

**SUPLEMENTO AO Nº 7
SÉRIE IV**

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

**SESSÕES PLENÁRIAS
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 2016

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

Revista Científica da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem
Scientific Journal of the Health Sciences Research Unit: Nursing
Revista Científica de la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud: Enfermería

A revista dirige-se a estudantes, investigadores, profissionais da área da Saúde e da Educação.
Divulga conhecimento científico produzido em Educação e Ciências da Saúde,
com impacto em ganhos em saúde e no desenvolvimento científico da enfermagem.

The journal is directed at students, researchers and professionals of the health and education area.
It disseminates scientific knowledge produced in Education and Health Sciences,
with an impact on health and on the scientific development of nursing.

La revista se dirige a estudiantes, investigadores, profesionales del área de la Salud y de la
Educación. Divulga conocimiento científico producido en la Educación y las Ciencias de la Salud,
con impacto sobre las ganancias en salud y sobre el desarrollo científico de la enfermería.

Indexada em:



Membro do:



CONSELHO IBEROAMERICANO
DE EDITORES DE REVISTAS
DE ENFERMAGEM Y AFINES

SUMÁRIO



1	EDITORIAL
7	SESSÕES PLENÁRIAS
9	Adolescência
13	Fase adulta em contexto hospitalar
19	Fase Adulta em contexto domiciliário
23	Pessoa Idosa
31	COMUNICAÇÕES ORAIS
33	Adolescência
37	Fase adulta em contexto hospitalar
53	Fase Adulta em contexto domiciliário
65	Pessoa Idosa
79	PÓSTERES
81	Neonatologia e Infância
83	Fase adulta em contexto hospitalar
95	Fase Adulta em contexto domiciliário
103	Pessoa Idosa

SUMMARY



3	EDITORIAL
7	PLENARY SESSIONS
9	Adolescence
13	Adulthood in hospital settings
19	Adulthood in home settings
23	The elderly
31	ORAL PRESENTATIONS
33	Adolescence
37	Adulthood in hospital settings
53	Adulthood in home settings
65	The elderly
79	POSTERS
81	Neonatology and Childhood
83	Adulthood in hospital settings
95	Adulthood in home settings
103	The elderly

ÍNDICE



5	EDITORIAL
7	SESIONES PLENARIAS
9	Adolescencia
13	Fase adulta en el contexto hospitalario
19	Fase adulta en el contexto domiciliario
23	Persona anciana
31	COMUNICACIONES ORALES
33	Adolescencia
37	Fase adulta en el contexto hospitalario
53	Fase adulta en el contexto domiciliario
65	Persona anciana
79	PÓSTERES
81	Neonatología e infancia
83	Fase adulta en el contexto hospitalario
95	Fase adulta en el contexto domiciliario
103	Persona anciana



EDITORIAL

Na sociedade atual emergem novas problemáticas de saúde decorrentes das alterações demográficas, estilos/comportamentos de vida pouco saudáveis, dos acidentes de viação e de trabalho e da forte incidência e prevalência de doenças crónicas, com importantes custos individuais, familiares, profissionais, sociais e económicos.

Perante tais pressupostos, a Unidade Científica de Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra decidiu realizar o 2º CONGRESSO INTERNACIONAL EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO: “A PESSOA, FUNÇÃO E AUTONOMIA: REABILITAR NOS PROCESSOS DE TRANSIÇÃO NO CICLO DE VIDA”.

Assente na diversidade de conhecimentos, capacidades e competências técnicas e científicas necessárias aos profissionais de enfermagem, para cuidarem com qualidade a pessoa no processo de transição e reabilitação ao longo das várias fases/etapas do ciclo de vida, em contexto hospitalar e comunitário, foram apresentados trabalhos de investigação, de experiências de boas práticas de cuidados de enfermagem de reabilitação ou de experiências relacionadas com a área temática geral do congresso.

Neste contexto, em parceria com a Unidade de Investigação em Ciências de Saúde em Enfermagem – UICISA: E, produziu-se este Suplemento da Revista de Enfermagem Referência que integra dezenas de abstracts submetidos para póster ou comunicação oral, assim como os abstracts submetidos para as sessões plenárias, enquadrados no Congresso no âmbito das seguintes fases/etapas do ciclo de vida: Neonatologia e Infância; Adolescência; Fase Adulta em contexto hospitalar; Fase Adulta em contexto domiciliário; Pessoa Idosa.

A investigação desenvolvida na área da enfermagem de reabilitação é de grande relevância para obter ganhos em saúde, tendo por isso a UICISA: E acolhido nos seus grupos, alguns projetos de investigação científica, estruturantes e associados, relacionados com essa área. Alguma da produtividade desses projetos, associada ao conjunto de comunicações científicas resultantes de outros projetos de investigação, a nível nacional e internacional, gerou um importante contributo científico, o qual foi partilhado durante as comunicações e fica descrito de forma sintetizada neste documento.

Não podemos deixar de saudar e agradecer a todos os elementos da Comissão Científica e Organizadora e a todos os que partilharam o seu trabalho e experiência durante este evento, assim como a colaboração da UICISA: E e da ESEnFC, sem a qual não teria sido possível concretizar este projeto.

Pela Comissão Científica



EDITORIAL

In today's society, new health problems emerge as a result of demographic changes, unhealthy lifestyles/behaviors, road traffic and occupational accidents, and the high incidence and prevalence of chronic diseases, with significant individual, family, professional, social, and economic costs.

In view of the above, the Scientific-Pedagogical Unit of Rehabilitation Nursing of the Nursing School of Coimbra decided to organize the 2nd INTERNATIONAL CONGRESS ON REHABILITATION NURSING: "THE PERSON'S FUNCTION AND AUTONOMY: REHABILITATING IN TRANSITION PROCESSES THROUGHOUT THE LIFE CYCLE".

Given the diversity of technical and scientific knowledge, skills and competencies required for nursing professionals to provide quality care to the individual undergoing a process of transition and rehabilitation throughout the several phases/stages of the lifecycle, both in community and hospital settings, several research studies, experiences of best practices in rehabilitation nursing or experiences related to the general theme of the congress were presented.

Therefore, in partnership with the Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), we elaborated this Supplement to the Journal of Nursing Referênci@ with the abstracts submitted for poster and oral presentations and plenary sessions. These abstracts fit into one of the following phases/stages of the lifecycle: Neonatology and Childhood; Adolescence; Adulthood in hospital settings; Adulthood in home settings; Older Person.

Since research on the area of rehabilitation nursing is very important for achieving health gains, the UICISA: E integrated in its groups several (structuring and associated) scientific research projects related to this area of expertise. The results of these projects, together with the scientific presentations of other research projects, gave important scientific contributions, which were shared during the presentations and are briefly described in this document.

We would also like to thank all members of the Scientific and Organizing Committee and all participants who shared their knowledge and experience during this event, as well as the UICISA: E and the Nursing School of Coimbra, without which this event would not have been possible.

On behalf of the Scientific Committee



EDITORIAL

En la sociedad actual emergen nuevas problemáticas de salud que derivan de las alteraciones demográficas, los estilos/comportamientos de vida poco saludables, los accidentes de aviación y de trabajo y de la fuerte incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas, lo que conlleva importantes costes individuales, familiares, profesionales, sociales y económicos.

Ante tales presupuestos, la Unidad Científica de Enfermería de Rehabilitación de la Escuela Superior de Enfermería de Coimbra decidió realizar el 2º CONGRESO INTERNACIONAL EN ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN: «LA PERSONA, FUNCIÓN Y AUTONOMÍA: REHABILITAR EN LOS PROCESOS DE TRANSICIÓN EN EL CICLO DE VIDA».

Con base en la diversidad de conocimientos, capacidades y competencias técnicas y científicas necesarias para los profesionales de enfermería, para cuidar con calidad a la persona en el proceso de transición y rehabilitación a lo largo de las distintas fases/etapas del ciclo de vida, en el contexto hospitalario y comunitario, se presentaron trabajos de investigación, de experiencias de buenas prácticas de cuidados de enfermería de rehabilitación o de experiencias relacionadas con el área temática general del congreso.

En este contexto, en colaboración con la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud en Enfermería – UICISA: E, se realizó este suplemento de la Revista de Enfermería Referência, que integra decenas de resúmenes enviados para presentarse como póster o comunicación oral, así como resúmenes para las sesiones plenarias, enmarcados en el congreso, en el ámbito de las siguientes fases/etapas del ciclo de vida: neonatología e infancia; adolescencia; fase adulta en el contexto hospitalario; fase adulta en el contexto domiciliario; persona anciana.

La investigación desarrollada en el área de la enfermería de rehabilitación es de gran relevancia para obtener beneficios en la salud. Por ello, la UICISA: E acogió en sus grupos algunos proyectos de investigación científica, estructurantes y asociados, relacionados con esa área. Una parte de la productividad de esos proyectos, asociada al conjunto de comunicaciones científicas que derivan de otros proyectos de investigación, a nivel nacional e internacional, generó una importante contribución científica, lo cual se ha compartido durante las comunicaciones y queda descrito de forma sintetizada en este documento.

No podemos dejar de dar las gracias a todos los miembros de la Comisión Científica y Organizadora y a todos los que compartieron su trabajo y experiencia durante este evento, así como la colaboración de la UICISA: E y de la ESEnFC, sin la cual no habría sido posible llevar a cabo este proyecto.

La Comisión Científica

SESSÕES PLENÁRIAS

PLENARY SESSIONS

SESIONES PLENARIAS



Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

ADOLESCÊNCIA

ADOLESCENCE

ADOLESCENCIA

Atividade física na adolescência: uma janela aberta para o trabalho dos enfermeiros de reabilitação

Maria Manuela Ferreira Pereira Martins*

Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes**

Luísa Maria da Costa Andrade***

Introdução: Existe uma relação entre atividade física regular e os benefícios para a saúde das pessoas (Organização Mundial de Saúde, 2010; Ministério da Saúde, 2012). O hábito de exercício físico inicia-se na família e/ou no ambiente escolar, e apesar de integrarem o curriculum escolar desconhecendo-se se os adolescentes interiorizam esta atividade como fundamental para a saúde. A atividade física é uma das áreas de atenção fundamentais na promoção da saúde, sendo esta uma área de competência do especialista em enfermagem de reabilitação.

Objetivos: Identificar a perfil de atividade e exercício físico dos adolescentes; identificar nos adolescentes a percepção da sua saúde; relacionar a percepção de saúde com a atividade e exercício físico desenvolvido; relacionar as características sociodemográficas dos adolescentes com a percepção de saúde, atividade e exercício físico.

Metodologia: Estudo quantitativo e descritivo. População: 12935 (Instituto Nacional de Estatística, 2013) adolescentes residentes no município de Vila Nova de Famalicão. Amostra: intencional que incluiu 1614 adolescentes com idades entre os 14 e os 21 anos com um erro amostral de 3% e um intervalo de confiança de 99%. Recolha de dados: decorreu entre 2013 e 2015 nas instituições de ensino secundário e universitário. Utilizou-se um questionário de autopreenchimento distribuído em contexto de sala de aula com a colaboração dos professores. Foram assegurados os princípios éticos implícitos a uma investigação desta natureza.

Resultados: A maioria dos participantes era do sexo feminino (56,9%), com uma distribuição de idade entre os 14 e os 21 anos. O motivo da prática de exercício físico, nos últimos 30 dias anteriores ao preenchimento do questionário foi para 55,3% dos adolescentes perder ou evitar ganhar peso. Enquanto nos últimos 7 dias, apenas 7,5% faziam exercício diariamente para fortalecer ou tonificar os músculos. Nos últimos 7 dias, a prática de exercício físico durante pelo menos 20', como correr e nadar, foi realizada todos os dias por 9,1% dos adolescentes, 24,9% praticou 2 vezes, enquanto 12,7% não praticaram nenhum dia. A prática de exercício físico tal como caminhar, durante pelo menos 30' foi realizada por 10,4% todos os dias dos adolescentes. Existem diferenças significativas relativamente à percepção de saúde e à prática de exercício físico, entre rapazes e raparigas.

Conclusões: A prática de atividade física regular é um fator determinante na qualidade de vida do indivíduo e a aquisição deste comportamento em idades jovens é essencial para a sua manutenção ao longo do ciclo de vida como contributo para a promoção da saúde (Nahas, 2013). Dos resultados, evidencia-se que esta não é uma prática constante na vida dos adolescentes, constituindo-se uma área de intervenção de enfermagem. Pelas competências dos enfermeiros de reabilitação (Ordem dos Enfermeiros, 2011), estes podem contribuir para o desenvolvimento de programas de educação em contexto escolar, tornando-se por isso uma janela aberta para o trabalho destes profissionais.

Palavras-chave: atividade física; adolescentes; enfermagem.

Referências bibliográficas: Instituto Nacional de Estatística. (2013). *Anuário estatístico da região norte 2012*. Lisboa, Portugal: Autor.

Nahas, M. V. (2013). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo* (6ª ed.). Londrina, Brasil: Midiograf.

Organização Mundial de Saúde. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento n.º 125/2011: Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação*. Lisboa: Portugal: Autor.

Promover Contextos Favoráveis à Saúde ao Longo do Ciclo de Vida. (2012). In Direcção-Geral da Saúde (Ed.), *Plano Nacional de Saúde* (pp. 16-41). Lisboa, Portugal: Autor.

* Escola Superior de Enfermagem do Porto, Formação & gestão, Prof coordenador

** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto [ildafernandes@esenf.pt]

*** Escola Superior de Enfermagem do Porto

Avaliação postural por biofotogrametria em crianças e adolescentes de um agrupamento escolar

Leonel Preto*

Ana Raquel Rodrigues dos Santos**

Introdução: Muitos problemas e desalinhamentos vertebrais têm a sua origem durante a infância e adolescência e podem estar associados à má postura. Nesta fase o sistema músculo-esquelético, ainda em maturação e adaptação, encontra-se mais suscetível a deformações e possui menor capacidade de suportar carga ou tolerar comportamentos posturais de risco.

Objetivos: Tivemos como principal objetivo avaliar a postura de crianças e adolescentes recorrendo a fotogrametria. Como objetivos específicos pretendemos descrever a forma como é transportado o material escolar e o peso das mochilas; avaliar comportamentos sedentários, determinar a prevalência de dor nas costas e avaliar desvios pela aplicação do teste de Adams.

Metodologia: Estudo analítico e transversal, de natureza quantitativa, realizado numa amostra constituída por 135 participantes com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos num agrupamento escolar do Concelho de Bragança.

Resultados: O peso da mochila, face à massa corporal, revelou dados preocupantes em 58,5% dos casos. A prevalência de lombalgia foi de 37,8% associando-se ao tipo de calçado, IMC e teste de Adams. Relativamente à prática de atividade física, 56,3% referiram participar em desporto extraescolar, com níveis de atividade física satisfatórios (62,7% alto NAF versus 4,9% baixo NAF). No teste de Adams os resultados mostraram-se positivos em 46,7% dos casos. Estudantes com Adams positivo são mais velhos, mais pesados, mais altos, mais sedentários e transportam mais peso nas mochilas. Diferenças significativas entre sexos foram observadas na vista anterior para ambos os ângulos quadricipitais, tendendo as raparigas para genu valgo fisiológico. Nas vistas laterais os resultados obtidos variaram de forma estatisticamente significativa de acordo com o teste de Adams, ou seja, os alunos com Adams negativo tendem para a posteriorização enquanto os alunos com Adams positivo tendem para anteriorização.

Conclusões: Os resultados obtidos sugerem a necessidade de desenvolver programas direcionados à prevenção de alterações posturais e da necessidade de um maior acompanhamento tanto familiar como escolar nesta faixa etária. Todavia, importa nesta temática prosseguir e desenvolver investigação e intervenção que resulte numa mudança efetiva de comportamentos e de práticas.

Palavras-chave: fotogrametria; postura; criança; adolescente.

Referências bibliográficas: Cruz, A., & Nunes, H. (2012). Prevalência e fatores de risco de dores nas costas em adolescentes:

Uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(6), 131-146. doi: 10.12707/RIIII183

Detsch, C., & Candotti, C. (2001). A incidência de desvios posturais em meninas de 6 a 17 anos da cidade de Novo Hamburgo. *Revista Movimento*, 7(15), 43-56.

Ferreira, D., Fernandes, C., Camargo, M., Pachioni, C., Fregonesi, C., & Faria, C. (2010). Avaliação da coluna vertebral: Relação entre gibosidade e curvas sagitais por método não invasivo. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 12(4), 282-289. doi: 10.5007/1980-0037.2010V12N4P282

Ferreira, E. (2005). *Postura e controlo postural: Desenvolvimento e aplicação de método quantitativo de avaliação postural* (Tese de doutoramento). Universidade de São Paulo, Brasil.

Minghelli, B., Abílio, F., Góis, A., Timóteo, A., Florença, H., Jesus, N., ... Duarte, F. (2009). Prevalência de alterações posturais em crianças e adolescentes em escolas do Algarve. *Saúde & Tecnologia*, 4, 33-37.

Justificação: O estudo da postura corporal e das suas relações com a aptidão física e comportamentos de risco em crianças e jovens pode fornecer subsídios importantes para os profissionais da área da saúde, além de possibilitar uma melhor estruturação dos programas de prevenção e/ou reabilitação. A investigação da ocorrência de alterações posturais, bem como das variáveis que podem relacionar-se com essas condições, permite a deteção precoce de possíveis alterações e a adoção de estratégias preventivas.

* Instituto Politécnico de Bragança/Escola Superior de Saúde, Ciências de Enfermagem, Professor Adjunto [leonelpreto@ipb.pt]

** Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação Bragança, Enfermagem, Enfermeira

FASE ADULTA EM CONTEXTO HOSPITALAR

ADULTHOOD IN HOSPITAL SETTINGS

FASE ADULTA EN EL CONTEXTO
HOSPITALARIO

A pessoa dependente após acidente vascular cerebral: processo de transição do evento à alta hospitalar

Ana da Conceição Alves Faria*

Maria Manuela Ferreira Pereira Martins**

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma causa significativa de morbimortalidade no conjunto das doenças cerebrovasculares em toda a Europa, incluindo Portugal (Truelsen et al., 2006). Por norma deixa sequelas físicas, mentais e sociais, restringindo a vida da pessoa, sobretudo nas atividades de vida diária (AVD), mas também da sua família (Rangel, Belasco, & Diccini, 2013). Os Enfermeiros têm um papel fundamental no acompanhamento das pessoas após AVC desde a fase aguda à reabilitação (Menoita, Sousa, Alvo, & Vieira, 2012).

Objetivos: Compreender o processo de transição das pessoas que se tornam dependentes após AVC; descrever os acontecimentos significativos para a pessoa na vivência do processo de transição após AVC.

Metodologia: Estudo qualitativo, de natureza exploratória e descritiva, realizado a doentes que se tornaram dependentes após AVC e estiveram internados em duas unidades de AVC da região do Vale do Ave entre 2013 e 2014. Para a colheita de dados, recorremos à entrevista semiestruturada e incluímos na amostra homens ou mulheres com diagnóstico de AVC da artéria encefálica média com dependência funcional, com a capacidade de comunicar e que aceitassem participar no estudo e, excluímos homens ou mulheres com diagnóstico de AVC multifocal, com afasia ou desorientação.

Resultados: Dos participantes 7 são do sexo feminino e 6 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 48 e os 76 anos. O nível de escolaridade variou desde o analfabetismo até ao 9º ano, tendo a maioria o 3º ano do ensino básico. Apenas um dos participantes não apresenta fator de risco de AVC. O grau de dependência dos participantes, avaliado através do Índice de Barthel, revela em maior número dependência moderada. O processo de transição das pessoas dependentes após AVC é descrito pelos participantes valorizando o percurso da doença, o processo de adaptação à situação de doença e dependência, a forma de integração no hospital, a preparação da alta hospitalar e as mudanças ocorridas na vida da pessoa doente e família após o AVC.

Conclusões: As pessoas descrevem singularmente o processo de transição da autonomia para a dependência após AVC, desde a deteção dos sintomas, encaminhamento para o hospital, internamento e preparação da alta hospitalar. A integração no hospital não é fácil, mas o relacionamento positivo que as pessoas estabelecem com os profissionais de saúde facilita este processo. Os enfermeiros, em especial, os enfermeiros de reabilitação vão ao encontro das necessidades que as pessoas expressam, desde a capacitação de competências adaptativas, quer ao doente, quer ao cuidador, até à adaptação do domicílio. Contudo, mesmo assim, a pessoa vive preocupações e prevê dificuldades para o futuro.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral; cuidados de enfermagem; dependência.

Referências bibliográficas: Direcção-Geral da Saúde. (2010). *Acidente vascular cerebral: Itinerários clínicos*. Lisboa, Portugal: Lidel.

Menoita, E., Sousa, L., Alvo, I., & Vieira, C. (2012). *Reabilitar a pessoa idosa com AVC: Contributos para um envelhecer resiliente*. Loures, Portugal: Lusociência.

Rangel, E. S., Belasco, A. G., & Diccini, S. (2013). Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(2), 205-212.

Regulamento nº 125/2011 de 18 de Fevereiro (2011). *Diário da República nº 35/2011 - II Série*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.

Truelsen, T., Piechowski-Józwiak, B., Bonita, R., Mathers, C., Bogousslavsky, J., & Boysen, G. (2006). Stroke incidence and prevalence in Europe: A review of available data. *European Journal of Neurology*, 13, 581-598.

Justificação: Apesar da incidência de AVC ter diminuído nos últimos anos nos países desenvolvidos, devido ao maior controlo dos fatores de risco, o número absoluto de pessoas vítimas desta patologia tem aumentado e para isso contribuiu o envelhecimento da população (Truelsen et al., 2006).

* Centro Hospitalar do Médio Ave, Cirurgia, Enfermeira

** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Formação & Gestão, Professor Coordenador

As sequelas do AVC, na maioria das situações, implicam algum grau de dependência, afastando a pessoa de alguns papéis relevantes para si e modificando a vida da sua família para que lhe preste cuidados e se encarregue de tarefas antes realizadas por si (Rangel, Belasco, & Diccini, 2013).

Os enfermeiros, em particular os enfermeiros de reabilitação têm um papel fundamental junto das pessoas que se tornam dependentes após AVC ao identificar as suas necessidades, ao implementar um plano de cuidados que permita às pessoas adaptarem-se à situação de dependência, ao maximizar a autonomia e ao proporcionar a sua reintegração na comunidade (Regulamento nº 125/2011 de 18 de Fevereiro, 2011).

Deste modo, compreender o processo de transição das pessoas que transitam da autonomia para a dependência após AVC torna-se fundamental para que o Enfermeiro estabeleça um plano de cuidados de acordo com as necessidades identificadas pelas próprias pessoas doentes e familiares.

Ganhos em saúde nas pessoas dependentes com acidente vascular cerebral admitidos na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Fernando Petronilho*, Jorge Oliveira
 Sílvia Lima, Rosa Maria Costa, Filipe Ramos
 Maria Isabel Gomes de Sousa Lage**

Introdução: Portugal é o país da Europa com maior taxa de incidência de casos de AVC, sendo as doenças cerebrovasculares responsáveis por 40% dos óbitos registados em Portugal. As Unidades de Convalescença (UC) e de Média Duração e Reabilitação (UMDR) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), pela natureza dos critérios de admissão e pelo modelo de organização em matéria de recursos humanos e respostas em cuidados diferenciados, estão vocacionadas para a admissão de pessoas dependentes que sofrem um AVC.

Objetivos: Avaliar a evolução do grau de dependência nas pessoas com AVC admitidas na RNCCI; avaliar o potencial de reconstrução de autonomia das pessoas dependentes com AVC admitidos na RNCCI; avaliar o potencial dos familiares cuidadores e das famílias para tomar conta das pessoas dependentes com AVC, no domicílio; e conhecer o suporte formal disponível às pessoas dependentes com AVC e famílias após a alta clínica da RNCCI.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de perfil quantitativo e com avaliação intrassujeitos. A amostra inclui 139 pessoas dependentes com AVC admitidas em 2 UC e 1 UMDR da RNCCI da área de abrangência de uma Equipa Coordenadora Local da região norte de Portugal. A recolha de dados foi efetuada entre 01/03/2014 e 28/02/2015 (1 ano). Foi aplicado na admissão e alta clínica o formulário Perfil de Saúde dos Dependentes e Famílias Integrados nos Prestadores de Cuidados da RNCCI. Assegurados os pressupostos éticos inerentes ao processo de investigação.

Resultados: Os dependentes apresentam média de idades de 72,8 anos. Maioritariamente: são do sexo masculino (55,9%), têm 1º ciclo (54%), são casados (55,4%), e referenciados pelas Equipas de Gestão de Altas (88,5%). Verifica-se uma evolução positiva no nível global de dependência no autocuidado (score médio na admissão: 18,6; $\alpha = 0,962$; score médio na alta clínica: 27,3; $\alpha = 0,986$). Foi possível avaliar em 103 casos a evolução do nível de dependência entre a admissão e a alta clínica (avaliação intrassujeitos): 82 melhoraram, 12 sem evolução e 9 pioraram. O score médio global do potencial de reconstrução de autonomia dos dependentes foi de 17,7 ($\alpha = 0,962$). Verifica-se uma evolução positiva do compromisso nos processos corporais entre a admissão e a alta clínica. Após a alta, foram referenciados para ECCIs e Serviços de Apoio ao Domicílio, respetivamente, 9,8% e 10,6% dos casos. Foi agendada consulta/domicílio de enfermagem a 32,3%, e consulta/domicílio de médico a 85,5% dos participantes. Verificaram-se associações estatisticamente significativas entre as principais variáveis do estudo.

Conclusões: Os resultados deste estudo mostram ganhos em saúde significativos nas pessoas dependentes com AVC, o que reforça a utilidade da RNCCI como recurso de saúde e apoio social às famílias que integram membros dependentes no autocuidado. Sai reforçada a enorme relevância de uma sistematizada ação profissional nas primeiras semanas após o evento crítico gerador da dependência, como período decisivo na reconstrução de autonomia. Neste estudo, o suporte formal por parte das equipas de enfermagem após o regresso a casa parece-nos insuficiente, despoletando a necessidade de um acompanhamento dos dependentes com maior proximidade, para avaliação das suas necessidades e das famílias.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral; autocuidado; dependência; rede nacional de cuidados continuados integrados; enfermagem.

Referências bibliográficas: Conselho Internacional de Enfermeiros. (2011). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão 2.0*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.

Decreto-Lei n.º 101/06 de 6 de Junho. *Diário da República, nº 109/06 - 1ª Série*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.

Petronilho, F. (2012). *Autocuidado: Conceito central da enfermagem*. Coimbra, Portugal: Formasau Editora.

Pringle, J., Hendry, C., & McLafferty, E. (2008). A review of the early discharge experiences of stroke survivors and their carers. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2384–2397.

Shyu, Y., Chen, M., Chen, S., Wang, H., & Shao, J. (2008). A family caregiver-oriented discharge planning program for older stroke patients and their family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2497–2508.

* Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem, Professor [fpetronilho@ese.uminho.pt]

** Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem, Professor Coordenador [ilage@ese.uminho.pt]

Justificação: Portugal é o país da Europa com maior taxa de incidência de casos de AVC. 40% da população portuguesa tem risco de vir a contrair AVC. Este risco é avaliado com base em 3 fatores: hiperlipidemia, hipertensão arterial e obesidade. As doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 40% dos óbitos em Portugal, sendo a taxa de mortalidade padronizada por doenças cerebrovasculares por 100.000 habitantes (com idade ≥ 65 anos) de 505. Em particular, na região norte de Portugal, este valor aumenta para 543,1 (região onde se circunscreveu este estudo).

O estudo que apresentamos inscreve-se numa investigação mais alargada com uma amostra de 900 participantes em que 25% dos casos foram admitidos nas diferentes tipologias da RNCCI (unidades de internamento e equipas de cuidados continuados integrados) com diagnóstico médico principal de AVC (ICD9).

As respostas humanas decorrentes de um AVC despoletam transições em saúde muito centradas em respostas terapêuticas no domínio da natureza específica dos cuidados de enfermagem. Desta forma, importa produzir evidência que caracterize a evolução desta população-alvo permitindo, por um lado, avaliar os ganhos em saúde e, por outro lado, com base nos resultados, conceber e implementar programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

O impacto da intervenção do enfermeiro de reabilitação na oxigenação arterial da pessoa em situação crítica sob ventilação invasiva

Marco Fernando Neves China*

Introdução: As Unidades de Cuidados Intensivos são locais de internamento diferenciado que intervêm principalmente no doente em situação crítica por insuficiência respiratória aguda. As alterações da relação ventilação-perfusão podem levar a um significativo desvio arteriovenoso, com influência na oxigenação arterial e trocas gasosas. A intervenção do enfermeiro de reabilitação, pela complementaridade das suas intervenções, nomeadamente com a reeducação funcional respiratória, pode ter repercussão na oxigenação arterial.

Objetivos: O objetivo principal deste estudo foi comparar os valores gasométricos SaO₂, PaO₂, PaCO₂, PaO₂/FiO₂ e P(A-a)O₂ na pré e pós-intervenção do enfermeiro de reabilitação, com a utilização da reeducação funcional respiratória.

Metodologia: Foi utilizada uma metodologia quantitativa, de natureza quase experimental, com uma amostragem não probabilística. O estudo foi realizado no Serviço de Medicina Intensiva, do HG – CHUC, entre novembro de 2013 e agosto de 2014. Tivemos como critérios a inclusão de doentes ventilados com patologia médica em insuficiência respiratória aguda, com estabilidade hemodinâmica e monitorização de pressões arteriais invasivas. Foram colhidos os resultados antes da intervenção e após, em três momentos. A amostra é de 127 registos de intervenção, em 40 doentes. Efetuado o tratamento estatístico com o SPSS.

Resultados: Os resultados revelaram uma melhoria significativa na SaO₂, PaO₂, PaO₂/FiO₂, P(A-a)O₂, entre a pré-intervenção e a pós-intervenção 2 (60-75 minutos). A SaO₂ diminuiu de forma altamente significativa da pós-intervenção 1 (15-30 minutos) para a pós-intervenção 2. Constatou-se também que a PaO₂ aumentou de forma significativa entre a pós-intervenção 1 e pós-intervenção 2. Houve igualmente um aumento significativo na relação PaO₂/FiO₂ entre a pré-intervenção e a pós-intervenção 3 (passadas 8 horas). No P(A-a)O₂ constatou-se uma diminuição significativa entre a pré-intervenção e a pós-intervenção 2 e 3, e entre todos os momentos de pós-intervenção, ou seja, constata-se a melhoria dos resultados do P(A-a)O₂, ao longo de todos os momentos de avaliação, prolongando-se até oito horas após a intervenção do enfermeiro de reabilitação. Não houve diferença estatisticamente significativa na PaCO₂ antes e depois da intervenção do enfermeiro de reabilitação mas ocorreu diminuição significativa entre os momentos de pós-intervenção 1 e pós-intervenção 2, e entre a pós-intervenção 2 e pós-intervenção 3.

Conclusões: Após uma avaliação diagnóstica pelo enfermeiro de reabilitação, foram prescritas e executadas um conjunto de intervenções respiratórias, no âmbito da reeducação funcional respiratória, para dar respostas às necessidades identificadas na pessoa em situação crítica. Este estudo evidenciou resultados significativos na eficácia da intervenção na oxigenação arterial (SaO₂, PaO₂, PaO₂/FiO₂ e P(A-a)O₂). Os efeitos da intervenção do enfermeiro de reabilitação não foram constatados com significância no imediato mas entre os 60 - 75 minutos após intervenção. Estes resultados consolidam a mais-valia do enfermeiro de reabilitação integrar a equipa multidisciplinar que presta cuidados à pessoa em situação crítica.

Palavras-chave: enfermeiro de reabilitação; reeducação funcional respiratória.

Referências bibliográficas: Barker, M., & Adams, S. (2002). An evaluation of a single chest physiotherapy treatment on mechanically ventilated patients with acute lung injury. *Physiotherapy Research International*, 7(3), 157-169.

Castro, A., Calil, S. R., Freitas, S. A., Oliveira, A. B., & Porto, E. F. (2013). Chest physiotherapy effectiveness to reduce hospitalization and mechanical ventilation length of stay, pulmonary infection rate and mortality in ICU patients. *Respiratory Medicine*, 107(1), 68-74.

