

ISSNe (electronic version): 2182.2883

ISSNp (print version): 0874.0283

# SUPLEMENTO AO Nº 16 SÉRIE IV

**ATAS DO  
III CONGRESSO INTERNACIONAL  
DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**

**COMUNICAÇÕES ORAIS  
PÓSTERES**

**REVISTA DE ENFERMAGEM REFERÊNCIA**  
A PEER-REVIEWED INTERNATIONAL JOURNAL

REVISTA CIENTÍFICA DA UNIDADE  
DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS  
DA SAÚDE: **ENFERMAGEM**

SCIENTIFIC JOURNAL OF  
THE HEALTH SCIENCES  
RESEARCH UNIT: **NURSING**

ESCOLA SUPERIOR  
DE ENFERMAGEM  
DE COIMBRA

NURSING SCHOOL  
OF COIMBRA

MARÇO 2018

**Referência**  
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

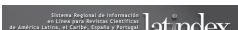


# Referência

REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

Descritores em linguagem  
MeSH (Medical Subject Headings)

Indexada em:



Membro do:



## Objectivos e contexto

A *Revista de Enfermagem Referência* é uma revista científica, *peer reviewed*, editada pela Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Esta Unidade de Investigação é acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e acreditada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia. O **objetivo** da revista é divulgar conhecimento científico produzido no campo específico das ciências da enfermagem, com uma abordagem interdisciplinar englobando a educação, as ciências da vida e as ciências da saúde. É requisito que todos os **artigos** sejam cientificamente relevantes e originais e de um claro interesse para o progresso científico, a promoção da saúde, a educação em saúde, a eficácia dos cuidados de saúde e tomada de decisão dos profissionais de saúde. Cerca de 80% dos artigos são publicados como artigos científicos originais e cerca de 20% dos artigos são artigos de revisão (revisão sistemática), artigos teóricos e ensaios. O **processo de revisão por pares**, *double blind*, inclui 10 fases, da submissão à disseminação (Pré-análise; Checklist; Revisão por pares; Gestão de artigo; Tratamento técnico e documental; Revisão final; Tradução; Maquetização e atribuição de DOI; HTML; Divulgação pelas bases de dados). Os seguintes documentos estão disponíveis aos autores: checklist, termo único e tópicos de análise crítica para ajudar a escrita de artigos científicos de acordo com o seu tipo específico. Os revisores podem aceder a estruturas sistemáticas de avaliação. A **gestão do processo de revisão** é totalmente automatizada. Isto permite uma ação efetiva de controlo, regulação e avaliação (gestão de autores, revisores e artigo). A revista tem uma **extensão internacional** e é publicada em **formato bilingue** (é obrigatória a versão em Inglês). É dirigido a estudantes, investigadores e profissionais das ciências da vida, ciências da saúde e área da educação.

**Políticas editoriais** definidas de acordo com os critérios do Directory of Open Access Journals – DOAJ. Acessível em open access em [www.esenfc.pt/rr](http://www.esenfc.pt/rr)

**Publicação regular**, com periodicidade trimestral, divulgação em formato impresso e digital.

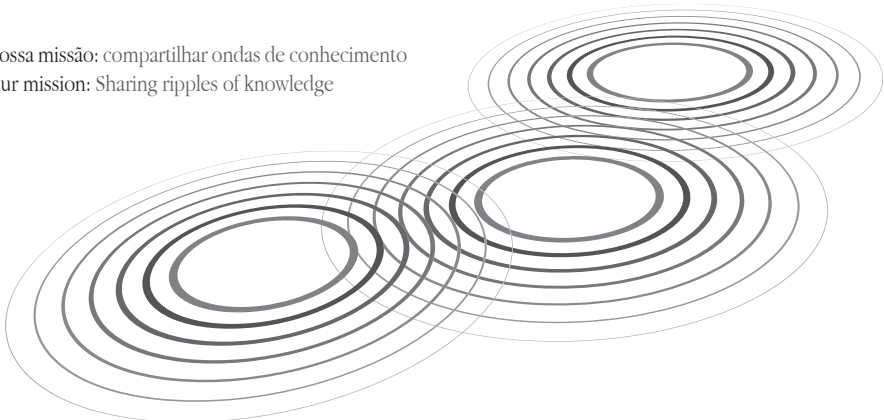
Nossa missão: compartilhar ondas de conhecimento  
Our mission: Sharing ripples of knowledge

## Aims and scope

The Journal of Nursing *Referência* is a peer-reviewed scientific journal published by the Health Sciences Research Unit: Nursing. This Research Unit is hosted by the Nursing School of Coimbra and accredited by the Foundation for Science and Technology. The **objective** of the journal is to disseminate scientific knowledge produced in the specific field of nursing science with an interdisciplinary approach covering the areas of education, life sciences and health sciences. All **papers** are required to be scientifically relevant and original and to show a clear significance for the scientific progress, health promotion, health education, health care effectiveness and health professionals' decision-making. Around 80% of the **articles** published are scientific and original articles, and around 20% of the articles are review papers (systematic review), theoretical papers and essays. The **double-blind review process** includes 10 stages from submission to dissemination (Pre-analysis; Checklist; Peer review; Article management; Technical and documentary support; Final review; Translation; Layout and DOI Assignment; HTML; Database dissemination). The following documents are available to authors: checklist, author's statement, and critical analysis topics to help prepare the scientific papers according to its specific type. Reviewers can access systematic assessment structures. The **management of the review process** is fully automated. This allows for an effective control, regulation and evaluation (authors, reviewers and article management). The Journal has an **international dissemination** and is published in a **bilingual version** (the English version is mandatory). It is directed at students, researchers and professionals from the areas of life sciences, health sciences and education.

**Editorial policies** defined according to criteria of Directory of Open Access Journals – DOAJ. Available in open access at [www.esenfc.pt/rr](http://www.esenfc.pt/rr)

**Regular publication**, quarterly, print and digital dissemination.



# SUMÁRIO



1	NOTA INTRODUTÓRIA
7	COMUNICAÇÕES ORAIS (ABSTRACT)
9	Intervenções e resultados nas situações de Doença Obstrutiva e Restritiva
15	Preparar para a autonomia no domicílio a pessoa/cuidador em risco ou com alterações respiratórias
19	A pessoa em situação crítica: respirar em contexto de cuidados intensivos
21	Reabilitação cardíaca e reeducação ao esforço. Qual a intervenção?
25	PÓSTERES
27	Intervenções e resultados nas situações de Doença Obstrutiva e Restritiva
33	Preparar para a autonomia no domicílio a pessoa/cuidador em risco ou com alterações respiratórias



# SUMMARY



3	INTRODUCTORY NOTE
7	ORAL PRESENTATIONS (ABSTRACT)
9	Interventions and results in Obstructive and Restrictive Disease situations
15	Preparing patients at risk or with respiratory changes and their caregivers to become autonomous at home
19	The critically ill patient: breathing in intensive care settings
21	Cardiac rehabilitation and effort re-education. Which of these interventions?
25	POSTERS
27	Interventions and results in Obstructive and Restrictive Disease situations
33	Preparing patients at risk or with respiratory changes and their caregivers to become autonomous at home





# ÍNDICE



- 5      NOTA INTRODUTORIA
- 7      COMUNICACIONES ORALES (RESUMEN)
- 9      Intervenciones y resultados en las situaciones de enfermedad obstructiva y restrictiva
- 15     Preparar para la autonomía en el domicilio a la persona / el cuidador en riesgo o con trastornos respiratorios
- 19     La persona en situación crítica: respirar en el contexto de los cuidados intensivos
- 21     Rehabilitación cardíaca y reeducación en el esfuerzo. ¿Qué intervención se debe realizar?
- 25     PÓSTERES
- 27     Intervenciones y resultados en las situaciones de enfermedad obstructiva y restrictiva
- 33     Preparar para la autonomía en el domicilio a la persona / el cuidador en riesgo o con trastornos respiratorios





## NOTA INTRODUTÓRIA

O III Congresso Internacional de Enfermagem de Reabilitação realizado nos dias 21, 22 e 23 de março de 2018, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC), mantendo como lema “ A Pessoa, Função e Autonomia – Reabilitar nos Processos de Transição”, definiu como foco central a “Respiração: Ventilação/Perfusão/Difusão”. Nesta medida, o Congresso apresentou experiências inovadoras e resultados de investigação que procuram dar resposta às necessidades das pessoas em risco ou com alterações respiratórias. Efetivamente, a Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem de Reabilitação (UCPER) da ESEnFC mantém a convicção que os enfermeiros de reabilitação, na sua formação, adquirem um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos que os habilita e capacita técnica e cientificamente para tomarem as melhores decisões diagnósticas e terapêuticas. Nesta vertente, os enfermeiros de reabilitação conseguem ajudar as pessoas e os seus familiares, para que façam uma transição efetiva/saudável nos processos respiratórios.

Neste contexto, a divulgação dos eventos científicos ocorridos no III Congresso Internacional de Enfermagem de Reabilitação poderá certamente contribuir para que as pessoas com alterações respiratórias possam beneficiar desta partilha de conhecimentos, e consequentemente sintam e reconheçam a importância que os enfermeiros reabilitação podem ter não só nos seus processos corporais, mas de igual modo, nos comportamentais, psicológicos e familiares.

Este suplemento à Revista de Enfermagem Referência da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), da ESEnFC, irá apresentar, assim, uma parte importante das comunicações orais e pósteres aceites pela Comissão Científica deste Congresso.

A todos os autores aqui referenciados, os maiores agradecimentos!

António Morais – Coordenador da UCPER





## INTRODUCTORY NOTE

The 3<sup>rd</sup> International Congress of Rehabilitation Nursing held on 21, 22, and 23 March 2018, at the Nursing School of Coimbra (ESEnC), keeping its motto «The Person, Function, and Autonomy - Rehabilitating in Transition Processes», focused mainly on “Breathing: Ventilation/Perfusion/Diffusion”. Therefore, the Congress presented innovative experiences and research results that seek to attend to the needs of people at risk or with respiratory alterations. Indeed, the Scientific-Pedagogical Unit of Nursing Rehabilitation (UCPER) of the ESEnC firmly believes that rehabilitation nurses acquire in their training a set of theoretical and practical knowledge that enables and empowers them technically and scientifically to take the best diagnostic and therapeutic decisions. Therefore, rehabilitation nurses can help people and their families to make an active/healthy transition in respiratory processes.

In this context, the dissemination of scientific events that occurred in the 3<sup>rd</sup> International Congress of Nursing Rehabilitation can undoubtedly contribute to people with respiratory alterations benefitting from this sharing of knowledge and, consequently, feel and recognize the importance that rehabilitation nurses may have not only in their bodily processes, but also in behavioral, psychological, and family processes.

This supplement to the Journal of Nursing Reference of the Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), of the ESEnC, will present, then, an essential part of oral communications and posters accepted by the Scientific Committee of this Congress.

To the authors referenced herein, our many thanks!

António Morais - Coordinator of UCPER





## NOTA INTRODUTORIA

El III Congreso Internacional de Enfermería de Rehabilitación realizado en los días 21, 22 y 23 de marzo de 2018 en la Escuela Superior de Enfermería de Coimbra (ESEnC) en torno al tema «La Persona, Función y Autonomía – Rehabilitar en los Procesos de Transición» definió como foco central la «Respiración: Ventilación/Perfusión/Difusión». En esta medida, en el congreso se presentaron experiencias innovadoras y resultados de investigación encaminados a dar respuesta a las necesidades de las personas en riesgo o con trastornos respiratorios. La Unidad Científico-Pedagógica de Enfermería de Rehabilitación (UCPER) de la ESEnC mantiene la convicción de que los enfermeros de rehabilitación, en su formación, adquieren un conjunto de conocimientos teóricos y prácticos que los habilitan y capacitan técnica y científicamente para tomar las mejores decisiones diagnósticas y terapéuticas. En esta vertiente, los enfermeros de rehabilitación consiguen ayudar a las personas y a sus familiares para que realicen una transición efectiva/saludable en los procesos respiratorios.

