diagnóstico                                                                                        | Objetivos                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Potencial para melhorar a capacidade do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha canadiana</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Melhorar a capacidade do Sr. A.L para deambular com auxiliar de marcha, canadianas</li></ul> |



## Intervenções

- Avaliação da capacidade do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha, canadiana;
- Ensino, instrução e treino dentro das capacidades do Sr. A.L;
- Vigilância quando o Sr. A.L realizar treino de marcha;
- Validação das capacidades do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha, canadiana e da sua autonomia;
- Realização de treino de marcha com 2 canadianas e posteriormente 1 canadiana

## Avaliação

4/1/23

- Na presença da família foi explicada a necessidade e a importância de ajustar as canadianas corretamente e se encontram em condições de segurança: o apoio das canadianas foi colocado à altura do grande trocânter e o apoio de antebraço das canadianas 2/3 cm abaixo do cotovelo. Verifiquei que não estavam corretamente alinhadas;
- Realização de treino de marcha com auxiliar de marcha, canadianas, com carga e marcha a 3 pontos da seguinte forma: 1º avançam as canadianas; 2º avança o MID, intervencionado e depois o MIE, membro sã, deambulou cerca de 20 metros, com tolerância;
- Durante a realização de treino de marcha verifiquei a existência dois tapetes não aderentes ao chão, sugerindo a sua remoção na prevenção de quedas. Não visualizei cabos soltos, os móveis estavam arrumados, contudo o apartamento é muito espaçoso permitindo uma circulação livre que permite a deambulação com auxiliar de marcha sem necessidade de os mobilizar;

## Intervenções

- Avaliação da capacidade do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha, canadiana;
- Ensino, instrução e treino dentro das capacidades do Sr. A.L;
- Vigilância quando o Sr. A.L realizar treino de marcha;
- Validação das capacidades do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha, canadiana e da sua autonomia;
- Realização de treino de marcha com 2 canadianas e posteriormente 1 canadiana.

## Avaliação

### Dias 10 e 13 de Janeiro de 2023

- Realizado treino de marcha com auxiliar de marcha, canadianas progredindo no número de metros percorridos ao longo das sessões realizadas;
- No dia 10/1/23 demonstrei a técnica do treino de marcha, contudo nem sempre cumpre devido às alterações da compreensão e da linguagem. Durante o treino de marcha houve necessidade diversas vezes de alertar para não olhar para o chão. Deambulou com supervisão tendo tolerado cerca de 40 metros;
- No dia 13/1/23 também realizou treino de marcha com auxiliar de marcha, 2 canadianas sendo reforçados ensinamentos anteriormente mencionados, percorreu cerca de 50 metros com tolerância. O genro refere que já deambulou várias vezes ao dia pela casa. Quando realiza o treino de marcha na minha presença dirigimo-nos sempre à janela para que tenha oportunidade de observar o que se passa na rua, acabando por lhe colocar algumas questões: -Qual o sítio que estamos? A cidade? Se está sol ou a chover? O Sr. A.L responde depois de insistir: - “ Não sei” (sic); “Está bem” (sic). No entanto, quando exemplificado consegue cumprir o solicitado dentro das suas capacidades;

# Potencial para melhorar a capacidade para andar com auxiliar de marcha canadiana

## Intervenções

- Avaliação da capacidade do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha, canadiana;
- Ensino, instrução e treino dentro das capacidades do Sr. A.L;
- Vigilância quando o Sr. A.L realizar treino de marcha;
- Validação das capacidades do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha, canadiana e da sua autonomia;
- Realização de treino de marcha com 2 canadianas e posteriormente 1 canadiana

## Avaliação

16/1/23

- O Sr. A.L manteve treino de marcha como auxiliar de marcha, canadianas idêntico ao dia anterior percorrendo cerca de 40 metros;
- Iniciou treino de marcha apenas com uma canadiana: como anteriormente foi 1º exemplificada a técnica de deambulação com auxiliar de marcha, 1 canadiana. Na altura, sorriu. Quando iniciou verbalizou: -"Ai,Ai!(sic). Na realização sentiu necessidade por momentos de se segurar à parede, no entanto, estive sempre ao pé de si e auxiliei-o quando necessitou e tolerou. Percorreu cerca de 10 metros sem intercorrências a registar.

20/1/23

- Neste dia diferente de todos os anteriores sugeri ao seu genro a realização de treino de marcha no exterior. Como existe elevador no edifício e o acesso á rua é plano existindo apenas um degrau considerei que seria vantajoso para o Sr. A.L na melhoria da sua autoestima e bem-estar;
- O Sr. A.L e o genro concordaram. Saímos para o elevador e o Sr. A.L esteve sempre a sorrir. Não foi possível o genro nos acompanhar por ter a sua neta a dormir.