Heitor, M. C., Tapadinhas, M. C., Ferreira, J. M., Olazabal, M., & Maia, M. O. (1998). *Reeducação funcional respiratória* (2ª ed). Lisboa, Portugal: Boehringer Ingelheim.

Paratz, J., Lipman, J., & McAuliffe, M. (2002). Effect of manual hyperinflation on hemodynamics, gas exchange and respiratory mechanics in ventilated patients. *Journal of Intensive Care Medicine*, 17(6), 317-324.

Poelaert, J., Vogelaers, D., Everaert, J., Dreucruyenaere, J., & Capiu, P. (1991). Influence of chest physiotherapy on arterial oxygen saturation. *Acta Anaesthesiologica Belgica*, 42(3), 165-170.

* Hospital Geral - CHUC, EPE, Anestesiologia e Cuidados Intensivos, Enfermeiro

FASE ADULTA EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO

ADULTHOOD IN HOME SETTINGS

FASE ADULTA EN EL CONTEXTO
DOMICILIARIO

Adaptação do familiar cuidador e da pessoa doente com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), em contexto domiciliar: Estudo de caso

Octávio Jacinto Arquilino de Queirós Ferreira*

Maria João Rodrigues Simões dos Reis**, Carlos Alberto Andrade Margato***

Fernando Henrique Cerveira Simões****, Martinho Fachada Ferreira*****

Introdução: A ELA faz parte de um grupo de doenças do neurónio motor que causa grande impacto na qualidade de vida pelos danos provocados pela disfunção física, afetiva e social. Do aparecimento dos primeiros sintomas ao diagnóstico definitivo decorre um período de tempo que implica um grande impacto neuronal. A evolução da doença obriga a frequentes processos adaptativos face às incapacidades que provoca, criando respostas imediatas em cuidados de saúde.

Objetivos: Identificar o impacto das redes de apoio na adaptação do familiar cuidador/pessoa doente com ELA, em contexto domiciliar; identificar a importância dos profissionais de saúde na adaptação do familiar cuidador/pessoa doente com ELA, em contexto domiciliar; compreender a importância dos produtos de apoio/eliminação de barreiras arquitetónicas na adaptação do familiar cuidador/pessoa doente com ELA, em contexto domiciliar; identificar fatores socioeconómicos que influenciam a adaptação do familiar cuidador/pessoa doente com ELA, em contexto domiciliar.

Metodologia: Nesta pesquisa adotou-se a metodologia qualitativa, exploratória e descritiva, utilizando o método do estudo de caso único, tendo como objetivo geral conhecer, num determinado momento, a adaptação do familiar cuidador/pessoa doente com ELA em contexto domiciliar. Para a recolha de dados recorreu-se à observação direta, análise documental no processo clínico e entrevista semiestruturada ao familiar cuidador.

Resultados: Os resultados encontrados emergem de 4 categorias relacionadas com a adaptação da pessoa doente e familiar cuidador à doença progressiva, incurável e avançada. A primeira relacionada com as redes de apoio (formal e informal) aspeto facilitador dos processos de adaptação, a segunda com a importância dos profissionais de saúde, pelo acompanhamento e suporte fornecidos; a importância dos produtos de apoio e eliminação de barreiras arquitetónicas permite aos envolvidos uma maior autonomia e qualidade de vida e por último as condições socioeconómicas possibilitam a opção do doente e família viverem em contexto domiciliar.

Conclusões: Este estudo evidenciou que a família prefere ter o doente em casa desde que disponha de condições. O enfermeiro de reabilitação esteve no centro de 3 das categorias que influenciaram os processos adaptativos. Nas redes de apoio pelo acompanhamento sistemático do doente e familiar cuidador; como interlocutor entre os diversos profissionais de saúde e pelo desenvolvimento de competências do doente e familiar cuidador; Na eliminação de barreiras arquitetónicas e utilização de produtos de apoio pelo doente e familiar cuidador na gestão dos mesmos. Os fatores socioeconómicos foram determinantes para que a opção da permanência no domicílio fosse tomada pelo doente e família.

Palavras-chave: adaptação; esclerose lateral amiotrófica; familiar cuidador.

Referências bibliográficas: Coutinho, C. (2011). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática*. Coimbra, Portugal: Almedina.

Madureira, C. D. (2012). *Diagnóstico diferencial de esclerose lateral amiotrófica: A propósito de um caso clínico* (Dissertação de mestrado). Universidade da Beira Interior, Faculdade de Medicina, Covilhã, Portugal.

Stake, R. (2009). *A arte de investigação com estudos de caso* (2ª ed.). Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.

Wright, L. M., & Leahey, M. (2009). *Enfermeiras e famílias: Um guia para avaliação e intervenção na família* (4ª ed.). São Paulo, Brasil: Roca.

Yin, R. (2006). *Estudo de caso: Planeamento e métodos* (3ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

* CHUC-HUC-EPE, Medicina Física e Reabilitação, Enfermeiro Especialista [octavioferreira@gmail.com]

** CHUC-HUC-EPE, Medicina Física e Reabilitação, Enfermeiro Especialista

*** CHUC-HUC-EPE, Medicina Física e Reabilitação, Enfermeiro Especialista

**** CHUC-HUC-EPE, Medicina Física e Reabilitação, Enfermeiro Especialista

***** CHUC-HUC-EPE, Medicina Física e Reabilitação, Enfermeiro Especialista

Habilidade de cuidado dos familiares cuidadores de pessoas com lesão medular

Zuila Maria de Figueiredo Carvalho*

Introdução: Lesão Medular (LM) é toda injúria às estruturas contidas no canal medular, podendo levar a alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. É, portanto, um dos mais graves acometimentos que pode afetar o ser humano e com enorme repercussão física, psíquica e social (Reis et al., 2015; Carvalho et al., 2013; Cerezetti et al., 2012). A LM está inserida nas doenças crônicas que se caracterizam por gerar um impacto em todas as pessoas implicadas, demandam atenção integral dos familiares e da equipe de saúde, para além das implicações sociais e econômicas importantes.

Objetivos: Descrever a habilidade de cuidado nas dimensões, conhecimento, valor e paciência do cuidador familiar das pessoas com lesão medular, por meio da aplicação do “Inventário para a Habilidade de Cuidado” (CAI, Caring Ability Inventory) de Ngozi Nkongho, (1990).

Metodologia: Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado de dezembro de 2014 a maio de 2015, no município de Fortaleza-Ceará-Brasil, com uma amostra de 70 familiares de pessoas com lesão medular, no domicílio. Utilizaram-se: 2 instrumentos, 1 formulário, os dados sociodemográficos dos cuidadores e o Inventário para a Habilidade de Cuidado, constituído por 37 itens, distribuídos em 3 subcategorias (conhecimento, valor e paciência), a pontuação total varia de 10 a 70 pontos. Os dados foram organizados no programa Excel e analisados no programa PASW versão 18.0. Foi aprovado pelo Comitê de Ética.

Resultados: O perfil dos participantes aponta que 87,0% são mulheres, 32,0% estão entre 35 a 44 anos. A escolaridade, 51,0% tem ensino fundamental, 53,0% são casados. Nas situações relacionadas com a pessoa cuidada, a maior parte são lesionados medulares há mais de 36 meses (64,0%) e 6,0% há menos de 6 meses; as horas de cuidados diários dispensados variaram de menos de 3 horas (37,0%) a mais de 10 horas (29,0%). A aplicação do CAI evidencia que 47,1% apresentaram baixo escore, 45,3% médio e 7,6% alto escore. Referente à subescala conhecimento, 49,0% possui alto conhecimento. Quanto ao valor, 86,7% apresentou baixo escore e relativamente à paciência, 52,8% apresentaram médio escore.

Conclusões: A capacidade dos cuidadores em desempenhar as habilidades de cuidado é limitada, sendo indispensável, uma capacitação para estes, e conseqüentemente, promover o bem-estar e melhoria da qualidade de vida de todos os envolvidos no processo do cuidar. As principais necessidades de cuidado físico estão na transferência do leito/cadeira de rodas (64,0%), mobilidade no leito (55,0%), vestir-se e arrumar-se (53,0%) e higiene (43,0%). Nas de apoio emocional evidenciou-se estimular a autoestima (87,0%), conversar para livre expressão de sentimentos (85,0%), escutar as queixas, angústias e dúvidas (83,0%) e estimular o lazer e as atividades recreativas (74,0%).

Palavras-chave: aplicação de escala; habilidade de cuidado; avaliação; familiares cuidadores; lesão medular.

Referências bibliográficas: Carvalho, Z. M., Darder, J. J., Reis, P. A., Magalhaes, S. R., & Mavina, S. J. (2013). Experiencing a traumatic spinal cord injury: Analysis on the view of the theory of Watson-s transpersonal caring. *Journal of Biomedical Science and Engineering*, 6(7B), 14-20. doi: 10.4236/jbise.2013.67A2002

Nkongho, N. (1990). The Caring Ability Inventory. In O. L. Strickland & C. F. Waltz (Eds.), *Measurement of nursing outcomes: Self care and oping: Part III* (Vols. 3 and 4, pp. 3-16). NewYork, NY: Springer Publishing Company.

Reis, P. A., Carvalho, Z. M., Darder, J. J., Oriá, M. O., Studart, R. M., & Maniva, S. J. (2015). Cross-cultural adaptation of the Quality of Life Index Spinal Cord Injury: Version III. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(3), 401–408. doi: 10.1590/S0080-6234201500003000007

* Universidade Federal do Ceará, Enfermagem, Professor Titular



Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

PESSOA IDOSA

THE ELDERLY

PERSONA ANCIANA

A intervenção do enfermeiro de reabilitação com a pessoa idosa: a promoção, manutenção e recuperação da capacidade funcional

Cátia de Jesus Matos Duarte*

Introdução: Fruto de envelhecimento demográfico, as necessidades de cuidados de saúde são cada vez mais condicionadas pelo carácter de cronicidade e longevidade dos utentes, emergindo a necessidade de manter níveis de funcionalidade satisfatórios às exigências do quotidiano. O enfermeiro de reabilitação encontra assim na pessoa idosa um desafio. Por um lado, atender ao carácter complexo e interdependente das necessidades e especificidades decorrentes do envelhecimento. Por outro, agir sobre estas condicionantes visando maximizar, potenciar e manter a capacidade funcional da pessoa idosa.

Objetivos: Discussão, análise e reflexão sobre as atividades e estratégias fundamentais ao desenvolvimento de competências na apreciação, planeamento, implementação e avaliação de intervenções de enfermagem de reabilitação na pessoa idosa, tendo em vista a manutenção, recuperação e promoção da sua capacidade funcional.

Metodologia: Elaboração de um relatório de estágio que ilustra de forma fundamentada o percurso efetuado durante os estágios profissionais (realizados num internamento hospitalar e numa equipa de cuidados continuados integrados, no âmbito do curso de pós-licenciatura de especialização de enfermagem de reabilitação) através de uma discussão, análise e reflexão sobre as atividades desenvolvidas, consideradas fundamentais, não só ao desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, como também à compreensão da temática definida. Este relatório foi alvo de discussão pública, na ESEL, a 18 de setembro de 2015 com classificação de 19 valores.

Resultados: Promover uma avaliação global e dinâmica da pessoa idosa que inclua a vertente sensorial, cognitiva, nutricional, sociofamiliar. Intervenções destinadas a promover o equilíbrio, a flexibilidade e a força assumem particular relevância na funcionalidade que se quer garantir ao nível das atividades de vida e do quotidiano da pessoa idosa. Recurso à estimulação cognitiva, integrando-a nas atividades propostas, promovendo a aprendizagem e inserindo-as numa lógica de neuroplasticidade positiva. Ajustar o treino das atividades de vida diária, aumentando o grau de participação da pessoa e visando o regresso mais breve possível ao seu contexto e retoma de padrões prévios. Reconhecer o ambiente enquanto facilitador ou inibidor, podendo ser adaptado para responder às exigências decorrentes de uma determinada limitação. A família e/ou cuidador são determinantes da continuidade dos cuidados desenvolvidos, mas, simultaneamente, um alvo da intervenção. A prevenção do declínio funcional durante o internamento hospitalar da pessoa idosa requer intervenções atempadas e redutoras do período de imobilidade e desuso.

Conclusões: A intervenção do enfermeiro de reabilitação com a pessoa idosa é possível em tantos domínios quanto aqueles em que surgem as principais alterações decorrentes do envelhecimento, isso é movimento e postura, cognição-comunicação e sensorial, alimentação e nutrição, e eliminação. A adaptação do ambiente, o treino de atividades de vida diária, o envolvimento da família/cuidador e a articulação multidisciplinar são elementos-chave a qualquer domínio de trabalho. A recuperação da capacidade funcional é desafiada pelas limitações da patologia aguda, mas também condicionada pelas alterações crónicas. Por isso, a sua promoção numa atitude preventiva e de promoção da saúde, será uma estratégia a privilegiar.

Palavras-chave: idoso; funcionalidade; enfermagem de reabilitação; teoria das consequências funcionais.

Referências bibliográficas: Almeida, H. (2012). Biologia do envelhecimento: Uma introdução. In C. Paul & O. Ribeiro (Coord.), *Manual de gerontologia* (pp. 21-40). Lisboa, Portugal: Lidel.

Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Saúde e incapacidades em Portugal*. Lisboa, Portugal: Autor.

Miller, C. (2012). *Nursing for wellness in older adults* (6th ed.). Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Mota, J., & Carvalho, J. (2012). O exercício e o envelhecimento. In C. Paul & O. Ribeiro (Coord.), *Manual de gerontologia* (pp. 71-91). Lisboa, Portugal: Lidel.

Ordem dos Enfermeiros. (2010b). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação*. Lisboa, Portugal: Autor.

* Hospital Beatriz Angelo - Loures, Internamento médico, Enfermeira

Justificação: A escolha deste tema revela-se pertinente dado o crescente aumento da população idosa e as especificidades e desafios particulares que a pessoa idosa representa no processo de reabilitação. O conceito de capacidade funcional sugere um processo dinâmico, variável e subjetivo, mas que encerra em si uma visão positiva. A capacidade funcional pode ser (i) promovida, visando retardar as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento; (ii) mantida, visando a adaptação a limitações na presença de patologia crónica, ou degenerativa; (iii) recuperada, visando a redução de sequelas ou complicações na presença de patologia aguda. A teoria das consequências funcionais de Carol Miller, desenvolvida em 1990, fornece referências importantes a abordagem à pessoa idosa, em particular no contexto da enfermagem de reabilitação. Pelo carácter complexo das várias componentes, profissionais e contextos de intervenção envolvidos, será necessário, igualmente, uma mudança de perspetiva face à pessoa idosa, e o afastamento da conceptualização comum em que o envelhecimento é igual a dependência, para dar lugar a uma postura maximizadora das potencialidades da pessoa idosa. O enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação vê-se numa posição privilegiada para mediar estas mudanças, dado que dispõe dos conhecimentos, instrumentos e capacidade de análise que veiculam a maximização de capacidades e prevenção de complicações.

Atividade física nos mais de 65 anos e a promoção da saúde

Maria Clara Duarte Monteiro*, Mónica Sofia Martins Vieira

Maria Manuela Ferreira Pereira Martins**

Maria Júlia Costa Marques Martinho***, María Dolores Guerra-Martín****

Isabel Cristina Fernandes Alves*****

Introdução: Existe uma relação entre atividade física regular e os benefícios para a saúde das pessoas com mais de 65 anos (Organização Mundial de Saúde, 2010). Contudo, curiosamente, os idosos não incluem nos seus hábitos a prática de atividades físicas, tornando-se mais suscetíveis a doenças relacionadas com a inatividade. A promoção do envelhecimento ativo constitui hoje uma estratégia prioritária no âmbito das políticas de saúde (Ministério da Saúde, 2012), em que se insere o presente estudo, para o qual o contributo dos enfermeiros de reabilitação é fundamental.

Objetivos: Descrever a atividade física dos idosos com mais de 65 anos do concelho de Vila Nova de Famalicão. Identificar atividades físicas e áreas de exercício específicas a incluir nas orientações de enfermagem na saúde comunitária. Relacionar a perceção de saúde com as atividades físicas desenvolvidas.

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. Amostra intencional não probabilística foi constituída por 26 freguesias do concelho de Vila Nova de Famalicão, integrando num total 2461 idosos com mais de 65 anos, formada em bola de neve. Os dados foram recolhidos entre janeiro e março de 2015. A amostra garante um nível de confiança de 95% com um erro amostral de 2%. A recolha de dados foi efetuada com recurso ao questionário *ad hoc*. Variáveis em estudo contemplaram as características sociodemográficas e atividades físicas habituais (escala; Nahas & Markus, 2013). Análise descritiva foi realizada com recurso ao programa SPSS *Statistics*, versão 20.0.

Resultados: Dos idosos em estudo a maioria era do sexo feminino (67,5%), com idades compreendidas entre os 65 e os 99 anos, e com a média de idade de 73,2 anos. Destes, 58,6% são casados e 23,1% são solteiros. Noventa por cento dos sujeitos sabe ler e 80,3% sabe escrever, mas 46,4% têm apenas o primeiro ciclo (4ª classe). Sessenta e três por cento dos sujeitos são reformados. Quanto aos indicadores da atividade física total, considera-se que a faixa ideal para a saúde da maioria das pessoas é a moderadamente ativa, situando-se no intervalo de 12 a 20 pontos. A média dos idosos em estudo é de 9,43 pontos. Verificamos assim que 38,3% são inativos, 25,7% pouco ativos e 27,5% moderadamente ativos, sendo apenas 8,4% muito ativos. Em relação à sua perceção de saúde, 46% dos idosos em estudo considera ter boa saúde e apenas 20,6% considera ter má saúde. Dos que percecionam a sua saúde como sendo muito boa, 45,6% estão enquadrados em grupo de moderadamente ativos, enquanto dos que consideram ter a saúde muito má, 85,7% são inativos.

Conclusões: Estes idosos não aproveitam as situações do dia-a-dia para a prática de atividades físicas. Justifica-se implementar os programas de atividade física (Salin, Mazo, Cardoso, & Garcia, 2011) direcionados para a adoção de hábitos saudáveis nas atividades diárias, como a execução de tarefas manuais, incluir no seu lazer atividades como passear de bicicleta ou caminhar e exercícios para alívio da tensão, podendo ser orientados para ioga, tai-chi-chuan ou outro tipo de exercícios adequados. Considerando a promoção da atividade física nos idosos um foco central das intervenções dos enfermeiros de reabilitação (Regulamento nº 125/2011 de 18 de Fevereiro), sugerimos a aplicação desta escala para monitorizar a aptidão física da população como indicador de saúde.

Palavras-chave: atividade física; idosos; envelhecimento; enfermagem.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. (2012). *Plano nacional de saúde 2012-2016*. Lisboa, Portugal: Autor.

Nahas, M.V., & Markus, V. (2013). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo* (6ª ed.). Londrina, Brasil: Midiograf.

Organização Mundial de Saúde. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf

Regulamento nº 125/2011 de 18 de Fevereiro. *Diário da República nº 35/2011 – II Série*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.

Salin, M. S., Mazo, G. Z., Cardoso, A. S., & Garcia, G. S. (2011). Atividade física para idosos: Diretrizes para implantação de programas e ações. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*, 14(2), 197-208.

* Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Serviço de Medicina, Enfermeira Especialista

** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Formação & gestão, Professor Coordenador

*** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto

**** Universidad de Sevilla, Enfermería, Profesora Titular [guema@us.es]

***** Instituto Português de Oncologia, Serviço de Cirurgia, Enfermeira

Estruturação de um programa de reabilitação funcional para a população sénior com défice funcional

Rui Pedro Marques da Silva*

Introdução: Os défices funcionais representam um dos problemas de saúde com mais incidência na população sénior (World Health Organization, 2015), acarretando limitação da autonomia, risco acrescido de queda, diminuição da socialização e dependência nos autocuidados. Dado que o enfermeiro de reabilitação “capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e ou restrição da participação para a reinserção” (Regulamento nº 125/2011 de 18 de Fevereiro), é da sua competência intervir na população sénior com défice funcional para, dentro do possível, aumentar a força muscular, amplitude articular, equilíbrio e coordenação motora.

Objetivos: Apresentar um programa de reabilitação funcional dirigido à população sénior com défice funcional. Demonstrar a efetividade do programa através do incremento da capacidade funcional dos utentes abrangidos.

Metodologia: O programa de reabilitação funcional conta com 2 sessões semanais de 60 minutos de duração. Este programa apresenta dois critérios de inclusão, a idade superior a 64 anos e a evidência de défice funcional sistémico, identificado através do valor da escala *Timed Get Up and Go* (TGUG) (como preconizado por Direção Geral da Saúde, 2012) superior a 9 segundos, ou de défice funcional local, identificado através de valor da Escala de Força Muscular do *Medical Research Council* (EFMMRC) inferior a 5. Após inclusão é efetuada uma avaliação individual da pessoa para definir o seu plano de reabilitação, podendo este contemplar exercício muscular passiva, assistida, ativa ou resistida, treino com máquina de remo, treino com cicloergómetro, treino com máquina elítica, treino de marcha com dispositivo próprio, e treino com recurso a videojogos com interface de movimento.

Resultados: O programa está ainda numa fase inicial de implementação, pelo que o número de pessoas abrangidas é baixo (56 até ao momento). No entanto, verifica-se evolução funcional em todas as pessoas incluídas no programa (100% com aumento da capacidade funcional), embora algumas apresentem oscilação do valor da TGUG ao longo do tempo. Setenta e cinco por cento das pessoas com valor de EFMMRC inferior a 5 apresentaram aumento do valor.

Conclusões: A estruturação de um programa de reabilitação funcional dirigido à população sénior com défice funcional permite a implementação de planos de reabilitação individualizados e adequados à condição funcional, clínica e social de cada pessoa. Consegue-se com isso maximizar os ganhos e garantir a sustentabilidade dos mesmos ao longo do tempo.

Palavras-chave: reabilitação; sénior; défice funcional; programa.

Referências bibliográficas: Direção Geral da Saúde. (2012). *Orientação nº 16*. Lisboa, Portugal: Autor. Recuperado de www.app.com.pt/wp-content/uploads/2012/11/Orienta%C3%A7%C3%A3o-da-DGS-PNPA_Projeto-Com-mais-cuidado.pdf
Regulamento nº 125/2011 de 18 de Fevereiro. *Diário da República nº 35/2011 – II Série*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva, Switzerland: Author.

* Unidade de Cuidados na Comunidade - Ermesinde, Enfermeiro de Reabilitação

O programa ProBalance melhora o equilíbrio em adultos idosos residentes na comunidade: um ensaio clínico controlado e randomizado

Bruna Raquel Ornelas de Gouveia*, Maria Helena Gonçalves Jardim**
 Maria Manuela Pereira Martins***, Duarte Luís de Freitas****
 José António Maia*****, Élvio Rúbio Quintal Gouveia*****

Introdução: Um dos mais fortes fatores de risco modificáveis associados ao risco de queda é o défice no equilíbrio (Deandrea, Lucenteforte, Bravi, Frochi, Vecchia, & Negri 2010; Tinetti & Kumar, 2010). Uma recente revisão de literatura conclui que alguns tipos de exercício são moderadamente eficazes para a melhoria do equilíbrio em adultos idosos imediatamente após intervenção. Contudo, existem incertezas relativamente às características dos participantes-alvo e o tipo, a dose e o contexto do exercício (Howe, Rochester, Neil, Skelton, & Ballinger, 2011). Assim, mais pesquisas são necessárias sobre esta temática.

Objetivos: Este ensaio clínico controlado randomizado teve por objetivo avaliar o efeito de um programa de reabilitação (programa ProBalance) no equilíbrio de adultos idosos residentes na comunidade.

Metodologia: Participantes com idade entre os 65 e 85 anos e com défices de equilíbrio foram alocados por randomização em grupos de intervenção (GI; $n = 27$) e de controlo (GC; $n = 25$). O programa de reabilitação incluiu treino de equilíbrio e marcha, treino funcional, fortalecimento muscular, flexibilidade e treino 3D. A intervenção foi implementada em grupo durante 12 semanas (2 sessões de 90 minutos por semana) por uma enfermeira de reabilitação. O GC manteve as atividades habituais. O equilíbrio foi avaliado através da escala Fullerton (FAB), às zero (pré-teste), 12 (pós-teste) e 24 semanas (follow-up).

Resultados: Imediatamente após a intervenção, a variação na pontuação da escala FAB foi de 5,15 (2,81) no GI e de -1,45 (2,80) no GC. No follow-up, o score de variação foi de -1,88 (1,84) e 0,75 (2,99) para o GI e GC, respetivamente. Os resultados da ANOVA revelaram uma interação significativa entre o grupo e o tempo ($F(2,43)=30,75; p < 0,001; \eta^2_p = 0,59$) e um efeito do tempo ($F(2,43)=9,65; p < 0,001; \eta^2_p = 0,31$), com os grupos a evidenciarem mudanças na pontuação da FAB ao longo dos 3 momentos de avaliação. O efeito significativo do grupo foi verificado ($F(1,44)=29,43; p < 0,001; \eta^2_p = 0,40$), demonstrando o efeito positivo da intervenção no GI, quando comparado com o GC.

Conclusões: O programa ProBalance foi eficaz na melhoria do equilíbrio num grupo de adultos idosos com défices de equilíbrio imediatamente após a intervenção. Ensaios clínicos pragmáticos são necessários na continuidade desta pesquisa para avaliar a efetividade e o custo-efetividade desta intervenção de enfermagem de reabilitação. Registo Internacional do Ensaio Clínico: ACTRN12612000301864.

Palavras-chave: adultos idosos; comunidade; reabilitação; enfermagem; equilíbrio.

Referências bibliográficas: Deandrea, S., Lucenteforte, E., Bravi, F., Frochi, R., Vecchia, C., & Negri, E. (2010). Risk factors for falls in community-dwelling older people: A systematic review and meta-analysis. *Epidemiology*, 21(5), 658-668. doi: 10.1097/EDE.0b013e3181e89905

Howe, T. E., Rochester, L., Neil, F., Skelton, D. A., & Ballinger, C. (2011). Exercise for improving balance in older people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD004963. doi: 10.1002/14651858.CD004963

Tinetti, M. E., & Kumar, C. (2010). The patient who falls "It's always a trade-off". *Journal of the American Medical Association*, 303(3), 258-266. doi: 10.1001/jama.2009.2024

Justificação: As quedas em adultos idosos residentes na comunidade e o seu impacto são problemas relevantes para os enfermeiros especialistas em reabilitação. Os défices no equilíbrio são os mais fortes fatores de risco modificáveis para a queda, constituindo-se como um foco importante de enfermagem. A evidência científica sobre o efeito deste

* Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, Professora Adjunta [bgouveia@esesjcluny.pt]

** Universidade da Madeira, Centro de Competência Tecnologias da Saúde, Professora Coordenadora [hjardim@uma.pt]

*** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Formação & gestão, Professor Coordenador

**** Universidade da Madeira, Faculdade de Ciências Sociais

***** Universidade do Porto, Faculdade de Desporto

***** Universidade da Madeira, Faculdade de Ciências Sociais

tipo de intervenções de enfermagem de reabilitação é limitada e o desenvolvimento de investigação no domínio de desenvolvimento e avaliação de intervenções complexas em enfermagem consiste na atualidade num dos principais desafios para a investigação em enfermagem. Este ensaio clínico controlado e randomizado teve por objetivo avaliar a exequibilidade e segurança do programa ProBalance e avaliar o efeito desta intervenção de enfermagem de reabilitação no equilíbrio após 12 semanas de intervenção e 12 semanas de *follow-up*. Após um estudo piloto, um ensaio clínico controlado e randomizado principal incluiu uma amostra de 177 idosos, dos quais 52 foram randomizados e alocados em dois grupos (GI/GC), tendo-se demonstrado a exequibilidade, a segurança e a eficácia deste programa. Esta investigação, desenvolvida com elevado rigor metodológico, constitui a base para ensaios pragmáticos centrados na efetividade e custo-efetividade desta intervenção no contexto clínico.

COMUNICAÇÕES ORAIS

ORAL PRESENTATIONS

COMUNICACIONES ORALES



Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

ADOLESCÊNCIA

ADOLESCENCE

ADOLESCENCIA

Intervenções de enfermagem no desporto com o adolescente – uma revisão integrativa da literatura

Nuno Miguel Barreira Antunes

Cristina Maria Alves Marques Vieira*

Luís Manuel Mota de Sousa**, João Filipe Henriques Gonçalves

Introdução: A adolescência é a fase do ciclo vital onde provavelmente o desporto assume maior relevo, quer pelo número de participantes, quer pela exigência competitiva associada. Esta característica evidencia a necessidade de uma vigilância de saúde mais alargada e presente. A presença dos enfermeiros nos vários contextos desportivos pode resultar em várias intervenções que beneficiam os atletas adolescentes no âmbito da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação e reinserção social.

Objetivos: Como objetivo geral pretende-se, através de uma revisão integrativa da literatura, identificar as intervenções do enfermeiro com o adolescente no contexto desportivo. É assim objetivo específico enumerar as áreas de atuação do enfermeiro no desporto com o adolescente e reconhecer necessidades formativas para a prática de enfermagem no desporto.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura. Quais as intervenções de enfermagem ao adolescente no contexto desportivo? Recorreu-se à Cochrane para a elaborar a questão: *Population* = adolescentes, *Exposure* = enfermagem em contexto de desporto, *Outcome* = intervenções de enfermagem. A pesquisa foi realizada na plataforma EBSCO Host® com a estratégia: sport* medicine AND nurs*. Consideraram-se como critérios de inclusão: data de publicação (janeiro de 2005 a junho de 2015), idioma (português, inglês ou espanhol), disponibilidade (texto integral). Critério de exclusão: artigos relacionados com atividade física não desportiva. Decorreu de julho a setembro de 2015.

Resultados: Partiu-se de 31 estudos identificados e obteve-se uma amostra final de 10 estudos. A seleção foi confrontada etapa a etapa por dois revisores, de forma independente, atendendo-se ao protocolo PRISMA para este processo. A origem dos estudos foi Estados Unidos da América e Inglaterra (4) e do Brasil e Espanha (1). O ano de publicação foi de 2012 (3), 2010 (2) e, 2005, 2007, 2008, 2009 e 2013 (1). O nível de evidência foi de 5c (8) e, 3e e 4d (1), segundo as recomendações da JBI. Identificou-se como intervenções de enfermagem no desporto com adolescentes: desenvolver programas de cuidados de saúde (incluindo as áreas da prevenção, tratamento e reabilitação), gerir necessidades psicossociais dos atletas, intervir em urgências/emergências, promover o rendimento dos atletas, gerir lesões agudas e crónicas, gerir material de apoio e promover ambiente seguro. Quanto às necessidades formativas foram nas áreas da urgência/emergência, cardiologia, biomecânica, lesões desportivas, pediatria, gestão técnico-desportiva, estágio multidisciplinar, exame físico e cuidados pré-hospitalares.

Conclusões: Conclui-se que os resultados obtidos nesta revisão integrativa da literatura suportam a importância da presença do enfermeiro no contexto desportivo com o adolescente. As necessidades formativas identificadas traduzem também a carência de estudos na área específica da enfermagem no desporto. As limitações do estudo são a escassez de estudos científicos no âmbito desta temática e outra será o facto de não ter sido possível aceder a 2 artigos em texto integral.

Palavras-chave: enfermagem; medicina desportiva; adolescente.

Referências bibliográficas: França, I. S., Baptista, R. S., Brito, V. R., & Souza, J. A. (2007). Enfermagem e práticas desportivas: Aprendendo com os dilemas éticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(6), 724-727. doi: 10.1590/S0034-71672007000600020

Grove, S., Burns N., & Gray, J. (2013). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence* (7th ed.). Missouri, USA: Elsevier Saunders.

Joanna Briggs Institute. (2011). *Joanna Briggs Institute's user manual: Version 5.0 system for the unified management: Assessment and review of information*. Recuperado de <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/SUMARI-V5-User-guide.pdf>

Prisma. (2014). *Transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses*. Recuperado de <http://www.prisma-statement.org>

Weslin, A. T., & Silva-Smith, A. (2010). Advanced practice nursing in performing arts health care. *Journal of Holistic Nursing*, 28(2), 136-144. doi: 10.1177/0898010109350769

* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Docente

** [luismmsousa@gmail.com]

Utilização do índice de Kats para auxiliar na determinação de prioridades no atendimento às crianças e adolescentes com paralisia cerebral

Adriana Moro Wieczorkiewicz*

Luciana Maria Mazon**, Cledir Miguel Raissa***

Dayane Gurski****

Introdução: A Paralisia Cerebral não é uma doença e sim uma série heterogênea de síndromes clínicas caracterizadas por ações motoras e mecanismos posturais anormais. Essas síndromes podem ter origem no período pré-natal, podendo ser causadas por anormalidades neuropatológicas não-proGRESSIVAS do cérebro em desenvolvimento. Estas crianças podem também apresentar alterações visuais, auditivas, de linguagem, comportamentais, mentais, perda da força muscular entre outras alterações.