En este contexto, la divulgación de los eventos científicos que tuvieron lugar en el III Congreso Internacional de Enfermería de Rehabilitación podrá contribuir a que las personas con trastornos respiratorios puedan beneficiarse de este intercambio de conocimientos y, consecuentemente, sientan y reconozcan la importancia que los enfermeros de rehabilitación pueden tener no solo en sus procesos corporales, sino también en los comportamentales, psicológicos y familiares.

Este suplemento a la Revista de Enfermería Referencia de la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud: Enfermería (UICISA: E), de la ESEnC, presentará una parte importante de las comunicaciones orales y pósteres aceptados por la Comisión Científica de este congreso.

A todos los autores aquí referenciados, muchas gracias.

António Morais – coordinador de la UCPER





**COMUNICAÇÕES ORAIS  
(ABSTRACT)**

**ORAL PRESENTATIONS  
(ABSTRACT)**

**COMUNICACIONES ORALES  
(RESUMEN)**



**INTERVENÇÕES E RESULTADOS  
NAS SITUAÇÕES DE DOENÇA  
OBSTRUTIVA E RESTRITIVA**

**INTERVENTIONS AND RESULTS IN  
OBSTRUCTIVE AND RESTRICTIVE  
DISEASE SITUATIONS**

**INTERVENCIONES Y RESULTADOS  
EN LAS SITUACIONES DE  
ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA Y  
RESTRICTIVA**

## Asma infantil: conhecimento dos pais sobre a doença

Andreia Filipa de Sousa Félix\*

Bruno Acacio Branco Rocha Lopes\*\*

Maria Adriana Pereira Henriques\*\*\*

Maria de La Salette Rodrigues Soares\*\*\*\*

**Introdução:** A asma apresenta-se como uma doença crónica e inflamatória das vias aéreas, caracterizada por episódios de obstrução brônquica reversível (Global Initiative for Asthma, 2016). Constitui-se como a doença crónica mais comum na infância (Observatório Nacional das Doenças Respiratórias, 2017). Está associada a uma elevada morbilidade, sendo responsável pelo recurso aos atendimentos não programados e constituindo a principal causa de internamento em crianças em Portugal, sendo um problema de saúde pública (Direção-Geral da Saúde, 2014; Global Initiative for Asthma, 2016).

**Objetivos:** O estudo realizado teve como objetivos principais: identificar o nível de conhecimento dos pais sobre a asma e analisar a relação entre as características sociodemográficas e da doença com o nível de conhecimento dos pais sobre a asma.

**Metodologia:** Estudo de âmbito quantitativo, exploratório e transversal. Para a avaliação do conhecimento dos pais sobre a asma o instrumento utilizado foi o Asthma Knowledge Questionnaire, validado para a população portuguesa. Foram considerados elegíveis para este estudo, pais cuidadores de crianças entre os 6 e os 11 anos, com asma diagnosticada pelo menos há 6 meses. A recolha de dados foi realizada em 6 Centros de Saúde do Alto Minho e na Consulta de Pediatria de um Hospital da zona Norte.

**Resultados:** Da amostra, fizeram parte 60 pais, com média de 39,18 anos de idade (SD 6,12; Range: 26-59), na maioria mães (91,70%). As crianças eram maioritariamente do sexo feminino (53,30%) e com período de tempo da doença de 5,87 anos (SD 2,60; Range: 2-10). A pontuação média do AKQ foi 61,60% de respostas certas (SD 12,22; Range: 28-88). A análise de correlação de Pearson mostrou que existe relação estatisticamente significativa entre o nível médio de conhecimento dos pais e o tempo de evolução da doença ( $p$ value=0,004). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na média do nível de conhecimento com outras variáveis.

**Conclusões:** Este estudo demonstra baixo nível de conhecimento dos pais sobre a asma, comprovando melhoria do conhecimento com o aumento do tempo da doença, fundamentando, assim, que o nível de conhecimento apresentado é do tipo experimental, já descrito por Archibald, Caine, Ali, Hartling & Scott (2015). Evidencia-se a necessidade de informação aos pais sobre a doença, reiterando a importância da família na gestão da asma na criança, partindo das necessidades identificadas, premissa comprovada por Yeh, Ma, Huang, Hsueh & Chiang (2016).

**Palavras-chave:** asma infantil; conhecimento parental

**Referências bibliográficas:** Archibald, M. M., Caine, V., Ali, S., Hartling, L., & Scott, S. D. (2015). What is left unsaid: An interpretive description of the information needs of parents of children with asthma. *Research in Nursing and Health*, 38(1), 19-28. doi:10.1002/nur.21635

Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias. (2014). *Doenças Respiratórias em números – 2014*. Lisboa, Portugal: Direção-Geral da Saúde.

Global Initiative for Asthma. (2016). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Recuperado de <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/04/GINA-Appendix-2016-final.pdf>

Observatório Nacional das Doenças Respiratórias. (2017). *Relatório 2017*. Recuperado de [https://www.ondr.pt/files/Relatorio\\_ONDR\\_2017.pdf](https://www.ondr.pt/files/Relatorio_ONDR_2017.pdf)

Yeh, H., Ma, W., Huang, J., Hsueh, K., & Chiang, L.-C. (2016). Evaluating the effectiveness of a family empowerment program on family function and pulmonary function of children with asthma: A randomized control trial. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 133-144. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.04.013

\* ULSAM, UCC Deu la Deu, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação

\*\* ULSAM, ACES, EFER

\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Professora Coordenadora

\*\*\*\* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Professor Adjunto [saletesoares@ess.ipvc.pt]

## Asma infantil: literacia em saúde dos pais

Andreia Filipa de Sousa Félix\*

Bruno Acácio Branco Rocha Lopes\*\*

Maria de La Salette Rodrigues Soares\*\*\*

Maria Adriana Pereira Henriques\*\*\*\*

**Introdução:** A asma infantil provoca alterações no contexto familiar, a nível dos custos em saúde e no impacto da condição da doença na vida diária (Ferreira, Brito & Ferreira, 2010). DeWalt, Dilling, Rosenthal & Pignone (2007) afirmam que o controlo da asma está parcialmente condicionado pela literacia parental em saúde, referindo que esta pode estar associada a maior absentismo escolar, aumento do número de crises, aumento do consumo de terapêutica de resgate e menor conhecimento sobre a asma.

**Objetivos:** Este estudo teve como objetivos principais: identificar o nível de literacia em saúde dos pais de crianças com asma; analisar a relação entre as características sociodemográficas e da doença com o nível de literacia em saúde dos pais de crianças com asma.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e transversal. Os instrumentos utilizados para a avaliação da Literacia em Saúde foram: *European Health Literacy Survey* (HLS-EU-PT) e *Newest Vital Sign* (NVS), validados para a população portuguesa. A amostra consistiu em pais de crianças entre os 6 e 11 anos, com asma diagnosticada pelo menos há 6 meses. A recolha de dados foi realizada em 6 Centros de Saúde do Alto Minho e na Consulta de Pediatria de um Hospital da zona Norte.

**Resultados:** Da amostra fizeram parte 60 pais, com uma média de 39,18 anos de idade (SD 6,12; Range: 26-59), na maioria mães (91,70%). As crianças eram maioritariamente meninas (53,30%) e com período de tempo da doença de 5,87 anos (SD 2,60; Range: 2-10). Os resultados da avaliação da literacia em saúde, avaliada pelo instrumento HLS-EU-PT demonstram que pais de crianças com asma apresentam literacia limitada, com um score global de 31,13 (SD 3,50; Range: 23,40-42,20), considerada "literacia problemática". A avaliação da literacia, por meio do NVS concluiu que há uma probabilidade de literacia limitada (2,93 SD1,42; Range: 0-6).

**Conclusões:** A literacia em saúde, como determinante em saúde, permite criar uma janela de oportunidade de intervenção na promoção da saúde, no sentido da capacitação da pessoa para um papel ativo na gestão da doença, constituindo-se como *health producer* (Holman & Lorig, 2000). Estes resultados levam à reflexão sobre os processos e programas educacionais, nomeadamente do seu ajustamento à pessoa, suas características e necessidades, devendo ser desenvolvidos de uma forma personalizada e não num formato *standard* (Hoover et al, 2012).

**Palavras-chave:** asma; literacia em saúde; pais

**Referências bibliográficas:** DeWalt, D. A., Dilling, M. H., Rosenthal, M. S., & Pignone, M. P. (2007). Low parental literacy is associated with worse asthma care measures in children. *Ambulatory Pediatrics*, 7(1), 25-31. doi: 10.1016/j.ambp.2006.10.001

Ferreira, L. N., Brito, U., & Ferreira, P. L. (2010). Qualidade de vida em doentes com asma. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 16(1), 23-55. doi:10.1016/S0873-2159(15)30005-2 Holman, H., & Lorig, K. (2000). Patients as partners in managing chronic disease. *British Medical Journal*, 320(7234), 526-527.

Hoover, E., Pierce, C., Spencer, G., Britten, M., Neff-smith, M., James, G., & Gueldner, S. (2012). Relationships among functional health literacy, asthma knowledge and the ability to care for asthmatic children in rural dwelling parents. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 12(2), 30-41.

\* ULSAM, UCC Deu la Deu, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação

\*\* ULSAM, ACES, EEER

\*\*\* Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Saúde, Professora Adjunta

\*\*\*\* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Professora Coordenadora

## Contributos da relação mãe-bebé no adoecer asmático: Estudo exploratório com mães de crianças asmáticas

José Manuel de Matos Pinto\*

**Introdução:** A relação mãe-bebé e a sua qualidade tem reflexo em muitas disfuncionalidades posteriores (Marceau et al., 2015; Fonagy, Luyten, & Strathearn, 2011). A doença asmática, enquanto deficit respiratório de origem inflamatória complexa, a qual “envolve múltiplas células e mediadores (...) do aparelho respiratório» (Campos, 2007, p. 48), apresenta uma dimensão psíquica que pode interferir no adoecer asmático.

**Objetivos:** No presente estudo com mães de crianças asmáticas, pretendemos perceber e influência da relação família-criança e da relação mãe-filho no surgimento e na manifestação da doença. Pretendemos ainda identificar as necessidades e dificuldades sentidas pelas mães no controlo da crise asmática.

**Metodologia:** O presente estudo é um estudo exploratório qualitativo com nove mães de crianças asmáticas, tendo por base uma entrevista semiestruturada, relativa a) à percepção materna da relação mãe-bebé e b) às vivências que antecederam a primeira crise asmática. Pretendemos ainda perceber se existem padrões de resposta emocional e comportamental.

**Resultados:** As mães entrevistadas, ao falarem da sua relação com o(a) filho(a), realçaram a duplicação da função materna (5 casos); ambivalência e desinteresse (2 casos); dificuldades no reassuramento do bebé em situações de choro persistente (5 casos) e o desencontro de ritmos (4 casos). Relativamente às vivências que antecederam a primeira crise asmática, temos como subcategorias: a entrada no infantário (4 casos), mudança de país (2 casos), acidente grave com familiares (3 casos) e agressão física (1 caso).