## Intervenções

- Avaliação da capacidade do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha, canadianas;
- Ensino, instrução e treino dentro das capacidades do Sr. A.L;
- Vigilância quando o Sr. A.L realizar treino de marcha;
- Validação das capacidades do Sr. A.L para andar com auxiliar de marcha, canadiana e da sua autonomia;
- Realização de treino de marcha com 2 canadianas e posteriormente 1 canadiana.

## Avaliação

20/1/23

- Na saída do apartamento o Sr. A.L sempre muito cuidadoso a observar tudo o que encontra ao seu redor. Quando saímos do elevador exemplifiquei como se soube o degrau, conseguindo subir corretamente. No passeio além de observar atentamente as lojas que existem no rés do chão com agrado deambulou mais de 50 metros com tolerância e supervisão e sem aparente cansaço. Regressamos ao apartamento e na descida do degrau apesar de ter exemplificado já não executou corretamente. Quando regressou a casa sentou-se no cadeirão da sala repetindo várias vezes: - “Obrigado” (sic).



| Diagnóstico                                     | Objetivos                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dor presente no membro inferior intervencionado | <ul style="list-style-type: none"><li>- Prevenção e controlo da dor</li><li>- Reduzir o nível de dor de 2 para 0, sem dor</li></ul> |

## Intervenções

Avaliação e vigilância do nível de dor através da escala de faces em todas as VD;

- Identificação da localização da dor e dos fatores de alívio;
- Realização de ensino à família no controlo e redução do nível de dor. Sugerido realização de crioterapia entre 15 a 20 minutos 3 a 4 vezes ao dia e repouso no leito caso seja necessário e administração de analgesia conforme prescrição médica no domicílio;
- Capacitação da família sobre a importância da administração da terapêutica analgésica e da sua importância na recuperação do Sr. A.L;
- Monitorização da eficácia das intervenções em todas as VD;

## Avaliação

4/1/23

- A avaliação sobre o nível de dor foi realizada através da escala de faces, em suporte de papel por considerar ser a mais adequada tendo em conta as suas alterações a nível da compreensão e da linguagem. Foi explicado ao Sr. o objetivo das faces, no entanto, o facto de também sofrer de hipoacusia bilateral não foi facilitador. Mesmo assim, o Sr. A.L optou pela mimica correspondente ao nível 2.
- Neste âmbito, perguntei ao genro se o Sr. A.L tem referido dor, respondendo que não, contudo referiu que tem sido administrada a terapêutica prescrita na consulta de Ortopedia que inclui paracetamol 1g de 12h/12h, tendo ingerido há cerca de uma hora;
- Na realização dos exercícios não foi observado fácies de dor, apenas desconforto na mobilização da articulação coxofemoral;
- Foi explicado à família que é normal sentir desconforto ou dor ligeira no MI intervencionado nomeadamente quando é mobilizado, além disso, quanto mais vezes se mobilizar e andar a dor acabará por apaziguar. A família refere que percebe isso pois na cirurgia anterior o Sr. A.L teve muitas dores e acabam por comparar e perceber as diferenças. Referem estar tranquilos sobre essa situação e caso necessite que eles próprios têm a iniciativa de administrar a analgesia. Perguntei se tinha duvidas referente à medicação transmitindo que já estão habituados e conseguem fazer a gestão dos medicamentos do Sr. A.L.

### Intervenções

Avaliação e vigilância do nível de dor através da escala de faces em todas as VD;

- Identificação da localização da dor e dos fatores de alívio;
- Realização de ensino à família no controlo e redução do nível de dor. Sugerido realização de crioterapia entre 15 a 20 minutos 3 a 4 vezes ao dia e repouso no leito caso seja necessário e administração de analgesia conforme prescrição médica no domicílio;
- Capacitação da família sobre a importância da administração da terapêutica analgésica e da sua importância na recuperação do Sr. A.L.;
- Monitorização da eficácia das intervenções em todas as VD;

### Avaliação

#### 10 e 13/1/23

- Foi igualmente realizada avaliação do nível de dor nos dias 10 e 13 através da escala de faces, o Sr. A.L. escolheu a mímica identificada com nível 2, o que significa que houve uma melhoria da sintomatologia;
- Foi novamente perguntado a família se tem referido dor, o genro transmitiu que só houve um dia à noite que colocou a mão na perna, no entanto, após a analgesia ficou sem queixas. Voltei a transmitir que podem recorrer à utilização por exemplo de saco de ervilhas congeladas, por se adaptar bem ao membro e fazer crioterapia entre 15 a 20 minutos de forma a promover alívio da dor e assim não recorrer sempre a medicamentos. Referi também que o facto de o Sr. A.L. sentir dor inviabiliza a realização dos exercícios, das mobilizações e do treino de marcha;