Objetivos: O objetivo geral desta pesquisa foi averiguar se a escala de atividade de vida diária (Índice de Katz) pode ser utilizada como auxiliar na determinação de prioridades no atendimento da equipe de saúde a crianças e adolescentes com paralisia cerebral.

Metodologia: Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada no município de Lapa, Paraná, Brasil. A amostra foi aleatória não probabilística. Colhidos os dados no domicílio dos cuidadores de crianças e/ou adolescentes com Paralisia Cerebral, residentes em Lapa PR, através de questionário estruturado, baseado na escala de atividade de vida diária (Índice de Katz) citado por Duarte, Andrade, e Lebrão (2007), no artigo “O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos”. A análise dos dados foi feita por meio de proporção e percentagem, apresentada em série estatística, tabelas e quadros.

Resultados: A maioria das crianças/adolescentes tem idade entre 10 e 11 anos e são do sexo masculino (87,5%). Notadas dificuldades de alguns cuidadores na realização das atividades diárias desses portadores. Os cuidadores não souberam informar o tipo e causa da paralisia cerebral. Não foi constatada em nenhuma residência a passagem de algum membro da equipe de saúde. 100% das crianças frequentam a APAE, mas apenas uma frequenta a escola regular. A maioria apresenta incontinência urinária, necessitando do uso de fralda e de higienização. Em alguns momentos o cuidador opta por deixar a criança e/ou adolescente utilizando fralda, por ser menos trabalhoso. Muitas crianças e/ou adolescentes são acamados e o cuidador precisa manter-se atento ao portador no caso de querer sair da cama e sofrer uma queda. 62,5% não conseguem vestir-se sem a ajuda do cuidador e 62,5% necessitam de assistência integral para receber alimentação. Nenhuma criança utiliza sonda e algumas ainda têm dificuldades na deglutição.

Conclusões: A escala de atividade de vida diária pode sim ser usada como auxiliar na determinação de prioridades no atendimento de saúde, pois com ela torna-se possível elaborar uma tabela de plano de cuidados para essas crianças e adolescentes. Também, a equipe de saúde tem um papel importante no auxílio do atendimento a crianças e adolescentes com paralisia cerebral e para ajudar os cuidadores, pois eles necessitam de ajuda não só para o cuidado, mas no enfrentamento do dia-a-dia.

Palavras-chave: paralisia cerebral; índice de Katz.

Referências bibliográficas: Duarte, Y. A., Andrade, C. L., & Lebrão, M. L. (2007). O índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 41(2), 317-325. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/receusp/v41n2/20.pdf>

Helman, C. G. (2009). *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Mancini, M., Fiuzza, P. M., Rebelo, J. M., Magalhães, L. C., Coelho, Z. A., Paixão, M. L., ... Fonseca, S. T. (2002). Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 60(2B), 446-452. doi: 10.1590/S0004-282X2002000300020

Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (1982). *Técnicas de pesquisa: Planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. São Paulo, Brasil: Atlas.

Miller, G., & Clark, G. D. (2002). *Paralisias cerebrais: Causas, conseqüências e conduta*. Barueri, Brasil: Manole.

* Universidade do Contestado e UFPR, Enfermagem, Docente

** UFSC e UNC, Enfermagem, Estudante e Docente

*** UNC, Enfermagem, Estudante

**** UNC

FASE ADULTA EM CONTEXTO HOSPITALAR

ADULTHOOD IN HOSPITAL SETTINGS

FASE ADULTA EN EL CONTEXTO
HOSPITALARIO

A importância da intervenção do enfermeiro perante pessoa acometida de acidente vascular cerebral com disfagia

Clara Filipa Henriques de Assis*

Fernando Miguel Correia Tavares Martins**

Carla Rodrigues Coelho***

Introdução: Aproximadamente 50% dos doentes vítimas de acidente vascular cerebral (AVC) apresentam na fase inicial da doença algum tipo de disfagia. Embora alguns melhorem, continuam a ter risco aumentado de pneumonia de aspiração e má nutrição (Altman et al., 2012). A deteção precoce, ainda na fase aguda, evita o risco de aspiração associado e é de extrema importância, sendo da responsabilidade do enfermeiro. A intervenção do enfermeiro/enfermeiro de reabilitação perante a pessoa com disfagia é baseada nas evidências e na formação contínua da equipa.

Objetivos: Rever a intervenção do enfermeiro/enfermeiro especialista em reabilitação no processo de reabilitação da pessoa com disfagia após o AVC; identificar os recursos/ferramentas que podem minimizar o risco de complicações de disfagia e os mecanismos facilitadores da reabilitação; adquirir conhecimentos sobre AVC e disfagia, a sua abordagem holística.

Metodologia: Na sequência de uma revisão sistemática da literatura, partiu-se da questão PI [C] O: Qual a importância da intervenção do enfermeiro perante a pessoa acometida de AVC com disfagia?, para a pesquisa orientada de artigos. No período de fevereiro 2010-2015, uma pesquisa na base de dados EBSCO, "MEDLINE®, "CINAHL® Plus with Full Text" (foram usadas palavras-chaves) e obteve-se um total de 46 artigos, mas tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão da questão PI [C] O, só foram incluídos no total 12 artigos.

Resultados: A disfagia, por si só ou como comorbilidade, está diretamente relacionada com um pior prognóstico devido a risco associado de desnutrição e pneumonia, com grande impacto na qualidade de vida, aumentando a sua dependência, e reinternamento da pessoa com AVC. Em todas as pessoas com AVC deve ser feito o teste de disfagia, da forma mais precoce possível utilizando um teste válido e confiável, tendo sempre presente que a aspiração pode ser muitas vezes silenciosa e não detetável por testes de cabeceira (O'Hara, 2014). Atualmente testes como videofluoroscopia são reconhecidos como métodos de avaliação mais fiáveis no despiste da aspiração silenciosa (McFarlane, Miles, Atwal, & Parmar, 2014). Os enfermeiros estão presentes 24 horas dia e são os profissionais que estão em permanente contacto com a pessoa, podendo identificar a disfagia e intervir, prevenindo complicações e assumindo um papel crucial na equipa multidisciplinar na deteção de alterações no estado da pessoa (O'Hara, 2014).

Conclusões: Apesar da dificuldade em encontrar artigos disponíveis, todos são unânimes no que diz respeito à importância atribuída à intervenção do enfermeiro perante a disfagia. A análise reflexiva dos estudos recomenda a implementação de um teste de disfagia como principal recurso, este tem como obstáculo à sua aplicação/adesão as lacunas de conhecimentos e a falta do treino de técnicas, atribuindo-se desta forma à formação, um meio de treinar técnicas com fundamentação teórica (Bennett, Howard, Barnes, & Jones, 2013). O Enfermeiro especialista tem um papel essencial quer na *gestão* da pessoa e família no processo de reabilitação, quer na formação da equipa de enfermagem (Ickenstein et al., 2010) otimizando a qualidade dos cuidados.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral; disfagia; enfermagem; enfermagem de reabilitação.

Referências bibliográficas: Altman, K., Tkizawa, C., Martino, R., Speyer, R., Derex, L., Chevron-Severac, H., & Altman, R. (2012). Dysphagia screening, evaluation and treatment in stroke: Implementation and integration with multiple concurrent clinical pathways. *International Journal Of Care Pathways*, 16(2), 33. Recuperado de <http://icp.sagepub.com/content/16/2/33.citation?patientinform-links=yes&legid=spic;16/2/33>

Bennett, B., Howard, C., Barnes, H., & Jones, A. (2013). Medication management in patients with dysphagia: a service evaluation. *Nursing Standard*, 27(41), 41-48. Recuperado de <http://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/ns2013.06.27.41.41.e7498>

Ickenstein G., Riecher, A., Hühlig, C., Becker, U., Reichmann, A., & Prosielgel, M. (2010). Pneumonia and in-hospital mortality in the context of neurogenic oropharyngeal dysphagia (NOD) in stroke and a new NOD step-wise concept. *Journal Of Neurology*, 257(9), 1492-1499. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1007/s00415-010-5558-8>

* Hospital Garcia de Orta, Neurologia, Enfermeira

** Hospital Garcia de Orta, Neurologia, Enfermeiro

*** Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente do Hospital de Egas Moniz, Enfermeira Graduada responsável de turno [isabelnr6@gmail.com]

- McFarlane, M., Miles, A., Atwal, P., & Parmar, P. (2014). Interdisciplinary management of dysphagia following stroke. *British Journal Of Neuroscience Nursing*, 10(1), 13-20. Recuperado de <http://www.magonlineibrary.com/toc/bjnn/10/1>
- O'Hara M. (2014). Considerations for medication in dysphagic stroke patients. *British Journal Of Neuroscience Nursing*, 10(6), 15-19. Recuperado de <http://www.magonlineibrary.com/toc/bjnn/10/Sup6>

A reabilitação e a independência funcional do doente sujeito a imobilidade

Andreia Maria Novo Lima*

Maria Salomé Ferreira**

Introdução: A imobilidade é o resultado da supressão dos movimentos corporais de uma ou mais articulações, impedindo a pessoa de desempenhar de uma forma autónoma as suas atividades de vida diária (AVDs; Ordem dos Enfermeiros, 2013). O enfermeiro de reabilitação pretende dar ênfase à recuperação ao nível das atividades de vida diária, na mobilidade, na comunicação, na deglutição, nos déficits cognitivos e nas relações sociais (Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação, 2011).

Objetivos: Caracterizar o padrão funcional do doente sujeito a imobilidade; identificar as características sociodemográficas e clínicas do doente sujeito a imobilidade; e identificar os ganhos na independência funcional do doente com imobilidade, quando sujeito a cuidados de enfermagem de reabilitação.

Metodologia: Estudo descritivo-correlacional e longitudinal, numa amostra de 40 doentes internados num serviço de medicina. Critério de inclusão: valor de MIF ≤ 90 que corresponde a uma dependência completa, modificada (assistência até 50% da tarefa) e dependência modificada (assistência até 25% da tarefa). Instrumentos: Questionário sociodemográfico; Escala MIF (Riberto et al., 2004) e de NEECHAM (Neves, Silva, & Marques, 2011), aplicadas na admissão e no momento da alta clínica.

Resultados: A amostra é constituída maioritariamente por mulheres (57,57%), a média de idades é 76 anos, 55% são casados ou vivem em união de facto, 70% têm 4º ano de escolaridade (70%), e a média de imobilidade = 49 dias. Quanto aos diagnósticos de internamento e antecedentes pessoais, a amostra apresentou-se muito variável com patologias do foro respiratório, cardíaco, neurológico, metabólico, orto-traumatológico e hematológico. A maioria era do foro neurológico (N=26). A média da MIF inicial = 46,68 pontos, média da MIF final = 94,60 pontos e média de recuperação da independência 38,03%. A AVD com maior ganho foi o controlo de esfíncteres (46,92%), seguida dos autocuidados (42,50%); a AVD com menor ganho foi a comunicação (29,78%). Verificamos ganhos em todas as subescalas e nenhuma das características sociodemográficas influenciou essa recuperação. Quando avaliado o estado confusional da amostra, podemos constatar que, na 1ª avaliação 52,5% dos indivíduos apresentava uma confusão moderada a severa e na 2ª avaliação 85% apresentava-se não confuso.

Conclusões: Os doentes sujeitos a imobilidade apresentam uma dependência modificada, tendo necessidade de assistência até 50% das tarefas. A sua maioria apresentava idades superiores a 65 anos, destacando-se, a população idosa, na maioria mulheres, casados e com o 1º ciclo. O AVC é a principal causa de imobilidade. Em média, estiveram sujeitos a 49,60 dias de imobilidade, sendo considerado um decúbito de longa duração. Os doentes com imobilidade, depois da intervenção do enfermeiro de reabilitação, recuperaram 38,03% da sua independência, sendo que nenhuma das características sociodemográficas, proveniência, prestador de cuidados, características clínicas, tempo de imobilidade e estado confusional influenciou esta recuperação.

Palavras-chave: enfermagem; reabilitação; independência; imobilidade.

Referências bibliográficas: Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação. (2011). *Contributos para o Plano Nacional de Saúde 2011-2016*. Lisboa, Portugal: Autor. Recuperado de http://www.aper.com.pt/index_ficheiros/PNS2011_2016.pdf
Neves, H., Silva, A., & Marques, P. (2011). Tradução e adaptação cultural da escala de confusão de NEECHAM. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(3), 105-112. Recuperado de http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000100011

Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Cuidados à Pessoa com alterações da mobilidade: Posicionamentos, transferências e treino de deambulação*. Recuperado de http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/GOBP_Mobilidade_VF_site.pdf
Riberto, M., Miyazaki, M. H., Jucá, S. S., Sakamoto, H., Potiguara, P. N., & Battistella, L. R. (2004). Validação da versão brasileira da medida de independência funcional. *Acta Fisiátrica*, 11(2). Recuperado de http://www.actafisiatrica.org.br/v1%5Ccontrole/secure/Arquivos/AnexosArtigos/1F0E3DA D99908345F7439F8FFABDFFC4/acta_vol_11_num_02_72-76

* ULSAM, EPE, Medicina, Enfermeira

** IPVC, Saúde, Professor Adjunto

Adaptação transcultural da *Rehabilitation Complexity Scale* para a língua portuguesa

Rita Lacerda Aquarone*

Ana Cristina Mancussi e Faro**

Introdução: A composição do serviço de saúde decorre das necessidades dos pacientes. Um dos caminhos para identificar demandas passa por conhecer a complexidade da população atendida. A reabilitação do indivíduo envolve múltiplas intervenções, as quais, na maioria das vezes, são interdependentes e podem ser classificadas em vários níveis de complexidade. Na literatura atual a escala mais sensível e confiável para avaliar dimensão da complexidade do indivíduo é Rehabilitation Complexity Scale (RCS), todavia, a mesma não foi traduzida e adaptada para o português.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é realizar a adaptação transcultural da RCS para o português.

Metodologia: A tradução e adaptação da RCS para o português ocorre em sete etapas. A primeira etapa foi o contacto por meio eletrônico com a autora, Lynne Turner-Stokes que autorizou tradução e adaptação para o português. As etapas seguintes são realizadas com base no protocolo de tradução e adaptação amplamente utilizado: tradução inicial (Português), avaliação e validação, por comité de especialistas, tradução reversa, estudo da clareza e avaliação da concordância entre avaliadores/juízes na aplicação da escala e confiabilidade da reprodutibilidade. Em todas as etapas, mantém-se contacto com autora original da escala.

Resultados: A RCS destaca-se por ser uma escala de fácil aplicação e entendimento, a qual avalia as demandas e intervenções necessárias no contexto da reabilitação. Abrange cinco grandes domínios: Care or Risk (C ou R – Cuidado ou Risco), Skilled Nursing Needs (N – Necessidades de Enfermagem Especializada), Medical Needs (M – Necessidades médicas), Therapy Needs (TD – Necessidades Terapêuticas) e Equipment Needs (E – Necessidades de equipamentos). A pontuação é organizada em números ordinais, e pode ser somada para formar um escore total, sendo assim um indicador geral. Entretanto, é pertinente saber que cada domínio pode ser avaliado de modo independente. Cada domínio é pontuado de 0 a 4, com exceção do Equipment Needs que é de 0 a 2. A pontuação tem relação diretamente proporcional com a demanda e necessidades de intervenções, ou seja, quanto maior a necessidade do indivíduo, maior a sua pontuação.

Conclusões: A RCS é um instrumento importante para reabilitação. A adaptação transcultural deste instrumento possibilitará, num estudo futuro, a aplicação multicêntrica do instrumento em grupos de pacientes em reabilitação.

Palavras-chave: complexidade; reabilitação; escala; enfermagem.

Referências bibliográficas: Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2010). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.

Lima, L. R., Stival, M. M., Lima, L. R., Oliveira, C. R., & Chianca, T. C. (2006). Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma unidade de Terapia intensiva fundamentado em horta. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 8(3), 349-357. Recuperado de http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a05.htm

Rodà, F., Agostí, M., Corradini, E., Lombardi, F., Maini, M., & Brianti, R. (2015). Cross-cultural adaptation and preliminary test-retest reliability of the Italian version of the Complexity Rehabilitation Scale-Extended (13th Version). *European Journal Physical Rehabilitation Medicine*. Recuperado de <http://www.minervamedica.it>

Turner-Stokes, L., Williams, H., & Siegert, R. J. (2010). The Rehabilitation Complexity Scale version 2: A clinimetric evaluation in patientess with severe complex neurodisability. *Journal of Neurology Neurosurgery Psychiatry*, 81(2), 146-153.

* Hospital Israelita Albert Einstein, Centro de Reabilitação, Enfermeira Sênior

** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Chefe de Departamento

Atuação da enfermagem de reabilitação à pessoa/família em situação de pré-operatório de cirurgia cardíaca (fase I)

Joana Catarina Mendo Afonso*
Alexandre José Correia Teófilo**

Introdução: A reabilitação cardíaca é o conjunto das intervenções necessárias para dar ao “doente cardíaco uma condição física, psicológica e social tão elevadas quanto possível, de forma que possam, pelos seus meios, preservar ou retomar o seu lugar na sociedade” (OMS, 2003). Na globalidade dos contextos, as intervenções autónomas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (EER) na função respiratória, foram consideradas pelos próprios como uma das áreas consideradas emergentes e muito prioritárias (ACEER, 2015). Teve-se como base de atuação que a anestesia e cirúrgica predis põem a alterações da mecânica respiratória.

Objetivos: Evidenciar a prática do EER num Serviço de Cardiologia à luz das suas competências numa situação de pré-operatório de cirurgia cardíaca, considerando a pessoa internada/família como não conhecedora de exercícios/técnicas de reeducação funcional respiratória (RFR), com o intuito de prevenir complicações no pós-operatório; enfatizar a RFR como área de intervenção primordial à pessoa em situação de pré-operatório; identificar as categorias de enunciados descritivos da enfermagem de reabilitação na reabilitação cardíaca.

Metodologia: Foi utilizado o método qualitativo, recorrendo-se ao estudo de caso descritivo como estratégia de pesquisa e investigação. Foi obtido consentimento informado do utente para a realização do estudo e para a preparação para o pré-operatório.

Resultados: Uma pessoa/família informada têm uma maior probabilidade de um pós-operatório de qualidade e sucesso após a atuação do enfermeiro de reabilitação que assume destaque na: identificação das necessidades da pessoa; avaliação dos limites e da sua capacidade de esforço; ajuda na execução de um programa individualizado e adaptado; e identificação e incentivo ao envolvimento da família no programa de exercícios terapêuticos (exercícios de RFR, funcional motora no pré e pós-operatório em âmbito hospitalar/domicílio). Foram identificadas como principais 7 das 8 categorias de enunciados descritivos neste estudo de caso.

Conclusões: Com este estudo de caso evidenciou-se a importância que o enfermeiro de reabilitação assume em todo o processo de reabilitação de forma autónoma e diante de toda a equipa multidisciplinar que atua em prol da pessoa/família.

Palavras-chave: reeducação funcional respiratória; reabilitação.

Referências bibliográficas: Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação - ACEER. (2015). *Áreas de Investigação prioritárias para a Especialidade de Enfermagem de Reabilitação em documento aprovado em reunião ordinária em Dezembro 2014 da MCEER*. Porto, Portugal: Autor.

Fernandes, C. R., & Ruiz Neto, P. P. (2002). O sistema respiratório e o idoso: Implicações anestésicas. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 52(4), 461-470.

Leguisamo, C. P., Kalili, R. A., & Furlani A. P. (2005). Effectiveness of a preoperative physiotherapeutic approach in myocardial revascularization. *Revista Brasileira de Cirurgia Vascul*, 20(2), 134-141. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v20n2/25414.pdf>

Organização Mundial de Saúde - OMS. (2003). *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde*. Lisboa, Portugal: Direcção Geral de Saúde.

Regulamento n.º 350/15 de 22 de Junho. *Diário da República n.º 119/15*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.

* Centro Hospitalar do Médio Tejo, Serviço de Cardiologia, Enfermeira [joana.klone@gmail.com]

** Centro Hospitalar do Médio Tejo, Serviço de Cardiologia, Enfermeiro

Avaliação da deglutição numa unidade de acidentes vasculares cerebrais

Paulo Jorge Félix Costa*, Inês Martins Vieira**

Dulce Maria Santos Carreiro Gonçalves***

Tânia Amandina Mendes Pinto****

Mavilde da Conceição Alves Vitorino*****

Introdução: Na atualidade a avaliação da deglutição pós acidente vascular cerebral (AVC) é indiscutível, pois existem múltiplos estudos que comprovam que a aplicação de um protocolo reduz a incidência de pneumonias de aspiração, o tempo de internamento e os custos globais nos cuidados aos doentes. A aplicação da Escala da GUSS consiste em caracterizar a natureza e o grau de severidade da alteração da deglutição, orientando para a dieta a instituir como também a planificação das diferentes intervenções terapêuticas.

Objetivos: Aplicar a Escala de GUSS, identificar o grau de disfagia, planear intervenções adequadas e prevenir complicações da disfagia.

Metodologia: A intervenção na disfagia exige, em primeiro lugar, uma correta identificação do problema através do exame objetivo e, em segundo, a aplicação de um teste de avaliação da deglutição fiável. No período de 06/10/14 a 06/10/15 foi aplicada a Escala de GUSS a todos os doentes admitidos. Procedeu-se à formação prévia de toda a equipa de enfermagem sobre a aplicação da escala e implementação de um plano de cuidados de acordo com o *score* obtido

Resultados: Em função da avaliação efetuada, foram obtidos os seguintes resultados: dos 295 doentes avaliados, 114 apresentavam disfagia à entrada na Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais (UAVC), o que corresponde a 39% de disfagia nos doentes admitidos. Ao avaliar os doentes com a Escala de GUSS, verifica-se que, ao longo do internamento, 53% dos doentes melhorou, 18% agravou (tendo agravado concomitantemente a NIHSS) e 31% não apresentou alterações no *score* avaliado. Os dados obtidos estão em consonância com a literatura, quanto a: percentagem elevada de doentes com disfagia pós AVC; recuperação das alterações da deglutição nos primeiros 7 dias (verificado em aproximadamente 50% dos doentes). Aqueles que mantêm alterações da deglutição após uma semana têm mais dificuldade em recuperar, com consequências para a gestão da nutrição e ajustamento psicológico.

Conclusões: A implementação da Escala de GUSS numa UAVC parece contribuir para uma avaliação eficaz dos doentes. As vantagens deste método não-invasivo de avaliação da deglutição traduzem-se pela aplicação fácil e rápida pelos profissionais de saúde pelo que não induz stress no doente e na obtenção de resultados bastante fiáveis.

Dada a incidência deste problema, admitimos a importância da implementação de um programa de avaliação precoce da deglutição, utilizando um instrumento de avaliação como a Escala de GUSS, que pode contribuir para a redução das complicações associadas à disfagia, diminuindo a mortalidade e os custos globais associados ao tratamento destes doentes.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral; disfagia; escala de GUSS.

Referências bibliográficas: Donovan, N. J., Daniels, S., K., Edmiaston, J., Weinhardt, J., Summers, D., & Mitchell, P. H. (2013).

Dysphagia screening: State of the art invitational conference proceeding from the State-of-the-Art Nursing Symposium. International Stroke Conference 2012. *Stroke*, 44, e24-e31. Recuperado de <http://stroke.ahajournals.org/content/44/4/e24.full.pdf+html>

López-Liria, R., Fernández-Alonso, M., Veja-Ramírez, F. A., Salido-Campos, M. Á., & Padilla-Góngora, D. (2014). Tratamiento y rehabilitación de la disfagia tras enfermedad cerebrovascular. *Revista de Neurologia*, 58(6), 259-267. Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/web/5806/b1060259.pdf>.

Martino, R., Foley, N., Bhogal, S., Diamant, N., Speechley, M., & Teasell, R. (2005). Dysphagia after stroke: Incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke*, 36, 2756-2763. Recuperado de <http://stroke.ahajournals.org/content/36/12/2756>.

* Hospital São Francisco Xavier, Medicina 4/Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais, Enfermeiro Especialista Reabilitação [paulofelixcosta@sapo.pt]

** Hospital São Francisco Xavier, Medicina 4/Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais, Enfermeira generalista

*** Hospital São Francisco Xavier, Medicina 4/Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais, Enfermeira Especialista de Reabilitação

**** Hospital São Francisco Xavier, Medicina 4/Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais, Enfermeira Especialista Reabilitação

***** Hospital São Francisco Xavier, Medicina 4/Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais, Chefe

- Sorensen, R. T., Rasmussen, R. S., Overgaard, K., Lerche, A. Johansen, A. M., & Lindhardt, T. (2013). Dysphagia screening and intensified oral hygiene reduce pneumonia after stroke. *Journal of Neuroscience Nursing*, *45*(3), 139-146. Recuperado de http://nursingcenter.com/CEArticle?an=01376517-201306000-00005&Journal_ID=828525&Issue_ID=1545410
- Trapl, M., Enderle, P., Nowotny, M., Teuschl, Y., Matz, K. Dachenhausen, A., & Brainin, M. (2007). Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients: The gugging swallowing screen. *Stroke*, *38*(11), 2948-2952. Recuperado de <http://stroke.ahajournals.org/content/38/11/2948.full.pdf>

Doentes vítimas de acidente vascular cerebral isquémico: escala de AVC do National Institute of Health, funcionalidade e reabilitação - alguns dados

Henrique José Mendes Nunes*
Paulo Joaquim Pina Queirós**

Introdução: A afirmação *tempo é cérebro* tem particular significado no período imediato à ocorrência de acidente vascular cerebral, sendo determinantes para a futura recuperação funcional e qualidade de vida - quase sempre afetadas - as medidas terapêuticas tomadas no mais breve intervalo de tempo. Um dos principais instrumentos de avaliação dos doentes, que se reveste de grande importância na caracterização da situação basal (*baseline*) é a escala de AVC do National Institute of Health (NIHSS).

Objetivos: Estimular o uso da Escala NIHSS, dada a importância dos elementos informativos clínicos obtidos através dela nos momentos iniciais pós-AVC (1º episódio); cruzar os scores verificados, com o encaminhamento pós-hospitalar adotado; refletir sobre o seu valor prognóstico, perspetivando o processo de reabilitação; avaliar e comparar a evolução dos parâmetros/indicadores de funcionalidade neurológica até aos 90 dias, na amostra em estudo.

Metodologia: Estudo centrado numa amostra de doentes vítimas de AVC, obtida em hospital da região centro. Definidos alguns critérios de inclusão. Recolheu-se informação em contexto intra-hospitalar, em unidade de neurologia/unidade de AVC (na admissão, alta/saída) e extra-hospitalar (aos 30 e 90 dias pós-AVC). Reveste uma natureza descritiva, longitudinal, prospetiva, com medidas repetidas. Efetuada consulta PU e informação junto dos médicos e enfermeiros; avaliação física dos doentes (escalas); entrevistas aos doentes e seus familiares (cônjuges, descendentes, ascendentes...). Os procedimentos ético-legais foram conduzidos e concretizados dentro das orientações habituais nas circunstâncias.

Resultados: Amostra inicial de 110 doentes, prevalecendo o género masculino ($n = 62; 56,4\%$). Idades 21-93 anos, $= 69,5 (\pm 13,3)$; mulheres mais idosas (Mulheres $= 73,06 \pm 12,78$; Homens $= 66,75 \pm 13,17$). Residiam sós 20% dos doentes; ocorrência anterior de acidente isquémico transitório em 20% dos mesmos (Mulheres $= 7$; Homens $= 15$). A avaliação neurológica pela escala de AVC do NIH revelou os seguintes valores: admissão ($n=87$; $= 8,53$), 7º dia pós-AVC ($n=75$; $= 7,12$), alta ($n=102$ (92,7%); $= 4,89$). Instituída terapêutica fibrinolítica IV a 33,6% dos doentes ($n=37$); 84 doentes (76,4%) apresentavam hemiparesia (-esq/+dir). Os protocolos da unidade decorreram sem qualquer perturbação, nomeadamente na vertente da reabilitação. Dos 74 doentes (de 102) que regressaram ao domicílio, 66 (89,2%) apresentavam um score na Escala NIHSS (à saída) entre 0-5, correspondendo a compromisso neurológico suave; apenas 2 doentes com score nesta faixa (0-5) foram orientados para UCC. Efetivamente, os 21 doentes orientados para estas UCC apresentam elevada dispersão quanto ao score NIHSS avaliado aquando da alta.

Conclusões: A funcionalidade é, geralmente, percebida como dimensão central nos processos de reabilitação pós-AVC. Considerando a estratificação do grau de gravidade neurológica assim como o valor preditivo e orientação clínica proposta (em função dos scores registados na NIHSS), haverá, sempre, necessidades e dificuldades específicas que cabe objetivar e considerar no planeamento das intervenções terapêuticas, particularmente na esfera dos processos de continuidade da reabilitação e, também, da adaptação do espaço ao doente quando, em estádios mais evoluídos, esse regressa à sua família e comunidade.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral isquémico; escala de AVC do National Institute of Health; funcionalidade; enfermagem de reabilitação.

Referências bibliográficas: Correia, M. (2006). *A epidemiologia dos AVC em Portugal*. Recuperado de http://www.spavc.org/Imgs/content/article_42/sp5.pdf

KnowStroke. (2013). *NIH Stroke Scale International*. Recuperado de <http://www.nihstrokecale.org/#>

Loewen, S. C., & Anderson, B. A. (1990). Predictors of stroke outcome using objective measurement scales. *Stroke*, 21(1), 78-81.

Doi:10.1161/01.STR.21.1.78

Nunes, H. J., & Queirós, P. J. (2015). Exploratory study of patients' life situation after a stroke. *International Journal of Caring Sciences*, 8(1), 101-107.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP Enfermagem de Reabilitação, Docente

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Docente - PhD, Pós-doutorando ICBAS-UP [pauloqueiros@esenfc.pt]

Efeitos de um programa educativo nos pacientes com doença coronária: revisão sistemática da literatura

Lisa Alves Gomes*

Maria Gorete Mendonça dos Reis**

Fátima Edwiges Carvalho Marques***

Introdução: Em Portugal o elevado número de internamentos por doença coronária e a baixa adesão aos programas de reabilitação cardíaca, constitui uma oportunidade para os enfermeiros desenvolverem intervenções dirigidas para a promoção, capacitação e responsabilização da pessoa para o seu autocuidado, contribuindo para a qualidade dos processos de transição vivenciados. Cumprir este objetivo obriga ao desenvolvimento de programas educativos que aumentem as competências de autocuidado das pessoas com doença crónica.

Objetivos: Fazer uma revisão sistemática da literatura para determinar a melhor evidência disponível relativamente aos efeitos de um programa de intervenção educativo no desenvolvimento de competências de autocuidado nos pacientes com doença coronária, em contexto situacional de hospitalização.

Metodologia: Como ponto de partida para todo o processo de realização deste estudo elaborou-se um protocolo de revisão. Posteriormente foi conduzida uma revisão sistemática da literatura de estudos publicados entre janeiro de 2005 e novembro de 2015, presentes nas bases de dados eletrónicas EBSCO-CINAHL e ISI Web of Science, orientada pelo Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. A metodologia PICOS foi utilizada a fim de desenvolver os termos de pesquisa e os critérios de inclusão/exclusão.

Resultados: Quanto aos efeitos de um programa educativo direcionado para o desenvolvimento de competências de autocuidado em pacientes com doença coronária, não se encontrou qualquer estudo em contexto nacional. Dos 38 artigos identificados (Medline, n=33; CINAHL, n= 5), 4 artigos eram repetidos, 6 foram excluídos por não satisfazerem os critérios de inclusão, e após leitura integral foram excluídos 10 artigos. Dos 18 estudos incluídos nesta revisão, 15 apresentam uma metodologia de investigação quantitativa (quasi-experimental), 2 artigos são revisão sistemática de literatura e 1 apresenta metodologia de investigação qualitativa. Apesar de que os resultados suportam os benefícios das intervenções educativas nas doenças coronárias através do aumento em conhecimento e mudança de comportamento dos pacientes, apenas 6 artigos referiam-se a programas educativos em contexto situacional de hospitalização.