**Conclusões:** Concluímos que a relação mãe-bebé parece interferir no adoecer asmático. Para além dos fatores biofisiológicos, as perturbações relacionais parecem ter um papel importante (duplicação da função materna, ambivalência e desinteresse, dificuldades em reassurar o bebé em situações de choro persistente, desencontro de ritmos). Nesta amostra, a separação e a perda têm um papel importante na primeira crise asmática (entrada no infantário, mudança de país, acidente grave com familiares, agressão física). O desencontro relacional parece participar no padrão de resposta asmática.

**Palavras-chave:** psicologia; asma; vinculação; separação; perda

**Referências bibliográficas:** Campos, S. (2007). Asma: Suas origens, seus mecanismos inflamatórios e o papel do corticosteroide. *Revista Brasileira de Pneumologia Sanitária*, 15(1), 47-60. Recuperado de [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-32582007000100007&lng=pt&tlng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-32582007000100007&lng=pt&tlng=pt).

Fonagy, P., Luyten, P., & Strathearn, L. (2011). Borderline personality disorder, mentalization, and the neurobiology of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 32(1), 47-69. doi: 10.1002/imhj.20283

Marceau, K., Laurent, H. K., Neiderhiser, J. M., Reiss, D., Shaw, D. S., Natsuaki, M., . . . Leve, L. D. (2015). Combined Influences of genes, prenatal environment, cortisol, and parenting on the development of children's internalizing versus externalizing problems. *Behavior Genetics*, 45(3), 268-282. doi:10.1007/s10519-014-9689-z

\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPEPFC, Prof. Coordenador [jpinto@esenfc.pt]

## O contributo da vinculação, separação e perda no adoecer asmático: Estudo exploratório com mães de crianças asmáticas

José Manuel de Matos Pinto\*

**Introdução:** Falar do corpo e do seu adoecer introduz um “campo-limite entre o biológico e o psíquico” (Myssior, 2007, p.56), uma área pulsional onde corpo e mente não se diferenciam por falta de maestro (Damásio, 2010). A doença asmática é conhecida e descrita como uma doença de deficit respiratório de origem inflamatória complexa, que “envolve múltiplas células e mediadores (...) do aparelho respiratório” (Campos, 2007, p. 48), tendo também uma dimensão psíquica presente no seu aparecimento e nas suas manifestações.

**Objetivos:** No presente estudo com mães de crianças asmáticas, pretendemos perceber a influência da história pré-natal e da vida precoce da criança no adoecer asmático.

**Metodologia:** O presente estudo é do tipo exploratório qualitativo, com nove mães de crianças asmáticas, tendo por base uma entrevista semiestruturada relativa à história pré-natal e da vida precoce da criança. Pretendemos perceber se existem padrões de resposta e, havendo, quais são, bem como a sua importância no padrão de resposta emocional e comportamental.

**Resultados:** As mães entrevistadas têm entre 25 e 45 anos, estando 5 entre 25 e 35 anos. A primeira crise ocorreu entre os 5 e os 10 meses, exceto numa criança (36 meses). Quanto à gravidez, encontramos não planeamento da gravidez, dificuldade na aceitação e medo (n = 7). Sobre o parto, encontramos dificuldades no nascimento (n = 5), na aceitação (n = 3) e desamparo (n = 3), havendo também o relato de alegria e emoção (n = 3). Verificou-se uma linhagem transgeracional de existência de asma (n = 6). Outro aspeto importante, foram as vivências da criança antes da primeira crise, onde a separação e/ou perda (n = 7) estiveram presentes.

**Conclusões:** Podemos concluir que, para além do perfil familiar transgeracional da asma, parecem existir aspetos relacionais (vinculativos e de separação/perda), que precipitam o adoecer asmático, os quais importa atender quando lidamos com crianças asmáticas. A dimensão relacional e a existência de uma área de encontro que funcione como alicerce estruturante numa relação mais saudável, mesmo quando existe na família uma predisposição genética e de resposta de angústia a situações de vinculação, separação e perda, é importante.

**Palavras-chave:** psicologia; asma; vinculação; separação; perda

**Referências bibliográficas:** Campos, H. S. (2007). Asma: suas origens, seus mecanismos inflamatórios e o papel do corticosteroide. *Revista Brasileira de Pneumologia Sanitária*, 15(1), 47-60. Recuperado de [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-32582007000100007&lng=pt&tng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-32582007000100007&lng=pt&tng=pt).

Damásio, A. (2010). *O livro da consciência*. Lisboa: Círculo de Leitores.

Myssior, S. (2007). *Doenças e manifestações psicossomáticas na Infância e na adolescência: Construindo uma interseção da psicanálise com a pediatria* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Silva, R. & Sá, E. (2009). Clínica da psicossomática: Estudo de um caso. *Análise Psicológica*, 27(1), 115-120. Recuperado de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312009000100010](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312009000100010)

\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCPEPFC, Prof. Coordenador [jpinto@esenfc.pt]

## The use of airway cleaning techniques in neonatology: from controversy to scientific evidence

Hugo Gonçalves Martins\*

Maria do Céu Lourenço Sá\*\*

**Introduction:** Immaturity of premature newborns' respiratory system predisposes them to pulmonary diseases and respiratory tract infections, because surfactant production is insufficient, airways are narrow and there is a high production of mucus (Pandya, Shetye, Nanavati & Mehta, 2011). Although airway cleaning techniques (percussion and vibration) are effective in preventing the aforementioned complications (Mehta, Shetye, Nanavati & Mehta, 2016), their use is controversial, because it is suspected that they are a cause of intraventricular hemorrhage and encephaloclastic porencephaly in newborns (Giannantonio et al., 2010; Hardin, Miles, Becroft, Allen & Knight, 1998; Mehta et al., 2016; Knight et al., 2001).

**Objectives:** Analyse the effectiveness and safety of using cleaning airway techniques (percussion and vibration) in preterm newborns (under 37 weeks of gestational age).

**Methodology:** We conducted an integrative literature review, by using EBSCOhost search engine and MedLine database. The search terms used were: infant, premature, chest physiotherapy and respiratory therapy. Each of the latter was combined with the first one to broaden search results and duplicates were manually removed. Inclusion criteria were: studies published between 2010 and 2016, in portuguese and english, in peer reviewed journals. Papers that did not focus on percussion and/or vibration were excluded.

**Results:** Five studies met the inclusion/exclusion criteria were identified. The use of airway cleaning techniques (vibration and percussion) in premature newborns with extremely low birth weight is not consensual. Most studies finds that they lead to better oxygenation and ventilation, an increase in vital capacity, decrease in work of breathing and stasis of pulmonary secretions (Mehta et al., 2016; Giannantonio et al., 2010). None of the studies identifies a direct relationship between cleaning airway techniques and cerebral lesions. However, some authors suggest that using those techniques should be postponed in premature newborns with extremely low birth weight (Giannantonio et al., 2010).

**Conclusions:** Using cleaning vibration and percussion is not consensual in newborns; however, they are safe when performed by experts, such as Certified Rehabilitation Registered Nurses. Although they cause some transitory changes in cardiorespiratory parameters, significant positive results were identified fifteen minutes after using those techniques. Head stabilization while using them, should be assured as a mean of decreasing the possibility of cerebral damage. There is still a need for better scientific evidence regarding the use of airway cleaning techniques in newborns.

**Keywords:** rehabilitation nursing; neonatology; respiratory care

**References:** Giannantonio, C., Papacci, P., Giarniello, R., Tesfagabir, M., Purcaro, V., Cota, F., . . . Romagnoli, C. (2010). Chest physiotherapy in preterm infants with lung diseases. *Italian Journal of Pediatrics*, 1-5. doi:10.1186/1824-7288-36-65.

Harding, J., Miles, F., Becroft, D., Allen, B., & Knight, D. (1998). Chest physiotherapy may be associated with brain damage in extremely premature infants. *The Journal of Pediatrics*, 132(3pt 1), 440-444.

Knight, D., Bevan, C., Harding, J., Teele, R., Kuschel, C., Battin, M., & Rowley, R. (2001). Chest physiotherapy and porencephalic brain lesions in very preterm infants. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 37(6), 554-558.

Mehta, Y., Shetye, J., Nanavati, R., & Mehta, A. (2016). Physiological effects of a single chest physiotherapy session in mechanically ventilated and extubated preterm neonates. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 9(4), 371-376. doi:10.3233/NPM-16915140.

Pandya, Y., Shetye, J., Nanavati, R., & Mehta, A. (2011). Resolution of lung collapse in a preterm neonate following chest physiotherapy. *Indian Journal of Pediatrics*, 78(9), 1148-1150. doi:10.1007/s12098-011-0397-x

\* Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais e Pediátricos, Enfermeiro

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem de Reabilitação, Professora Coordenadora



**PREPARAR PARA A AUTONOMIA NO  
DOMICÍLIO A PESSOA/CUIDADOR  
EM RISCO OU COM ALTERAÇÕES  
RESPIRATÓRIAS**

**PREPARING PATIENTS AT RISK OR  
WITH RESPIRATORY CHANGES AND  
THEIR CAREGIVERS TO BECOME  
AUTONOMOUS AT HOME**

**PREPARAR PARA LA AUTONOMÍA  
EN EL DOMICILIO A LA PERSONA /  
EL CUIDADOR EN RIESGO O CON  
TRASTORNOS RESPIRATORIOS**

## Que referenciais teóricos sustentam a prática dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação perante pessoas com alterações respiratórias?

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro\*

Maria Manuela Ferreira Pereira Martins\*\*

João Miguel Almeida Ventura da Silva\*\*\*

**Introdução:** As necessidades de cuidados percebidas pelos profissionais ou manifestadas pelas pessoas/cuidadores apelam cada vez mais à enfermagem descrita nos modelos teóricos (Paiva, 2016). O recurso a teorias para orientar a prática contribuirá para uma atuação mais efetiva, onde a colheita de dados, formulação de diagnósticos, planeamento de intervenções e definição de resultados, terão por base um mesmo fio condutor (McEwen & Wills, 2016). Neste sentido, importa perceber que referenciais teóricos sustentam a prática dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

**Objetivos:** Analisar os referenciais teóricos que sustentam a prática dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, no contexto hospitalar; identificar que referencial teórico mais se adequa à prática dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, perante a pessoa com problemas respiratórios.

**Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo e misto, desenvolvido entre julho de 2015 e março de 2016. A componente quantitativa foi realizada em 36 instituições hospitalares de Portugal continental, com a participação de 306 enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. Nesta etapa, como instrumento de colheita de dados foi utilizado um questionário. Na componente qualitativa, concretizada em 19 instituições hospitalares de Portugal continental, participaram 19 enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. Para a colheita de dados, foi usada a entrevista semiestruturada.

**Resultados:** Na componente quantitativa do estudo, em contexto nacional, os referenciais teóricos que os enfermeiros de reabilitação qualificam como totalmente de acordo com a sua prática são os de Afaf Meleis, Dorothea Orem, Callista Roy e Madeleine Leininger. No Norte e Centro, destacam-se os referenciais de Afaf Meleis, Dorothea Orem e Callista Roy. Em Lisboa e Vale do Tejo, Afaf Meleis, Dorothea Orem e Madeleine Leininger. No Alentejo e Algarve, Dorothea Orem e Callista Roy. Na componente qualitativa, ficou claro que o planeamento e prestação de cuidados a pessoas com problemas respiratórios são frequentemente sustentados no referencial teórico de Afaf Meleis.