#### 16 e 20/1/23

- Avaliação do nível de dor com recurso à escala de faces. O Sr. A.L. opta pela mímica correspondente ao nível 0, isso é perceptível pelo seu sorriso durante a nossa presença, não se recusou a realizar nenhum exercício e não observei nenhuma face passível de ser identificada com dor.

| Diagnóstico    | Objetivos                        |
|----------------|----------------------------------|
| Risco de Queda | Prevenção de quedas no domicílio |



## Intervenções

- Avaliação do Risco de queda de acordo com o protocolo da UCC através da escala de Morse;
- Avaliação do Risco de queda através do instrumento de avaliação Time Up and Go (TUG Test) conforme norma da DGS sobre o Risco de Queda como complemento da escala de Morse e revalidação sobre o risco de queda;
- Gestão de medidas de segurança no domicílio nomeadamente em horário noturno pelo maior risco de confusão e de desorientação;
- Reforço sobre os ensinamentos previamente realizados sobre prevenção de quedas no domicílio e os cuidados no exterior à família e na presença do Sr. A.L.;
- Validação do conhecimento adquirido pela família referente às medidas de prevenção de quedas no domicílio e no exterior;

## Avaliação

### 22/12/22

- Na avaliação do risco de queda através do instrumento de avaliação, escala de Morse, o Sr. AL apresenta Alto Risco de Queda com uma pontuação de 90 pontos;

### 20/1/23

- Na reavaliação posterior com a utilização do mesmo instrumento de avaliação mantém Alto Risco de Queda, apesar de apresentar uma pontuação mais baixa de 65 pontos;

**Time Up and Go** (TUG Test) – **Avaliação 10/1/23** apresentou valor de **37,92 segundos**; na segunda observação de **20/1/23** apresentou valor de **34,09 segundos** o que significa que mantém Risco de Queda aumentado e necessidade de abordagem sobre medidas específicas na prevenção de quedas que foi realizada à família na presença do Sr. A.L.

| Diagnóstico              | Objetivos                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Comunicação comprometida | <ul style="list-style-type: none"><li>- Melhorar a capacidade de compreensão e expressão do Sr. A.L através da comunicação não-verbal com recurso a dispositivos auxiliares de comunicação</li></ul> |

## Intervenções

- Avaliação da capacidade do Sr. A.L para comunicar;
- Incentivo ao Sr. A.L a comunicar;
- Realização da técnica de treino de discurso através da linguagem não verbal com recurso: imagens, objetos, símbolos;
- Implementação de estratégias de comunicação;
- Utilização adequada do dispositivo auxiliar de comunicação

## Avaliação

4/1/23

- Na avaliação da capacidade do Sr. A.L para comunicar compreendi que a sua capacidade de comunicação através da linguagem verbal está alterada sendo necessário a aplicabilidade de outras estratégias;
- Foi conversado com a filha e o genro sobre esta situação com o intuito de compreender há quanto tempo esta situação ocorre e que medidas foram implementadas para melhorar a comunicação entre ambos. A família referiu que está assim desde que sofreu o AVC isquémico à esquerda em 2002, não se conseguindo identificar com clareza se se trata de Afasia não fluente ou transcortical motora. Os registos clínicos disponibilizados pelo genro não fazem referência ao tipo de afasia apenas a disartria ligeira que entretanto recuperou.

Na altura, ainda foi encaminhado para a terapia da fala, mas sem sucesso, tendo alta poucas semanas depois;

## **Intervenções**

- Avaliação da capacidade do Sr. A.L para comunicar
- Incentivo ao Sr. A.L a comunicar;
- Realização da técnica de treino de discurso através da linguagem não verbal com recurso: imagens, objetos;
- Implementação de estratégias de comunicação;
- Utilização adequada do dispositivo auxiliar de comunicação

## **Avaliação**

### **4/1/23 a 20/1/23**

- A família transmitiu que ao longo do tempo intuitivamente adaptou-se referindo: - “Já lá vão 20 anos” (sic). Na altura não era tão difícil como agora por ouvir pior e desde a queda anterior ficou mais dependente de ajuda;
- Referem que falam com ele e muitas vezes recorrem a gestos , repetindo muitas vezes para que os perceba, contudo com o passar do tempo já estão habituados a esta situação;
- Para a realização das intervenções de enfermagem de reabilitação necessitei de ganhar a confiança do Sr. A.L e que compreende-se que o meu objetivo era ajudar na sua recuperação;
- Durante todos os dias de VD e na execução do plano de reabilitação tive necessidade constante de demonstrar todos os exercícios que iam ser realizados recorrendo à utilização de imagens e objetos como complemento da aprendizagem;
- Muitas vezes antes da realização dos exercícios estimei-o com algumas perguntas como: Como se chama? Onde estamos? Quem é este senhor? Sente-se bem? Que dia é hoje?