Conclusões: Os estudos incluídos nesta revisão indicam que os programas educativos desenvolvidos e implementados por enfermeiros têm um impacto positivo nas competências de autocuidado do paciente com doença cardíaca, no entanto, não são suficientemente conclusivos para dar resposta à questão inicial. Dos poucos estudos encontrados, comprovamos a insuficiente informação sobre os programas educativos implementados e os efeitos nos autocuidados dos pacientes com doença coronária. Concluímos que é necessário desenvolver e testar programas educativos em contexto situacional de hospitalização, mais explicitamente caracterizados de maneira a serem reproduzidos e avaliados.

Palavras-chave: programa educativo; competências de autocuidado.

Referências bibliográficas: Cebeci, F., & Celik, S. S. (2008). Discharge training and counselling increase self-care ability and reduce postdischarge problems in CABG patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3), 412-420. Doi:10.1111/j.1365-2702.2007.01952.x

Fredricks, S., Ibrahim, S., & Puri, R. (2009). Coronary artery bypass graft surgery patient education: A systematic review. *Progress in cardiovascular nursing*, 24(4), 162-168. Doi:10.1111/j.1751-7117.2009.00055.x

Lauck, S., Johnson, J. L., & Ratner, P. A. (2009). Self-care behaviour and factors associated with patient outcomes following same-day discharge percutaneous coronary intervention. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(3), 190-199. Doi:10.1016/j.ejcnurse.2008.12.002

Wu, C. J., Chang, A. M., Courtney, M., Shortridge-Baggett, L. M., & Kostner, K. (2011). Development and pilot test of a peer-support based Cardiac-Diabetes Self-Management Program: A study protocol. *Bmc Health Services Research*, 11(74), 1-7. Doi:10.1186/1472-6963-11-74

* Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem, Doutoranda da Universidade Católica Portuguesa – ICS

** Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Docente [goretreis@hotmail.com]

*** Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto-Douro – Vila Real

Fatores associados a constipação intestinal em pacientes crônicos com seqüela de acidente vascular cerebral em reabilitação

Tânia Mara N. de Miranda Engler*, Márcia Helena de Assis Aguiar**
 Pérola de Oliveira***, Marcele Pescuma Capeletti Padula****
 Paulo Andrade de Mello*****, Paulo Sérgio Siebra Beraldo*****

Introdução: Pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) apresentam constipação intestinal. Nos centros de tratamento e reabilitação para esses pacientes, observa-se prevalência entre 22,9% a 60,0%, a depender da definição utilizada e tipo de estudo. Essa população revela-se bastante heterogênea, quando se avaliam as suas características clínicas, como comprometimento funcional, alterações de linguagem e deglutição, tempo de evolução, natureza (hemorrágico ou isquêmico), territórios afetados no encéfalo, dentre outras. Ainda não estão bem estabelecidos na literatura quais desses fatores estariam relacionados com a constipação.

Objetivos: Definir quais dos fatores relacionados com o AVC são variáveis independentes na prevalência de constipação intestinal de pacientes crônicos, admitidos num programa de reabilitação hospitalar.

Metodologia: Foram recrutados todos os pacientes consecutivamente admitidos para reabilitação. Para definição dos fatores de risco para constipação intestinal foram consideradas variáveis sociodemográficas, comorbidades, medicação, história prévia de constipação, hábitos de vida e variáveis relacionadas com o AVC. Foi utilizada para análise estatística a regressão múltipla de Poisson com modelo hierárquico.

Resultados: Dos 252 pacientes que preencheram os critérios de inclusão, 78 apresentavam constipação intestinal (31%, IC95% 25,3-37,1). Naqueles constipados houve predominância de mulheres (60%), com equilíbrio para a distribuição de anos de estudo, idade, cor da pele e situação conjugal. Dentre os fatores de risco investigados observou-se que as queixas intestinais prévias ao AVC (RPajustada=3,71; IC95%: 2,60–5,31), o comprometimento parcial da circulação cerebral anterior (RPajustada=3,35; IC95%: 1,02–10,97), o sexo feminino (RPajustada=1,79; IC95%: 1,20–2,68), a ingestão inferior a 800 ml de líquidos/dia (RPajustada=1,72; IC95%: 1,20–2,45) e a idade acima de 65 anos no momento da lesão (RPajustada=1,67; IC95%: 1,01–2,75) estão associados com a constipação intestinal.

Conclusões: Mulheres, idosos, história prévia de constipação intestinal, baixa ingestão de líquidos e comprometimento parcial da circulação cerebral anterior são fatores independentes associados com constipação intestinal em vítimas de AVC em fase de reabilitação. Esse conhecimento precisa ser validado e poderá ajudar no aperfeiçoamento dos programas de reeducação intestinal e tratamento para esses pacientes.

Palavras-chave: constipação; enfermagem; acidente vascular cerebral.

Referências bibliográficas: Bracci, F., Badiali, D., Pezzotti, P., Scivoletto, G., Fuoco, U., Di Lucente, L., ... Corazziari, E. (2007). Chronic constipation in hemiplegic patients. *World Journal of Gastroenterology*, 13(29), 3967-3972.

Doshi, V. S., Say, J. H., Young, S. H., & Doraisamy, P. (2003). Complications in stroke patients: A study carried out at the Rehabilitation Medicine Service, Changi General Hospital. *Singapore Medical Journal*, 44(12), 643-652.

Engler, T. M., Farage, L., & Mello, P. A. (2011). Constipation in patients with brain damage resulting from stroke admitted to Rehabilitation Program. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24, 804-809.

Harari, D., Norton, C., Lockwood, L., & Swift, C. (2004). Treatment of constipation and fecal incontinence in stroke patients: Randomized controlled trial. *Stroke*, 35(11), 2549-2555.

* Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação, Programa de Reabilitação Neurológica, Liderança de Enfermagem

** Rede SARAH de hospitais de Reabilitação, Programa de Reabilitação Neurológica, Enfermeira

*** Rede SARAH de hospitais de Reabilitação, Programa de Reabilitação Neurológica, Médica

**** Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo, Curso de Graduação em Enfermagem, Professor Adjunto [mpadula@uol.com.br]

***** Universidade de Brasília, Faculdade de Medicina, Pesquisador

***** Rede SARAH de hospitais de Reabilitação, Programa de neuroreabilitação em lesão medular, Médico

Lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho nos enfermeiros em contexto hospitalar

Ana Rita Ventura Santos*

Carlos Alberto Cruz de Oliveira**

Virgílio da Cruz Conceição***

Introdução: As lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) são um importante problema entre os enfermeiros, nomeadamente em meio hospitalar. Pesquisas realizadas em vários países exibem uma prevalência superior a 80% de ocorrência dessas lesões nos profissionais de enfermagem (Magnago, Lisboa, Souza, & Moreira, 2007; Carneiro, 2012). Estas doenças apresentam quadros dolorosos de instalação lenta e podem reduzir a capacidade funcional do trabalhador, com afeção sobretudo dos músculos, tendões, nervos, bainhas tendinosas e tecidos moles periarticulares (Serranheira, Sousa-Uva, & Leite, 2012).

Objetivos: O presente estudo de caráter quantitativo, transversal, descritivo-correlacional, tem por objetivo geral descrever a sintomatologia de LMERT dos enfermeiros do Hospital Distrital da Figueira da Foz (HDDF, EPE) e relacionar este aspeto com características da amostra e com o risco de mobilização de doentes.

Metodologia: A amostra foi do tipo não probabilístico, por conveniência, constituída por 55 enfermeiros. Os instrumentos de colheita de dados utilizados foram o Questionário Nórdico Musculoesquelético (QNM) e o índice MAPO (Movement and Assistance of Hospital Patients). Numa primeira fase foi aplicado o QNM (Mesquita, Ribeiro, & Moreira, 2010) para caracterização da amostra e sintomatologia musculoesquelética. A segunda fase foi composta pela aplicação do Índice MAPO com o objetivo de obter o risco de desenvolvimento de LMERT associado à mobilização de doentes (Battevi, Menoni, Ricci, & Cairoli, 2006).

Resultados: Os resultados evidenciam uma elevada prevalência de LMERT em pelo menos uma região corporal (89,1%). Nos últimos 12 meses a região lombar foi a mais referida (76,4%) e a região das ancas/coxas (86,7%) a mais referida na última semana. Constatou-se que o segmento corporal mais incapacitante para as atividades diárias foi o cotovelo (71,4%). Após aplicação do Índice MAPO, verificou-se que a ortopedia carece intervenções a curto prazo e os restantes serviços a médio e longo prazo. A idade, o estado civil, os hábitos tabágicos, presença de outras patologias, levantar cargas superiores a 20kg e o elevado Índice MAPO mostram ser fatores de risco para uma maior prevalência de LMERT, com correlações significativas.

Conclusões: Conclui-se neste estudo que as LMERT assumem uma elevada relevância na profissão de enfermagem, assim, são necessários estudos futuros e implementação de estratégias de prevenção, em que o enfermeiro de reabilitação conjuntamente com a restante equipa multidisciplinar poderá ter um papel fundamental para melhorar a saúde dos enfermeiros.

Palavras-chave: enfermeiros; ergonomia; lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho; Questionário Nórdico Musculoesquelético; reabilitação.

Referências bibliográficas: Battevi, N., Menoni, O., Ricci, M. G., & Cairoli S. (2006). MAPO index for risk assessment of patient manual handling in hospital wards: A validation study. *Ergonomics*, 49(7), 671-687.

Carneiro, P. M. (2012). *LME na prestação de cuidados de saúde ao domicílio: Avaliação do risco e construção de modelos estatísticos de previsão* (Tese de doutoramento). Universidade do Minho, Escola de Engenharia. Guimarães, Portugal.

Magnago, T. S., Lisboa, M. T., Souza, I. E., & Moreira, M. C. (2007). Distúrbios músculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem: Associação com condições de trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(6), 701-705. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000600015&script=sci_arttext

Mesquita, C., Ribeiro, J., & Moreira, P. (2010). Portuguese version of the standardized nordic musculoskeletal questionnaire: Cross cultural and reliability. *Journal of Public Health*, 18, 461-466. Retrieved from <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10389-010-0331-0#page-1>

Serranheira, F., Sousa-Uva, A., & Leite, E. (2012). Capacitar os trabalhadores para a prevenção das LMERT: Contributos da abordagem participativa da Ergonomia. *Saúde & Trabalho*, 8, 23-46.

* Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, Medicina, Enfermeiro [aritavs@gmail.com]

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científica de Enfermagem de Reabilitação, Professor [oliveira@esenfc.pt]

*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científica de Enfermagem de Reabilitação

O processo de comunicação na reabilitação da pessoa traqueostomizada

Walkyria Maria Vieira da Silva*

Ivone Kamada**

Introdução: A comunicação é essencial na assistência ao paciente, se fazer entender e entender o próximo é uma necessidade para os profissionais de saúde na relação interpessoal com os pacientes incapacitados de emitir voz em razão do uso de estoma traqueal.

Objetivos: O estudo teve como objetivo investigar os aspectos relacionados com a comunicação não-verbal e o cuidado do enfermeiro com indivíduos traqueostomizados impossibilitados de emissão vocal e seus respectivos cuidadores, atendidos nas unidades de internação da unidade SARAÍ-Brasília, rede SARAÍ de hospitais de reabilitação.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas gravadas em áudio, no período de novembro de 2014 a janeiro de 2015, os dados colhidos foram submetidos ao método de análise de conteúdo. Participaram no estudo 10 enfermeiras, 10 pacientes traqueostomizados e seus respectivos cuidadores.

Resultados: Da análise dos resultados da população de enfermeiros emergiram três categorias: dificuldade na comunicação, alterações no comportamento e alternativas para a comunicação, da análise dos resultados da população de pacientes traqueostomizados e seus cuidadores emergiram cinco categorias: dificuldade de comunicação, cuidador como facilitador da comunicação, equipa de saúde como facilitadora da comunicação, desconforto psicossocial relacionado com a dificuldade de comunicação, e estratégias de comunicação.

Conclusões: Este estudo identificou os desafios enfrentados e as estratégias utilizadas para estabelecimento da comunicação não-verbal entre os enfermeiros e pacientes traqueostomizados impossibilitados de emitir voz. A expectativa da realização deste estudo é contribuir para o desenvolvimento acessível, efetivo e confiável de estratégias de comunicação, através da exploração do espaço relacional com os usuários do serviço, possibilitando assim desenvolvimento de novos métodos e tecnologias para atender aos pacientes traqueostomizados em diferentes contextos.

Palavras-chave: comunicação; enfermagem; traqueostomia; reabilitação.

Referências bibliográficas: Araújo, M. M., Silva, M. J., & Puggina, A. C. (2007). Comunicação não verbal enquanto fator iatrogênico. *Revista da escola de Enfermagem USP*, 41(3), 419-25.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo, Brasil: Editora 70.

Carroll, S. M. (2007). Silent, slow lifeworld: The communication experience of nonvocal ventilated patients. *Qualitative health research*, 17(9), 1165-1177.

Happ, M. B., Garrett, K., Thomas, D. D., Tate, J., George, E., Houze, M. ... Sereika, S. (2011). Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 20(2), 28-40.

* Rede SARAÍ de Hospitais de Reabilitação, Alto Risco/ 1º estágio, Gerente de área-UTI [walkyriavieira@ig.com.br]

** Universidade de Brasília, Enfermagem, Professor Adjunto

Potencial para melhorar do doente internado no serviço de nefrologia

Célia Mota*

Introdução: Partindo de um paradigma muito centrado na avaliação do potencial da pessoa face aos focos de atenção, ancorando na orientação da prática dos modelos de autocuidado e transições. Apresentamos indicadores de resultado que se referem aos próprios objetivos dos cuidados, ilustrando as mudanças no estado de saúde. Expressam o número de doentes internados no serviço de nefrologia que o enfermeiro de reabilitação prestou cuidados em 2015, sendo portadores de determinado diagnóstico, experimentam uma melhoria no seu estado ou o resolvem.

Objetivos: Dar visibilidade aos cuidados de reabilitação no serviço de nefrologia; apresentar os dados do trabalho do enfermeiro de reabilitação no serviço de nefrologia em 2015.

Metodologia: O enfermeiro de reabilitação apresenta indicadores de resultado. Dentro das categorias dos enunciados descritivos: prevenção de complicações (pé equino, rigidez articular); readaptação funcional (dispneia); reeducação funcional (equilíbrio corporal, expetorar e movimento muscular); bem-estar e autocuidado (andar com auxiliar de marcha, mover-se em cadeira de rodas, levantar-se, transferir-se, comer e beber, deambular). Os doentes internados na nefrologia maioritariamente são idosos com doença renal crónica tendo vários internamentos por agravamento do seu estado.

Resultados: Ao longo deste ano foram desenvolvidas atividades com os doentes que permitiram maximizar as capacidades na readaptação e reeducação funcional, permitindo assim um melhor desempenho motor e cardiorrespiratório, potenciando o rendimento e o desenvolvimento pessoal. Durante o ano de 2015 foram internados no serviço de nefrologia, polo HUC, 816 doentes, 510 homens (62,5%) e 306 mulheres (37,5%). O enfermeiro de reabilitação fez tratamento a 240 doentes, 29,4% dos doentes internados (816), 155 homens (64,5%) e 85 mulheres (35,5%). Maioritariamente os doentes residem no distrito de Coimbra, seguido do distrito de Aveiro, 162 doentes (67,5%) melhoraram e foram para o domicílio, 48 (20%) foram para outras instituições melhorados, mas sem condições no domicílio para continuação do tratamento (unidade de cuidados continuados, lares, outros hospitais), e 30 (12,5%) faleceram.

Conclusões: Os diagnósticos sensíveis aos cuidados do enfermeiro de reabilitação, que mais se repetiram: expetorar ineficaz (152), transferência (84), movimento muscular (74), deambular (65), levantar (50), dispneia (38), equilíbrio corporal comprometido (14), andar com auxiliar de marcha andarilho roldado (15), mover-se em cadeira de rodas (10), rigidez articular (10), comer e beber (5), pé equino (2). A monitorização do indicador proposto e a análise dos resultados permitirá nos vários contextos, identificar necessidades e implementar melhorias nas práticas de cuidados numa perspetiva de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação.

Palavras-chave: reabilitação; potencial para melhorar.

Referências bibliográficas: Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Colégio da Especialidade de enfermagem de Reabilitação: Regulamento dos Padrão de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. Lisboa, Portugal: Autor

Ordem dos enfermeiros. (2012). *Regulamento do Exercício Profissional dos enfermeiros, Decreto Lei nº 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Dec-lei nº 104/98 de 21 de Abril*. Lisboa, Portugal: Autor.

Ordem dos enfermeiros. (2015). *Proposta de padrão documental dos cuidados de enfermagem da especialidade de enfermagem de reabilitação* (documento de trabalho da MCEER). Porto, Portugal: Autor.

Regulamento nº 122/11. *Diário da República nº 35/11- II Série*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.

* HUC, Nefrologia, Enfermeiro

Preparo do leito da ferida antes do tratamento cirúrgico da úlcera por pressão em indivíduos com lesão medular

Lisabel Tabari*

Ivone Kamada**

Introdução: A lesão traumática da medula espinhal causa alterações neurológicas importantes, que colocam o indivíduo em risco de desenvolvimento de úlcera por pressão durante toda a vida. Diversos fatores estão envolvidos no surgimento e na cronicidade da ferida, entre eles os fisiológicos, microbiológicos, sociais, econômicos, educacionais e comportamentais. São importantes os estudos que descrevem os cuidados com a ferida, de forma a identificar fatores que interferem na sua cronicidade, crescimento bacteriano e formação do biofilme.

Objetivos: Assim, este estudo procurou descrever os cuidados com as úlceras por pressão no período pré-operatório do tratamento cirúrgico, as mudanças microbiológicas e a presença do biofilme bacteriano, antes e após o uso da polihexanida e terapia tópica, conforme protocolo institucional.

Metodologia: O estudo foi realizado de forma prospectiva, incluindo pacientes com diagnóstico de lesão traumática da medula espinhal internados num hospital de reabilitação para tratamento cirúrgico de úlcera por pressão em estágio IV. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, foram incluídos na amostra cinco pacientes adultos, com idade igual ou superior a 18 anos. Os dados foram coletados pela inspeção e mensuração das feridas, por cultura de material da lesão obtido por *swab*, irrigação-aspiração e biópsia.

Resultados: A maioria dos pacientes era homens, jovens, solteiros, negros, paraplégicos por projétil de arma de fogo, com baixa escolaridade e renda, sem emprego formal, independentes para as atividades de vida diária, apresentavam úlcera por pressão em região isquiática há mais de 3 anos, tinham cadeira de rodas inadequada, ausência de alívio regular de pressão, utilizavam água e sabão para higiene das feridas, nos curativos soro fisiológico e óleo com ácidos graxos essenciais, sem acompanhamento especializado e julgavam o tratamento realizado inadequado. No hospital, as feridas foram diariamente avaliadas, limpas com solução de polihexanida, tratadas com ácidos graxos essenciais, alginato de cálcio e hidrogel. As mensurações e registros fotográficos evidenciaram melhoria do leito da ferida após os cuidados no pré-operatório. Após o tratamento as análises microbiológicas demonstraram redução do número das colônias de *Pseudomonas aeruginosas* e *Staphylococcus aureus* e aumento de *Acinetobacter baumannii complex*. A microscopia eletrônica de varredura demonstrou a presença de biofilme em todas as amostras após o uso da polihexanida.

Conclusões: Observamos que existe uma dificuldade em controlar a carga microbiológica e eliminar o biofilme da úlcera por pressão devido aos vários fatores que estão envolvidos na cronicidade da ferida em indivíduos com lesão medular. Novas investigações são necessárias para buscar evidências sobre os fatores que levam à cronicidade da ferida e os efeitos da polihexanida na microbiologia das úlceras por pressão.

Palavras-chave: medula espinhal; cuidados; úlcera; microbiologia.

Referências bibliográficas: Costa, R. C., Caliri, M. H., Costa, L. S., & Gamba, M. A. (2013). Fatores associados à ocorrência de úlcera por pressão em lesados medulares. *Revista Neurociências*, 21(1), 60-68.

Cutting, K. (2013). Wound infection conundrum. *British Journal of Nursing*, 22(20), S3-S3.

Dana, A. N., & Bauman, W. A. (2015). Bacteriology of pressure ulcers in individuals with spinal cord injury: What we know and what we should know. *Journal of Spinal Cord Medicine*, 33(2), 147-60.

Donlan, R. M., & Costerton, J. W. (2002). Biofilms: Survival mechanisms of clinically relevant microorganisms. *Clinical Microbiology Reviews*, 15(2), 167-193.

Ferreira, A. M., Santos, I., & Sampaio, C. E. (2004). O cuidado de enfermagem nos procedimentos de coleta para análise microbiológica de feridas: Aplicabilidade de duas técnicas. *Arquivo de Ciências da Saúde*, 11(3) 137-141.

* Rede SARAHE de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação em Lesão Medular, Enfermeira

** Universidade de Brasília - UNB, Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, Professora Adjunta

Qualidade vida de pacientes com cancro de mama submetidas a tratamento com quimioterápicos de acordo com evidências científicas

Elisabete Calabuig Chapina Ohara*

David Siqueira Gonçalves**

Mariana da Silva Gordo***

Introdução: O cancro de mama é o segundo tipo mais frequente do mundo, é um problema de saúde pública que acomete não só países em desenvolvimento, como também os desenvolvidos, isso deve-se à dificuldade de controlar melhor os fatores de riscos, a prevenção primária, e o aumento do percentil de mortalidade por essa neoplasia.

Objetivos: Conhecer os aspetos subjetivos sobre a qualidade de vida de mulheres portadoras de cancro da mama em tratamento com quimioterápicos com base em evidências científicas.

Metodologia: Optou-se por uma revisão integrativa de aspeto qualitativo. A pesquisa foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde e em livros específicos direcionados ao tema escolhido utilizando a questão norteadora: Como manter a qualidade de vida para mulheres portadoras de cancro de mama em tratamento com quimioterápicos? Para a busca na base de dados, foram utilizados os descritores: enfermagem, neoplasias da mama, quimioterapia e qualidade de vida. Estabelecemos como critérios de inclusão as publicações dos últimos 5 anos e pesquisas de campo em português que respondessem à questão norteadora.

Resultados: Obtivemos como resultado um total de 94 artigos e selecionámos para análise e interpretação 16 artigos que respondiam à questão norteadora e aos critérios de inclusão e exclusão propostos para análise e interpretação. Assim, 62,5% dos artigos correspondiam ao nível de evidência A 1B, evidências suficientemente fortes por haver consenso no ensaio clínico controlado e randomizado com intervalo de confiança estreito, e 37,5% correspondiam ao nível de evidência B 2C, com evidências suficientemente fortes para contraindicar a conduta. Observação de resultados terapêuticos, a idade, nível de escolaridade e renda familiar durante o diagnóstico e tratamento, podem interferir na adesão e aceitação do tratamento quimioterápico. Diante do quadro clínico e tratamento, as mulheres têm muita dificuldade em manter sua qualidade de vida, referindo perdas físicas, sociais e psicológicas. No entanto, a religiosidade aparece como um componente importante para manter o equilíbrio e bem-estar.

Conclusões: Há evidências de impacto positivo com o diagnóstico precoce e tratamento para o cancro de mama, embora ainda a maioria das mulheres façam diagnóstico tardio, dificultando o tratamento e comprometendo a qualidade de vida destas mulheres. Por outro lado, a assistência da equipa promove segurança, evita complicações e permite assistência individualizada. Há a necessidade de se realizar estudos que evidenciem o trabalho interdisciplinar na promoção da qualidade de vida das mulheres portadoras de cancro da mama em tratamento com quimioterápicos.

Palavras-chave: enfermagem; quimioterapia; qualidade de vida.

Referências bibliográficas: Mansano-schlosser, T. C., & Ceolim, M. F. (2012). Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. *Texto Contexto Enfermagem*, 21(3), 600-607.

Nicolussi, A. C., & Sawada, N. O. (2011). Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 32(4), 759-766.

* Centro Universitário São Camilo, Ensino Superior, Docente

** Centro Universitário São Camilo, Ensino superior, Discente

*** Centro Universitário São Camilo, Ensino superior, Discente

FASE ADULTA EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO

ADULTHOOD IN HOME SETTINGS

FASE ADULTA EN EL CONTEXTO
DOMICILIARIO

Ensinar para Saber Cuidar: a formação como estratégia de intervenção

José Manuel Gonçalves de Almeida *

Introdução: As doenças cerebrovasculares têm tido uma importância conhecida como causa de morte e incapacidade permanente em Portugal. As incapacidades que o acidente vascular cerebral (AVC) provoca, têm relação com as áreas do cérebro afetadas, com fatores intrínsecos à pessoa, com fatores extrínsecos, como os recursos familiares e da comunidade, o ambiente, o cuidador e a enfermagem de reabilitação. Sabe-se que à medida que a população envelhece, os problemas de saúde tornam-se mais complexos e sujeitos a riscos de internamento Institucional.

Objetivos: O projeto “Ensinar para Saber Cuidar” tem como objetivo a construção de um programa de intervenção em saúde e foi elaborado, com a finalidade de ser ministrado aos cuidadores informais e cuidadores no domicílio que trabalham com pessoas dependentes por AVC, das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), da Península de Setúbal. Como objetivos específicos, procurou-se construir um instrumento e uma metodologia que permitisse avaliar as necessidades de formação.

Metodologia: O projeto terá a duração de 3 anos. O primeiro ano envolverá o conhecimento do estudo, a promoção do ambiente formativo e a aplicação do Módulo de Formação, com 5 ações formativas (falar sobre o AVC; posicionamento do doente; transferências; comunicação e alimentação). Para além da ficha de avaliação da ação pelo formando, aplicar-se-á um pré-teste e um pós-teste de avaliação. O segundo ano corresponderá à implementação do programa. O terceiro ano será a aplicação do módulo de formação, a aferição da estrutura e a medição da eficiência do programa.

Resultados: Numa primeira fase, pretende-se identificar as dificuldades dos formandos face ao programa da ação, ao funcionamento da ação, à apreciação global da ação e à intervenção do formador. Na apreciação global da ação, reservou-se um espaço para o formando emitir a sua opinião, se caso fosse positiva, de que forma poderá ter impacto no seu desempenho. Reservaram-se espaços para os pontos fortes, oportunidades de melhoria e sugestões/observações. O pré-teste de avaliação sempre aplicado no início de cada ação de formação, de acordo com a temática a tratar e com o objetivo de avaliar o conhecimento do formando no início da ação formativa. O pós-teste de avaliação” aplicado no final de cada ação de formação, com o objetivo de saber e conhecer os conhecimentos que o formando adquiriu em frequentar a ação de formação. É de salientar que, sendo idêntico o conteúdo de perguntas do pré-teste de avaliação e do pós-teste de avaliação, espera-se uma evolução positiva, face à primeira avaliação.

Conclusões: Após a reflexão da temática em estudo, muito pode ser feito para ajudar o cuidador da pessoa doente por AVC, a planejar sessões de formação para cuidadores, com o objetivo de promover a independência em todos os aspetos da vida diária. Este projeto destaca-se pelo caráter inovador no contexto de cuidados e de formação, assim como na construção de um programa de intervenção em saúde comunitária. Os resultados da análise servirão para comparar com outros estudos, dar continuidade a esta investigação, promover a avaliação com outros instrumentos e comparar a monitorização da avaliação da formação de cuidadores de doentes dependentes.

Palavras-chave: cuidador; promoção da saúde; formação; AVC.

Referências bibliográficas: Almeida, J. M. (2014). *Cuidado del paciente dependiente por accidente cerebrovascular. Análisis de la percepción del cuidador informal y propuestas para mejorar su formación* (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura, Badajóz, España.

Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo dinámico de avaliação e intervenção familiar: Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família*. Loures, Portugal: Lusociencia.

Fortin, M. F. (2003). *O processo de investigação* (2ª ed.). Loures, Portugal: Lusociencia.

Legg, L., & Langhorne P. (2004). Rehabilitation therapy services for stroke patients living at home: Systematic review of randomised trials. *Lancet*, 363(9406), 352-356. doi:10.1016/S0140-6736(04)15434-2

Rachal, J. R. (2002). Andragogy's detectives: A critique of the present and a proposal for the future. *Adult Education Quarterly*, 52(3), 210-227. doi: 10.1177/0741713602052003004

* Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, Comissão Gestão Risco / Gabinete Investigação e Desenvolvimento, Enfermeiro-chefe

How innovation can reduce the immobility of bedridden?

Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira*

Cândida Malça**

Daniela Filipa Mendes***

Introduction: In Portugal 29.9% of the elderly presents high levels of dependence, accompanied by loss of mobility. The immobility of the elderly in the bed contributes to muscle atrophy and reduction of range of motion and may result in increase 40% of mortality. For each full week of immobilization in bed, patient can lose 10-20% of muscle strength and for each fourth week, 50% of muscle strength can be lost.

Objetives: The aim is to present an equipment that allows to perform physical activity in bed, contributing to significantly reduce the morbidity and mortality associated with the complication from prolonged inactivity in bed.

Methodology: A working group was created in nursing and engineering area with teachers and students. Problem based learning approach was use. The problems to be addressed were listed and various solutions were presented and discussed, being created several iterations.

Results: This kit produced is characterized by a set of exercise equipment, customizable and versatile, which effectively adapts to the bed an enable a physical exercise in bed. This Kit helps to fight the movement reduction, dealing with the incapacity of postural change, avoiding a delay in the recovery process that increase the risk of developing physical and psychological complications.

Conclusions: Around 30% of bedridden individuals present deterioration in ability to perform activities of daily living due to their prolonged confinement in bed, whose 25-50% senior lose physical independence after prolonged hospitalization, particularly of musculoskeletal systems skeletal and cardiovascular due to increased muscle mass loss. In many situations results in the prolonged stay of the individual in bed, aggravating the immobility. This kit helps to deal with this situation and the use of this system, promotes the benefits of physical activity in the bed, resulting in the decrease of the muscle atrophy, range of motion and increase of quality of life.

Keywords: exercise equipment; activity in bed.

References: Harper, C. M., & Lyles, Y. M.(1988) Physiology and complications of bed rest. *Journal of the American Geriatric*, 36(11), 1047–1054. doi: 10.1111/j.1532-5415.1988.tb04375.x

Rubin, M. (1988). The physiology of bed rest. *American Journal of Nursing*, 88, 50-55.

Zegelin, A.(2008). ‘Tied down’: The process of becoming bedridden through gradual local confinement. *Journal of Clinical Nursing*, 17(17), 2294–2301. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02261.x

* ESEnC, Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem Fundamental, Docente

** ISEC/IPC, Departamento de Engenharia Mecânica, Professor

*** ESEnC

Implementação de um programa de exercício intradiálítico de maximização da função em utentes hemodialisados

Pedro Pereira Martins*, Rui Miguel Gomes Camisa**, André Novo***
 Alexandra Maria Funico Seabra****, Marisa Isabel Rodrigues Agostinho*****
 Nuno Miguel Santos Gomes*****

Introdução: Utentes com insuficiência renal crónica terminal têm uma capacidade funcional reduzida, sendo mais sedentários do que a população saudável da mesma idade. Estudos relacionam o comprometimento da capacidade funcional, a perda de força muscular e o sedentarismo com uma elevada taxa de mortalidade. Cresce a evidência científica de que programas de exercício melhoram a força muscular, a capacidade funcional, parâmetros analíticos e a qualidade de vida desta população.

Objetivos: O objetivo é avaliar os efeitos dum treino aeróbio intradiálítico na capacidade funcional e na eficácia dialítica.

Metodologia: Foi desenvolvido um estudo randomizado controlado na NephroCare Coimbra. O grupo de intervenção tem 25 participantes e o grupo de controlo 30. A intervenção consistiu num treino aeróbio intradiálítico em cicloergómetro durante 12 semanas. A capacidade funcional foi avaliada pelos testes Sit to Stand e Up and Go. A eficácia dialítica pelo Kt/V e pela taxa de redução de ureia.