**Conclusões:** Face à concordância dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação relativamente aos referenciais teóricos que mais se adequam ao seu exercício profissional no contexto hospitalar, importa investir na generalização de uma prática profissional sistematizada e intencional, que para além de essencial nos processos de transição vivenciados pela pessoa com alterações respiratórias e pelo familiar cuidador, promoverá a melhoria da qualidade dos cuidados especializados (Zarzycka, Dobrowolska, Wrońska, Cuber & Pajnikihar, 2013; Carpinteira, Sanchez, Pereira & Castro, 2014; Ribeiro, 2017).

**Palavras-chave:** enfermagem; reabilitação; modelos de enfermagem

**Referências bibliográficas:** Carpinteira, S. F., Sanchez, M. C., Pereira, M. J., & Castro, M. R. (2014). The theoretical models in nursing services in vision of nurses of assistance: An exploratory study. ACC CIETNA, 2(2), 5-19. Recuperado de [http://www.usat.edu.pe/files/revista/acc-cietna/2014-I/ponencia\\_7.pdf](http://www.usat.edu.pe/files/revista/acc-cietna/2014-I/ponencia_7.pdf)

McEwen, M., & Wills, E. M. (2016). *Bases teóricas de enfermagem* (4ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Paiva, A. (2016). Prefácio. In T. Martins, M. F. Araújo, M. J. Peixoto, & P. P. Machado (Org.), *A pessoa dependente e o familiar cuidador* (pp. 5-7). Porto, Portugal: Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Ribeiro, O. M. (2017). *Contextos da prática hospitalar e conceções de enfermagem: Olhares sobre o real da qualidade e o ideal da excelência no exercício profissional dos enfermeiros*. (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal.

Zarzycka, D., Dobrowolska, B., Wrońska, I., Cuber, T., & Pajnikihar, M. (2013). Theoretical foundations of nursing practice in Poland. *Nursing Science Quarterly*, 26(1), 80-84. Recuperado de <http://nsq.sagepub.com/content/26/1/80.short>

\* Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria, Professora Adjunta

\*\* Escola Superior de Enfermagem do Porto, Formação & gestão, Prof. Coordenador

\*\*\* Centro Hospitalar de São João, Urologia, Enfermeiro Especialista

## Validação transcultural para a população portuguesa da Care Dependency Scale for Rehabilitation

Sara Rita da Fonseca Bernardo

Maria do Rosário Carreiro de Carvalho e Sá\*

**Introdução:** O conhecimento das capacidades de cada indivíduo para realizar o autocuidado é fundamental para estabelecer o plano terapêutico, adequá-lo à situação de dependência e selecionar as metodologias a adotar (Ribeiro et al., 2014). Para avaliar as necessidades de independência/autonomia da pessoa em processos de transição de saúde, escolheu-se validar para a população portuguesa a *Care Dependency Scale for Rehabilitation* (CDS-R). Esta escala permite avaliar, quer os aspetos físicos, quer os psicossociais, importantes no processo do cuidado de reabilitação (Eichhorn-Kissel, 2011).

**Objetivos:** O objetivo principal do estudo foi validar para a população portuguesa a CDS-R, cuja autora é Juliane Eichhorn-Kissel. Além disso, facultar aos enfermeiros portugueses especialistas em reabilitação, um instrumento capaz de avaliar as necessidades de independência/autonomia, nos aspetos físicos e psicossociais, da pessoa em processos de transição de saúde.

**Metodologia:** Estudo do tipo metodológico, num processo de tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa segundo as *guidelines* recomendadas por Beaton, Bombardier, Guillemin, Ferraz (2000). O processo de validação assentou na análise psicométrica da escala CDS-R, orientada segundo as *guidelines* de Vilelas (2009), com uma amostra não probabilística acidental, constituída por 80 utentes internados na vertente de Média Duração e Reabilitação, Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) de Leiria, Portugal.

**Resultados:** O Alfa de Cronbach total obtido foi de 0,971. Os valores de Alfa de Cronbach para cada item da escala, caso este fosse excluído, variam entre 0,967 e 0,973. Todas as correlações item-total são positivas. O valor obtido é idêntico ao valor da autora original da CDS-R que foi de 0,97. Os resultados da aplicação do Anova de medidas repetidas mostraram que as diferenças das três avaliações não são estatisticamente significativas ( $\text{sig} > 0,05$ ), garantindo a estabilidade temporal da escala. A percentagem de variação explicada é elevada, situando-se em 71,7%, pelo que se considera que a escala tem validade de constructo.

**Conclusões:** Petrie et al., como referido por Pereira & Roios (2011), consideram importante, na avaliação do grau de dependência da pessoa, não apenas a avaliação dos fatores físicos, mas também os fatores psicossociais. A CDS-R é um instrumento disponível à comunidade científica e clínica de enfermeiros portugueses especialistas em reabilitação, que preenche este propósito, não se distanciando dos autocuidados, centrando-se na pessoa e não na sua dependência.

**Palavras-chave:** dependência; enfermagem; reabilitação; escala

**Referências bibliográficas:** Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-91. Recuperado de <http://staff.ui.ac.id/system/files/users/andisk/material/guidelinesfortheprocessofcrossculturaladaptation.pdf>

Eichhorn-Kissel, J., Dasse, t., Lohrmann, C. (2011). Responsiveness of the Care Dependency Scale for Rehabilitation (CDS-R). *Scand J Caring Sci.*, 26(1), 194-202. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00907

Pereira, M., & Roios, E. (2011). Crenças e ajustamento psicossocial à doença crónica. *Psicologia na actualidade*, 3, 36-47. Recuperado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/16282>;

Ribeiro, O. M., Pinto, C. A., & Regadas, S. C. (2014). A pessoa dependente no autocuidado: Implicações para a Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(1), 25-36. doi: 10.12707/RIII12162

Vilelas, J. (2009). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.

\* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP de Enfermagem de Reabilitação, Professora [carreiro@esenfc.pt]



**A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA:  
RESPIRAR EM CONTEXTO DE  
CUIDADOS INTENSIVOS**

**THE CRITICALLY ILL PATIENT:  
BREATHING IN INTENSIVE CARE  
SETTINGS**

**LA PERSONA EN SITUACIÓN  
CRÍTICA: RESPIRAR EN EL  
CONTEXTO DE LOS CUIDADOS  
INTENSIVOS**

## Extubação para ventilação não-invasiva na pessoa com DPOC: papel do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação

Ângelo Miguel Pereira Baptista, Mafalda Patrícia Ferreira Roque\*  
Jorge Manuel Batista Bogalho\*\*, Clésia Marlene Alves Socorro\*\*\*  
Sónia Cristina Engrossa Dias Galrito\*\*\*\*, Clara Maria Lopes de Matos Alves\*\*\*\*\*

**Introdução:** A extubação orotraqueal da pessoa com DPOC continua a ser, pelos riscos inerentes e à luz da bibliografia atual, um momento tão crítico, quanto a própria doença crítica. Assim, vários autores têm procurado identificar as melhores intervenções que contribuam para o sucesso da mesma. Dado o seu nível de competências, o enfermeiro de reabilitação surge como elemento chave na transição do padrão de ventilação da pessoa em situação crítica com DPOC, para a ventilação não invasiva (VNI) como estratégia terapêutica.

**Objetivos:** Identificar os fatores de risco na falência respiratória da pessoa com DPOC no período pós-extubação orotraqueal; compreender a necessidade do papel do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação no período de pós-extubação da pessoa com DPOC; apresentar as intervenções no âmbito da enfermagem de reabilitação no período de pós-extubação da pessoa com DPOC.

**Metodologia:** Foi elaborada uma revisão sistemática da literatura, orientada pela seguinte questão orientadora: “Quais as intervenções de enfermagem de reabilitação no período de pós-extubação, na pessoa com DPOC?”. A pesquisa foi realizada entre 2009 e 2017, recorrendo a bases de dados da plataforma EBSCO, com seleção de artigos em texto integral e de acesso livre.

**Resultados:** Foram identificadas algumas intervenções de enfermagem de reabilitação, as quais demonstraram ser mais eficientes nesta fase, como o ensino da técnica da tosse eficaz e a mobilização precoce da pessoa com DPOC, assim como o desenvolvimento e a aplicação de protocolos específicos para a extubação.

**Conclusões:** O período de extubação orotraqueal na pessoa com DPOC, continua a ser considerado um momento crítico na sua recuperação, com claras consequências ao nível da sua qualidade de vida, mas também da sua condição clínica. Na ausência de estudos que descrevam o papel do enfermeiro de reabilitação e as melhores intervenções, neste momento, será necessário produzir mais investigação neste âmbito.

**Palavras-chave:** VNI; enfermagem; reabilitação; DPOC; extubação orotraqueal

**Referências bibliográficas:** Criner, G. J., Bourbeau, J., Dickemper, R. L., Ouellette, D. R., Goodridge, D., Hernandez, P., & Slickland, M. K. (2015). Prevention of acute exacerbation of COPD: American College of Chest Physicians and Canadian Thoracic Society Guideline. *Chest*, 147(4), 883-893. doi: 10.1378/chest.14-1676.

Karen, E. A., Burns, K. E., Meade, M. O., Premji, A., & Adhikari, N. K. (2013). Noninvasive positive-pressure ventilation as a weaning strategy for intubated adults with respiratory failure. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, 1-79. doi: 10.1002/14651858.CD004127.pub2.

Kirakli, C., Ediboglu, O., Naz, I., Cimen, P., & Tatar, D. (2014). Effectiveness and safety of a protocolized mechanical ventilation and weaning strategy of COPD patients by respiratory therapists. *Journal of Thoracic Disease*, 6(9), 1180-1186. doi:10.3978/j.issn.2072-1439.2014.09.04.

Ouellette, D. R., Patel, S., Girard, T. D., Morris, P. E., Schmidt, G. A., Truitt, J. D., ... Kress, J. P. (2017). Liberation from mechanical ventilation in critically ill adults: An official American College of Chest Physicians/American Thoracic Society Clinical Practice Guideline inspiratory pressure augmentation during spontaneous breathing trials, protocols minimizing sedation, and noninvasive ventilation immediately after extubation. *Chest*, 151(1), 166-180. doi:10.1016/j.chest.2016.10.037.

Tongyoo, P. T., Tragulmongkol, W., & Permpikul, C. (2017). Factors predicting failure of noninvasive ventilation assist for preventing reintubation among medical critically ill patients. *Journal of Critical Care*, 38, 177-181. doi:10.1016/j.jcrc.2016.11.038.

\* Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. - Hospital de Santa Maria, Unidade de Cuidados Intensivos Respiratórios, Enfermeira [mpfroque@gmail.com]

\*\* Hospital Santa Maria, Unidade de Cuidados Intensivos Respiratórios

\*\*\* Hospital Santa Maria, Unidade de Cuidados Intensivos Respiratórios

\*\*\*\* Centro Hospitalar Lisboa Norte, Unidade de Cuidados Intensivos Respiratórios, Enfermeira

\*\*\*\*\* Hospital de Santa Maria, Unidade de cuidados intensivos Respiratórios, Enfermeira Chefe

**REABILITAÇÃO CARDÍACA E  
REEDUCAÇÃO AO ESFORÇO. QUAL  
A INTERVENÇÃO?**

**CARDIAC REHABILITATION AND  
EFFORT RE-EDUCATION. WHICH  
OF THESE INTERVENTIONS?**

**REHABILITACIÓN CARDÍACA Y  
REEDUCACIÓN EN EL ESFUERZO.  
¿QUÉ INTERVENCIÓN SE DEBE  
REALIZAR?**

## Programa de reabilitação cardíaca fase I: a experiência de um centro

Carina Mónica Santos Rebelo\*

**Introdução:** A realidade da cardiologia, a par de outras áreas de intervenção na saúde, baseia-se na tríade prevenção, tratamento e reabilitação. O Programa de Melhoria Contínua dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação - Reabilitação Cardíaca (RC): Fase I, com início em Outubro de 2014, fez surgir uma nova etapa no serviço de Cardiologia/UCIC do CHBV. Após 3 anos de aplicação do projecto, tem-se vindo a revelar uma mais-valia para a prática dos cuidados de enfermagem de reabilitação.