## Intervenções

- Avaliação da capacidade do Sr. A.L para comunicar;
- Incentivo ao Sr. A.L a comunicar;
- Realização da técnica de treino de discurso através da linguagem não verbal com recurso: imagens, objetos;
- Implementação de estratégias de comunicação;
- Utilização adequada do dispositivo auxiliar de comunicação

## Avaliação

### 4/1/23 a 20/1/23

- As respostas do Sr. A.L apesar da minha insistência foram sempre iguais: - “Estou bem” (sic), “Tá bem” (sic); “Obrigado” (sic), algumas vezes consegui que verbaliza-se o seu nome e dissesse: - “Bom dia” (sic). No entanto, nem sempre insisti por receio que se sentisse frustrado por não conseguir;
- Consegui compreender que reconhece a casa, os familiares mas não consegue dizer os seus nomes. O seu discurso é pobre, com múltiplas repetições e o pensamento está lentificado;
- Nos últimos dias demonstra sentir-se feliz quando chegamos a sua casa através do sorriso. O Sr. A.L já conhece o esquema de exercícios e os locais onde realiza o treino de marcha. Recorda-se sempre de ir à janela e fica uns minutos a observar a rua.
- No dia 20/1/23 observa-se melhoria da compreensão na comunicação apesar das suas limitações.

| Diagnóstico                                                                                          | Objetivos                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Potencial para melhorar conhecimento da família sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: higiene | <ul style="list-style-type: none"><li>- Melhor o conhecimento da família sobre a utilização de dispositivos auxiliares na realização da higiene e adaptação ao domicílio</li></ul> |

## Intervenções

- Avaliação do conhecimento da família sobre a adaptação do domicílio na realização da higiene corporal ao Sr. A.L;
- Ensino e instrução à família sobre adaptação do domicílio para a realização da higiene corporal e sobre dispositivos que podem utilizar na realização da higiene corporal do Sr. A.L;
- Avaliação do conhecimento da família do Sr. A.L sobre os dispositivos auxiliares para a realização da higiene;
- Realização de ensino, instrução à família na presença do Sr. A.L que deve manter o membro intervencionado em extensão quando o Sr. A.L se sentar na cadeira de banho e sobre a técnica entrar e sair da banheira;

## Avaliação

### 4/1/23 e 10/1/23

- A família do Sr. A.L devido à queda que sofreu e que também necessitou de intervenção cirúrgica já era detentora de alguns conhecimentos e estratégias durante a realização dos cuidados de higiene;
- A família está capacitada e envolvida na melhoria e aquisição do conhecimento na prevenção da luxação da prótese da anca;
- Segundo a família desde que teve o AVC que o Sr. A.L está dependente de ajuda para a realização de algumas AVDs, nomeadamente a higiene corporal, contudo desde que sofreu a queda em 2019 o grau de dependência aumentou;
- Acompanhei a família à casa de banho para perceber se existia necessidade de sugerir algumas alterações: a família já tem tapete antiderrapante e explico a necessidade de o utilizar na realização da higiene como medida de prevenção de quedas;
- Já existia um suporte junto à banheira mas houve necessidade de o substituir por o outro não garantir as condições de segurança necessárias;
- Reforcei o ensino à família sobre a técnica de entrar e sair da banheira e transferir o Sr. A.L em segurança para o banco da higiene. A família verbaliza compreender. Solicitei que repetissem a informação que partilhei de forma a validar os ensinamentos, mantendo a capacidade de retenção.
- Transmitem-me sempre que necessário estou disponível no esclarecimento de dúvidas.

| Diagnóstico                                                                                         | Objetivos                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Potencial para melhorar capacidade para usar dispositivo auxiliar para autocuidado: ir ao sanitário | Melhorar a capacidade do Sr. A.L para se sentar e erguer no sanitário com recurso ao alteador de sanita |



## Intervenções

- Sugerido à família na presença do Sr. A.L sobre a necessidade de aquisição de alteador de sanita na prevenção de luxação da prótese total da anca;
- Transmitidas informações à família sobre locais que vendem ajudas técnicas;
- Realização de ensino à família na presença do Sr. A.L sobre a técnica de sentar e levantar quando o Sr. A.L utilizar o sanitário;
- Incentivo junto da família sobre a necessidade de utilizar o sanitário;
- Observação e verificação se o alteador de sanita é o mais adequado à situação do Sr. A.L e se o mesmo se encontra bem colocado.