Resultados: O grupo de treino apresentou uma melhoria estatisticamente significativa da capacidade funcional. No teste Sit to Stand verificou-se um aumento do número de repetições de 11,28 para 13,72 ($p=0,008$). No teste Up and Go observou-se uma diminuição do tempo necessário de 9,87 para 7,81 segundos ($p=0,001$). Estes resultados não se evidenciaram no grupo de controlo ($p=0,703$ e $p=0,426$, respetivamente). A diferença de desempenho entre ambos os grupos nos testes de capacidade funcional pós intervenção é estatisticamente significativa. A eficácia dialítica não sofreu alterações estatisticamente significativas.

Conclusões: A conclusão fundamental é que um protocolo de treino aeróbio intradiálítico de execução simples e pouco dispendioso melhora a capacidade funcional de hemodialisados, sem prejuízo da eficácia dialítica. O enfermeiro de reabilitação deve integrar a equipa interdisciplinar que cuida destes utentes.

Palavras-chave: IRC; hemodiálise; funcionalidade; reabilitação.

Referências bibliográficas: Johansen, K. L., Chertow, G. M., & Ng, A. V. (2000). Physical activity levels in patients on hemodialysis and healthy sedentary controls. *Kidney International*, 57(6), 2564–2570. doi:10.1046/j.1523-1755.2000.00116.x

Novo, A. (2013). *Monitorização das alterações dos parâmetros analíticos da pessoa hemodialisada (efeitos do treino de maximização da funcionalidade)* (Tese de mestrado). Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Portugal. Recuperado de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8207/1/Andr%C3%A9%20Novo%20Monitoriza%C3%A7%C3%A3o%20das%20altera%C3%A7%C3%B5es%20dos%20par%C3%A2metros.pdf>

Parsons, T. L., Toffelmire, E. B., & King-VanVlack, C. E. (2006). Exercise training during hemodialysis improves dialysis efficacy and physical performance. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 87(5), 680-687. doi: 10.1016/j.apmr.2005.12.044

Segura-Ortí, E., & Martínez-Olmos, F. J. (2011). Test-retest reliability and minimal detectable change scores for sit-to-stand-to-sit tests, the six-minute walk test, the one-leg heel-rise test, and handgrip strength in people undergoing hemodialysis. *Physical Therapy*, 91(8), 1244-1252. doi: 10.2522/ptj.20100141

Sietsema, K. E., Hiatt, W. R., Esler, A., Adler, S., Amato, A., & Brass, E. P. (2002). Clinical and demographic predictors of exercise capacity in end-stage renal disease. *American Journal of Kidney Diseases*, 39(1), 76-85. doi:10.1053/ajkd.2002.29884

* NephroCare Coimbra, Diálise, Enfermeiro [pmarrok@hotmail.com]

** Nephrocare Coimbra, Hemodiálise, Enfermeiro

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

**** NephroCare Coimbra, Chefia de Enfermagem, Enfermeira Chefe

***** NephroCare, Coimbra, Enfermeiro

***** NephroCare Coimbra, Enfermagem, Enfermeiro

Independência de controlo intestinal em paciente com Traumatismo Cranioencefálico grave: relato de experiência

Rita Lacerda Aquarone*
Ana Cristina Mancussi e Faro**

Introdução: A constipação intestinal é uma condição em que o indivíduo apresenta sintomas que o impedem de realizar uma eliminação intestinal satisfatória. O mecanismo da defecação é controlado pelo sistema nervoso central. Injúrias que ocorrem no cérebro e em suas conexões podem alterar o funcionamento intestinal dos indivíduos. Como exemplos dessas injúrias, pode-se citar o acidente vascular cerebral (AVC) e o traumatismo cranioencefálico (TCE).

Objetivos: A enfermagem de reabilitação pode vislumbrar junto com o paciente e familiares a independência vesico-intestinal, independente do grau de comprometimento cognitivo e motor. A Ênfase da Reabilitação está voltada para a restauração da independência ou recuperação do nível de função pré-enfermidade ou pré-incapacidade. Queremos destacar e descrever a atuação do enfermeiro de reabilitação com o objetivo de independência vesico-intestinal, dando ênfase à independência intestinal em paciente com TCE grave, com sequelas cognitivas e motoras.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência profissional o qual contempla descrição de todo atendimento prestado pela equipa de enfermagem de reabilitação do Centro de Reabilitação de uma instituição filantrópica no município de São Paulo.

Resultados: Paciente de 30 anos, apaixonado por desportos radicais, praticante de paraquedismo, com experiência em saltos, com 53 saltos realizados no Brasil. Em outubro de 2012, ao realizar um salto, houve falha no acionamento do paraquedas fazendo com que o paciente Sofresse uma queda livre, ocasionando traumatismo de crânio encefálico fechado. Iniciou o tratamento de reabilitação com um quadro motor de tetraparesia espástica e déficit cognitivo, respondendo esporadicamente apenas com piscar de olhos. Após melhoria, optaram por assistência domiciliar, com cuidados de assistência de 24 horas. Apresentou melhoria nas respostas e interação com o meio, porém sofria de incontinência fecal e urinária. Estas problemáticas causavam incômodo e constrangimento para o paciente. Após a avaliação do paciente, o tratamento focou-se na reeducação com massagem intestinal, posicionamento adequado, removendo o uso de fraldas, para conforto e maior independência. Foi sugerida a realização de massagem abdominal, conhecida como manobra de Rosing, podendo ser realizada após o término das refeições, por influência do reflexo gastrocólico.

Conclusões: A reabilitação envolve a utilização de técnicas e ações interdisciplinares e familiares, dentro e fora das instituições e que deve ter como objetivo comum a melhoria e/ou a reabilitação das funções diminuídas ou perdidas para preservar a capacidade de viver de cada indivíduo envolvido na ação de cuidar. O enfermeiro tem um papel expressivo junto aos demais profissionais reabilitadores, compreendendo uma assistência holística e compartilhada onde o binómio paciente-família tem o seu papel preservado, o significado de somar esforços, compartilhar responsabilidades, conhecimento, reconhecer os limites e enfatizar potencialidades e habilidades.

Palavras-chave: independência, reabilitação, atendimento domiciliar.

Referências bibliográficas: Coggravem, M., Weisel, P. H., & Norton, C. (2006). Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 19(2), CD002115. doi: 10.1002/14651858.CD002115

Dantas, R. O. (2004). Diarréia e constipação intestinal. *Revista Medicina*, 37(3-4), 263-266. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v37i3/4p262-266>

Faro, A. C. M. (2006). Enfermagem em reabilitação: Ampliando os horizontes, legitimando o saber. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40(1), 128-133. Doi:10.1590/S0080-62342006000100019

Figueiredo, N. M.A., & Machado, W. (2004). Que é reabilitação. In N. M. A. Figueiredo, W. C. A. Machado & T. Tonini, *Cuidando de clientes com necessidades especiais, motora e social* (pp. 1-2). São Paulo, Brasil: Difusão Enfermagem.

* Hospital Israelita Albert Einstein, Centro de Reabilitação, Enfermeira Senior

** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Chefe de Departamento

Perfil das internações por doenças crônicas não transmissíveis em unidade básica de saúde da família

Elisabete Calabuig Chapina Ohara*

Ivonete Sanches Giacometti Kowalski**, Ana Paula Dias Guareschi***

Emilly de Almeida Monteiro****, Jean Lucca Flavio*****

Introdução: As internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são aquelas que poderiam ser evitadas por uma assistência oportuna na atenção primária de saúde. Atualmente, tem-se procurado cada vez mais a utilização do internamento por estas condições como ferramentas de avaliação do cenário da atenção em saúde.

Objetivos: Objetivou-se delinear, em uma Unidade Básica de Saúde, São Paulo, Brasil, o perfil das internações por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária (DCNTSAP) entre adultos, no ano 2014.

Metodologia: Tratou-se de um estudo transversal com dados secundários do sistema de informação da atenção básica de saúde, englobando variáveis relacionadas com os internamentos, de acordo com as causas, sexo, idade e tempo de permanência.

Resultados: As DCNTSAP são responsáveis por 33,9% dos internamentos por todas as causas, destacando-se as doenças cardiovasculares como o grupo mais prevalente (63,1%), seguida de cancro (15,9, %), doença osteometabólica (10,5%) e doença respiratória (10,5%). O sexo masculino, com exceção das doenças osteometabólicas, é o que mais interna pelas demais causas. As DCNT representam uma expressiva e crescente demanda em termos de atenção em saúde, exigindo, além da proposição de novas maneiras de focar a problemática, também a necessidade do monitoramento epidemiológico.

Conclusões: Conclui-se que dada a magnitude dos internamentos, bem como o aumento da morbidade pelas DCNT, torna-se necessário uma reflexão mais aprofundada sobre a prevenção dos fatores de risco em adultos na atenção primária desta unidade. As DCNT necessitam de uma atenção de longo prazo; entender as potencialidades e as deficiências da complexa rede de atenção à saúde, mesmo sendo um desafio, torna-se necessário, pois, com isso, haveria a possibilidade de qualificar os serviços, a organização e a articulação destes serviços desde a atenção primária em saúde, criando um impacto positivo nos resultados de saúde.

Palavras-chave: atenção primária; DCNT; internamento.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. (2006). *Política nacional de atenção básica*. Brasília, Brasil: Autor.

Ministério da Saúde. (2015). *Sistema de informação de atenção básica em saúde*. Recuperado de <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>

* Centro Universitário São Camilo, Ensino Superior, Docente

** Centro Universitário São Camilo, Enfermagem, Professor

*** Centro Universitário São Camilo, ensino superior, Docente

**** Centro Universitário São Camilo, ensino superior, Discente

***** Centro Universitário São Camilo, ensino superior, Discente

Principais complicações referidas por mulheres após cirurgia de mastectomia

Kátia Martins Merêncio*

Maria Clara Amado Apóstolo Ventura**

Introdução: O cancro da mama é uma das principais causas de mortalidade no mundo, com implicações a nível biopsicossocial. A Reabilitação tem uma função de destaque no decorrer do tratamento, surgindo o enfermeiro como elo de ligação entre a vivência da mulher e respetivo processo de adaptação. A mulher mastectomizada depara-se com problemas como a diminuição da amplitude do movimento, diminuição da força, rigidez articular, edema e linfedema do membro homolateral, o que induz ao decréscimo significativo da qualidade de vida.

Objetivos: escrever as vivências da mulher mastectomizada no domicílio; identificar as principais necessidades percebidas no domicílio pela mulher mastectomizada na satisfação do autocuidado.

Metodologia: O estudo obedece a uma metodologia qualitativa fenomenológica, em que se descreve o observado, o sentido e a experiência vivida. Ao proporcionar o saber-compreensão baseado no rigor, a fenomenologia preocupa-se com a descrição e interpretação dos fenómenos que se repetem (Silva, Lopes e Diniz, 2008). Foi utilizado o método de amostragem não-probabilística. A amostra é constituída por 9 mulheres mastectomizadas da região centro de Portugal e que no momento se encontram no domicílio. Foi solicitado às participantes o consentimento informado para a recolha de informação, recorrendo a uma entrevista semiestruturada.

Resultados: O cancro da mama é considerado um processo que se inicia no momento do diagnóstico, e não termina, subsiste até ao final da vida. Afeta vários domínios da qualidade de vida com repercussões físicas e psicológicas que provocam diversas mudanças com impacto marcado na vida da mulher (Guimarães, Costa, & Ribeiro 2014). A análise dos resultados revelou que as principais complicações referidas pelas mulheres após a cirurgia de mastectomia foram: a dor a nível do tórax, da região cervical e do membro homolateral; a rigidez articular com limitação da amplitude de movimento, principalmente do membro homolateral; o linfedema, resultante da alteração ao nível da drenagem linfática; a alteração da imagem corporal com diminuição da autoestima.

Conclusões: Tendo em conta a análise dos resultados, constata-se que as principais complicações revelam limitações tanto a nível físico como psicológico, que limitam a mulher na execução das atividades de vida diárias, nomeadamente no autocuidado, a Enfermagem de Reabilitação surge como relevante na definição de estratégias que auxiliem a mulher a adaptar-se e a desenvolver mecanismos face a esta condição, promovendo a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: cancro da mama; mastectomia; complicações.

Referências bibliográficas: Guimarães, F., Costa, V., & Ribeiro, S. (2014). Qualidade de vida: Sinais, sintomas e efeitos psicológicos em mulheres mastectomizadas, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(5), 1117–1127. doi: 10.5205/reuol.5363-50531-1-ED.0805201403.

Silva, J., Lopes, R., & Diniz, N. (2008). Fenomenologia: Phenomenological approaches: Challenges and choices. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 61(2), 254-257. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000200018&script=sci_arttext.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Reabilitação, Professor

Reabilitar na comunidade, uma vivência partilhada

Maria Inês Lourenço Martins Galhofas*

Isabel Maria Esteves Ferreira**

Introdução: O regresso à comunidade foi um processo de reintegração da identidade após a prática contínua em cuidados hospitalares. Esta experiência permitiu a integração numa equipa de cuidados continuados integrados e obter conhecimentos sobre cuidados a pessoas com dependência. A comunidade permitiu a prestação de cuidados a pessoas de vários estratos sociais, inseridas em grupos vulneráveis e em bairros problemáticos. A reabilitação dá resposta, maximiza as capacidades das pessoas, permite a acessibilidade aos serviços e a intervenção na comunidade (APER, 2010).

Objetivos: Transmitir os conhecimentos desenvolvidos no processo de aprendizagem no contexto da comunidade; Descrever o papel do enfermeiro de reabilitação no processo da promoção da autonomia na pessoa com alteração das suas capacidades físicas e mentais; Identificar as atividades e estratégias desenvolvidas pelo enfermeiro de reabilitação durante o processo de reabilitação.

Metodologia: A metodologia usada é o método expositivo através do qual apresentamos os conhecimentos desenvolvidos bem como os momentos de aprendizagem que nos permitiram compreender a primordial importância do enfermeiro de reabilitação no contexto da comunidade. O trabalho foi fundamentado em documentos pesquisados em bases de dados EBSCO, RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal), livros técnicos e científicos.

Resultados: Nesta prática foram desenvolvidas sessões de reeducação funcional respiratória, reeducação funcional motora e estimulação cognitiva. Uma das principais estratégias desta equipa é a promoção da cidadania em saúde. Esta estratégia baseia-se na criação e desenvolvimento de programas próprios na área da educação para a saúde, autogestão da doença e capacitação dos cuidadores informais, com o objetivo de habilitar o cidadão, famílias e cuidadores para a promoção da saúde, gestão da doença crónica e prevenção de complicações inerentes. As atividades desenvolvidas permitiram garantir o envelhecimento ativo e a segurança na realização das atividades de vida diárias através da formação sobre o exercício, prevenção de úlceras de pressão e diminuição do risco de queda. O resultado das ações traduz-se na realização do levante para minimizar complicações inerentes à patologia, regresso ao convívio social com as pessoas significativas, criação de condições favoráveis à mobilidade da pessoa no interior e exterior do seu domicílio, promoção do descanso do cuidador.

Conclusões: O enfermeiro de reabilitação está inserido numa equipa de cuidados integrados (ECCI) e para que a pessoa usufrua da prestação destes cuidados, necessita que lhe seja garantida a presença de um cuidador informal. A prática do enfermeiro de reabilitação versa sobre a coordenação/gestão de cuidados à pessoa, família ou outras pessoas significativas. A avaliação inicial é fundamental para planificar o processo de reabilitação, tendo em conta as condições reunidas no meio em que a pessoa está inserida, bem como os recursos existentes na respetiva comunidade. O enfermeiro de reabilitação intervém como educador na comunidade.

Palavras-chave: enfermeiro; reabilitação; pessoa; comunidade; cuidador.

Referências bibliográficas: Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação. (2010). *Contributos para o plano nacional de saúde 2011-2016*. Recuperado de http://www.aper.com.pt/index_ficheiros/PNS2011_2016.pdf

Menoita, E., Sousa, L., & Vieira, C. (2012). *Reabilitar a pessoa idosa com AVC: Contributos para um envelhecer resiliente*. Loures, Portugal: Lusociência.

Ordem dos Enfermeiros. (2014). *A enfermagem de reabilitação e a família no processo de reabilitação*. Recuperado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/madeira/informacao/Documents/enf%20reabilita%C3%A7%C3%A3ooutubro2014%20final%20-%20C%C3%B3pia.pdf>

Queiroz, E., & Araújo, T. C. (2009). Trabalho de equipe em reabilitação: Um estudo sobre a percepção individual e grupal dos profissionais de saúde. *Paideia*, 19, 177-187. doi:10.1590/S0103-863X2009000200006

* Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria, Cirurgia Cardioráfrica, enfermeira

** Hospital da Luz, 2HA - Internamento de Pediatria e Cirurgia, Enfermeira

Reeducação intestinal para pacientes com seqüela de acidente vascular cerebral: resultados na alta hospitalar e após três meses

Tânia Mara N. de Miranda Engler*, Márcia Helena de Assis Aguiar**
 Samile Pereira Ribeiro***, Íris Aline Brito Furtado****
 Marcele Pescuma Capeletti Padula*****

Introdução: A constipação intestinal é uma condição frequente nos pacientes com doenças neurológicas. O tratamento desta condição nestes pacientes, especificamente naqueles com seqüela de acidente vascular cerebral (AVC) é baseado em terapias práticas para outras patologias, o sucesso dessas terapias, em muitos casos, é obtido por tentativas e erros, há pouca evidência da efetividade de qualquer intervenção em pacientes com seqüelas de AVC, inclusive após participar de um programa de reabilitação e reeducação intestinal, no momento da alta e no domicílio.

Objetivos: Descrever os resultados da reeducação intestinal de rotina, realizada em pacientes com seqüelas de AVC, admitidos para reabilitação na alta e após 3 meses.

Metodologia: Estudo de coorte, descritivo, realizado com pacientes admitidos para reabilitação entre julho de 2011 e junho de 2013. Aqueles identificados na admissão com constipação foram acompanhados durante o programa de reabilitação e receberam orientações para reeducação intestinal, entrevistados na alta, após 3 meses. Recolhidas informações sociodemográficas, relacionadas com o AVC, hábitos de vida, relacionadas com o programa de reeducação intestinal e ao cuidado. A análise estatística consistiu do teste *t* (para variáveis contínuas) e teste de McNemar (variáveis categóricas). Nível de significância de 0,05, utilizado o software SPSS 21 for Windows.

Resultados: Incluídos 252 pacientes, desses 78 (31%, IC95% 25,3-37,1) constipados, 72 pacientes alcançaram seguimento de 3 meses. Predominaram mulheres (61,1%), brancas (51,4%), casadas (59,7%), com AVC isquêmico (76,4%), pontuação média de 58,3(DP:±16,5) na medida de independência funcional e em uso de cadeira de rodas(55,6%). O consumo médio de fibras foi maior na alta (média=23,4g; DP:±9,5), baixa ingestão de líquidos na admissão, com aumento na alta e manutenção após 3 meses. Dos pacientes, 20(27,8%), após o programa de reabilitação, não mantiveram o cuidador no domicílio, esse dado foi associado com agravamento dos sintomas de constipação ($p= 0,039$). Após 3 meses, o maior número de pacientes (73,6%) realizava atividade física e/ou terapêutica; 52(72,2%) dos pacientes relataram dificuldade de adesão a alguma das orientações, porém, 59 (81,9%) apercebiam-se melhor dos sintomas de constipação. Na alta, 20 (27,8%) pacientes utilizavam laxantes, após 3 meses, apenas um paciente conseguiu suspender o uso. Quanto aos sintomas de constipação, na alta, 4 (5,6%) apresentavam, após 3 meses 16 (22,2%) passaram a ter sintomas.

Conclusões: O programa de reeducação intestinal de rotina apresenta impacto positivo para reverter os sintomas de constipação intestinal, observa-se mudança no consumo de fibras, líquidos e mobilidade física. As medidas comportamentais – massagem abdominal e reflexo condicionado – precisam ser melhor abordadas com pacientes/cuidadores, para maior adesão e manutenção dessas após a alta hospitalar. Os pacientes que recebem alta em uso de laxantes não conseguem suspender com 3 meses, sugerindo a necessidade de maior acompanhamento desse grupo. Apesar da alta frequência de dificuldade na adesão de alguma das medidas após a alta, os pacientes apresentam percepção da melhoria dos sintomas de constipação.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral; constipação; reabilitação.

Referências bibliográficas: Coggrave, M., Weisel, P. H., & Norton C. (2006). Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases. *Cochrane Database System Review*, 19(2), CD002115. doi: 10.1002/14651858.CD002115

Krogh, K., & Christensen, P. (2009). Neurogenic colorectal and pelvic floor dysfunction. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 23(4), 531-43. doi:10.1016/j.bpg.2009.04.012

* Rede SARA de Hospitais de Reabilitação, Programa de Reabilitação Neurológica, Liderança de Enfermagem

** Rede SARA de hospitais de Reabilitação, Programa de Reabilitação Neurológica, Enfermeira

*** Rede SARA de hospitais de Reabilitação, Programa de Reabilitação Neurológica, Enfermeira

**** Rede SARA de hospitais de Reabilitação, Programa de Reabilitação Neurológica, Enfermeira

***** Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo, Curso de Graduação em Enfermagem, Professor Adjunto [mpadula@uol.com.br]

Reflexão sobre a saúde do trabalhador no Brasil a partir do levantamento do número de acidentes de trabalho

Renilda Rosa Dias*

Ritiele Moraes

Aridiane Alves Ribeiro

Introdução: No Brasil, os acidentes de trabalho são, em grande maioria, dentre as causas externas atendidas em serviços de saúde. Parcialmente conhecida pois a sua notificação é limitada à Previdência Social. Porém alguns acidentes de trabalho deixam de ser notificados mesmo em trabalhadores formais.

Objetivos: Refletir sobre a saúde do trabalhador a partir do levantamento do número de acidentes de trabalho num município brasileiro.

Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo. Procedeu-se ao levantamento documental de registros de acidentes de trabalho na cidade de Três Lagoas, Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil, no período entre 2012 e 2013. A fonte de dados constituiu-se de registros da base dados do Instituto Nacional do Seguro Social. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeat-2012/estatisticas-de-acidentes-do-trabalho-2012/subsecao-d-acidentes-do-trabalho-segundo-o-municipio/tabela-d/>>. A pesquisa documental compreende fontes de informação analisadas, organizadas e publicadas (Leopardi, 2002). Os dados colhidos para este estudo são de fontes oficiais do Ministério da Previdência do Brasil, o que garante a autenticidade e validade das informações.

Resultados: No período entre 2012 e 2013 foram registrados 2.326 acidentes de trabalho. Acidentes típicos e de trajeto foram os 2 mais frequentes motivos de acidentes evidenciados. Acidentes típicos são aqueles decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado. Constituiu 78,20% dos acidentes deste período. Acidentes de trajeto são aqueles ocorridos no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa. Compôs 10,14% dos incidentes registrados em 2012 e 2013. A quantidade de acidentes típicos em 2013 foi inferior à de 2012. O número de trabalhadores sem comunicação de acidente de trabalho (CAT) é alto, totalizando-se 260 casos. A percentagem de óbitos por acidente de trabalho foi de 0,55% no período em análise. Observa-se um elevado número de acidentes de trabalho, um grande número de utentes com sequelas físicas, psíquicas e familiares. Tal contexto exige um serviço de saúde que possibilite a reintegração do acidentado na vida social e profissional.

Conclusões: A ausência de registros do CAT repercute-se na criação de informações epidemiológicas que permitem identificar locais que oferecem riscos e tomar medidas de prevenção. A implementação da atenção básica no Brasil prevê promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Entretanto, a nossa experiência empírica permite-nos afirmar que existem poucas atividades de saúde do trabalhador nesse âmbito. No município estudado observamos uma redução da aplicação de recursos financeiros nessa área, devido às políticas públicas de austeridade vigentes no país. Conclui-se que há necessidade de implementação do cuidado comunitário, com foco na reabilitação da função e autonomia dos trabalhadores.

Palavras-chave: cuidado; saúde do trabalhador; reabilitação.

Referências bibliográficas: Leopardi, M. T. (2002). *Metodologia da pesquisa na saúde* (2ª ed.). Florianópolis, Brasil: Universidade Federal Santa Catarina.

* Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Curso de Enfermagem-Campus Três Lagoas, Professora Adjunta [rerodia@ig.com.br]

Sentimentos percecionados pela pessoa vítima de queimadura após o regresso ao domicílio

Emílio Pinto dos Santos*

Maria do Rosário Carreiro de Carvalho e Sá**

Introdução: A pessoa vítima de queimadura é confrontada de forma inesperada com uma experiência traumática decorrente do acidente. Este fenómeno é considerado como uma das situações mais traumáticas que o indivíduo pode experienciar, física e emocionalmente, provocando um impacto avassalador na pessoa e na sua família (EBA, 2013). Uma lesão grave por queimadura pode exigir programas de reabilitação para o resto da vida (Procter, 2010).

Objetivos: O objetivo geral visa identificar os principais sentimentos percecionados pela pessoa vítima de queimadura após o regresso ao domicílio.

Metodologia: O desenho da investigação é descritivo, exploratório qualitativo e de carácter fenomenológico, recorrendo ao método de análise proposto por Loureiro (2002). Os participantes do estudo são pessoas vítimas de queimadura que foram internadas numa unidade de queimados da região centro de Portugal e que, no momento, se encontram no próprio domicílio. Os 8 participantes foram selecionados recorrendo a uma amostragem intencional, obtendo-se previamente o consentimento informado para a recolha de informação e utilizando o método da entrevista semiestruturada.

Resultados: As múltiplas sequelas derivadas da queimadura, tais como – cicatrizes hipertróficas, retrações, alterações da pigmentação, amputações, contraturas, dor, alterações da imagem corporal e da autoestima, dificuldade de reintegração social, familiar e profissional – conduzem à diminuição da perceção da qualidade de vida da vítima e dos familiares dificultando todo o processo de reabilitação (EBA, 2013; Hale et al., 2013). Após a tomada de consciência das sequelas provocadas pela queimadura a pessoa pode manifestar sentimentos depressivos, raiva, ansiedade, perda de identidade e diminuição da funcionalidade (Procter, 2010). A análise da informação mostrou que os principais sentimentos percecionados pelos participantes encontram-se relacionados com as alterações da autoimagem, mais precisamente – a perda, o desânimo, a tristeza, o medo, o estigma social, o desespero, a revolta e sentimentos relacionados com a dificuldade de adaptação à mudança.

Conclusões: A tomada de conhecimento dos principais sentimentos permite compreender o impacto multidimensional que a queimadura acarreta para indivíduo e para o meio familiar e social em que está inserido. Neste quadro, os cuidados especializados de Enfermagem de Reabilitação devem procurar o alcance de uma maior perceção da qualidade de vida, capaz de permitir uma integração social, profissional e familiar satisfatória. Deste modo, é fundamental promover a continuidade de cuidados, através de um acompanhamento periódico, para proceder ao delineamento de estratégias capazes de auxiliarem a pessoa vítima de queimadura em ultrapassar as mais diversas barreiras/obstáculos do seu quotidiano.

Palavras-chave: doente queimado; reabilitação; sentimentos; domicílio.

Referências bibliográficas: European Burns Association. (2013). *European practice guidelines for burn care: Minimum level of burn care provision in Europe* (2nd ed.). Vienna, Austria: Author.

Hale, A., O'Donovan, R., McEvoy, S., Keohane, C., & Gormley, G. (2013). *Physiotherapy in burns, plastics and reconstructive surgery*. Recuperado de http://www.physio-pedia.com/images/3/30/Burns_and_Plastics.pdf

Loureiro, L. (2002). Orientações teórico-metodológicas para aplicação do método fenomenológico na investigação em enfermagem. *Referência*, 1(8), 1-15. Recuperado de https://www.esenf.pt/ui/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=52&id_revista=5&id_edicao=14

Procter, F. (2010). Rehabilitation of the burn patient. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 43(1), 101-113. doi: 10.4103/0970-0358.70730

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

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

Sistematização da complexidade dos cuidados de enfermagem em contexto domiciliar: avaliação diagnóstica e intervenções terapêuticas

Esperança Gago*

Introdução: A prestação de cuidados em enfermagem é um processo de raciocínios lógicos e reflexivos sobre as respostas adequadas às situações de saúde que as pessoas e ou grupos estão a viver. No entanto o padrão do processo de cuidados estabelecido e utilizado em qualquer contexto do exercício profissional de enfermagem não é completamente adequado ao desenvolvimento de cuidados terapêuticos no domicílio, ou seja, não responde às especificidades do processo de cuidados à pessoa idosa e família no seu contexto domiciliar.

Objetivos: A avaliação diagnóstica é determinante para ganhos em saúde e bem-estar. Esta é feita, e só pode ser feita, pelos profissionais de saúde, nomeadamente pelas enfermeiras, que têm o privilégio de desenvolver cuidados de proximidade e de obter conquistas, que na maioria das vezes são muito subtis, mas possuem um caráter excecional quando obtidas para o sucesso das intervenções sobre as necessidades identificadas sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Metodologia: A nossa opção metodológica enquadra-se no paradigma qualitativo de acordo com os principais pressupostos do Interacionismo Simbólico e da Grounded Theory. O processo de definir a nossa amostra não foi linear. Foi um processo reflexivo e em contínuo crescimento, com avanços, questionamentos e aglutinações. Após este conjunto de procedimentos, verificámos a densificação e saturação dos conceitos, pelo que consideramos ter atingido a saturação teórica. Foram feitas entrevistas a 6 enfermeiras e 4 famílias. E analisados os dados obtidos por notas de campo obtidas durante 41 períodos de visitas domiciliárias.

Resultados: Os enfermeiros centravam o cuidado na pessoa idosa-família avaliando os recursos internos e externos deste núcleo. A categoria pessoa cuidada, através das suas subcategorias e, posteriormente, a categoria recursos terapêuticos, consolidada pelas suas subcategorias, constituíram-se como os elementos que emergiram do estudo e que permitiram a compreensão e consistência da etapa que denominámos como avaliação diagnóstica em contexto domiciliar. A intervenção terapêutica de enfermagem é uma mediação, cuja finalidade é a promoção do bem-estar e a prevenção de complicações na pessoa idosa-família. As enfermeiras e a pessoa idosa-família são o núcleo da mediação. Emergiram 2 tipos de mediação que legitimam as intervenções terapêuticas de enfermagem, a mediação interdependente e a mediação independente. Da relação das categorias mediação interdependente e mediação independente com as subcategorias orientações no ambiente domiciliar, ponte com os profissionais de saúde, relação familiar, recursos da comunidade, procedimentos técnico-instrumentais, capacitar para o autocuidado e suporte emocional emerge o conceito intervenção terapêutica em contexto.

Conclusões: O contexto domiciliar é um espaço privado e íntimo da pessoa visitada e transcende os intramuros institucionais, que os enfermeiros dominam e têm sentimentos de pertença. No contexto domiciliar os enfermeiros, espaço que não lhes pertence, recolhem novos dados e definem e redefinem o diagnóstico. Para além de delinearem os resultados esperados, executam as intervenções terapêuticas, as quais se prolongam para além do espaço restrito do domicílio, catalisam recursos (institucionais, profissionais e familiares). As etapas do processo de cuidados são específicas de acordo com o contexto em que os cuidados de enfermagem decorrem.

Palavras-chave: processo cuidados; domicílio; família.

Referências bibliográficas: Basto, M. (2009). Investigação sobre o cuidar de enfermagem e a construção da disciplina: Proposta de um percurso. *Pensar Enfermagem*, 13(2), 11-18. Recuperado de [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2009_13_2_11-18\(1\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2009_13_2_11-18(1).pdf)

Charmaz, K. (2008). Constructionism and the grounded theory. In J. A. Holstein, & J. F. Gubrium (Eds.), *Handbook of constructionist research* (pp. 397-412). New York, USA: The Guilford Press.

Jesus, E. (2006). *Decisão clínica de enfermagem*. Coimbra, Portugal: Formasau.

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research, techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, USA: Sage Publications.

* Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem, Professora-coordenadora



Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

PESSOA IDOSA

THE ELDERLY

PERSONA ANCIANA

(In)dependência funcional da pessoa idosa em duas instituições da região centro: necessidade de cuidados de enfermagem de reabilitação

Sara Patrícia Nunes Coelho*

Manuel Augusto Duarte Mariz**

Andreia Cristina do Nascimento e Silva

Introdução: Viver o máximo de tempo de forma independente deve ser não só um objetivo individual mas uma responsabilidade coletiva, quer da comunidade, quer das instituições prestadoras de cuidados. Refletir sobre a nossa realidade na prática dos cuidados, estabelecer um diagnóstico de situação sobre o grau de independência funcional da pessoa institucionalizada, e qual a necessidade de intervenção dos enfermeiros de reabilitação foram os nossos objetivos. Surge assim, a necessidade desta avaliação utilizando a escala Medida de Independência Funcional (MIF).