**Objetivos:** Identificar os principais fatores de risco cardiovasculares (FRCV) na população do distrito de Aveiro; promover hábitos de vida saudáveis em doentes com doença cardíaca.

**Metodologia:** É um estudo descritivo, do tipo quantitativo. A amostra foi constituída por 330 indivíduos, que tiveram prescrita a atitude terapêutica “reabilitação funcional” e que foram submetidos a um programa de reabilitação cardíaca fase I, no intervalo de tempo que decorreu entre janeiro e dezembro de 2017. Foram inquiridos acerca dos FRCV, dos hábitos de vida e avaliados os dados antropométricos.

**Resultados:** A amostra é constituída por 330 doentes, dos quais 77% são do sexo masculino e 23% do feminino. Foram admitidos doentes com o diagnóstico de: EAMCSST (n= 71), EAMSSST (n=105), IC (n=11), e outros (n=43). É de salientar que 222 doentes realizaram cateterismo, dos quais 132 realizaram angioplastia. Relativamente aos FRCV, verificou-se que a amostra apresenta 3 ou mais FRCV: dislipidemia (231 doentes), HTA (249 doentes) e diabetes (120 doentes). Quanto ao consumo de álcool, 118 doentes ingerem 0,75l/dia. Apenas 59 apresentam hábitos tabágicos, sendo que 74 são ex-fumadores.

**Conclusões:** Será necessário aumentar a referenciação sistemática da RC, criando uma verdadeira rede de cuidados de saúde e tornando, assim, acessíveis os benefícios deste tipo de programas ao maior número de indivíduos com patologia cardíaca. Todo o trabalho desenvolvido e a desenvolver contribuirá para a excelência do exercício profissional, para incentivar a implementação de projetos semelhantes noutras instituições e sobretudo para melhorar a qualidade dos cuidados a que os cidadãos têm direito.

**Palavras-chave:** reabilitação cardíaca

**Referências bibliográficas:** Demetrio, M. D. A., Curbelo, A. P. D., Díaz, F. J. H (Coord.) (2015). Cuidados de Enfermería. Prevención y Control de la Enfermedad Vascular Aterosclerótica. Canarias: Dirección General de Programas Asistenciales. Recuperado de: [http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/eb8816f0-cf08-11e4-b8de-159dab37263e/00\\_Cuidados\\_Enfermeria\\_Completo.pdf](http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/eb8816f0-cf08-11e4-b8de-159dab37263e/00_Cuidados_Enfermeria_Completo.pdf)

European Society of Cardiology (2012). Recomendações Europeias para a prevenção da doença cardiovascular na prática clínica (versão de 2012). Quinto Grupo de Trabalho Conjunto da European Society of Cardiology e Outras Sociedades para a Prevenção da Doença Cardiovascular na Prática Clínica. *European Heart Journal*, 33, 553.e1-553.e77. Recuperado de <http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-cardiologia-334/pdf/S0870255113001522/S300/>

Fernandez, S., & Angeles, H. (2009). *Manual de enfermería: Prevención y rehabilitación cardiaca*. Madrid: Asociación Española de Enfermería en Cardiología.

Timoteo, A. T. (2013). *Manual de reabilitação cardíaca*. Lisboa, Portugal: Sociedade Portuguesa Cardiologia.

Timoteo, A. T. (2016). *Prevenção e reabilitação cardiovascular*. Lisboa, Portugal: Sociedade Portuguesa Cardiologia

\* Centro Hospitalar Baixo Vouga, Equipa de Enfermagem de Reabilitação, Enfermeira



## Reabilitação cardíaca fase III em transplantação cardíaca: estudo de caso

João Paulo Gomes Duarte\*

Maria Loureiro\*\*

André Novo\*\*\*

**Introdução:** O transplante cardíaco (TC) é uma alternativa para as pessoas com doenças cardiovasculares refratárias, contudo acarreta diversas alterações físicas e psíquicas, sendo a reabilitação cardíaca uma opção terapêutica neste contexto. Com o aumento crescente desta população, torna-se necessário que a reabilitação cardíaca seja implementada com uma fundamentação aprofundada dos seus ganhos, podendo ser introduzida em qualquer das suas fases.

**Objetivos:** Demonstrar resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação em doentes transplantados cardíacos; demonstrar os ganhos em saúde para a pessoa transplantada cardíaca na fase III da reabilitação cardíaca.

**Metodologia:** Foi efetuado um estudo de caso incorporado de caso único (Yin, 2005), tendo sido a pessoa transplantada acompanhada em regime de ambulatório durante 4 meses, com implementação de plano de exercício e alterações no seu regime alimentar. Foi efetuada recolha de informação, utilizando avaliação médica, exames complementares de diagnóstico, avaliação antropométrica, teste de caminhada de 6 minutos, escala de Borg, assim como entrevista ao doente e cuidador.

**Resultados:** Ainda que aplicada apenas na fase III, a reabilitação cardíaca melhora as alterações físicas e psíquicas decorrentes do transplante cardíaco e do *continuum* de sobrevivência. Denotou-se melhoria na capacidade funcional (ganho de cerca de 17% no teste de caminhada), no bem-estar físico subjectivo, nos dados antropométricos (com melhoria de cerca de 2,74% no IMC), tendo melhorado também, segundo o utente, a qualidade de vida. Percebe-se também a eficiência cronotrópica do doente com ganhos ao longo do tempo.

**Conclusões:** A reabilitação no doente transplantado cardíaco, conduz a ganhos em saúde como benefícios fisiológicos, funcionais e sobretudo ao nível da qualidade de vida, devendo ser incrementado o seu uso e melhorada a sua acessibilidade.

**Palavras-chave:** reabilitação; transplante cardíaco

**Referências bibliográficas:** Almenar, L., Delgado, J., Crespo, M., & Segovia J. (2010). Situación actual del trasplante cardiaco en España. *Revista Española de Cardiología*, 63(Supl.1), 132-49.

Antunes, M. J., Prieto, D., Sola, E., Antunes, P., Oliveira, J., Franco, F., & Providência, L. (2010). Transplantação Cardíaca. Cinco anos de actividade. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 29(5), 731-748.

Doutreleau, S., Di Marco, P., Talha, S., Charloux, A., Piquard, F., & Geny B. (2009). Can the six-minute walk test predict peak oxygen uptake in men with heart transplant? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 90(1), 51-57. doi: 10.1016/j.apmr.2008.07.010

Zamorano, J., & Sepulveda, L. (2007). Transplante cardíaco. *Revista del Hospital Clínico de la Universidad de Chile*, 18, 299-309.

\* CHUC-HUC, Cirurgia Cardiorácica, Enfermeiro [joao.gomes.duarte@hotmail.com]

\*\* CHUC-HUC, Cirurgia Cardiorácica, Enfermeira

\*\*\* Escola Superior de Saúde de Bragança, Ciências de Enfermagem, Docente

## Reabilitação Cardíaca Pediátrica: o Estado da Arte

Ana Clara Vitória Félix\*

Isabel Vinagre Roseiro Manteigas Guerreiro\*\*

**Introdução:** Os avanços nos cuidados médicos e cirúrgicos contribuíram para um aumento importante nas taxas de sobrevivência de crianças com doença cardíaca congénita. No entanto, os sobreviventes têm muitas vezes uma diminuição da capacidade física e lesões residuais ou sequelares que afetam a sua qualidade de vida. Os programas de reabilitação cardíaca têm sido amplamente estudados em adultos com doença cardíaca adquirida, no entanto são escassos os estudos na população pediátrica.

**Objetivos:** Os objetivos desta revisão foram: avaliar os efeitos dos programas de reabilitação cardíaca sobre a *performance* física em doentes pediátricos e adultos jovens com cardiopatia congénita e avaliar os níveis de atividade desta mesma população.

**Metodologia:** A base de dados Medline/Pubmed foi usada para pesquisar artigos entre 1960 e 2017. Os critérios de inclusão foram: a população estudada ou parte da população estudada tinha que ter cardiopatia congénita; o tratamento tinha de consistir em qualquer tipo de exercício. Se os dados no resumo preenchessem os critérios de inclusão, o artigo completo era analisado. A pesquisa resultou em 3063 artigos, dos quais 296 eram revisões, que não foram consideradas. O número de artigos que atendiam aos critérios de inclusão correspondeu a 19.

**Resultados:** A duração dos programas variou entre as 6 e 52 semanas. O tempo por sessão variou entre 5 e 90 minutos. A frequência das sessões de reabilitação variou entre 2 sessões por semana até sessões diárias. Todos os programas focaram o exercício aeróbio. A intensidade do exercício foi medida por uma percentagem da frequência cardíaca máxima ou frequência cardíaca no limiar ventilatório. Não foram relatados efeitos adversos. Em 6 dos 16 estudos que relataram o consumo máximo de oxigénio, observou-se um aumento significativo neste parâmetro, no grupo de reabilitação, traduzindo uma maior capacidade física.

**Conclusões:** Um programa de reabilitação cardíaca personalizado e adaptado a esta população pode melhorar o desempenho físico e o nível geral de actividade física em doentes com cardiopatia congénita, sendo significativamente menor em pares saudáveis. Programas de reabilitação cardíaca na população pediátrica são subutilizados e a pesquisa sobre essa forma promissora de reabilitação é limitada. Permanecem questões sobre a ótima estrutura e a eficácia dos programas. As necessidades complexas dessa população exigem que medidas de *outcome* adicionais sejam identificadas e estudadas.

**Palavras-chave:** reabilitação cardíaca; pediatria; exercício

**Referências bibliográficas:** Amiard, V., Jullien, H., Nassif, D., Bach, V., Maingourd, Y., & Ahmaidi, S. (2008). Effects of home-based training at dyspnea threshold in children surgically repaired for congenital heart disease. *Congenital Heart Disease*, 3(3), 191-199. doi:10.1111/j.1747-0803.2008.00191.x.

Brassard, P., Poirier, P., Martin, J., Noel, M., Nadreau, E., Houde, C., ... Jobin, J. (2006). Impact of exercise training on muscle function and ergoreflex in Fontan patients: A pilot study. *International Journal of Cardiology*, 107(1), 85-94. doi:10.1016/j.ijcard.2005.02.038

Fredriksen, P. M., Kahrs, N., Blaasvaer, S., Sigurdson, E., Gundersen, O., Roeksund, O., ... Thaulow, E. (2000). Effect of physical training in children and adolescents with congenital heart disease. *Cardiology in the Young*, 10(2), 107-114.

Longmuir, P. E., Turner, J. A., Rowe, R. D., & Olley, P. M. (1985). Postoperative exercise rehabilitation benefits children with congenital heart disease. *Clinical and investigative medicine*, 8(3), 232-8.