## Avaliação

22/1/23

- Foi identificado que a família não tem alteador de sanita, transmitidas informações sobre locais onde pode ser adquirido;

4/1/23

- O genro do Sr. A.L transmitiu que já tinha adquirido o alteador na sanita e que o mesmo se encontra colocado. Verifiquei que é adequado e se encontra bem adaptado à sanita;

4, 10 e 16/1/23

- Foi realizado ensino à família sobre a técnica de sentar na sanita e levantar pois o Sr. A.L necessita de ajuda da pessoa para se sentar e levantar;
- Foi explicado à família por o Sr. A.L ter sido submetido a artroplastia da anca, independentemente da abordagem cirúrgica, não pode fletir o MI intervencionado mais de 90 °. Para a prevenção de complicações, ao sentar-se e levantar-se da sanita deve ser adequada a necessidade de adequar a carga no MID. Para se sentar deve manter o MID em extensão e abdução e baixar-se lentamente até ficar sentado na sanita. A família verbaliza ter compreendido a informação e aparente um fâcies sereno e tranquilo face a esta situação.

# GANHOS EM SAÚDE



- Melhoria do Equilíbrio Corporal  
(estático e dinâmico posição de  
sentado e ortostática)

- Melhoria da Força Muscular  
(exercícios isométricos e isotónicos)

- Deambulação (Treino de Marcha)  
- Iniciou 20 metros >>+++50 metros  
- 2 canadianas>>1 canadiana

- Apóstolo, J.L.A.(2012). Instrumentos para Avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra.
- Barros, C.R. (2019). Reabilitação na artroplastia total da anca. Instituto Superior de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Disponível em: [344118.pdf \(up.pt\)](#)
- Direção Geral da Saúde (2013). *Norma 014/2013: Artroplastia Total da Anca*. Lisboa. Direção Geral da Saúde
- Direção Geral da Saúde (2011). *Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina Física e Reabilitação*. Lisboa. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2011/12/27/acidente-vascular-cerebral-prescricao-de-medicina-fisica-e-de-reabilitacao/>
- Direção Geral da Saúde (2003). *A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor*. Lisboa. Norma nº 09/DGCG-2003. Disponível em: [https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-dor\\_como\\_5\\_sinal\\_vital\\_-\\_2003.pdf](https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-dor_como_5_sinal_vital_-_2003.pdf)
- Direção Geral de Saúde (2019). Prevenção e intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares. Lisboa. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/prevencao-e-intervencao-na-queda-do-adulto-em-cuidados-hospitalares.pdf>
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados. Orientações para a sua constituição nos Centros de Saúde (2007). Lisboa. Disponível em : <https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/05/Orienta%C3%A7%C3%B5es-para-a-constitui%C3%A7%C3%A3o-de-equipa-de-Cuidados-Continuados-Integrados-2007.pdf>
- Freitas, L. (2021). Estudo numérico da biomecânica da Artroplastia da anca. Dissertação para obtenção do grau de mestrado. Instituto Superior de Engenharia do Porto. Porto
- Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2023). (N37-v4.24). Instituto da Segurança Social, IP. Disponível em: [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)
- Menoita E, Sousa L, Alvo I, Vieira C. (2014). Reabilitar a Pessoa Idosa com AVC: Contributos para um envelhecer resiliente. Lisboa: Lusociência.
- Ordem dos Enfermeiros (2016). Enfermagem de Reabilitação: Instrumentos de recolha de dados para a documentação de Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação.
- Pato, T.A.D. (2012). *Luxação de Próteses totais da anca: causas e tratamentos*. Dissertação Mestrado em Medicina. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Seeley, S.T. (2011). Anatomia e Fisiologia, 8ª edição Lusodidata, Loures
- Sousa, L., Martins, M. M., & Novo, A. (2020). A enfermagem de reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde-doença. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(1), 63-68.

## APÊNDICES XI

“Folhetos”

## Quem Somos?

*Equipa de Enfermagem de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) que assegura a prestação de cuidados de Enfermagem no domicílio ao longo de todo o ano em articulação com diferentes profissionais.*

## O que fazemos?

*Este apoio, destina-se a utentes com agravamento da doença crónica ou aguda em situação de dependência independentemente da idade.*

*Os objetivos são: promoção da autonomia do utente em parceria com o prestador de cuidados, reintegração social e reabilitação.*



**Caso necessite contate-nos**



**Cuide de si,  
você é a  
sua  
prioridade!!**



## Missão ECCI

O processo de capacitação surge em função das necessidades e das capacidades no desempenho das atividades de vida diária associadas ao autocuidado.