Objetivos: A finalidade deste estudo é identificar o grau de independência funcional dos idosos institucionalizados, para perceber a necessidade de cuidados de enfermagem de reabilitação. Assim, os objetivos específicos são: (i) identificar quais as subcategorias com menor grau de independência funcional; (ii) analisar o grau de independência funcional de acordo com a instituição onde se encontram os idosos e consoante o tipo de valência; (iii) comparar o grau de independência funcional entre instituições.

Metodologia: Estudo de natureza quantitativa, descritivo-correlacional e transversal, com um tipo de amostragem não-probabilística de conveniência, constituída por 135 pessoas de duas instituições particulares de solidariedade social (IPSS); (A e B) da região centro do país. Foi aplicado um questionário de caracterização sociodemográfico e a escala MIF entre os meses de setembro e novembro de 2014. Definiram-se como critérios de inclusão ser institucionalizado e aceitar participar no estudo; como critério de exclusão ter idade inferior a 65 anos. Os dados foram tratados com base no programa IBM. SPSS.21, utilizando-se a estatística descritiva e inferencial.

Resultados: A amostra em estudo é constituída maioritariamente por idosos a frequentar a valência lar (82,96%), sendo composta predominantemente por idosos do sexo feminino. A média de idades é aproximadamente de 84 anos. Recorrendo à análise da pontuação total da escala MIF, verificou-se que mais de metade (51,85%) da amostra apresenta um nível de independência total, 32,59% dos idosos apresenta dependência modificada com a necessidade de assistência até 25%, e apenas 15,56% dos idosos apresenta dependência modificada com a necessidade de assistência até 50%. Não existem casos na amostra de dependência total. A subcategoria que regista o valor médio mais baixo é a subcategoria locomoção ($M = 4,92$), seguida pela subcategoria mobilidade ($M = 5,16$) e pela subcategoria autocuidado ($M = 5,15$). Relativamente às valências, os idosos que frequentam o centro de dia são os mais independentes ($M = 115,26$). Os idosos da instituição A são os que apresentam níveis de independência médios mais elevados. Comparando as duas instituições não se verificam diferenças estatisticamente significativas nas subcategorias autocuidado, controlo de esfínteres e cognição social.

Conclusões: No total da amostra os idosos apresentam uma dependência modificada com a necessidade de ajuda até 25%. A subcategoria controlo de esfínteres é a que apresenta valor de independência mais elevado, e a subcategoria locomoção é a que apresenta valor de independência mais baixo. Os idosos da instituição A, independentemente da valência, apresentam um maior grau de independência comparativamente aos da Instituição B, tendo preservado a capacidade para realizem as suas tarefas de vida diária em 75%. Nesta dinâmica as IPSS devem atuar de forma a irem ao encontro da manutenção da independência da pessoa, sendo importantes nas equipas os enfermeiros de reabilitação.

Palavras-chave: idoso; instituição particular de solidariedade social; independência funcional.

Referências bibliográficas: Associação Portuguesa de Enfermeiros. (2005). *Classificação internacional para a prática de enfermagem (Versão Beta 2)*. Lisboa, Portugal: Conselho Internacional de Enfermeiros.

Ministério da Saúde. (2006). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas*. Lisboa, Portugal: Autor.

Neri, A. L. (2001). *Palavras-chave em gerontologia* (4ªed.). Campinas, Brasil: Alínea Editora.

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa, Portugal: Lidel.

* Residências Montepio, Enfermagem [sara_coelho@ymail.com]

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - Reabilitação, Docente

A dependência funcional da pessoa idosa a frequentar duas instituições particulares de solidariedade social da região centro

Andreia Cristina do Nascimento e Silva

Manuel Augusto Duarte Mariz*

Sara Patricia Nunes Coelho**

Introdução: Manter a independência funcional do idoso, melhorar a sua capacidade funcional e proporcionar melhor qualidade de vida são os objetivos da enfermagem de reabilitação. (Ordem dos Enfermeiros, 2010). Assim, tornou-se pertinente reflectir sobre a realidade no próprio contexto, sendo fundamental estabelecer um diagnóstico de situação sobre o grau de dependência funcional dos idosos institucionalizados e qual a necessidade de intervenção de enfermagem de reabilitação.

Objetivos: O objetivo é identificar o grau de dependência funcional dos idosos institucionalizados, em valência de lar e centro de dia, em duas instituições particulares de solidariedade social (IPSS) da região centro.

Metodologia: Estudo de natureza quantitativa, descritivo-correlacional e transversal, com um tipo de amostragem não-probabilística de conveniência, constituída por 135 idosos institucionalizados em duas instituições (A e B) da região centro, nas valências de lar e centro de dia. Foi aplicado um questionário de caracterização sociodemográfico e a escala de Medida Independência Funcional (MIF) entre os meses de setembro e novembro de 2014. Os dados foram tratados com base no programa IBM.SPSS.21, utilizando-se a estatística descritiva e inferencial.

Resultados: A maioria dos idosos que participaram no estudo encontra-se institucionalizada na valência lar, sendo a Instituição B a que têm maior percentagem e a menor na valência de centro de dia. A instituição A apresenta menor grau de dependência comparativamente à Instituição B. Na valência de centro de dia, o valor é menor em relação à valência lar, o que se traduz num maior grau de independência de idosos a frequentarem o centro de dia. No que se refere às subcategorias, é na Instituição A, ao nível da comunicação, que se regista o valor mais elevado, mantendo-se este valor na valência lar. Porém, na valência centro de dia é ao nível do autocontrolo de esfínteres que se verifica a pontuação superior. Na Instituição B, a subcategoria com pontuação mais elevada na valência lar é o controlo de esfínteres. Ao nível da valência de centro de dia, os idosos apresentam pontuações mais elevadas nas subcategorias controlo de esfínteres, mobilidade e locomoção.

Conclusões: Os idosos residentes na instituição A, independentemente da valência apresentaram um menor grau de dependência comparativamente aos da instituição B. Desta forma, os idosos da instituição B têm capacidade para realizarem as suas tarefas de vida diária em 75%, necessitando de ajuda mínima de uma terceira pessoa. Sendo que, os idosos que se encontram em valência de centro de dia são quem apresenta valores de dependência funcional mais baixos. Nesta dinâmica as IPSS devem atuar de forma a irem ao encontro da manutenção da independência da pessoa idosa, sendo crucial a implementação de enfermeiros de reabilitação.

Palavras-chave: idoso; instituição particular de solidariedade social; dependência funcional.

Referências bibliográficas: Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamentos das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação*. Recuperado de http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasReabilitacao_aprovadoAG20Nov2010.pdf

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP - Reabilitação, Docente

** Residências Montepio, Enfermagem [sara_coelho@ymail.com]

A dependência no autocuidado e o incentivo à autonomia das pessoas idosas residentes em lares

Maria Manuela Pereira Machado*

Margarida Maria da Silva Vieira**

Introdução: A institucionalização tem vindo a aumentar nos últimos anos e dadas as recentes alterações sociodemográficas e da estrutura familiar esta poderá ser a solução encontrada para um número significativo de idosos. Entre as causas mais frequentes, muitas vezes em conjugação e não uma ou outra isoladamente, estão a perda da capacidade para o autocuidado, problemas de saúde, a falta de apoio familiar e /ou de recursos económicos e habitacionais. Em Portugal, mais de 78 mil idosos reside em lares.

Objetivos: Caracterizar o nível de dependência das pessoas idosas residentes em lares por domínio de autocuidado, nomeadamente, alimentar-se, cuidar da higiene, arranjar-se, vestir/despir, usar o sanitário, virar-se, transferir-se, erguer-se, andar, andar em cadeira de rodas e gerir o regime terapêutico. Caracterizar o seu nível de dependência global. Identificar o grau de incentivo à autonomia das pessoas idosas residentes em lares.

Metodologia: Estudo transversal descritivo e correlacional realizado em 12 lares dos 5 distritos da Administração Regional de Saúde do Norte (4 do Porto, 3 de Braga, 2 de Bragança, 2 de Vila Real e 1 de Viana do Castelo), com uma amostra representativa da população e proporcional por distrito de 1131 idosos. Os dados foram colhidos entre setembro de 2013 e dezembro de 2014 com recurso a 2 formulários e 10 escalas de uso clínico. Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial dos dados, com recurso ao programa SPSS *Statistics* para Windows, versão 22.

Resultados: A idade da amostra varia entre 65 e 102 anos, com uma idade média de 83,7 anos ($DP = 7,3$). Os sujeitos são, maioritariamente, do sexo feminino (71,4%), viúvas (55,9%) e com baixa escolaridade. A maioria é independente para alimentar-se (75,8%), virar-se (73,4%), arranjar-se (59%), transferir-se (57,7%), erguer-se (57,5%), e usar o sanitário (56,2%). Para cuidar da higiene, a maioria (69,4%) é dependente em grau moderado. Para vestir/despir, 47,5% são independentes e 45,5% dependentes em grau moderado. Para andar, 42,9% são independentes e 23,3% são dependentes em grau elevado. O nível global de dependência no autocuidado é de 2,94 (entre dependente em grau moderado e reduzido). A maioria necessita de incentivo para a higiene, usar o sanitário, arranjar-se e vestir-se. Vestir-se é o domínio de autocuidado para o qual maior percentagem de idosos (19,8%) recebe incentivo. Nos restantes domínios, mais de 90% dos idosos com necessidade de incentivo, não o recebem.

Conclusões: Virar-se e alimentar-se são os domínios de autocuidado em que os idosos são mais independentes, seguidos de transferir-se, erguer-se, arranjar-se e vestir-se. Cuidar da higiene, andar e usar o sanitário, são os domínios em que os idosos são mais dependentes. Estes resultados estão de acordo com o estudo sobre a dependência da carta social (2009). A maior idade e o sexo feminino estão associados a maior nível de dependência no autocuidado. É necessário aumentar o incentivo para o autocuidado enquanto medida para promover a autonomia e a funcionalidade das pessoas idosas residentes em lares.

Palavras-chave: autocuidado; dependência; autonomia; idosos; lares.

Referências bibliográficas: Born, T., & Boechat, N. S. (2006). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In E. V. Freitas, L. Py, F. A. X. Cançado & M. L. Gorzoni (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (2ª ed., pp. 1131-1141). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

Botelho, A. (2005). A funcionalidade dos idosos. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (pp. 111-135). Lisboa, Portugal: Climepsi.

Chang, S.-H., & Yu, C.-L. (2013). Perspective of family caregivers on self-care independence among older people living in long-term care facilities: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 657-663. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.10.013

Høy, B., Wagner, L., & Hall, E. O. C. (2007). Self-care as a health resource of elders: An integrative review of the concept. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 456-466. doi: 10.1111/j.1471-6712.2006.00491.x

Petronilho, F. (2012). *Autocuidado, conceito central de enfermagem: Da conceptualização aos dados empíricos através de uma revisão da literatura dos últimos 20 anos (1990-2011)*. Coimbra, Portugal: Formasau.

* Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem, Docente [mmachado@ese.uminho.pt]

** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Professor Associado [mmvieira@porto.ucp.pt]

A importância da reunião multidisciplinar para a preparação de alta no serviço de ortotraumatologia

Vera Maria Do Nascimento Ilunga*
Ana Sofia Santos Moreira**

Introdução: As quedas são causas importantes de morbidade entre os idosos, mais de 50% são fraturas do colo do fêmur que implicam habitualmente internamento, cirurgia e elevados custos económicos e sociais. A qualidade de vida de utentes e familiares depende da intervenção precoce. Assim, surgiu a reunião multidisciplinar com familiares / cuidadores dos utentes internados no serviço de ortotraumatologia. Esta reunião é realizada pela enfermeira de reabilitação e assistente social com os familiares.

Objetivos: Identificar as necessidades do utente e sua família/prestador de cuidados no planeamento da alta hospitalar. Identificar o grau de dependência/funcionalidade do utente, da sua família e/ou principal prestador de cuidados. Aferir as condições do domicílio. Articular com comunidade e referenciar para Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Colaborar na escolha das ajudas técnicas. Ensinar estratégias para otimizar o domicílio. Promover a saúde, ambiente seguro e autonomia nas atividades de vida diária. Utilizar índice de Barthel.

Metodologia: Identificação dos utentes com fratura do colo fêmur e com idade superior a 75 anos, e convocação de familiares destes utentes para a reunião até 48h após internamento. É objetivo do serviço de ortotraumatologia em termos de indicadores de qualidade consagrado no plano de ação promover a alta o mais precoce possível, criando as condições para que haja coincidência entre a alta clínica e a alta social, dotando os familiares de competências através do ensino. Referenciação para a RNCCI do maior número de utentes possíveis com alta 72h após a cirurgia.

Resultados: Segue-se apresentação dos resultados das reuniões nos anos de 2013, 2014 e 2015. O número de reuniões realizadas aos familiares de utentes internados no serviço de ortotraumatologia é de 88 em 2013, 192 em 2014 e 236 em 2015. Analisámos os encaminhamentos efetuados em gráficos com o tempo de ingresso nas diferentes estruturas e estratégias adaptadas para responder as necessidades. A maioria regressa a casa com equipa de cuidados continuados integrados (ECCI) e apoio domiciliário tendo um grau de dependência moderado à entrada segundo o índice Barthel. Identificação das dificuldades e melhorias efetuadas ao longo do triénio. Formação efetuada para dar resposta às diferentes necessidades que surgiram.

Conclusões: Atualmente, a maioria dos utentes tem um grau de dependência moderada no domicílio, são convocados às 48 h e são referenciados para ECCI. Os doentes referenciados para unidade de convalescença aguardam em estruturas residenciais suportadas pela família, cumprindo assim a alta às 72h. O número de casos sociais diminuiu consideravelmente, assim como, a resposta das diferentes estruturas passou a ser mais célere.

Palavras-chave: fratura do fêmur; reabilitação; Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; multidisciplinar.

Referências bibliográficas: Direção Geral da Saúde. (2011). *Norma da Direção Geral De Saúde nº 054/2011*. Recuperado de <http://www.dgs.pt/?cr=21531>

* Hospital Garcia de Orta, Ortopneumatologia, Enfermeira Especialista de Reabilitação [verailunga@hotmail.com]

** Hospital Garcia de Orta, Serviços Sociais, Assistente Social

An innovation for people with restricted mobility: a new concept for wanderer

Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira*
Cândida Malça**

Introduction: The overall improvement in living conditions in recent years leads to an increase in the number of years of life. In 1970 life expectancy at birth was of 67.1 years, nowadays exceeds the 80 years. In fact, in 1970, the aging index was 27.3% and in 2011 it increased to 127.8%. Although this indicator translates an overall improvement of living conditions, it also reflects the increasing degree of dependence resulting from increased longevity.

Objectives: It is estimated that in 2050 the number of elderly with more than 65 years will reach the 32%, being Portugal the fourth country with the highest percentage of elderly. Thus, health professionals should aim to develop strategies to minimize the effects of aging in the elderly. The search for solutions, particularly through the development of technical aids, is assumed as an appropriate strategy.

Methodology: A working group including teachers and students was created in nursing and engineering area. Problem based learning approach was used. The problems to be addressed were listed and various solutions were presented and discussed, being created several iterations.

Results: A self-locking system has been developed to be implemented in new wanderers or applied in existing ones wanderers. This system is an innovative proposal that allows support the trudge of people with restricted mobility of the upper limbs and lower limbs. Regarding to similar devices, this system presents as an advantage of allowing the wanderer motion, it means that is not necessary to raise the wanderer structure to occur the trudge progression. The system includes front wheels that allowing the free motion of the wanderer but, at any time, the locking of the wanderer is possible.

Conclusions: The kit developed has a self-locking system, which acts whenever a certain pressure is exerted with the hands at the wanderer structure. This locking process allows for patient safety avoiding their drop by unbalance. Furthermore, it will be a low cost product, easy to carry and to sanitize. We believe that is a medical device which contributes to the quality of the life of elderly people.

Keywords: wanderer; self-locking system; safety system.

References: Ferreira, A. C. (2013). *A influência da idade nos parâmetros metabólicos durante a marcha com andarilho* (Dissertação de mestrado). Instituto Politécnico do Porto, Escola Superior da Tecnologia da Saúde do Porto, Portugal.

Henriques, F. C. (2001). *Envelhecimento, educação e saúde, uma análise prospectiva 2001-2021* (Dissertação de mestrado). Universidade Nova de Lisboa, Instituto Superior de Gestão de Informação, Portugal.

Moreira, M. F. C. (2008). *O envelhecimento da população e o seu impacto na habitação: Prospectiva até 2050* (Dissertação de mestrado). Universidade Nova de Lisboa, Instituto Superior Estatística e Gestão de Informação, Portugal.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem Fundamental, Docente

** Instituto Superior de Engenharia de Coimbra/Instituto Politécnico de Coimbra, Departamento de Engenharia Mecânica, Professor

Effectiveness of the interventions in preventing the progression of pre-frailty and frailty in older adults: preliminary results of a systematic review

Elzbieta Malgorzata Bobrowicz Campos*

Richard Cooke, Maura Marcucci, Miriam Vollenbroek

Barbara D'Avanzo, Silvina Santana

Introduction: Frailty is an age-related state of high vulnerability to adverse health outcomes after a stressor event, predisposing the individuals to progressive decline in different functional domains and contributing to the onset of geriatric syndromes (Clegg, Young, Iliffe, Rikkert, & Rockwood, 2013; Fried, Ferrucci, Darer, Williamson, & Anderson, 2004). So far, various types of intervention in preventing the frailty progression and/or minimizing of its consequences have been proposed. However, there is no systematic review that critically analyzes the existing evidence.

Objectives: Summarize the best available evidence in relation to the effectiveness of the interventions in preventing progression of pre-frailty and frailty in older adults. More specifically, examine what is the effectiveness of interventions in preventing or reducing frailty in older adults, and how does it vary with degree of frailty? Are there factors that influence the effectiveness of those interventions? And what is their economic feasibility?

Methodology: The review methodology followed Joanna Briggs Institute procedures (The Joanna Briggs Institute, 2014). Databases were searched from January 2001 to November 2015. Primary studies including older adults aged 65 and over, explicitly identified as pre-frail or frail and receiving health care and support services in any type of setting, were considered. The interventions of interest were those focusing on the prevention of pre-frailty and frailty progress, as compared to usual care, alternative therapeutic interventions or no intervention. Both clinical/medical and economic components of the interventions were addressed.

Results: This work is part of the project "664367/FOCUS" funded under the European Union's Health Programme (2014-2020), which aim to critically reduce the burden of frailty in Europe. Various databases for published and unpublished studies were searched. A total of 2511 records were identified after removing duplicates. These were screened by title and 1887 irrelevant records were excluded. Presently, 624 records are screening by abstract. After this process full-text articles will be reviewed for inclusion criteria and methodological quality. The extraction of data from the eligible articles will consider changes in frailty (primary outcome). Also changes in different functional domains and in indicators of adverse outcomes, as well as economic data associated with implementing of the interventions (secondary outcomes) will be analyzed. It is expected that the critical analysis and dissemination of existing evidence will contribute to the definition of guidelines for interventions for frail and pre-frail patients and, consequently, for optimization of care by health professionals.

Conclusions: The consolidation of the available evidence on the effectiveness of existing interventions to prevent or reduce frailty in older adults has extreme relevance for clinical practice. It is expected that the results of this systematic review will be attended by health care professionals, social care practitioners, researchers and policy-makers in order to optimize the frailty treatment. We believe that this optimization process will have positive impact on care for older adults, minimizing the risk of adverse consequences and ameliorating the impact on independence or healthy and engaged lifestyles. Other possible implications are related with better management of healthcare costs.

Keywords: frailty; elderly; intervention; systematic review.

References: Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M. O., & Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *The Lancet*, 381(9868), 752-762. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62167-9

Fried, L. P., Ferrucci L., Darer, J., Williamson, J. D., & Anderson, G. (2004). Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: Implications for improved targeting and care. *Journal of Gerontology A Biological Science Medical Science*, 59(3), 255-263. doi: 10.1093/gerona/59.3.M255

The Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual: Methodology for JBI umbrella reviews*. Adelaide, Austrália. Author. Recuperado de <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Investigador [elzbieta.campos@esenfc.pt]

Estado funcional do idoso nas estruturas residenciais portuguesas

Cristina Lavareda Baixinho*

Tiago Nascimento**, António Balas Simões***

Nuno Miguel Alexandre Almeida****

Ana Paula de Gama Gomes Prata*****

Introdução: As estruturas residenciais para idosos (ERI) são uma resposta social indispensável face às alterações demográficas e dos papéis e das dinâmicas da família. O grau de dependência, o declínio cognitivo e a prevalência de doenças crónicas transformam as ERI numa resposta especializada na prestação de cuidados de saúde a uma população vulnerável, doente, dependente e em processo de fim de vida. Esta reconfiguração da natureza das ERI fez emergir a necessidade de identificar a condição funcional dos idosos que aí residem.

Objetivos: Este estudo teve por objetivos: a) determinar a prevalência de úlceras por pressão (UPP) e quedas em idosos institucionalizados; b) caracterizar o risco de queda e de úlceras por pressão em idosos institucionalizados; c) caracterizar o grau de dependência dos idosos residentes nas ERI na região de Lisboa e Vale do Tejo.

Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e quantitativo. A amostra foi constituída por 1019 pessoas idosas residentes em ERI, de ambos os sexos, de 17 instituições que autorizaram a realização deste estudo. Para a colheita de dados foram utilizados vários instrumentos, recorrendo-se ao excell para registo das variáveis em estudo. O risco de queda foi avaliado pela escala de Morse e o risco de UPP pela escala de Braden. O grau de dependência foi avaliado através da Escala Modificada de Barthel e o declínio cognitivo foi avaliado através do *Mimi-Mental State Examination*.

Resultados: A amostra de 1019 idosos tem uma média de idades de 83,55 anos ($DP = 9,801$) e reside, em média, há 4,48 anos na ERI. Relativamente ao risco de desenvolvimento de complicações, 31,7% dos idosos tem alto risco de desenvolvimento de UPP e 29,7% tem alto risco de queda. Em consonância com outras investigações (Baixinho & Dixe, 2015), os idosos caem ao longo das 24 horas, sobretudo no turno da manhã e no quarto, sendo que a maioria dos episódios não resulta em lesões. São notórias as dificuldades para a realização das atividades de vida diária, 99,1% dos idosos apresentam qualquer grau de dependência, sendo que 56,3% tem dependência severa ou total. Dos 678 idosos que têm capacidade de marcha somente 25,5% é completamente independente para a realizar. Muitos dos idosos tem duas ou mais doenças crónicas que justificam uma vigilância apertada de saúde (63,1 % tem problemas cardíacos, 46,8% tem declínio cognitivo, 41,7% tem demências e 19,5% tem diabetes), tomando em média 8 medicamentos diferentes.

Conclusões: A população idosa residente nas ERI portuguesas é dependente, polimedicação e com pluripatologia. Apresenta risco de queda e de UPP, bem como de outras complicações associadas ao declínio da capacidade funcional, declínio cognitivo, presença de úlceras de pressão e a síndrome pós-queda. Os dados observados no estudo justificam a necessidade de enfermeiros em permanência nas ERI, para promover a autonomia, a independência, adequar produtos de apoio para o autocuidado e serem agentes facilitadores de um envelhecimento com dignidade. Como elementos da equipa podem ainda com uma atitude proactiva contribuir para construção de uma cultura de segurança nestas instituições.

Palavras-chave: idoso; capacidade funcional; risco.

Referências bibliográficas: Baixinho, C. L., & Dixe, M. A. (2015). Quedas em instituições para idosos: Caracterização dos episódios de quedas e fatores de risco associados. *Revista Eletrónica de Enfermagem*, 17(4). Recuperado de https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v17/n4/pdf/v17n4a03.pdf

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Fundamentos de Enfermagem, Docente [crbaixinho@esel.pt]

** Naturidade Porto Salvo, SA

*** Centro Hospitalar Lisboa Norte, Unidade de Queimados, Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Reabilitação

**** Hospital das Forças Armadas

***** Hospital de Santa Maria

Evolução funcional do doente numa unidade de cuidados continuados integrados de média duração e reabilitação

Patrícia Alexandra Rodrigues Ferreira*

Maria Clara Amado Apóstolo Ventura**

Introdução: A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) surge no sentido de colmatar a falta de respostas às necessidades de cuidados de saúde decorrentes de situações de dependência, e que se estima continuarem a aumentar nas próximas décadas (Ministério da Saúde, 2004). O enfermeiro de reabilitação desempenha um papel fulcral na RNCCI, sendo basilar no processo de cuidados, na reabilitação, na readaptação e na reintegração da pessoa dependente no seu meio, potenciando o seu desenvolvimento (Conselho de Enfermagem, 2009).

Objetivos: O presente estudo pretende (i) avaliar a evolução funcional do doente internado numa unidade de média duração e reabilitação (UMDR); (ii) caracterizar a população em estudo no que concerne às características sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, habilitações literárias), ao diagnóstico de admissão na unidade de cuidados continuados integrados e ao estado cognitivo; e (iii) identificar alguns desses fatores sociodemográficos e clínicos como sendo ou não condicionantes da evolução da independência funcional.

Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório descritivo-correlacional de natureza longitudinal. A amostra é constituída por 41 utentes admitidos na tipologia de UMDR, com internamento superior a 30 dias. O instrumento de colheita de dados integra a caracterização sociodemográfica da amostra, condição clínica e avaliação do estado cognitivo (Instrumento de Avaliação Integrado – excerto do Teste Mini-mental). Para avaliar a evolução da independência funcional foi aplicado o Índice de Barthel em dois momentos, admissão e alta.

Resultados: Constatou-se que 56,10% da amostra pertence ao sexo feminino e 43,90% ao sexo masculino. Relativamente à idade, 41,47% da população tem idade superior a 85 anos, e 14,63% tem menos de 65 anos. Em respeito ao estado civil, 41,47% são viúvos, e 29,27% são casados. Quanto às habilitações literárias, a totalidade da amostra possui a escolaridade igual ou inferior a 1º estágio. Relativamente ao estado cognitivo, 43,90% da população apresenta um mau estado cognitivo e 29,27% apresenta um bom estado cognitivo. Do agrupamento de diagnósticos de admissão as doenças do aparelho circulatório são as mais frequentes (31,70%), seguindo-se as lesões, envenenamento e outras doenças de causa externa (21,95%), e as doenças do aparelho respiratório (14,63%). Recorrendo aos testes de hipótese verificou-se que ocorreu evolução funcional estatisticamente significativa entre o momento de admissão e a alta. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente à evolução funcional de acordo com o sexo, a idade e o estado cognitivo.

Conclusões: Aferindo-se evolução funcional estatisticamente significativa nos doentes numa UMDR desde a admissão até à alta, a presença de enfermeiro de reabilitação, tendo em conta as suas competências, poderia significar uma evolução superior do doente. Torna-se premente a inclusão deste profissional nas equipas de saúde e o desenvolvimento de estudos que permitam comprovar a evidência de melhores resultados na independência funcional dos doentes internados na RNCCI.

Palavras-chave: evolução funcional; Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; enfermagem reabilitação.

Referências bibliográficas: Conselho de Enfermagem. (2009). *Referencial do enfermeiro da RNCCI*. Recuperado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/documents/rncci%20-%20v.final%20referencial%20do%20enfermeiro%20-%20abril%202009.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2004). *Plano nacional de saúde 2004-2010: Mais saúde para todos*. Lisboa, Portugal: Autor.

* Santa Casa Misericórdia de Arganil, Unidade de Cuidados Continuados, Enfermeira

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem de Reabilitação, Professor

O contributo da terapêutica de posição na reabilitação, nos processos de transição ao longo do ciclo vital: um estudo histórico

Cristina Lavareda Baixinho*

Óscar Manuel Ramos Ferreira**

Luís Lisboa Santos

Introdução: Apesar da terapêutica de posição (TP) aparecer comumente associada à mudança de decúbito na prevenção de úlceras por pressão, consideramos que esta terapêutica assume-se como crucial para a promoção do conforto e reabilitação nos processos de transição de desenvolvimento e de saúde/doença ao longo de todo o ciclo vital. Para valorizar a TP como uma terapêutica de enfermagem importa identificar como ela tem sido utilizada pelos enfermeiros ao longo da história da evolução dos cuidados de enfermagem.

Objetivos: Este estudo teve como objetivos: a) identificar fontes primárias que abordem o posicionamento/mudança de posição nos cuidados de saúde no período temporal de 1329 a 1900; b) analisar indicações, métodos e materiais utilizados para o posicionamento terapêutico; e c) extrair a informação sobre a intervenção do enfermeiro na utilização desta terapêutica ao longo dos 571 anos.

Metodologia: O método histórico, com recurso à heurística e à hermenêutica permitiu a identificação, a análise e a síntese dos achados. A colheita de dados foi feita em fontes primárias, nomeadamente Livros de Compromisso do Hospital Real de Todos os Santos (1504) e do Hospital das Caldas da Rainha (1512), regulamentos e livros de saúde editados neste período. Para facilitar a crítica das fontes primárias definiu-se que serão elegíveis para inclusão os documentos com alusão ao posicionamento e/ou alternância de decúbitos, suas finalidades e/ou modo de execução e/ou material utilizado.

Resultados: No Regimento da Gafaria do Hospital de S. Lázaro de Coimbra (1329), nas funções dos enfermeiros do Hospital Real de Todos os Santos (1504) e no Compromisso do Hospital das Caldas da Rainha (1512), há abordagem ao material para as camas e conforto dos enfermos, sem referência direta ao uso do posicionamento. É cerca de dois séculos depois, em 1721, que verificamos a publicação de uma obra com sérias preocupações com os decúbitos. No livro "Anchora Medicinal para conservar a vida com saúde" o autor refere por exemplo que para potenciar os benefícios e minimizar potenciais danos no sono este deve ocorrer num decúbito conveniente (Henríquez, 1731). Também na primeira publicação portuguesa escrita por um enfermeiro há referência ao posicionamento para a execução de vários procedimentos tais como "para melhor aplicar o remédio" (Santiago, 1741, p. 79), e para que o remédio não corra pelo rosto do enfermo este deveria ficar em decúbito dorsal com a cabeça de fora da cama (Santiago, 1741).

Conclusões: Os primeiros escritos em Portugal com alusão explícita ao posicionamento surgem nas obras posteriores ao ano 1721, com um relevo especial na Postilla Religiosa e Arte dos Enfermeiros. As obras em análise permitem-nos afirmar que o posicionamento terapêutico tem sido usado pelos enfermeiros ao longo da história dos cuidados para manter a vida e facilitar as transições de saúde/doença, com a finalidade de promover o conforto, permitir ou facilitar a realização de procedimentos técnicos, prevenir complicações e manter o enfermo em segurança, e com recurso a almofadas e mudanças de colchão. Não são explícitos os métodos utilizados para a execução desta intervenção.

Palavras-chave: terapêutica de posição; estudo histórico

Referências bibliográficas: Henriques, F.F. (1731). *Ancora medicinal para conservar a vida com saúde*. Lisboa Occidental, Portugal: Na Officina da Musica.

Santiago, F. D. (1741). *Postilla religiosa, e arte de enfermeiros*. Lisboa Occidental, Portugal: Na oficina de Miguel Manescal da Costa.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Fundamentos de Enfermagem, Docente [crbaixinho@esel.pt]

** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Fundamentos de Enfermagem, Docente/Investigador

Promoção da autonomia no autocuidado atividade física da pessoa submetida a artroplastia cefálica

Tânia Márcia Pereira Magro Florentino*

Helena Isabel Santos Botelho**, Dulce Maria da Silva Rodrigues***

Susete Maria Gomes Amaro****, Joana Jeronimo*****

Introdução: O serviço de ortopedia integrado no Centro Hospitalar do Oeste (CHO) detém uma área de influência de 292546 utentes (INE, 2012). Diariamente há cuidados de enfermagem de reabilitação entre as 8 e as 20h. O aumento do número de utentes com fraturas do colo do fémur associado ao aumento da área de influência do CHO levou a que como enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação sentíssemos necessidade de percecionar os resultados das nossas intervenções.