Rhodes J., Curran, T. J., Camil, L., Rabideau, N., Fulton, D. R., Gauthier, N. S., ... Jenkins, K. J. (2005). Impact of cardiac rehabilitation on the exercise function of children with serious congenital heart disease. *Pediatrics*, 116(6), 1339-1345. doi:10.1542/peds.2004-2697

\* Hospital de Santa Marta, Cardiologia Pediátrica, Enfermeira,

\*\* Hospital de Santa Marta, Cardiologia Pediátrica, Enfermeira

PÓSTERES

POSTERS

PÓSTERES



**INTERVENÇÕES E RESULTADOS  
NAS SITUAÇÕES DE DOENÇA  
OBSTRUTIVA E RESTRITIVA**

**INTERVENTIONS AND RESULTS IN  
OBSTRUCTIVE AND RESTRICTIVE  
DISEASE SITUATIONS**

**INTERVENCIONES Y RESULTADOS  
EN LAS SITUACIONES DE  
ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA Y  
RESTRICTIVA**

## Promoção do autocuidado na pessoa com DPOC: intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação

Ana Sofia Campos Nabais\*

Maria do Céu Lourenço Sá\*\*

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) compromete o bem-estar e autocuidado da pessoa, limitando-a na sua capacidade em participar na vida familiar e social. O enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (EEER), no âmbito das suas competências específicas, tem como objetivo implementar intervenções junto destes doentes, as quais permitam melhorar a função pulmonar e a tolerância à atividade física, promovendo deste modo o autocuidado.

**Objetivos:** Sistematizar intervenções de enfermagem realizadas pelo EEER promotoras do autocuidado na pessoa com DPOC.

**Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, tendo sido efetuada uma pesquisa no motor de busca EBSCO, em particular nas bases de dados CINAHL e Medline. Os descritores foram relacionados com a seguinte equação booleana: [(Rehabilitation Nursing OR Nurs\* NOT physiotherap\* NOT occupational therap\*) AND (Lung Diseases, Obstructive OR Pulmonary Disease, Chronic Obstructive OR COPD) AND (Self Care OR Activities of Daily Living) AND (Adult OR Aged OR Aged, 80 and over)].

**Resultados:** A evidência encontrada reflete como existem intervenções do EEER que promovem o autocuidado, mediante a realização de exercícios respiratórios e treino de exercício. Destacam-se as intervenções de educação para a saúde, nomeadamente sobre o controlo de sintomas como a dispneia, gestão terapêutica, limpeza das vias aéreas, técnicas de relaxamento, gestão da ansiedade e depressão. A oxigenoterapia, técnicas de conservação de energia, exercício físico, cessação tabágica e alimentação, foram também áreas de educação para a saúde identificadas. Na promoção do autocuidado destes doentes, o envolvimento da família e a articulação entre enfermeiros do contexto hospitalar e da comunidade é fundamental.

**Conclusões:** O EEER, no âmbito das suas competências, presta cuidados de enfermagem, promovendo o autocuidado na pessoa com DPOC, capacitando e maximizando o seu potencial, ajudando a gerir as suas necessidades, promovendo o autocontrolo e a autogestão.

**Palavras-chave:** enfermagem; EEER; autocuidado; DPOC

**Referências bibliográficas:** Direção Geral de Saúde (2009). Orientações técnicas sobre reabilitação respiratória na doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC). Lisboa, Portugal: Autor.

Isselt, E., Sruit, M., Groenewegen-Spkema, K., Chavannes, N., & Achterberg, W. (2014). Geriatric rehabilitation for patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease. *Chronic Respiratory Disease, 11*(2), 111-119. doi: 10.1177/1479972314529674.

Melnik, B., & Fineout-Overholt, E. (2005). Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice (2nd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Vestbo, J., Hurd, S. S., Agustí, A. G., Jones, P. W., Vogelmeier, C., ... Rodriguez Roisin, R. (2013). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 187*(4), 347-365.

\* Hospital Santa Maria, Pneumologia, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação [asofia1985@gmail.com]

\*\* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermagem de Reabilitação, Professora Coordenadora

## Estudo de caso de reeducação funcional respiratória no doente com pneumonia

Sandra Reis\*

Dora Silva\*\*

Maria Helena Lopes Rodrigues\*\*\*

**Introdução:** As infeções respiratórias e suas complicações são as principais causas de hospitalização e de mortalidade em pessoas idosas (Menoita e Cordeiro, 2014). Assim, o enfermeiro de reabilitação desempenha um papel fundamental na recuperação e reconstrução de autonomia da pessoa com patologia respiratória. Neste âmbito, surge o estudo de caso de um doente internado no serviço de Medicina Interna, com diagnóstico de pneumonia e submetido a um plano de intervenção de enfermagem de reabilitação com resultados evidentes na recuperação do utente.

**Objetivos:** Demonstrar ganhos em saúde decorrentes da implementação de um plano de intervenção de enfermagem de reabilitação no utente com diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade, nomeadamente: melhorar/assegurar a permeabilidade das vias aéreas através da eliminação de secreções; promover limpeza das vias aéreas com recurso a cough assist; otimizar a ventilação e melhorar a tolerância ao esforço.

**Metodologia:** Estudo de caso de um utente de 84 anos de idade, do sexo masculino, com diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade, com necessidade de oxigenoterapia e sem capacidade de expetorar eficazmente. Foram implementadas várias técnicas de reeducação funcional respiratória, com recurso à técnica de cough assist para mobilização e remoção de secreções. Os posicionamentos e o levante do utente para cadeirão foram outros fatores relevantes neste processo. Os resultados das intervenções implementadas foram monitorizados através dos valores gasométricos, oximetria, auscultação pulmonar e radiografia.

**Resultados:** Com a implementação do plano de intervenção de enfermagem de reabilitação, verificou-se a melhoria da ventilação/perfusão, redução significativa da quantidade de secreções, melhoria na tolerância ao esforço, melhoria visível na radiografia pulmonar e valores gasométricos e, por fim, redução da necessidade de oxigenoterapia.

**Conclusões:** Verifica-se que, com a implementação de um plano de enfermagem de reabilitação individualizado e, com o envolvimento da restante equipa, é possível contribuir de forma significativa na promoção e recuperação do doente com patologia respiratória e contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** reeducação funcional respiratória; cough assist

**Referências bibliográficas:** Cordeiro, M. C., & Menoita, E. C. (2012). Manual de boas práticas na reabilitação respiratória: Conceitos, princípios e técnicas. Loures, Portugal: Lusociência.

**Entidade(s) Financiadoras:** Autores

\* CHUC, EPE-HG, Medicina Interna, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação

\*\* CHUC-CHC, Medicina BB, Enfermeira Especialista de Reabilitação

\*\*\* CHUC- HG, EPE, Serviço de Medicina BB - Hospital dos Covões, Enfermeira chefe [leninha99@gmail.com]

## Projeto de reabilitação, aplicado a doentes submetidos a cirurgia torácica e pulmonar, num serviço de cirurgia cardiotorácica do CHVNG/E

Ana Raquel Ramos Carvalho\*

Soraia Filipa Nicola Martins Rodrigues\*\*

Fátima Luísa Sousa Gomes Fontes\*\*\*

**Introdução:** A cirurgia torácica mantém uma elevada frequência de complicações pós-cirúrgicas, sendo que a reabilitação pode tornar-se uma das estratégias para obter melhores resultados em termos de custo-efetividade. A reabilitação insere-se no âmbito da prestação de cuidados ao doente no Processo Assistencial Integrado (PAI), isto é, desde a entrada até à alta (onde se encontra inserida a consulta de enfermagem).

**Objetivos:** Este trabalho tem como objetivos apresentar o plano de reabilitação desenvolvido nos doentes submetidos a cirurgia torácica e pulmonar, do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, assim como as respetivas intervenções de enfermagem associadas.

**Metodologia:** Foi feita uma análise das intervenções efectuadas pelos enfermeiros de reabilitação em processo clínico dos doentes pulmonares, verificando-se como diagnósticos mais frequentes o “tossir”, “ventilação” e “movimento muscular”. Inserido em cada diagnóstico, são selecionadas as intervenções de enfermagem mais adequadas, tais como a cinesiterapia respiratória, a mobilidade e o ensino da tosse. No âmbito de cada diagnóstico, o enfermeiro de reabilitação avalia também o conhecimento e a capacidade, tendo em consideração a especificidade de cada doente.

**Resultados:** O projeto encontra-se a ser desenvolvido desde fevereiro de 2017, havendo a perceção de melhoria dos diagnósticos, com ganhos em saúde para os doentes.

**Conclusões:** No sentido de avaliar o trabalho efetuado e a qualidade dos cuidados prestados, identificou-se a necessidade de estabelecer parâmetros que pudessem ser passíveis de ser quantificados sendo que, como expectativa de futuro, é esperado extrair indicadores que demonstrem esses mesmos ganhos em saúde. Embora ainda não tenha sido efetuada a análise empírica dos resultados, os doentes e a equipa multidisciplinar demonstram-se satisfeitos e reconhecem a equipa de enfermagem de reabilitação como uma referência na prestação de cuidados diferenciados.

**Palavras-chave:** cirurgia torácica pulmonar; enfermagem reabilitação

**Referências bibliográficas:** Arcêncio, L., Souza, M. D., Bortolin, B. S., Fernandes, A., Martinez, C., Rodrigues, A. J., & Évora, P. R. (2008). Cuidados pré e pós-operatórios em cirurgia cardiotorácica: Uma abordagem fisioterapêutica. *Revista Brasileira Cirurgia Cardiovascular*, 23(3), 400-410.

Carvalho, A., & Carvalho, G. (2006). Educação para a saúde: Conceitos, práticas e necessidade de formação. Loures, Portugal: Lusociência.

Hospitais Universitários Federais. (2017). Procedimento operacional padrão, pop/unidade de reabilitação /07/2016, fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia torácica no adulto: Versão 1.0. Uberaba, Brasil: EBSERH.

Huber, F. &, Wells, C. (2008). Exercícios terapêuticos: Planeamento do tratamento para progressão. Loures, Portugal: Lusodidacta.

Organização Mundial de Saúde. (2002). Physical inactivity a leading cause of disease and disability, warns who. Recuperado de [www.who.int/mediacentre/news/releases/release23/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release23/en/)

\* Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, Cirurgia Cardiotorácica, Enfermeira especialista em reabilitação

\*\* Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Cirurgia Cardiotorácica, Enfermeira especialista em reabilitação

\*\*\* Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, Cirurgia Cardiotorácica, Enfermeira especialista em reabilitação



## Reabilitação respiratória numa população idosa em contexto de internamento hospitalar

José Carlos Januário\*, Cristina Manuela Lopes dos Santos\*\*  
Rogério Nuno de Jesus Amaro\*\*\*, Ricardo Patrício Limão\*\*\*\*  
Rosana Maria de Jesus da Silva\*\*\*\*\*

**Introdução:** O envelhecimento é um tema recorrente na literatura sobre cuidados de saúde. Esta população é a que maioritariamente procura o serviço de Medicina Interna A, Enfermaria D. Segundo Sales & Santos (2007), a população idosa tem elevada prevalência de doenças crónicas degenerativas, associadas a várias comorbilidades. Para dar resposta ao foco “respiração”, a cinesiterapia respiratória atua sobre fenómenos mecânicos e permite melhorar a ventilação alveolar, com repercussões na relação ventilação-perfusão.

**Objetivos:** Verificar a evolução da dispneia nos doentes sujeitos a cinesiterapia respiratória; identificar a frequência do diagnóstico “Expetorar ineficaz”, na atividade dos enfermeiros de reabilitação (ER) no serviço Medicina Interna A, Enfermaria D. (SMIA/D); identificar as técnicas de cinesiterapia respiratória utilizadas pelos ER no SMIA/D, em doentes com diagnóstico de “Expetorar ineficaz”.