A intervenção do Enfermeiro junto do Utente e cuidador é capacitar/devolver autonomia para a concretização do máximo possível de atividades de acordo com o seu grau de dependência.



## Enfermeiro da ECCI

O Enfermeiro da ECCI vai aconselhar, ensinar, instruir e treinar a desempenhar de forma gradual a realização das atividades de vida.

Assim, vai melhorar a sua participação na sociedade e consequentemente a perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde.



- Utente mais autónomo e independente;
- Responsabilização da sua própria saúde;
- Papel mais interativo na sociedade.

- Disponibilizar informação;
- Disponibilizar recursos;
- Aquisição de conhecimento consequente decisão e ação;



**Em que consiste a cirurgia?**

**Consiste na substituição da articulação da anca devido geralmente a uma fratura ou ao desgaste da articulação**

**A articulação da anca é substituída por uma prótese, que promove alívio da dor permitindo recuperar a mobilidade e o andar**

**Que complicações podem surgir: Infecção, luxação e doenças relacionadas com a circulação de sangue (tromboses e embolias)**

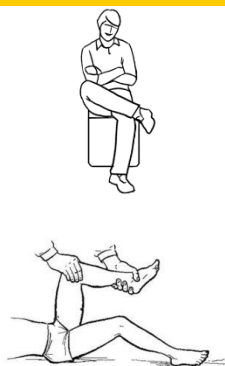
*Caso necessite da nossa ajuda contacte-nos:*

Enfº Especialista em  
Enfermagem de Reabilitação

## **Recomendações para o utente e família submetido a Artroplastia Total da Anca**



## Cuidados que o utente e a família devem ter conhecimento para prevenir luxação da prótese da anca



N  
O



56



Não sentar em  
sofás ou cadeiras  
baixas



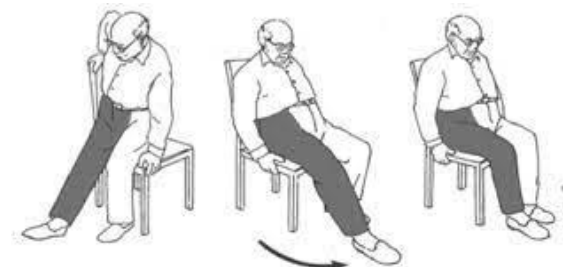
Rodar a perna para o  
lado \_\_\_\_\_ .



Utilizar uma almofada  
no meio das pernas  
para dormir



Quando se baixar para  
apanhar um objeto devo  
esticar a perna operada  
para trás



1) Quando estiver junto da  
cadeira, chegue-se para trás  
até sentir a cadeira nas suas  
pernas;

2) Estique a perna operada  
para a frente, e baixe-se com  
o apoio dos braços da  
cadeira;

3) Para se levantar incline-se  
para a frente na cadeira, com  
a perna operada esticada à  
sua frente e use ambos os  
braços para se levantar

- 1) Saia sempre da cama do lado operado;
- 2) Sente-se na cama, ficando apoiado nos antebraços sem inclinar o tronco para a frente e mantendo a perna esticada;
- 3) Dobre a perna não operada e chegue-se para fora, rode o tronco e as pernas até que os pés toquem no chão;
- 4) Levante-se com a ajuda dos braços e da perna não operada;