Objetivos: Sendo nosso objetivo primordial promover a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, propomos: (i) analisar os resultados da implementação do programa de reabilitação desenvolvido pelos enfermeiros especialista em enfermagem de reabilitação a utentes submetidos a artroplastia cefálica; (ii) avaliar a alteração no autocuidado da atividade física, pós artroplastia cefálica.

Metodologia: A abordagem desta investigação é de tipo quantitativo de carácter descritivo. A amostra não aleatória é constituída por 189 utentes com o diagnóstico de fratura subcapital do fémur, internados no serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar do Oeste entre março e setembro de 2015. Foi aplicado um instrumento de colheita de dados onde constam várias questões e o Índice de Barthel. O Índice de Barthel foi aplicado à entrada, referindo-se a atividades de vida diária antes da queda, 24/48h após a cirurgia e no dia da alta.

Resultados: A amostra é constituída na sua maioria por mulheres (77,2%), com idades compreendidas entre os 80 e os 89 anos (47,6%). Em média os utentes estiveram 3,5 dias internados antes da cirurgia, 6,1 dias no pós-operatório, num total de 9,6 dias de internamento. Quanto aos graus de dependência (Índice de Barthel) observou-se na nossa amostra que na primeira avaliação a maioria dos utentes apresentava-se independente (31,2%) ou com uma dependência leve (38,1%), na segunda com uma dependência grave (39,2%) ou total (37,0%) e na terceira com uma dependência moderada (36,0%) ou leve (21,2%). De acordo com os objetivos traçados, verificamos que entre a segunda e a terceira avaliação, altura em que a intervenção do enfermeiro de reabilitação é mais incisiva, o somatório da percentagem de utentes com dependência total ou grave diminuiu acentuadamente (de 76,2% para 39,9%). O inverso acontece ao somatório da percentagem de utentes com grau de dependência moderada e leve, que quase triplica (de 23,8% para 60,1%).

Conclusões: De acordo com os objetivos a que nos propusemos, verificamos que a percentagem de utentes dependentes ou que necessitam de ajuda nas atividades de vida diária no momento de alta é superior relativamente ao momento antes da queda. No entanto, a percentagem de utentes dependentes ou que necessitam de ajuda diminuiu quando se compara as pontuações da segunda e da terceira avaliação, o que traduz a importância das intervenções dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação no processo de recuperação e maximização da autonomia destes utentes. De salientar que no momento da alta a maioria dos utentes faz treino de marcha.

Palavras-chave: EEER; artroplastia cefálica; autocuidado.

Referências bibliográficas: Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Censos*. Lisboa, Portugal: Autor. Recuperado de http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main

* Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Torres Vedras, Ortopedia, Enfermeira

** Centro Hospitalar do Oeste, Ortopedia, Enfermeiro Especialista

*** Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Torres Vedras, Ortopedia

**** Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Torres Vedras, Serviço de Ortopedia, Enfermeira

***** Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Torres Vedras, Ortopedia, Enfermeira [joanajeronimo@hotmail.com]

Propriedades psicométricas da *Falls Efficacy Scale International* em idosos: revisão sistemática de literatura

Nuno Miguel Barreira Antunes, Cristina Maria Alves Marques Vieira*
 Luís Manuel Mota de Sousa**, Sandy Silva Pedro Severino***
 Lisete Maria Ribeiro de Sousa****, Sílvia Maria Alves Caldeira Berenguer*****

Introdução: As incapacidades resultantes do envelhecimento ganham destaque com as alterações demográficas. A queda é um dos preditores principais em idosos. O medo de cair provoca falta de confiança nas tarefas do quotidiano, restrição nas atividades sociais e aumento da dependência. A investigação demonstra que o medo de cair é causador de institucionalização, mesmo quando os idosos não caíram. A escala *Falls Efficacy Scale International* (FES-I) é constituída por 16 itens e é utilizada internacionalmente em diversos contextos.

Objetivos: Identificar as propriedades psicométricas das adaptações culturais da FES-I na população idosa residente na comunidade.

Metodologia: Revisão sistemática da literatura, com a questão: Quais as propriedades psicométricas da FES-I em idosos residentes na comunidade? Pesquisa foi realizada em 2015, na plataforma EBSCOHost®, com a fórmula de pesquisa: (Validation) AND (Reliability) AND (Accidental Falls) AND (FES-I OR Falls Efficacy Scale International). Utilizou-se a estratégia PICo (Population - idosos, Interest Area - Propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale International e, Context - viver na comunidade em diferentes contextos culturais). Foram incluídas publicações dos últimos 10 anos, disponíveis em texto integral.

Resultados: Amostra incluiu 10 artigos. Os anos de publicação foram 2005 (1), 2007 (1), 2011 (1), 2012 (1), 2009 (2), 2010 (2), e 2013 (2). Quanto ao país de origem foram identificados o Reino Unido, Alemanha, Holanda e Reino Unido, Suécia, Itália, Brasil, Austrália, Grécia, Turquia, China e Irão. São estudos primários que utilizam metodologia quantitativa. A FES-I tem capacidade para discriminar atendendo aos vários níveis do medo de cair. A relação entre a taxa de queda e a FES-I foi demonstrada em 50% destes estudos. Os idosos com múltiplas quedas apresentam aumento do risco de restrição de atividades por medo de cair. Verificam-se pontuações mais elevadas na FES-I em participantes com história de queda. Os idosos com uma pontuação ≥ 24 pontos devem ser informados sobre medidas preventivas relacionadas com os fatores de risco de quedas, mas a restrição de atividades físicas e sociais deve ser evitada devido ao medo de cair.

Conclusões: A FES-I é adequada para medir o medo de cair nos idosos residentes na comunidade. É também válida, fiável e comparável transculturalmente, pelo que se recomenda em pesquisas de reabilitação, ensaios clínicos, prática clínica e em programas de prevenção de quedas em idosos. Este estudo dá ênfase à adoção de estratégias de educação em saúde, no sentido preventivo da queda, no que respeita à aposta em políticas que ofereçam as condições adequadas aos idosos. Em estudos futuros, recomenda-se explorar a capacidade de resposta à mudança (responsividade) da FES-I em estudos de intervenção, amostras maiores e em contextos culturais mais diversificados.

Palavras-chave: estudos de validação; quedas; idoso.

Referências bibliográficas: Camargos, F., Dias, R., Dias, J., & Freire, M. (2010). Cross-cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the falls efficacy scale-international among elderly Brazilians (FES-I-Brazil). *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 14(3), 237-243. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552010000300010

Grove, S., Burns, N., & Gray, J. (2013). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence* (7th. Ed.). Missouri, USA: Elsevier Saunders.

Joanna Briggs Institute. (2011). *Joanna Briggs Institute's user manual: Version 5.0 system for the unified management: Assessment and review of information*. Adelaide, Australia: Author.

Tinetti, M., Richman, D., & Powell, L. (1990). Falls efficacy as a measure of fear of falling. *Journal Gerontology*, 45(6), 239-243. doi: 10.1093/geronj/45.6.P239

* Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Docente

** [luismmsousa@gmail.com]

*** Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Lisboa Central EPE

**** Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, Departamento de Estatística e Investigação Operacional, Docente

***** Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde [caldeira.silvia@gmail.com]

Resultados em saúde da prática especializada do enfermeiro de reabilitação numa unidade de internamento de contexto geriátrico

Pedro Miguel Santos Henriques*
Sandra Oliveira Figueiredo**

Introdução: A intervenção regular do enfermeiro de reabilitação integrado na equipa de saúde, nomeadamente na de enfermagem, revela-se como mais-valia no contributo para a produção de resultados em saúde numa unidade de internamento de contexto geriátrico. Este estudo constituiu uma oportunidade para perceber em que medida as intervenções do enfermeiro de reabilitação produzem resultados, permitem restabelecer o estado de saúde da pessoa idosa internada, restaurar a sua função ou adaptar a pessoa a uma nova situação de saúde.

Objetivos: Identificar focos da prática e intervenção autónoma da equipa de enfermagem no utente idoso de um serviço de medicina interna AA. Caracterizar a intervenção autónoma do enfermeiro de reabilitação no serviço de medicina interna AA. Analisar os resultados das intervenções do enfermeiro de reabilitação no serviço de medicina interna AA. Analisar contributos para a melhoria contínua da qualidade de cuidados em saúde com indicadores de resultado.

Metodologia: Optou-se por uma investigação/análise com base de dados em folha excel criada pela equipa para monitorizar registos de intervenção do enfermeiro de reabilitação como suporte ao sistema de informação da Glintt usado na instituição nos últimos dois meses de 2014. Foi avaliado o potencial de reconstrução de autonomia do utente de forma a relacionar com a história prévia de situação saúde/doença.

Resultados: De uma população de 197 indivíduos internados no serviço de medicina interna AA nos últimos dois meses de 2015, 62 indivíduos foram alvo de intervenção sistematizada de cuidados de enfermagem de reabilitação. Estes indivíduos tiveram em média 78 anos de idade e 10 dias de internamento. Vinte e nove regressaram ao domicílio. Trinta e cinco utentes apresentaram à admissão o potencial mínimo, 11 utentes o potencial moderado e 16 o potencial elevado. No foco expetorar, 52 utentes tinham diagnóstico ativo, sendo que 22 não alteraram status diagnóstico de elevado. Vinte e um utentes melhoraram status diagnóstico, e em 7 casos fechamos o diagnóstico. Pela escala de Barthel, 50 apresentaram dependência elevada para os autocuidados, sendo que 8 melhoraram status diagnóstico. Realçamos que em 16 casos em que trabalhámos equilíbrio, 6 evoluíram de equilíbrio estático para dinâmico. Na promoção do primeiro levantar destacamos o levantar a 45 doentes, sendo que 25 foram nas primeiras 24 horas. No ensino/aprendizagem foram realizados 11 ensinamentos, na maioria direcionados para o foco expetorar.

Conclusões: Conclui-se que uma avaliação correcta do utente na admissão é uma mais-valia no processo de cuidar, através de uma prática sistematizada e dirigida com o objectivo primordial de ganho ou pelo menos manutenção das suas capacidades anteriores ao internamento. As práticas de saúde neste serviço apresentam resultados positivos nos processos de transição doença/saúde da pessoa no seu contexto, com ganhos evidenciados atribuindo-lhe valor em saúde. O enfermeiro de reabilitação evidencia-se como mais-valia na manutenção ou aquisição de independência funcional da pessoa internada em medicina interna com vista à eficácia da preparação do regresso a casa.

Palavras-chave: enfermeiro; reabilitação; resultados; qualidade; saúde.

Referências bibliográficas: Amaral, A. F. S. (2010). A efectividade dos cuidados de enfermagem: Modelos de análise. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 21, 96-105.

Ordem dos Enfermeiros. (2006). *Classificação internacional para a prática de enfermagem: Versão 1.0*. Lisboa, Portugal: Autor. Regulamento nº 125/20 de 18 de Janeiro. *Diário da República nº 35/2011 – II Série*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.

Routsalo, P., Arve, S., & Lauri, S. (2004). Geriatric rehabilitation nursing: Developing a model. *International of Nursing Practice*, 10(5), 207-215. doi: 10.1111/j.1440-172X.2004.00480.x

Sidani, S., Doran, D. M., & Mitchel, P. H. (2004). A theory-driven approach to evaluating quality of nursing care. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(1), 60-65. doi: 10.1111/j.1547-5069.2004.04014.x

* Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, Medicina Interna AA, Enfermeiro de Reabilitação [phenriques@portugalmail.pt]

** Hospitais da Universidade de Coimbra, medicina interna A, Enfermeira Especialista de Reabilitação

PÓSTERES

POSTERS

PÓSTERES

NEONATOLOGIA E INFÂNCIA

NEONATOLOGY AND CHILDHOOD

NEONATOLOGÍA E INFANCIA

Perfil do socorrista em acidentes domésticos ocorridos com crianças na emergência de um hospital público

Adriana da Silva*

Introdução: A infância é uma etapa da vida lúdica e bela, mas que também pode expor as crianças a vários perigos, dentre eles os acidentes domésticos.

Objetivos: Objetivou-se, com esta investigação, identificar quais os acidentes domésticos de maior frequência em crianças dos 0 aos 6 anos de idade atendidas na emergência de um hospital público pediátrico; averiguar as atitudes tomadas pelo socorrista diante da situação de algum acidente envolvendo crianças; investigar o conhecimento do socorrista sobre primeiros socorros.

Metodologia: A natureza da pesquisa caracterizou-se como um estudo quantitativo de caráter exploratório-descritivo, utilizando-se como instrumento de coleta de dados um formulário com perguntas abertas e de múltiplas escolhas. A amostra foi constituída por 25 pessoas que vivenciaram situações de emergência no ambiente doméstico com crianças dos 0 aos 6 anos de idade.

Resultados: Entre os principais achados do estudo encontramos que as quedas (9), queimaduras (5) e ingestão acidental de produtos tóxicos e/ou corpos estranhos (5) foram os acidentes de maior frequência. Quanto às atitudes tomadas pelo socorrista do acidente, percebemos que a maioria (17) prestou algum tipo de assistência que, na opinião de 14 deles, ajudou a melhorar o quadro da criança. Em relação ao seu conhecimento sobre primeiros socorros, 15 socorristas alegaram não terem recebido nenhum tipo de formação, sendo que dos 10 socorristas que já ouviram falar do assunto, 7 aprenderam com parentes e/ou amigos. A análise dos dados também revelou que salvar uma vida não depende apenas do que deveria ter sido realizado e não foi, mas também do que foi executado erroneamente. Constatamos que, mesmo com um baixo nível de conhecimento a respeito de primeiros socorros, os socorristas desenvolveram algum tipo de atitude diante da criança acidentada.

Conclusões: Conclui-se que devem ser desenvolvidas estratégias por parte do poder público para evitar esses acidentes, procurando sempre envolver as famílias dessas crianças nesse processo.

Palavras-chave: crianças; acidentes domésticos.

Referências bibliográficas: Alves, R. A. (2008). A morte como conselheira. In: M. S. Roosevelt, & Cassarla (Coord.), *Da morte: Estudos brasileiros* (pp. 14-15). Campinas, Brasil: Papirus.

American Heart Association. (2007). *Suporte avançado de vida em pediatria*.

Angelo, M., & Verissimo, M. L. (1996). O papel da enfermagem centrado na criança e na família. In: M. L. Verissimo, & C. H. Sigaud (Eds.), *Enfermagem pediátrica: O cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente* (cap. 8, pp. 89-96). São Paulo, Brasil: EPU.

Arruda, S. (2010). Machucados corriqueiros. In *Saúde: Primeiros socorros* (pp. 87-89).

Atkinson, L. D., & Murray, M. E. (1989). Crescimento e desenvolvimento: Infância e adolescência. In L. D. Atkinson, & M. E. Murray (Eds.), *Fundamentos de enfermagem: Introdução ao processo de enfermagem* (pp. 161-175). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

* Casa de Repouso para Idosos, Geriatria, Enfermeiro

FASE ADULTA EM CONTEXTO HOSPITALAR

ADULTHOOD IN HOSPITAL SETTINGS

FASE ADULTA EN EL CONTEXTO
HOSPITALARIO

A atuação da enfermagem de reabilitação à pessoa em situação de pré-operatório de cirurgia cardíaca (fase I)

Joana Catarina Mendo Afonso*
Alexandre José Correia Teófilo**

Introdução: A reabilitação cardíaca envolve uma equipa multidisciplinar requerendo da pessoa envolvida uma participação ativa quanto possível. No que consta à atuação do enfermeiro de reabilitação (ER), enfatiza-se a reeducação funcional respiratória como área de intervenção primordial à pessoa em situação de pré-operatório de cirurgia cardíaca. As intervenções autónomas do ER na função respiratória foram consideradas como uma das áreas emergentes e muito prioritárias (Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, 2015).

Objetivos: Evidenciar a prática do ER num serviço de cardiologia à luz das suas competências numa situação de pré-operatório de cirurgia cardíaca (valvular), considerando a pessoa internada com diagnóstico de conhecimento não demonstrado sobre reeducação funcional respiratória, com o intuito de prevenir complicações da mecânica ventilatória no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Metodologia: Foi utilizado o método qualitativo, recorrendo-se ao estudo de caso descritivo como estratégia de pesquisa e investigação.

Resultados: Uma pessoa/família informada tem uma maior probabilidade de um pós-operatório de qualidade e sucesso. O ER assume destaque na identificação das necessidades da pessoa; avaliação dos limites e da sua capacidade de esforço; ajuda na execução de um programa individualizado e adaptado; e identificação e incentivo ao envolvimento da família no programa de exercícios terapêuticos (exercícios de reeducação funcional respiratória, reeducação funcional motora no pré e pós-operatório em âmbito hospitalar/domicílio).

Conclusões: Com este estudo de caso evidenciou-se de forma clara, a importância que o ER assume em todo o processo de reabilitação de forma autónoma e diante de toda a equipa multidisciplinar que atua em prol da pessoa.

Palavras-chave: reabilitação; reeducação funcional respiratória.

Referências bibliográficas: Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. (2015). *Áreas de investigação prioritárias para a Especialidade de Enfermagem de Reabilitação em documento aprovado em reunião ordinária em Dezembro 2014 da MCEER* (p. 4). Recuperado de http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/2015/MCEER_Assembleia/Areas_Investigacao_Prioritarias_para_EER.pdf

* Centro Hospitalar do Médio Tejo, Serviço de Cardiologia, Enfermeira [joana.klone@gmail.com]

** Centro Hospitalar do Médio Tejo, Serviço de Cardiologia, Enfermeiro

Avaliação do desempenho funcional de pacientes com esclerose lateral amiotrófica

Sue Christine Siqueira^{*}, Cejane Oliveira Martins Prudente^{**}
 Priscila Valverde de Oliveira Vitorino^{***}
 Helloíza Leão Fortunato^{****}, Maysa Ferreira Martins Ribeiro^{*****}

Introdução: A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa, caracterizada pela lesão progressiva dos neurónios motores superiores e inferiores. A qualidade da função é um fator determinante para a qualidade de vida desses pacientes, pois seus portadores passarão por alterações físicas que afetarão atividades simples do quotidiano.

Objetivos: Avaliar o desempenho funcional de pacientes com ELA por meio do instrumento *Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale - Revised* (ALSFRS-R).

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Participaram 21 pacientes com ELA de um centro de reabilitação e readaptação em Goiás, Brasil. Utilizou-se uma escala de avaliação funcional específica - *Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale - Revised* (ALSFRS-R), ficha de perfil sociodemográfico. A análise estatística foi feita com SPSS versão 2.0. Foi feita correlação de Pearson para a idade, tempo de início dos sintomas até o diagnóstico, e tempo de diagnóstico com o escore total do questionário. Foi adotado nível de significância de 0,05.

Resultados: Foram avaliados 21 pacientes com idade média de $57,1 \pm 13,4$ anos, a maioria do sexo feminino (66,7%), sem companheiro (52,4%), com ensino fundamental (38,1%) ou médio (38,1%), renda familiar de 1 a 3 salários (57,1%), e recebiam alguma assistência terapêutica. Na análise da escala de avaliação funcional, o escore médio da avaliação foi de $28,2 \pm 5,5$ (comprometimento funcional moderado), sendo que o paciente com melhor funcionalidade apresentou 37 pontos e o pior, 18 pontos. O domínio com maior incapacidade foi Subir Escadas e melhor funcionalidade foi Ortopneia. A maioria dos pacientes também apresentou alguma alteração para Dispneia e para as funções de Andar, Escrita e Manipulação de Alimentos e Utensílios.

Conclusões: Os resultados da pesquisa mostram que o grupo avaliado tem comprometimento funcional moderado, e as assistências terapêuticas são fundamentais para que os pacientes tenham melhor qualidade de vida possível.

Palavras-chave: esclerose lateral amiotrófica; ALSFRS-R; funcionalidade.

- Referências bibliográficas:** Kimura, F., Ishida, S., Nakajima, H., Futurama, D., Uehara, H., Shinoda, K. ... Hanafusa, T. (2006). Progression rate of ALSFRS-R at time of diagnosis predicts survival time in ALS. *Neurology*, 66(2), 265-267.
- Kollewe, K., Mauss, U., Krampfl, K., Petri, S., Dengler, R., & Mohammadi B. (2008). ALSFRS-R score and its ratio: A useful predictor for ALS-progression. *Journal of the Neurological Sciences*, 275(1-2), 69-73.
- Lima, N. M., & Nucci, A. (2011). Clinical attention and assistance profile of patients with amyotrophic lateral sclerosis/Perfil clínico e assistencial de pacientes com esclerose lateral amiotrófica. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 69(2a), 170-175.
- Stoppel, C. M., Vielhaber, S., Eckart, C., Machts, J., Kaufmann, J., Heinze, H.-J., ... Scoenfeld, M. A. (2014). Structural and functional hallmarks of amyotrophic lateral sclerosis progression in motor and memory-related brain regions. *NeuroImage: Clinical*, 5, 277-290.
- Watanabe, H., Atsuta, N., Nakamura, R., Hirakawa, A., Watanabe, H., Ito, M., ... Sobue, G. (2015). Factors affecting longitudinal functional decline and survival in amyotrophic lateral sclerosis patients. *Amyotrophic Lateral Sclerosis & Frontotemporal Degeneration*, 16(3-4), 230-236.

* Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Enfermagem, Docente [suecsiqueira@hotmail.com]

** Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC GO, Enfermagem/ Fisioterapia e Nutrição, Docente

*** Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC GO, Enfermagem/ Fisioterapia e Nutrição, Docente

**** Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC GO, Acadêmica de fisioterapia

***** Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC GO, Enfermagem/ Fisioterapia e Nutrição, Docente

Deglutição comprometida: avaliação não invasiva num serviço de medicina interna

João Pedro Figueiredo Domingos, Isabel Maria Marques Silva*
 Claudine Celorico Chambino Pereira**, Ana Patrícia Ferreira Alameda***
 Maria José Delgado Marques Ferreira****, Susana Luisa Rafael de Almeida Graudo

Introdução: A deglutição representa um processo fisiológico complexo constituído por quatro fases onde podem surgir alterações. Os cuidados de enfermagem num serviço de medicina colocam-nos desafios perante a pessoa com deglutição comprometida, tais como a multifatorialidade de causas e a gravidade de complicações. A pneumonia de aspiração é uma das complicações mais expressivas representando 5% a 15% das pneumonias na população hospitalizada. Torna-se fundamental desenvolver uma abordagem sistemática e abrangente que permita a avaliação da pessoa com compromisso na deglutição.

Objetivos: Promover a avaliação não invasiva da deglutição na pessoa internada num serviço de medicina interna. Especificamente pretende-se: definir um protocolo de avaliação não invasivo da pessoa com risco e/ou em situação de deglutição comprometida; definir uma norma de procedimento para testar a deglutição; e formar a equipa para a implementação do protocolo.

Metodologia: Ao pretendermos implementar um protocolo de avaliação óptimos pelo ciclo *Plan-Do-Check-Adjust* (PDCA), constituído por quatro etapas: planejar, implementar, conferir e ajustar. Após clarificar o problema, no planeamento realizámos uma revisão de literatura nas bases de dados eletrónicas RCAA, b-on e Ebscohost com as palavras-chave *dysphagia*, *deglutition evaluation*, *bedside dysphagia assessment* e *aspiration pneumonia*. Desta revisão surgiram linhas orientadoras para o protocolo de avaliação que foi implementado a título experimental em 30 doentes. Foram analisados os resultados e realizados os ajustes para adequar o protocolo à realidade de cuidados.

Resultados: Desenvolveu-se um protocolo de avaliação que contempla a história de enfermagem, a avaliação física e um teste de deglutição. A história de enfermagem valoriza o diagnóstico clínico, os antecedentes pessoais, história de saúde e alimentação. Na avaliação física considerou-se o nível de vigília, a qualidade do discurso e qualidade vocal, características da ventilação, limpeza da via aérea, avaliação da face, lábios e língua, capacidade para mastigar, controlo cervical e grau de dependência. No teste de deglutição, avalia-se a duração da vigília, a colaboração do doente para tossir de forma voluntária e a deglutição da saliva. De seguida realiza-se de forma sequencial um teste de consistências iniciando-se com a consistência pastosa, de seguida líquidos e por fim sólidos. Em cada consistência definiu-se indicações e quantidades específicas na administração, considerando-se indicadores de avaliação a eficácia da deglutição, a tosse involuntária, babar-se e alterações na voz. A presença de um destes indicadores implica a suspensão do teste e implementação de medidas adequadas.

Conclusões: Este trabalho permitiu-nos desenvolver um protocolo de avaliação da deglutição que se mostrou sensível à nossa população alvo e do qual podem advir importantes ganhos sobretudo em termos de prevenção de complicações associadas a deglutição comprometida. Esperamos que constitua o ponto de partida para a definição de intervenções gerais e especializadas adequadas às necessidades de cada pessoa.

Palavras-chave: avaliação; deglutição; cuidados de enfermagem.

Referências bibliográficas: DiBardino, D., & Wunderink, R. (2015). Aspiration pneumonia: A review of modern trends. *Journal of Critical Care*, 30, 40-48.

Paiva, K., Xavier, I., & Farias, F. (2012). Envelhecimento e disfagia: Uma questão de saúde pública. *Journal of Aging & Innovation*, 1(6). Recuperado de <http://journalofagingandinnovation.org/volume1-edicao6-2012/envelhecimento-e-disfagia/>

Trapl, M., Enderle, P., Nowotny, M., Teuschl, Y., Matz, K., Dachenhausen, A., & Brainin, M. (2007). Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients: The gugging swallowing screen. *Stroke*, 38(11), 2948-2952.

World Gastroenterology Organisation. (2014). *Dysphagia: Global guidelines & cascades*. Milwaukee, USA: Author.

* Hospital Garcia de Orta, Medicina I, Enfermeira

** Hospital Garcia de Orta, Medicina, Enfermeira

*** Hospital Garcia de Orta, Medicina II, Enfermeira

**** Hospital Garcia de Orta

Enfermagem de Reabilitação nos doentes portadores de lesão medular com espasticidade

Rogério Daniel Campos Costa*

Jorge Manuel de Oliveira Trindade**

Introdução: Uma lesão medular ocorre quando de um traumatismo direto ou indireto na coluna vertebral e pode provocar alterações estruturais e/ou fisiológicas da espinal medula ao nível dos diversos elementos que a constituem. A espasticidade é um dos sintomas mais frequentes na lesão medular, com o qual os enfermeiros se deparam nos cuidados que prestam aos doentes vítimas desta patologia. Os enfermeiros, concretamente os de reabilitação, podem e devem ter na sua prevenção, tratamento e/ou aproveitamento, uma importante intervenção.

Objetivos: A lesão medular pelas suas sequelas limitativas faz com que os doentes, que dela padecem necessitem dos cuidados de enfermagem de reabilitação. Neste sentido, a pertinência deste trabalho prende-se com a necessidade de evidenciar as competências do enfermeiro de reabilitação relacionadas com a espasticidade no processo patológico da lesão medular.

Metodologia: Este trabalho pretende ser uma revisão bibliográfica sobre a temática em causa. Para o enquadramento teórico, foi realizada pesquisa em livros científicos, artigos publicados em diversas bases de dados tais como a EBSCO, B-ON, Google académico e Google. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2006 e 2014, em língua portuguesa e inglesa e que apresentassem o texto completo. Os descritores utilizados foram: qualidade de vida, cuidador, família, trauma medular e seus correspondentes em inglês.

Resultados: Faz parte do papel do enfermeiro de reabilitação consciencializar o doente das suas potencialidades e das suas limitações para que o processo de reabilitação seja o mais adequado possível. Os posicionamentos, bem como os exercícios de mobilidade são duas das grandes áreas de intervenção do enfermeiro de reabilitação. As mobilizações passivas podem ter um efeito positivo nos pacientes com espasticidade, reduzindo o tónus muscular por diminuição da resposta reflexa. A crioterapia assim como a termoterapia têm-se revelado benéficas no tratamento da espasticidade, sendo que a associação das duas terapias apresenta melhores resultados, do que a sua aplicação individual, podendo ainda ser potenciada com a realização de alongamentos.

Conclusões: A enfermagem de reabilitação além de se preocupar com a prevenção e o tratamento da espasticidade e respetivas sequelas tem como objetivo reeducar o doente, de modo a potencializar ao máximo as suas capacidades, para que este se torne o mais funcional possível e se reintegre na sua vida familiar, profissional e social. No entanto, poucas foram as referências ao papel do enfermeiro de reabilitação na prevenção, no tratamento e na potencialização da espasticidade para a funcionalidade do paciente, encontradas na pesquisa realizada.

Palavras-chave: família; reabilitação; espasticidade; lesão medular.

Referências bibliográficas: Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Guia de boa prática de cuidados de enfermagem à pessoa com traumatismo vertebro-medular*. Lisboa, Portugal: Autor.

Phipps, W. J. (2003). *Enfermagem médico-cirúrgica, conceitos e prática clínica*. Loures, Portugal: Lusociência.

Rabchevsky, A. G., Patel, S. P., Duale, H., Iytle, T. S., O'Dell, C. R., & Kitzman (2011). Gabapentin for spasticity and autonomic dysreflexia after severe spinal cord injury. *Spinal Cord*, 49(1), 99-105.

Westerkam, D., Saunders, L., & Krause J. S. (2011). Association of spasticity and life satisfaction after spinal cord injury. *Spinal Cord*, 49(9), 990-994.

* CHUC - HUC, Cardiologia A, Enfermeiro

** HDFS, Ortopedia, Enfermeiro

Intervenção à pessoa em coma: expressões faciais enquanto *open door* da regulação sensorial

Joana Gouveia Almeida*
Tiago São Pedro Cardoso

Introdução: O presente póster reflete, sucintamente, o estudo desenvolvido na área das neurociências, especificamente na reabilitação do coma. Os últimos desenvolvimentos na área da reabilitação em neurociências apontam para um potencial de neuroplasticidade, o qual permite aos profissionais desenvolverem programas de estimulação sensorial na recuperação do coma. Neste sentido, e sendo a face a janela das emoções, permite uma visão sobre as expressões faciais, as emoções e a reabilitação da pessoa durante o processo de transição do coma.

Objetivos: Compreender o potencial de reabilitação da pessoa em coma, tendo em consideração as expressões faciais da mesma; compreender a potencialidade da análise das expressões faciais pelos profissionais; perceber a importância da expressão facial no processo de reabilitação da pessoa; demonstrar a pertinência das expressões faciais nas várias intervenções desenvolvidas pelo enfermeiro especialista de reabilitação junto da pessoa em processo de reabilitação.

Metodologia: Foi utilizada uma metodologia de revisão crítica da literatura, com o cruzamento de várias áreas científicas, como as Neurociências, Anatomia, Fisiologia, Enfermagem, Sociologia e Antropologia, com posterior análise indutiva.

Resultados: Durante todo o processo de pesquisa e análise do projeto, foram encontrados vários estudos referentes ao coma e à reabilitação do mesmo, assim como estudos referentes à importância da comunicação não-verbal na abordagem do enfermeiro. No entanto, não foram encontrados estudos que analisassem o potencial interventivo do enfermeiro junto da pessoa em coma, tendo em perspetiva a importância da análise das expressões faciais e consequentes emoções.

Conclusões: Constata-se que a implementação de intervenções de regulação sensorial, tendo em conta a plasticidade cerebral e a capacidade de neurogênese, torna possível a reabilitação da pessoa em coma, tendo como método avaliativo as expressões faciais.

Palavras-chave: enfermagem; reabilitação; expressão facial; coma.

Referências bibliográficas: Cabral, F. A, Apolinário, A., Pompeu, S. M., & Pompeu, J. E. (2008). Estimulação multissensorial em pacientes comatosos: Uma revisão da literatura. *O Mundo da Saúde*, 32(1), 64-69.

Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. New York, USA: Times Books.

Pinto, V. L. (2011). *Reconstrução mnésica do período de coma por traumatismo crânio encefálico* (Tese de doutoramento). Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde. Lisboa, Portugal.

* Fundação Champalimaud, Serviço de Radioterapia, Enfermeira

O enfermeiro na promoção do autocuidado na pessoa em processo de transição: evolução do desempenho no autocuidado da pessoa internada

Monica Rosário Pereira*

Introdução: O envelhecimento da população e a crescente prevalência das doenças crónicas traduzem-se no aumento progressivo de incapacidades, o que leva a que os enfermeiros desenvolvam a sua atividade no sentido de capacitar a pessoa para gerir com maior eficácia os processos saúde-doença, centralizando a responsabilização da pessoa para se autocuidar. Os enfermeiros podem contribuir de forma significativa na evolução do desempenho no autocuidado, na qualidade dos processos de transição vividos pelas pessoas, nomeadamente da pessoa internada.