**Metodologia:** Fase I: análise das diferenças na dispneia entre pré-admissão, admissão e alta. Optou-se por uma investigação quantitativa, do tipo descritivo e com medições repetidas. Fase II: identificou-se a frequência do diagnóstico “Expetorar ineficaz”, bem como as intervenções que lhe estão associadas, através de uma análise retrospectiva da documentação produzida. A amostra foi não probabilística por conveniência ou acidental. Fase I: 46 doentes. Fase II: 136 doentes. Utilizaram-se os seguintes instrumentos de avaliação: InterRAI Cuidados Agudos (Fase I) e Padrão documental de enfermagem (Fase II).

**Resultados:** Da análise das diferenças entre a dispneia na pré-admissão, admissão e alta, verificou-se, com testes de Friedman, que existiam diferenças significativas entre os três momentos, com média mais elevada na Fase II (2,61).

**Conclusões:** Os doentes sujeitos a cinesiterapia, apresentaram evolução positiva na dispneia/falta de ar, com ganhos globais. Na pré-admissão, os valores de média eram de 1,79 e no momento da alta a média era de 1,60. Estes resultados vão ao encontro dos apresentados por Akinci & Olgun (2011). As características da amostra condicionam as técnicas de reeducação funcional respiratória, por dificuldades na participação dos indivíduos. Cordeiro e Menoita (2012) enfatizam a importância de adequar individualmente o programa de reabilitação.

**Palavras-chave:** enfermagem reabilitação; cinesiterapia; idoso; respiração

**Referências bibliográficas:** Akinci, A., & Olgun, N. (2011). The effectiveness of nurse-led, home-based pulmonary rehabilitation in patients with COPD in Turkey. *Rehabilitation Nursing*, 36(4), 159-165.

Cordeiro, M., & Menoita, E. (2012). *Manual de boas práticas na reabilitação respiratória: Conceitos, princípios e técnicas*. Loures, Portugal: Lusociência.

Sales, F. M., & Santos, I. (2007). Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: Identificação de necessidades. *Texto e Contexto Enfermagem*, 16(3), 495-502.

\* CHUC-HUC, Medicina Interna A (enfermaria D), Enfermeiro Especialista [jjanuario@gmail.com]

\*\* Hospitais da Universidade de Coimbra, Medicina Interna Enfermaria D, Enfermeira [santos.cristina20@gmail.com]

\*\*\* CHUC - HUC, Medicina Interna A - Enfermaria D, Enfermeiro [rogerio.n.amaro@gmail.com]

\*\*\*\* CHUC, Medicina A - D, Enfermeiro

\*\*\*\*\* CHUC, Medicina Interna, Enfermeira nível 1

## Reabilitar o jovem submetido a cirurgia de Nuss: uma transição na respiração

Tiago Jorge Dias da Silva\*

**Introdução:** O *pectus excavatum* consiste na deformação congênita mais comum na infância, sendo responsável por problemas de auto-imagem, intolerância ao exercício, fadiga, dispneia e dor torácica. A técnica de Nuss envolve a colocação de uma barra arqueada, a qual é introduzida com a parte côncava para cima, sendo posteriormente rodada 180° de forma a corrigir a deformação. No pós-operatório, estes jovens vivenciam diversos problemas relacionados com a função respiratória, sendo essencial a intervenção de enfermagem de reabilitação.

**Objetivos:** Refletir sobre os cuidados de enfermagem de reabilitação ao jovem submetido a cirurgia de Nuss; partilhar os contributos dos cuidados especializados na otimização da função respiratória.

**Metodologia:** Consistiu num estudo de caso coletivo. Durante o ano de 2017, foram submetidos a esta cirurgia oito jovens do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 15 e 17 anos. Dois apresentavam como antecedentes pessoais, asma, sendo os restantes saudáveis, sem antecedentes médicos nem cirúrgicos. A avaliação inicial, intervenções planeadas e executadas e a sua avaliação foram registadas no processo de enfermagem, não existindo um instrumento definido.

**Resultados:** Melhoria na coordenação e eficiência dos músculos respiratórios; redução do trabalho respiratório e maior excursão diafragmática; prevenção de complicações (infecção); redução da intolerância ao exercício; relaxamento físico e psíquico. Estes resultados foram conseguidos através do ensino e treino da consciencialização e controlo da respiração; dissociação dos tempos respiratórios com lábios semi-cerrados; respiração diafragmática com inspirações profundas e expirações lentas; treino de inspirações profundas, sustentando posteriormente a respiração de 10 a 60 segundos (progressivamente); e treino de marcha com pontos de descanso.

**Conclusões:** A intervenção do enfermeiro de reabilitação junto do jovem submetido a cirurgia de Nuss e sua família, constitui uma mais-valia na vivência do processo de transição experienciado. Permite reduzir sintomas, prevenir complicações e otimizar a função respiratória, promovendo, assim, o seu bem-estar e autonomia.

**Palavras-chave:** enfermagem; reabilitação; nuss; pectus excavatum.

**Referências bibliográficas:** Cordeiro, M., & Menoita, E. (2012). *Manual de boas práticas na reabilitação respiratória: conceitos, princípios e técnicas*. Loures, Portugal: Lusociência.

Jeong, J., Ahn, J., Kim, S., Chun, Y., Han, K., Sim, S., & Jo, K. (2015). Pulmonary function before and after the Nuss procedure in adolescents with pectus excavatum: Correlation with morphological subtypes. *Journal of Cardiothoracic surgery*, 10(37), 1-5.

Kabbaj, R., Burnier, M., Kohler, R., Loucheur, N., Dubois, R., & Jouve, J. (2014). Minimally invasive repair of pectus excavatum using the Nuss technique in children and adolescents: Indications, outcomes and limitations. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 100, 625-630.

Pilegaard, H. (2016). Short Nuss bar procedure. *Annals of cardiothoracic surgery*, 5(5), 513-518.

\* Hospital CUF Descobertas, Pediatria, Enfermeiro

**PREPARAR PARA A AUTONOMIA NO  
DOMICÍLIO A PESSOA/CUIDADOR  
EM RISCO OU COM ALTERAÇÕES  
RESPIRATÓRIAS**

**PREPARING PATIENTS AT RISK OR  
WITH RESPIRATORY CHANGES AND  
THEIR CAREGIVERS TO BECOME  
AUTONOMOUS AT HOME**

**PREPARAR PARA LA AUTONOMÍA  
EN EL DOMICILIO A LA PERSONA /  
EL CUIDADOR EN RIESGO O CON  
TRASTORNOS RESPIRATORIOS**

## A uniformização no registo e instrução à pessoa com necessidade de terapêutica inalatória: implementação de um projeto através da proposta de Kotter

Joana Catarina Mendo Afonso\*

**Introdução:** As doenças respiratórias representam um impacto importante na morbilidade e mortalidade a nível global, sendo expectável o seu aumento. A via inalatória é a via preferencial para administração de terapêutica e para o seu controlo e/ou tratamento nas situações agudas ou crónicas. Admite-se que a sua administração possa ser um procedimento complexo, na qual é frequente verificar-se o erro, pelo que exige, para alcançar o sucesso, por parte dos enfermeiros e da pessoa/cuidador, um empenho contínuo no ensino/aprendizagem e monitorização.

**Objetivos:** Tendo-se verificado a falta de uniformização dos ensinamentos e visibilidade de registos dos enfermeiros do serviço de Pneumologia de um Hospital da região Sul do país relativos à terapêutica inalatória com dispositivos, procurou-se delinear um projeto pioneiro, inscrito na melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem e à luz das boas práticas, integrando a adoção do modelo proposto por Kotter.

**Metodologia:** Para pesquisa bibliográfica, recorreu-se a repositórios de referência, trabalhos de cariz científico e à plataforma bibliográfica Ebscohost. Nesta última, foram realizadas duas pesquisas com descritores e expressões booleanas: Nurs\*, Inhaler technique, Management, Education e Inhaler errors, com delimitação temporal de 5 anos. Foram analisados os artigos resultantes. Para o diagnóstico da situação recorreu-se à análise dos registos de Enfermagem disponíveis em SClínico e observação consentida e informal dos Enfermeiros no que respeita à prática de educação de técnicas de terapêutica inalatória em adultos.

**Resultados:** A análise SWOT destaca como ponto forte do serviço, o facto de apresentar uma equipa de enfermagem jovem, motivada, dinâmica e interessada. A formação interna poder ser ministrada por enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação (EEER), que detêm conhecimentos teórico-práticos relativos à terapêutica inalatória. A implementação das 8 etapas do processo de mudança de Kotter; poderá ajudar na uniformização das práticas educativas e na visibilidade dos registos. Da sua interpretação, surgiu a necessidade de criar um grupo de trabalho (INALENF), que seria responsável pela realização de protocolos de ensino e registo no sistema de informação, além de produção de grelhas de avaliação da instrução realizada.

**Conclusões:** A proposta de Kotter parece ser uma ferramenta adequada para nortear o processo de mudança da prática dos enfermeiros. Consciencializados do problema, conhecedores das evidências científicas, e com o apoio dos EEER, os profissionais ficam capacitados para adotar práticas uniformizadas relativas à educação para terapêutica inalatória. Esta mudança promoverá a autogestão da medicação e segurança das pessoas, culminando em maior eficácia da terapêutica e consequente aumento de qualidade de vida. Permitirá, também, dar visibilidade aos registos de enfermagem, potenciando a possibilidade de gerar indicadores sensíveis aos cuidados.

**Palavras-chave:** enfermagem; inhaler technique; management; education; kotter

**Referências bibliográficas:** Direção-Geral da Saúde. (2013). Orientação nº 010/2013 de 02/08/2013 atualizada a 18/12/2013:

Utilização de dispositivos simples em aerossolterapia. Lisboa, Portugal: Autor.

Direção-Geral da Saúde. (2014). Doenças respiratórias em números. Programa Nacional para doenças respiratórias. Lisboa, Portugal: Autor.

Direção-Geral da Saúde. (2017). Orientação nº 010/2017 de 26/06/2017: Ensino e avaliação da técnica inalatória na asma. Lisboa, Portugal: Autor.

Kotter, J. P. (2007). Leading change: Why transformation efforts fail. Harvard Business Review. Recuperado de [https://wdhb.org.nz/contented/clientfiles/whanganui-district-health-board/files/rttc\\_leading-change-by-j-kotter-harvard-business-review.pdf](https://wdhb.org.nz/contented/clientfiles/whanganui-district-health-board/files/rttc_leading-change-by-j-kotter-harvard-business-review.pdf)

Ordem dos Enfermeiros, Conselho de Enfermagem. (2001). *Divulgar padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual enunciados descritivos*. Lisboa, Portugal: Autor

\* Centro Hospitalar do Médio Tejo, Pneumologia, Enfermeira [joana.klone@gmail.com]

## Nivel de calidad de vida de un grupo de personas con lesión medular: estudio piloto

Montserrat Guadalupe Castillo Hernández  
Sandra Hernandez Corral\*

**Introducción:** La lesión de la médula espinal, trastorna la vida de la persona que la padece, conllevando a parálisis de los miembros en forma de paraplejía o tetraplejía (Gifre, Valle, Yuguero, Gil, & Monreal, 2010), con pérdida de la sensibilidad, disfunción vesical, intestinal y sexual, además de secuelas psicológicas, sociales y económicas (Romero & Mazaira, 2001; Domínguez, Bender, Araujo, Zamora, Hernández, & Rodríguez, 2003). La calidad de vida de estas personas es compleja, ya que refleja la interacción de la severidad de la lesión, el nivel de independencia, los recursos disponibles y las actividades para la promoción de la salud (Bahena & Bernal, 2007; MS, 2013).