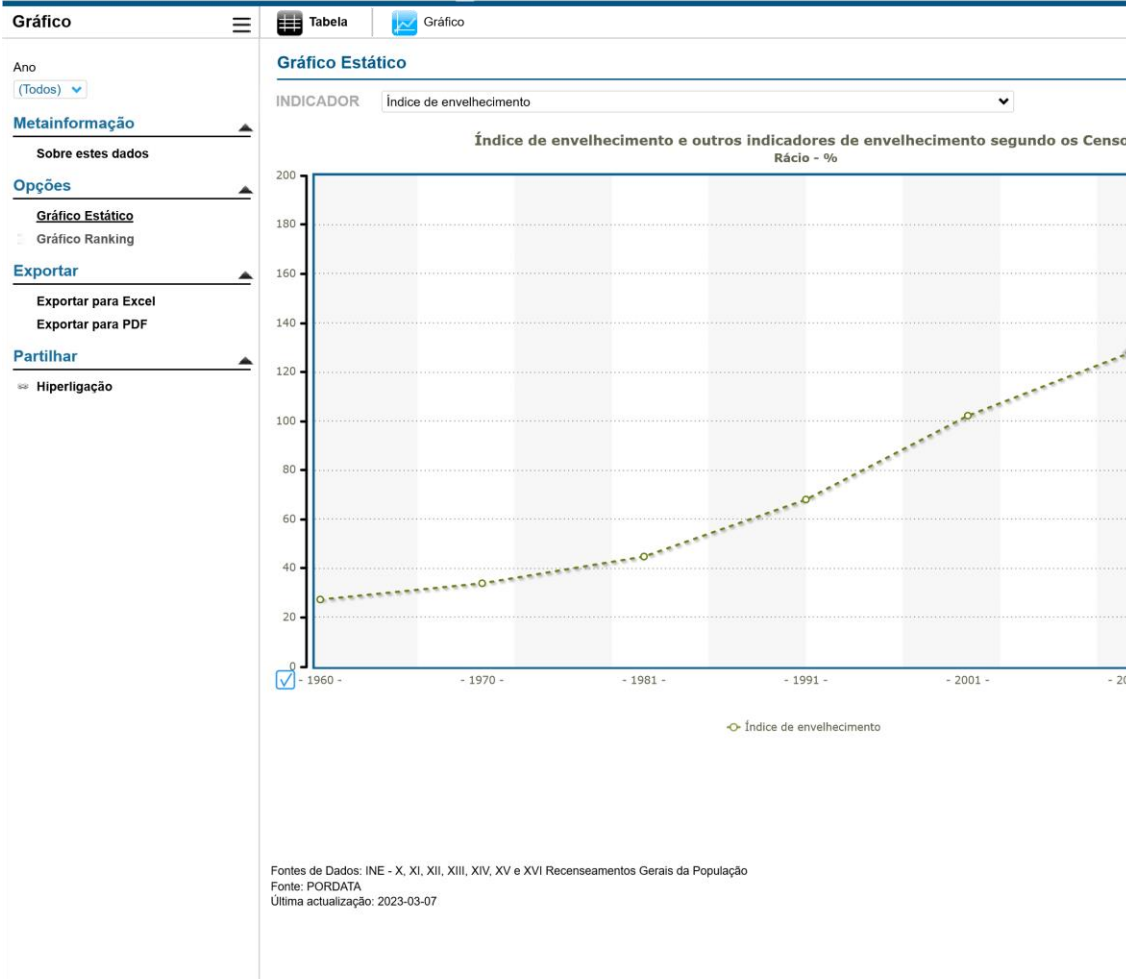
### OUTRAS RECOMENDAÇÕES:

- Utilize **SEMPRE** alteador de sanita (assento elevado)
- Estique a perna operada para a frente antes de se sentar e antes de se levantar;
- Baixe-se lentamente usando a força de ambos os braços
- Utilize calçado fechado



## **Anexos I**

“Instituto Nacional de Estatística – Índice de Envelhecimento”



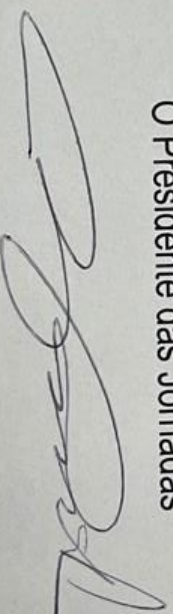
## **Anexos II**

“Enfermagem de Reabilitação no CRITO”

# Certificado

Certifica-se que a *Enfermeira Líliana Cunha*....., participou nas 2<sup>as</sup> Jornadas do Centro de Responsabilidade Integrado – Traumatologia Ortopédica, que se realizaram no dia 15 de abril de 2023, no Hotel Mundial, como co-autor do poster subordinado ao tema “*Enfermagem de Reabilitação no Centro de Responsabilidade Integrado de Traumatologia Ortopédica*”

O Presidente das Jornadas



*João Varandas Fernandes*







## Segundas Jornadas Centro de Responsabilidade Integrado de Traumatologia Ortopédica

### ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO no Centro de Responsabilidade Integrado de TRAUMATOLOGIA ORTOPÉDICA

O trauma ortopédico é uma incapacidade motora temporária de curta ou média duração. Pode atingir pessoas em todas as idades e fases da vida, encontrando-se frequentemente associado a outras patologias médico-cirúrgicas [Cunha, 2008]. Segundo a Direção Geral da Saúde [DGS, 2022], a nível nacional existem poucos registos acerca do trauma. No entanto, é uma das mais importantes causas de morte, incapacidade e diminuição da qualidade de vida em todo o mundo. A especialidade de traumatologia ortopédica é, por isso, uma das mais complexas e abrangentes especialidades médico-cirúrgicas. Esta engloba situações tão diversas desde o monotrauma até à pessoa politraumatizada, em que cerca de 80% têm envolvimento do aparelho locomotor, e que podem ter como causas a sinistralidade rodoviária, acidentes de trabalho, atividades lúdicas ou desportivas e as fraturas osteoporóticas do idoso [DGS, 2018]. Atendendo a esta multiplicidade de situações, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) é um profissional com qualificações que o habilitam a exercer funções autónomas e em parceria com a equipa multidisciplinar para a identificação precoce das necessidades da pessoa e do cuidador e na implementação de planos de reabilitação individualizados com vista à autonomia e/ou limitação da incapacidade.

### Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

O EEER «cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados, capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania e maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa».

[OE, 2019, p.13566]

#### AVALIA E DIAGNOSTICA ALTERAÇÕES E INCAPACIDADES

Recolhe e identifica necessidades específicas da pessoa aplicando instrumentos de colheita de dados para avaliar as funções cardíaca, respiratória, motora, sensorial, cognitiva, alimentação, eliminação vesical, intestinal e sexualidade.

#### CONCEBE PLANOS DE INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DE AUTOCUIDADO

Formula e regista diagnósticos e intervenções em *SClínico* (focos de autocuidado, conhecimento, aprendizagem de capacidades, movimento muscular, equilíbrio, posicionar, transferir, levantar, andar, limpeza das vias aéreas).

#### IMPLEMENTA AS INTERVENÇÕES PLANEADAS

Executa plano de cuidados individualizado em: 1) **Reeducação Funcional Respiratória** (exercícios respiratórios, cinesioterapia respiratória); 2) **Reeducação Funcional Motora** (exercícios de mobilização musculó-articular - mobilização passiva, ativa-assistida, ativa e resistida); 3) **Exercícios terapêuticos** (ponte, rolamentos e exercícios isométricos); 4) **Treino e correção postural** (equilíbrio); 5) **Treino de AVD** (ensino à pessoa e cuidador de posicionamentos, transferências, levante e marcha com apoio de auxiliares e uso de sanitário/equipamentos de apoio no domicílio); 6) **Capacitação para prevenção de quedas e UPP, utilização de produtos de apoio** (ajudas técnicas e dispositivos de compensação) e **complicações pós-operatórias - LITERACIA EM SAÚDE**.

#### AVALIA OS RESULTADOS OBTIDOS

Realiza registos diários e utiliza instrumentos de colheita de dados para documentar as intervenções; Avalia e reformula os planos de cuidados de enfermagem de reabilitação; Promove a continuidade de cuidados no domicílio com a Consulta de Enfermagem de Seguimento [OE, 2019].

Por revisão narrativa da literatura, concluímos que o enfermeiro de reabilitação tem um papel relevante junto da pessoa e cuidador, utiliza técnicas específicas de reabilitação, e ensina, instrui e treina a sua adaptação, para um regresso a casa precoce, com continuidade de cuidados, e reintegração na comunidade [OE, 2018]. Procurámos, assim, dar a conhecer, neste poster, as competências do EEER no CRI-TO, o que esperar da sua ação e da relação com a pessoa e cuidador. Para futuro, pretendemos demonstrar os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados do EEER, com a convicção que seremos fundamentais e que este é o caminho a percorrer.



Fonte: seniorlink.com<sup>1</sup>

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cunha, E. (2008). *Enfermagem em Ortopedia*. Lisboa: Lidel.  
Direção Geral da Saúde (2022). *Via Verde do Trauma no Adulto*. Normas 012/2022. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.  
Hesbeen, W. (2001). *A Reabilitação - Criar novos caminhos*. Lisboa: Lusocência.  
Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde (2022). *Documento Técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.  
Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde (2018). *Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência - Ortopedia*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.  
Lopes, C. & Almeida, C. (Coords.) (2018). *Literacia em saúde: Modelos estratégicos e intervenção*. Lisboa: Edições SPA.  
Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.  
Regulamento n.º 192/2019. *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação*. Diário da República, 2.ª Série, n.º 85, 3 de maio de 2019. P.13565-13568.  
Ribeiro, O. (2021). *Enfermagem de Reabilitação, Conceitos e Práticas*. Lisboa: Lidel.  
<sup>1</sup> Disponível em: <https://www.seniorlink.com/blog/32-tips-for-caring-with-a-depressed-career>, acessado em 29 de março de 2023.

**Autoras:** Lucília Alves, Miriam Santos, Alexandra Coelho, Liliana Cunha  
Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Reabilitação  
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central — Abril, 2023  
Conselho de Gestão do CRI-TO: Dr. João Varandas Fernandes, Dra. Vera Almeida, Enf. Ilda Lourenço