**Objetivos:** Describir el nivel de calidad de vida y el grado de independencia funcional de un grupo de personas con lesión medular.

**Metodología:** Estudio descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo integrada por 20 personas con lesión medular que recibieron un programa de rehabilitación integral hospitalaria. Se utilizó el instrumento Quality of Life Index Spinal Cord Injury Version III, compuesto por dos secciones que evalúan la satisfacción e importancia para la persona de cada aspecto de su vida. Ambas secciones se conforman por 37 ítems agrupados en 4 dominios (salud/funcionamiento, psicológico/espiritual, social/económico y familia). El análisis de datos se realizó con frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** De los participantes, 17 son hombres. La edad promedio fue de 37 años; 60% son solteros; 30% tienen educación secundaria; el tiempo promedio de vivir con la lesión es de 3 años; 40% adquirió la lesión por accidente automovilístico; 50% no tiene empleo; 50% padece lesión medular cervical y el tipo más frecuente es la incompleta (55%). El 60% de los participantes reflejan independencia funcional. El 55% muestra una calidad de vida alta. El dominio con mayor puntaje fue el social/económico, con el 28%, seguido del familiar con un 26%, psicológico/espiritual con un 24%, y por último salud/funcionamiento con un 23%.

**Conclusiones:** De acuerdo con los resultados obtenidos, se muestra que la mayoría de las personas entrevistadas tienen poco tiempo de vivir con la lesión y que se encuentran en edad productiva, además de que hay un impacto importante en la economía de los participantes. Sin embargo, se concluye que un programa de rehabilitación integral hospitalaria probablemente influya en la percepción de las personas respecto a su calidad de vida.

**Palabras clave:** calidad de vida; lesión medular

**Referencias bibliográficas:** Bahena, Y., & Bernal, J. (2007). Calidad de vida de los pacientes con paraplejía secundaria a la lesión vertebral traumática. *Acta Ortopédica Mexicana*, 1(21), 3-7. Recuperado de [goo.gl/ugf2ci](http://goo.gl/ugf2ci)

Domínguez, J., Bender, J., Araujo, F., Zamora, F., Hernández, E., & Rodríguez, L. (2003). Lesión medular traumática. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 1(4), 21-25. Recuperado de [goo.gl/WcxTpc](http://goo.gl/WcxTpc)

Gifre, M., Valle, A., Yuguero, M., Gil, A., & Monreal, P. (2010). La mejora de la calidad de vida de las personas con lesión medular: La transición del centro rehabilitador a la vida cotidiana desde la perspectiva de los usuarios. *Athenea Digital*, 7(18), 3-15. Recuperado de [goo.gl/xHB1G62](http://goo.gl/xHB1G62).

OMS. Organización Mundial de Saúde (2013). *Lesiones de la médula espinal perspectivas internacionales*. Malta; Recuperado de [goo.gl/75JHqn](http://goo.gl/75JHqn)

Romero, F., & Mazaira J. (2001). El paciente con LM en el medio extrahospitalario. *Atención Primaria*, 2(27), 127-136. Recuperado de <http://nubr.co/02xcGu>

\* Instituto Nacional de Rehabilitación, Departamento de Enseñanza e Investigación en Enfermería, Subjefe de Educación e Investigación





### **Editor / Editor**

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Health Sciences Research Unit: Nursing  
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra / Nursing School of Coimbra

### **Editor Chefe / Editor in Chief**

Manuel Alves Rodrigues, Ph.D., Agregação. Coordenador Científico da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Scientific Coordinator of the Health Sciences Research Unit: Nursing

### **Editor Adjunto / Deputy Editor**

Teresa Barroso, Ph.D. - *Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

### **Editor Sénior / Senior Editor**

Aida Cruz Mendes, Ph.D., Coordenadora Adjunta da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Deputy Coordinator of the Health Sciences Research Unit: Nursing

### **Conselho Editorial Nacional / National Editorial Board**

Arménio Cruz, Ph.D – *Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*  
António Fernando Salgueiro Amaral, MS – *Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*  
Anabela Pereira, Ph.D, Agregação – *Professora Associada com agregação, Universidade de Aveiro*  
Ananda Maria Fernandes, Ph.D – *Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*  
Carolina Miguel Graça Henriques, Ph.D – *Professor Adjunto da Escola Superior Saúde - Instituto Politécnico de Leiria*  
Clara Ventura, Ph.D – *Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*  
Fernando Ramos, Ph.D – *Professor da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra*  
João Luís Alves Apóstolo, Ph.D – *Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*  
João O. Malva, Ph.D – *Investigador Principal com Agregação, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra*  
José Carlos Santos, Ph.D – *Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*  
Manuel José Lopes, Ph.D – *Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora*  
Maria dos Anjos Dixe, Ph.D – *Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Instituto Politécnico de Leiria*  
Paulo Queirós, Ph.D – *Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*  
Susana Duarte, Ph.D. – *Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*  
Vitor Rodrigues, Ph.D – *Professor Coordenador da ESEVR, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro*  
Wilson Correia Abreu, PH.D – *Professor Coordenador Principal, Escola Superior de Enfermagem do Porto*

### **Conselho Editorial Internacional/ International Editorial Board**

Afaf I. Meleis, Ph.D., DrPS(hon), FAAN – Dean Emerita, School of Nursing, Professor of Nursing and Sociology, University of Pennsylvania  
Alacoque Lorenzini Herdemann, RN, Ph.D – Professora Titular da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil  
Alan Pearson, RN, Ph.D. – Emeritus Professor of the University of Adelaide, Australia  
António José de Almeida Filho, Ph.D – Professor Associado, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Arja Holopainen, Director, Ph.D – Nursing Research Foundation, Finland  
Carl von Baecker, Ph.D. – Professor Emeritus, Saskatchewan University –Canada  
Christine Webb, RN, Ph.D. – Professor of Health Studies at the University of Plymouth, UK

Dalmo Valério Machado de Lima, Ph.D – Professor adjunto da Universidade Federal Fluminense, Brasil  
Danélia Gómez Torres, Ph.D. – Professora tiempo completo, Universidad Autónoma do Estado de México  
Deborah S. Finnell, DNS, PMHNP-BC, CARN-AP, FAAN – Associate Professor & Director of the Master’s Program, The Johns Hopkins University School of Nursing, USA  
Eufemia Jacobs, PhD, RN – Assistant Professor, School of Nursing, University of California, Los Angeles, USA  
F. Javier Barca Durán, Ph.D – Professor Titular da Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional, Universidad de Extremadura, Espanha  
Francisco Carlos Félix Lana – Professor Associado, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil  
Isabel Amélia Costa Mendes, Ph.D – Directora do Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil  
Joakim Öhlén, Ph.D. – Professor, Universidade de Gothenburg, Suécia  
Jane Salvage – Independent nursing consultant Programme Director, ICN Global Nursing  
Lam Nogueira, Oi Ching Bernice, Ph.D. – Professora, Instituto Politécnico de Macau, Escola Superior de Saúde  
Manuel Amezcua, RN – Chefe de B. de Docência e de Investigação; Presidente da Fundação Índex, Granada, Espanha  
Márcio Tadeu Francisco, Ph.D. – Assessor do Reitor, Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
María Antonieta Castañeda Hernández, Ph.D. – Coordenadora de Educação e Saúde, Centro Médico Nacional Siglo XXI, México  
Maria de Lourdes de Souza, Ph.D. – Professora de Pós Graduação em Enfermagem, Presidente do instituto Repensul, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil  
Miloslav Klugar, Ph.D. – Professor Adjunto Associado, School of Translational Health Sciences, FHS, University of Adelaide  
Miwako Honda, MD. – Director, Geriatric Research Division, National Hospital Organization, Tokyo Medical Center  
Pirkko Kourri, Ph.D. – Lecturer, Savonia University of Applied Sciences, Unit of Health Care, Kuopio, Finland  
Ratikorn Muecannadon, Ph.D, MSN, RN – Professor, Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Thailand  
Rodrigo Chácon Ferrera, RN, Ph.D. – Professor Titular na Escuela Universitaria, Fac. de Ciências de la Salud Las Palmas de Gran Canaria, España  
Zoe Jordan, Ph.D. – Associate Professor, University of Adelaide, Australia

### **Conselho Consultivo / Consultive Board**

Comissão Administrativa, Comissão Externa de Aconselhamento e Comissão de Ética da Unidade de Investigação / Administrative Commission, External Advisory Committee and Ethics Committee of the Research Unit

A Revista de Enfermagem Referência apresenta-se em versão impressa (ISSNp:0874.0283) e em versão electrónica (ISSNe:2182.2883). Todo o processo de gestão, da submissão à publicação realiza-se em plataforma web: <http://esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=articleSubmission>, por forma a garantir o controlo de qualidade em todas as fases.

Os artigos publicados neste número foram traduzidos para versão inglesa por Técnicos Especializados do Gabinete de Projetos da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Antes da publicação, a versão inglesa foi validada pelos autores.

O Corpo de Revisores Pares e Apoio Técnico e de Redacção está acessível na página

web:<http://esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=page&id=11672>

<http://esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=page&id=11673>

### **Contactos / Contacts**

Escola Superior de Enfermagem / Nursing School of Coimbra

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Health Sciences Research Unit: Nursing

Avenida Bissaya Barreto – 3001-901 Coimbra/PORTUGAL.

Tel. 239 487 255 / 239 487 200 (ext. 2077)

E.mail:referencia@esenfc.pt (Revista de Enfermagem Referência / Referência Journal of Nursing)

investiga@esenfc.pt (Unidade de Investigação / Research Unit)

URL: <http://www.esenfc.pt/rr/> (Revista de Enfermagem Referência – disponível em texto integral / Referência Nursing Journal – available in full text)

<http://www.esenfc.pt/uicisa/> (Unidade de Investigação / Research Unit)



**FICHA TÉCNICA / TECHNICAL BOARD**

REV. ENF. REF.

**Propriedade / Ownership**

Escola Superior de Enfermagem, de Coimbra / Nursing School of Coimbra  
Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Health Sciences Research Unit: Nursing  
Avenida Bissaya Barreto – 3001-091 Coimbra  
Telefs. 239 487 255 / 239 487 200 (ext. 2077)  
Email: referencia@esenfc.pt (Revista de Enfermagem Referência)  
investiga@esenfc.pt (Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem)  
URL: <http://rr.esenfc.pt/rr/> (Revista de Enfermagem Referência)  
URL: <https://www.esenfc.pt/uicisa> (Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem)

**Título de Registo de Marca Nacional / Trade Mark Registry**

INPI-402077

**Depósito Legal / Legal Deposit**

119318/98

**ISSNp (print version)**

0874.0283

**ISSNe (electronic version)**

2182.2883

**ELEMENTOS REFERENTES AO SUPLEMENTO DO Nº 16, SÉRIE IV DA REV. ENF. REF.**

**Responsabilidade da organização / Responsibility for the organization**

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

**Revisão Final / Copy Editing**

Cristina Louçano, Secretariado da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem  
Rafael Bernardes, RN – Bolseiro de Investigação da UICISA: E, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

**Apoio Documental / References Revision**

Serviço de Documentação da ESEnFC

**Maquetização e Paginação / Layout & DTP**

Eurico Nogueira, MS em Tecnologias de Informação Visual

**Apoio Técnico / Technical Support**

Cristina Louçano, Secretariado da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

O conteúdo científico é da responsabilidade dos autores.



UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO  
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
E TECNOLÓGICA



Escola Superior de  
Enfermagem de Coimbra



Unidade Científico-Pedagógica  
de Enfermagem de Reabilitação

**FCT** Fundação  
para a Ciência  
e a Tecnologia