Objetivos: Identificar o nível de independência funcional da pessoa em processo de transição, internada no serviço de Especialidades Médicas do Centro Hospitalar do Médio Tejo; caracterizar a evolução do conhecimento sobre o autocuidado adquirido pela pessoa em processo de transição, no referido serviço; e analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas, as variáveis de contexto clínico e a evolução do desempenho do autocuidado, na pessoa em processo de transição, no referido serviço.

Metodologia: A presente investigação tem natureza quantitativa, descritivo-correlacional. A amostra é constituída por 68 utentes internados num serviço de especialidades médicas, de um centro hospitalar. Para o efeito, foi aplicado um questionário de caracterização sociodemográfica, de contexto clínico e a escala de Medida de Independência Funcional (MIF), nos momentos de entrada e de alta do serviço, à amostra em estudo. Os dados foram tratados com o programa IBM. SPSS.19 utilizando-se a estatística descritiva e inferencial.

Resultados: Os resultados evidenciaram que a diferença do nível de independência funcional entre os dois momentos de avaliação é estatisticamente significativa, em todas as variáveis analisadas na MIF. No segundo momento de avaliação salienta-se um aumento de sujeitos com demonstração de conhecimento nos autocuidados e um aumento de casos em que foi efetuado o ensino relativo a cada atividade de autocuidado. Em ambos momentos de avaliação, as mulheres associam-se a um menor nível do desempenho no autocuidado, quanto mais idade têm os utentes menor é o nível de desempenho no autocuidado, quanto maior o nível de habilitação literária dos utentes maior o nível de desempenho no autocuidado e os indivíduos casados demonstram maiores níveis de desempenho no autocuidado do que os utentes com outro estado civil. De referir também que quanto maior o conhecimento demonstrado, maior o nível de desempenho no autocuidado da pessoa e quanto maior o número de atividades de autocuidado ensinadas, maior o nível de desempenho no autocuidado.

Conclusões: O presente estudo explorou como o enfermeiro intervém na promoção do autocuidado na pessoa em processo de transição: na perspetiva da evolução no desempenho do autocuidado e do ensino da pessoa internada. Relativamente à evolução do nível de independência funcional, as médias são superiores no momento da alta, em relação a cada dimensão, atividade e domínio da MIF. Quanto maior o número de atividades de autocuidado ensinadas maior o nível de desempenho no autocuidado no momento de alta do utente do serviço. Estes dados refletem ganhos em capacidade funcional durante o internamento assim como a importância do papel do enfermeiro no ensino.

Palavras-chave: autocuidado; transição; independência funcional; ensino.

Referências bibliográficas: Abreu, W. C. (2008). *Transições e contextos multiculturais: Contributos para a anamnese e recurso aos cuidadores informais*. Coimbra, Portugal: Formasau.

Paiva, A. (2007). "Enfermagem avançada": Um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*, 55(1-2), 11-20.

Paiva, A., Mendes, A., & Bastos, F. (2010). A pessoa com insuficiência cardíaca: Factores que facilitam/dificultam a transição saúde/doença. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(2), 7-16.

Petronilho, F. A. (2012). *Autocuidado: Conceito central da enfermagem*. Coimbra, Portugal: Formasau.

Silva, M. D. (2007). *Educar para o autocuidado num serviço hospitalar* (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal.

* CHMT, EPE - Unidade de Tomar, Cirurgia, Enfermeira

Papel do enfermeiro de reabilitação nas unidades de longa duração e manutenção

Daniela Filipa Pedrosa Chamusca*

Sílvia Patrícia Guimarães Ribeiro**, Francisco Rodrigues Carneiro***

Filipa Alexandra Gomes de Sousa****

Introdução: As unidades de longa duração e manutenção (ULDm) preconizam a prestação de cuidados a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência, que previnam ou retardem o agravamento da situação de dependência, promovendo a melhoria e/ou manutenção das suas capacidades funcionais. Pelas competências inerentes ao enfermeiro especialista em reabilitação (EER) é fundamental a sua integração na equipa multidisciplinar das ULDm, de forma a alcançar os objetivos preconizados pela Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) para as ULDm.

Objetivos: Perceber a realidade praticada em contexto das ULDm no que concerne à existência da prestação de cuidados especializados; perceber a importância do EER na integração da equipa multidisciplinar; perceber as áreas de intervenção do EER nas ULDm; e contribuir para uma prestação de cuidados continuados integrados e especializados a pessoas que, independentemente da idade se encontrem em situação de dependência e internadas em ULDm.

Metodologia: Revisão da literatura.

Resultados: A legislação atual das unidades pertencentes à RNCCI não preconiza a integração do EER nas equipas multidisciplinares das ULDm. Contudo é vasta a evidência que demonstra que os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação são aqueles que, pela sua formação específica, detêm conhecimento e capacidade maior para a realização da maioria das técnicas executadas em contexto de internamento nas ULDm: técnicas de movimento e transferência, executadas em condições ergonómicas. O EER assume ainda um papel importante na conceção dos planos de intervenção individual (PII) com o propósito de promover capacidades adaptativas com vista ao auto controlo e autocuidado nos processos de transição saúde/doença e/ou incapacidade. Elaborar e implementar programas de treino de AVD's visando a adaptação às limitações da mobilidade e à maximização da autonomia e da qualidade de vida. Por este motivo existem já ULDms a nível nacional, como é o caso da ULDm pertencente ao Hospital Escola da Fundação Fernando Pessoa que preconizam a integração do EER como elemento da equipa multidisciplinar.

Conclusões: Os EER integrados nas equipas das unidades da RNCCI desempenham um papel pivot na equipa multiprofissional, determinantes no processo de cuidados, na reabilitação, na readaptação e na reintegração das pessoas dependentes no ambiente familiar, potenciando o seu desenvolvimento. O EER procura, assim, prevenir e/ou retardar o agravamento da situação de dependência da pessoa, promovendo a sua autonomia, a adaptação à sua nova condição de vida e a reinserção social e familiar, tendo como principal objetivo, fomentar a dignidade e qualidade de vida da pessoa, resultando em ganhos em saúde significativos.

Palavras-chave: enfermagem; reabilitação; papel assistência saúde.

Referências bibliográficas: Ordem dos Enfermeiros, Conselho de Enfermagem. (2009). *Rede nacional de cuidados continuados integrados: Referencial do Enfermeiro*. Recuperado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/documents/rncci%20-%20v.final%20referencial%20do%20enfermeiro%20-%20abril%202009.pdf>

Regulamento n.º 125/11 de 20 de Novembro. *Diário da República nº35/11 – II Série*. Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de reabilitação. Lisboa, Portugal.

Rocha, B. (2011). *Gestão em enfermagem: O papel do enfermeiro especialista de reabilitação*. In Associação Portuguesa do Enfermeiros de Reabilitação. Recuperado de http://www.aper.com.pt/index_ficheiros/Page4078.htm

Simões, C., & Grilo, E. (2012). Cuidados e cuidadores: O contributo dos cuidados de enfermagem de reabilitação na preparação da alta do doente pós acidente vascular cerebral. *Revista de Saúde Amato Lusitano*, 31, 18-23.

* Hospital Escola - Fundação Fernando Pessoa, Unidade de Longa Duração e Manutenção, Enfermeira

** Hospital Escola - Fundação Fernando Pessoa, Unidade de Cuidados Continuados, Coordenação de Enfermagem

*** Hospital Escola Fundação Fernando Pessoa, Unidade de Cuidados Continuados, Enfermeiro

**** Hospital Escola Fundação Fernando Pessoa, Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção

Qualidade de vida de pacientes com esclerose lateral amiotrófica por meio do ALSAQ-40

Sue Christine Siqueira*, Cejane Oliveira Martins Prudente
Priscila Valverde de Oliveira Vitorino, Lorena Gomes de Medeiros
Helloíza Leão Fortunato

Introdução: A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa, progressiva, com comprometimento nos neurónios motores superiores e inferiores, na maioria dos casos sem comprometimento cognitivo e sensorial. Está associada à morte do paciente num período de três a quatro anos, geralmente por insuficiência respiratória. A progressão da fraqueza, a perda de independência física e a inexistência de cura fazem com que a perspectiva sobre a sua saúde se torne maior, influenciando a qualidade de vida.

Objetivos: Analisar a qualidade de vida de pacientes com ELA por meio do instrumento questionário de Avaliação da esclerose lateral amiotrófica (ALSAQ-40).

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Participaram 30 pacientes com ELA de um centro de reabilitação e readaptação em Goiás, Brasil. Utilizou-se como instrumento o Questionário de Avaliação da ELA - ALSAQ-40, ficha de perfil sociodemográfico e clínico. A análise estatística foi realizada com programa SPSS® versão 16.0 e as comparações por meio do teste t e ANOVA.

Resultados: Observa-se que houve distribuição homogênea em relação ao sexo e estado civil (solteiro e casado). A maioria dos pacientes possuía ensino médio e/ou superior (60%), casa própria (73,3%), carro próprio ou da família (56,7%), renda familiar mensal entre 1 e 3 salários mínimos (62,1%), não possuía plano de saúde (60%) e era da classe económica C e D (53,3%). Na maioria dos pacientes, o tempo dos primeiros sinais e sintomas relativos ao diagnóstico foi maior ou igual a um ano (56,7%), o tempo de evolução da doença foi de um a três anos (63,3%), recebiam atendimento ambulatorio (76,7%), usavam *Bilevel Positive Pressure Airway* - Bipap (76,7%) e cadeira de rodas (63,3%). Os pacientes tiveram todos os domínios do ALSAQ-40 afetados, sendo a mobilidade física (76,27) e atividades de vida diária (73,00) os mais prejudicados, a comunicação (66,83) e função emocional (53,03) intermediários, e a comunicação (52,20) o menos afetado.

Conclusões: Conclui-se que a progressão rápida da doença acarreta prejuízo na qualidade de vida do paciente, principalmente na área física, mas há uma superação destas experiências vivenciadas, de acordo com o resultado obtido no domínio função emocional. O uso do instrumento específico de avaliação da qualidade de vida do paciente com ELA, ALSAQ-40 é indicado para elaboração de estratégias e planos de intervenção pela equipa multiprofissional.

Palavras-chave: esclerose amiotrófica lateral; qualidade vida.

Referências bibliográficas: Abdulla, S., Vielhaber, S., Kollwe, K., Machts, J., Heinze, H. J., & Dengler, R. (2014). The impact of physical impairment on emotional well-being in ALS. *Amyotrophic Lateral sclerosis & Frontotemporal Degenerations*, 15(5-6), 392-397.

Andersen, P. M., Abrahams, S., Borasio, G. D., Carvalho, M., Chio, A., & Van Dame, P. (2012). EFNS guidelines on the clinical management of amyotrophic lateral sclerosis (MALS): Revised report of an EFNS task force. *European Journal of Neurology*, 19(1), 360-75.

Bromberg, M. B. (2008). Quality of life in amyotrophic lateral sclerosis. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 19(1), 591-605.

Montel, S., Albertini, L., Desnuelle, C., & Spitz, E. (2012). Evolution of quality of life, mental health, and coping strategies in amyotrophic lateral sclerosis. *Journal of Palliative Medicine*, 15(11), 1181-1185.

Mora, J. S., Salas, T., Fajardo, M. L., Iváñez, L., & Santos, F. R. (2013). Self perceived emotional functioning of Spanish patients with amyotrophic lateral sclerosis: A longitudinal study. *Frontiers in Psychology*, 3(609), 1-8.

* Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Enfermagem, Docente [suecsiqueira@hotmail.com]

Reabilitação - Estudo de Caso R.D.A.

Ruth Leekning*

Introdução: Em maio de 2015 R.D.A. foi atendido na emergência, na cidade de São Bernardo do Campo: dor intensa e súbita em região torácica dorsal. Foi diagnosticado com dissecação de aorta tipo A, submetido a Cirurgia de Bentall e De Bono, encaminhado à UTI, onde permaneceu por 2 meses. Em 29 de Julho foi transferido para a UTI do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, na cidade de São Paulo, com tetraparesia e úlcera por pressão grau IV e III.

Objetivos: Tratar lesões; promover reabilitação motora, cardiopulmonar; recuperar gradativamente o autocuidado; fortalecer a autoestima; e adequar suporte nutricional e farmacológico.

Metodologia: Discussão de caso com a equipa multidisciplinar com definição de metas semanais; reavaliações nos mesmos intervalos com alteração de condutas.

Resultados: R.D.A. já iniciou deambulação com andador, conseguindo percorrer atualmente 15 a 20 metros, cansa-se após, necessitando de repouso para nova caminhada. Para a reabilitação motora, foi usada cama ortostática, com progressão lenta da elevação da cabeceira devido alterações de pulso e pressão arterial apresentadas inicialmente. Faz curativos semanais com VAC – terapia por pressão negativa na região sacral. Em relação à lesão inicial, com exposição óssea e necrose muscular, medindo aproximadamente 30x15cm, hoje tem uma lesão de 8x7cm, granulada e sem exsudação. Mantido em Isolamento II devido KPC positivo e *Serratia marcescens* em cultura de 30/07. As metas definidas semanalmente são evidenciadas nas prescrições de enfermagem e têm seus resultados avaliados nas evoluções. Todas as alterações são registradas e novas ações são definidas para toda a equipa assistencial.

Conclusões: A atuação da equipa multidisciplinar baseada na definição de metas e prazos revela-se fator determinante para a reabilitação. O cumprimento da prescrição de enfermagem, sua reavaliação diária e comunicação de alterações de conduta a toda a equipa reforça a importância da comunicação efetiva. A definição do tratamento das lesões e a manutenção das condutas adotadas é elemento chave para o sucesso.

Palavras-chave: tetraparesia; VAC; reabilitação; multidisciplinar; metas.

Referências bibliográficas: Aun, R., Netto, B. M., & Martins, H. S. (2008). Dissecação aguda da aorta. In H. S. Martins, M. C. Damasceno, & S. B. Awada (Eds.). *Pronto-socorro: Diagnóstico e tratamento em emergências* (2ª ed. rev. ampl., pp. 1218-1224). Barueri, Brasil: Manole.

Ferreira, M. C., & Paggiaro, A. O. (2009). Terapia por pressão negativa-vácuo. *Revista Medicina*, 89(3-4), 142-146.

Michel, J. L. (2009). *Ligações entre NANDA, NOC e NIC: Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem* (2ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Midão, A. M. (2010). *Braunwald tratado de doenças cardiovasculares* (8ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Elsevier.

Wada, A., Teixeira Neto, N., & Ferreira, M. C. (2010). Úlceras por pressão. *Revista Medicina*, 89(3-4), 170-177.

* Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Gerência de Unidades de Internação, Coordenadora de Enfermagem

Transplante hepático – estudo de caso: contributos da enfermagem de reabilitação

Marcia Daniela Lima Rolo*
José Carlos dos Santos Reis**

Introdução: O transplante hepático acarreta riscos de complicações que podem determinar a evolução do pós-operatório. A necessidade de repouso nas primeiras 48/72 horas compromete a autonomia do doente. Complicações respiratórias são frequentes como o derrame pleural e hipoventilação, com tosse ineficaz, ficando em risco de desenvolver pneumonia. As intervenções de enfermagem de reabilitação centram-se na otimização da função pulmonar e prevenção de complicações através de um programa de reeducação funcional respiratória com ensinamentos e levantar do leito o mais precocemente possível. **Objetivos:** Apresentar o plano de reabilitação num doente submetido a transplante hepático e respetivos resultados obtidos, desde o 1º dia pós cirurgia.

Metodologia: Trata-se de um estudo de caso. Doente sexo masculino, 53 anos, submetido a transplante hepático por hepatocarcinoma em cirrose por vírus hepatite C, com programa de reabilitação diário. O instrumento de recolha de dados foi o processo clínico eletrónico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Unidade Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos, com avaliação do doente nos vários domínios ao longo do internamento, prescrição dos diagnósticos e respetivas intervenções. Recorreu-se também à visualização da radiografia do tórax.

Resultados: Melhoria da função respiratória com tosse eficaz, derrame pleural mínimo e sem compromisso da ventilação. Diminuição da necessidade de oxigenoterapia com suspensão. Reeducação e tolerância ao esforço. Autonomia no posicionamento/transferência/deambulação. Conhecimento dos exercícios respiratórios e inspirometria de incentivo.

Conclusões: Um programa de reabilitação o mais precoce possível é primordial na prevenção de complicações, otimização da função respiratória e recuperação da mobilidade e autonomia. A cinesiterapia respiratória é a grande prioridade, para tal é importante assegurar a permeabilidade da via aérea através do expectorar eficaz, prevenir aderências pleurais nomeadamente no derrame pleural e facilitar a expansão pulmonar. Das intervenções realizadas salienta-se os ensinamentos como uma mais-valia, na qual o doente tem um papel ativo na sua recuperação.

Palavras-chave: transplante hepático; reabilitação.

Referências bibliográficas: Cordeiro, M., & Menoita, E. (2012). *Manual de boas práticas na reabilitação respiratória: Conceitos, princípios e técnicas*. Loures, Portugal: Lusociência.
Sousa, L., Cordeiro, M., Pereira, S., Moreno, F., & Matias, A. (2009). Reeducação funcional respiratória no doente transplantado hepático com derrame pleural. *Revista Sinais Vitais*, 86, 16-21.

* Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Unidade Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos, Enfermeira

** Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Unidade Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos, Enfermeiro Especialista

FASE ADULTA EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO

ADULTHOOD IN HOME SETTINGS

FASE ADULTA EN EL CONTEXTO
DOMICILIARIO

A intervenção do enfermeiro de reabilitação ao nível da reeducação funcional motora autónoma na pessoa com AVC, no domicílio

Carla Manuela da Silva Leal*

Rui Fernando Amaral Ávila**

Sylvie da Cunha***

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma emergência médica em que a rapidez de atuação é fundamental para que se consiga o máximo de recuperação possível. Segundo Menoita (2012, p. 66), a recuperação da pessoa com AVC segue uma curva ascendente entre os 3 e os 6 meses após o episódio. No domicílio, o enfermeiro de reabilitação intervém ensinando, instruindo, treinando e supervisionando exercícios à pessoa para que ela possa realizá-los de forma autónoma.

Objetivos: Analisar um exemplo de intervenção do enfermeiro de reabilitação, ao nível da reeducação funcional motora autónoma, na pessoa com AVC, no domicílio.

Metodologia: Pesquisa de livros científicos e normas de Direção -Geral de Saúde.

Resultados: Ao efetuar-se uma avaliação física e psicológica de uma pessoa específica, acometida por AVC, pode verificar-se que esta pode realizar exercícios, tendo em vista a aquisição da independência na realização dos mesmos, acelerando assim a recuperação máxima possível. Neste processo em direção à autonomia da funcionalidade motora deve ensinar-se a pessoa a cumprir normas de segurança, manutenção de uma postura corporal adequada e respeito pelo limiar da dor.

Conclusões: Na reabilitação de indivíduos com AVC é recomendado um treino diário e mais do que uma vez por dia, logo, é de todo o interesse do doente aprender exercícios que possa praticar sozinho. É de salientar que cada situação deve ser analisada de forma individualizada e seguir um plano de cuidados específico tendo em atenção o grau de funcionalidade e independência, os objetivos realistas da referida funcionalidade, a colaboração, motivação, capacidade cognitiva e previsão de melhoria de condição clínica.

Palavras-chave: AVC; domicílio.

Referências bibliográficas: Branco, T., & Santos, R. (2010). *Reabilitação da pessoa com AVC*. Coimbra, Portugal: Formasau. Direção Geral da Saúde. (2011). *Norma 054/2011 de 27 de Dezembro*. Lisboa, Portugal: Autor. Recuperado de <http://www.dgs.pt/?cr=21531>

Menoita, E. C. (2012). *Reabilitar a pessoa idosa com AVC: Contributos para um envelhecer resiliente*. Loures, Portugal: Lusociência.

* Centro de Saúde de Angra do Heroísmo, Reabilitação, Prestação de Cuidados

** Centro de Saúde de Angra do Heroísmo, Reabilitação, Enfermagem de Reabilitação

*** Centro de Saúde de Angra do Heroísmo, Enfermagem de Reabilitação, Enfermagem

Atuação de enfermeiros na consulta domiciliar às pessoas com lesão medular

Dândara Nayara Azevêdo Dantas*

Bertha Cruz Enders**, Alessandro Silva Coura***

Caroline Evelin Nascimento Kluczynik Vieira****

Anne Karoline Cândido Araújo***** , Déborah Raquel Carvalho de Oliveira*****

Introdução: A maioria das pessoas com lesão medular apresenta algum grau de comprometimento motor que dificulta a locomoção aos serviços de saúde (Coura, Enders, Menezes, & França, 2013). Nessa perspectiva, a consulta domiciliar do enfermeiro, prática regulamentada pela legislação brasileira, favorece a sistematização da assistência da enfermagem e o acesso desses indivíduos à assistência à saúde e a reabilitação. Expor como essa consulta é realizada poderá fundamentar a elaboração de estratégias que visem uma assistência integral às pessoas com lesão medular.

Objetivos: Descrever a atuação de enfermeiros na consulta às pessoas com lesão medular no âmbito do domicílio.

Metodologia: Estudo descritivo, quantitativo, realizado de dezembro 2013 a junho 2014 com 22 enfermeiros que atuavam em unidades da atenção primária à saúde de Natal/RN, Brasil. Os dados foram colhidos através de formulário estruturado mediante entrevista e analisados através de estatística descritiva. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da instituição de origem e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) do Brasil.

Resultados: A consulta de enfermagem às pessoas com lesão medular era realizada mediante solicitação do paciente, membro família ou profissional do serviço de saúde (40,9%) e sem a utilização de um instrumento norteador (100%). Desenvolvia-se anamnese (54,5%), exame físico (31,8%) e orientações ao paciente e/ou familiares (27,3%). Além disso, estimulava-se a prevenção de úlceras por pressão (36,4%), uma boa alimentação (27,3%), e uma boa higienização corporal (13,6%).

Conclusões: A consulta domiciliar dos enfermeiros às pessoas com lesão medular carece de um instrumento válido que possa nortear sua assistência e conduzir a uma assistência integral. Esta consulta é focada principalmente na detecção de sinais e sintomas, com pouco enfoque no estímulo ao autocuidado, independência e reabilitação desses indivíduos. A pouca descrição da inclusão das famílias no contexto dessa consulta predispõe a uma fragilidade na assistência que precisa ser revista e repensada.

Palavras-chave: enfermagem; consulta domicílio; lesão medular.

Referências bibliográficas: Coura, A. S., Enders, B. C., Menezes, R. M., & França, I. S. (2013). Análise contextual da consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(4), 1000-1006. doi:10.5935/1415-2762.20130072

* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professora

** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem

*** Universidade Estadual da Paraíba, Professor

**** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professora/ aluna de pós graduação (doutor)

***** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Aluna de pós graduação (mestre)

***** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Aluna de pós graduação (doutor)

Avaliação da independência de pacientes tetraplégicos através do Índice de Barthel

Zuila Maria de Figueiredo Carvalho*, Roberta de Araújo e Silva**
 Amanda Holanda Severo***, Renata Sá Ferreira Brasileiro****
 Priscila Alencar Mendes Reis*****, Deyse Cardoso de Oliveira Braga*****

Introdução: Lesão medular é o resultado de qualquer lesão aos segmentos neuronais, causando danos sensoriais e motores. Seu processo de reabilitação visa adaptar o indivíduo à sua nova condição. É diretamente associada com a melhoria da qualidade de vida, através da independência funcional, autoestima melhorada e inclusão social (Silva et al., 2015). O Índice de Barthel (IB), publicado por Mahoney e Barthel (1965), é uma escala usada para estabelecer o grau de dependência de pacientes cronicamente deficientes (Coura, França, Enders, Barbosa, & Souza, 2012).

Objetivos: Este estudo busca avaliar, utilizando o Índice de Barthel, as condições de funcionalidade para o desenvolvimento das atividades da vida diária (AVD) das pessoas com tetraplegia secundária à lesão medular traumática em 2 contextos distintos: ambiente hospitalar e domiciliar.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal quantitativo, realizado no âmbito hospitalar e domiciliar, com 11 pessoas com lesão medular traumática, sendo 6 hospitalizadas e 5 domiciliares, nos meses de março a junho de 2010, utilizando a escala do Índice de Barthel. Para a análise estatística dos dados foi utilizado o programa *Predictive Analytics SoftWare* (PASW) versão 18.0. através do *Mann-Whitney Test* e *Kruskal-Wallis Test* para comparar as diferentes pontuações do Índice de Barthel entre as características envolvidas.

Resultados: O IB médio da amostra foi 8,64 com desvio padrão de $\pm 20,747$. Todos os pacientes hospitalizados apresentaram IB = 0, já nos pacientes em ambientes domiciliares, 4 pacientes apresentaram IB ≤ 10 , e apenas 1 apresentou IB = 70. O nível de dependência apresentada pelos diferentes grupos, hospitalar e domiciliar, divergiu pouco, sendo que a média dos pacientes domiciliares = 19 e hospitalizados = 0. Isso mostra que a funcionalidade para o desempenho das AVD para as pessoas com tetraplegia é gravemente comprometida provocando uma dependência total, severa ou moderada de ajuda de terceiros, variando de acordo com o grau da lesão, segmento medular e vias nervosas e neurônios atingidos. No entanto, o paciente em ambiente domiciliar apresenta uma melhor adaptação às limitações impostas pela lesão medular, isto pode ser atribuído a uma melhor aceitação da condição de saúde, motivação, ambiente domiciliar, mobiliários e utensílios adaptados, utilização de órtese e prótese, ganho funcional adquiridos em reabilitação ou espontâneo.

Conclusões: O cuidar de pessoas com lesão medular constitui um tema relevante para a enfermagem, pois envolve o domínio de conhecimento pouco abordado na formação profissional, não obstante as frequentes demandas nos contextos de prática assistencial que requerem intervenções do enfermeiro. Tal conhecimento é imprescindível para que não se recorra a improvisos, mas se adotem medidas terapêuticas de enfermagem e intervenções específicas para o cuidado de pessoas com lesão medular. Estratégias de reabilitação instituídas precocemente podem minimizar a incapacidade em médio e longo prazo. No entanto, mesmo que as intervenções se iniciem tardiamente, é possível haver melhoras na capacidade funcional.

Palavras-chave: lesão medular; quadriplegia; reabilitação; enfermagem.

Referências bibliográficas: Coura, A. S., França, I. S., Enders, B. C., Barbosa, M. L., & Souza, J. R. (2012). Incapacidade funcional e associações com aspectos sociodemográficos em adultos com lesão medular. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1), 1-9. doi: 10.1590/S0104-11692012000100012

Mahoney, F. I., & Barthel, D. (1965). Functional evaluation: The barthel index. *Maryland Medical Journal*, 14, 56-61. Recuperado de http://www.strokecenter.org/wp-content/uploads/2011/08/barthel_reprint.pdf

Silva, R. A., Reis, P. A., Carvalho, Z. M., Pinheiro, A. K., Ximenes, L. B., & Oliveira, M. A. (2015). Analysis of risk factors sociodemographic for the functional dependence of adults with spinal cord injury. *Journal Biomedical Science and Engineering*, 8, 287-294. doi: 10.4236/jbise.2015.84027. 2

* Universidade Federal do Ceará, Enfermagem, Professor Titular

** Universidade Federal do Maranhão, Coordenação de Enfermagem - COENF - CCSST - UFMA, professora do Magistério Superior - Enfermagem

*** Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, discente do Curso de Mestrado

**** Universidade Federal do Ceará, Departamento de enfermagem, discente do Curso de Mestrado

***** Universidade Federal do Ceará, Departamento de enfermagem, enfermagem, Discente do Curso de doutoramento

***** Universidade Federal do Ceará, Departamento de enfermagem, enfermagem, Discente do Curso de doutoramento

Dificuldades para aplicação clínica do instrumento para consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular

Dândara Nayara Azevêdo Dantas*, Bertha Cruz Enders**
 Alessandro Silva Coura***, Marcela Paulino Moreira da Silva****
 Tatiana Maria da Nóbrega Elias***** , Rosemary Álvares de Medeiros*****

Introdução: O instrumento para Consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular (INCEVDOP-LM) foi desenvolvido e validado em 2013 no Brasil (Coura, 2013). Diante da relevância do instrumento no acompanhamento da reabilitação das pessoas com lesão medular em domicílio, torna-se imperativo elencar as dificuldades expostas pelos enfermeiros durante a aplicação deste na prática clínica, visando o aperfeiçoamento da sua aplicabilidade nos contextos de atuação profissional.

Objetivos: Descrever as dificuldades para aplicação clínica do INCEVDOP-LM na consulta de enfermagem às pessoas com lesão medular.

Metodologia: Estudo descritivo realizado de dezembro 2013 a junho 2014 em Natal/RN, Brasil, com 22 enfermeiros das unidades de atenção primária à saúde, capacitados na utilização do instrumento. Dados colhidos através de observação não-participante durante as consultas de enfermagem às pessoas com lesão medular. O observador assinalava, num questionário estruturado, os itens do INCEVDOP-LM (total de 68) que os enfermeiros apresentaram dificuldade na aplicação. Análise através de estatística descritiva. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da instituição e financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) do Brasil.

Resultados: As dificuldades para aplicação clínica do INCEVDOP-LM giravam em torno de 12 itens deste instrumento. Deste quantitativo, 50% detinham terminologias científicas de difícil entendimento; 41,7% eram questionamentos de difícil interpretação e 8,3% geravam constrangimento por se tratarem de questões sobre sexualidade. Destaca-se que todos os enfermeiros tiveram dúvida ao preencher pelo menos 5 itens do INCEVDOP-LM.

Conclusões: As dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros ao aplicar o INCEVDOP-LM relacionam-se com o uso de termos teóricos desconhecidos e ao tema de sexualidade. Tratam-se de dificuldades que poderão ser minimizadas por meio da modificação de algumas terminologias e melhor descrição sobre as opções de respostas, bem como por discussões com os enfermeiros acerca dos termos teóricos e o assunto de sexualidade nesses pacientes.

Palavras-chave: enfermagem em reabilitação; lesão medular.

Referências bibliográficas: Coura, A. S. (2013). *Validação de conteúdo do instrumento para consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular: Um enfoque no autocuidado* (Tese de doutoramento). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professora

** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem

*** Universidade Estadual da Paraíba, Professor

**** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Professora/aluna de pós graduação (mestrado)

***** Universidade Potiguar, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

***** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Enfermeira

Ensinando cuidados aos cuidadores de pessoa com lesão medular no domicílio: uma parceria do cuidar

Raelson Ribeiro Rodrigues*, Zuila Maria de Figueiredo Carvalho**
 Anisia Maria de Carvalho e Brito, Francisco Vicente Mulet Falco
 Juan José Tirado Darder, Carlos Mulet Segura

Introdução: A parceria no cuidado se caracteriza pelo diálogo significativo entre pessoas, na qual cada um sente a disponibilidade, a proximidade e a compreensão do outro. O programa de apoio aos cuidadores de pessoas com lesão medular no domicílio se insere nas áreas da prevenção dos danos físicos, psicológicos e sociais provenientes da prestação de cuidados informais. Cuidadores familiares são aqueles que atendem às necessidades de autocuidado de pessoas com dependência (Bárbara, G. Bonfim, Carvalho, & Magalhães 2013; Barbosa & Carvalho, 2011; Vega-Angarita, 2011).

Objetivos: Relatar a experiência de ensinar os cuidadores de pessoas com lesão medular, paraplégicos e tetraplégicos, ações de cuidado para prevenir danos físicos e psicossociais visando proporcionar melhor qualidade dos cuidados informais ofertados.

Metodologia: Relato de experiência, que envolveu 3 etapas: Recrutamento dos envolvidos, entrevistas individualizadas, destinadas a recolha de informações acerca da história familiar, estado de saúde, necessidades e preocupações, e também oferecer explicações acerca do programa, como número e tempo de funcionamento de cada sessão, realizadas em maio e junho de 2013; Composições dos Grupos - participaram 60 cuidadores alocados em 6 grupos com 10 pessoas cada; Sessões educativas de ensino que envolveram 4 enfermeiros, 4 mestrandos e 2 bolseiros de extensão.

Resultados: Aconteceram 66 sessões na totalidade ao longo do ano, com duração de 90 minutos cada. Frequência das sessões, uma sessão por semana para cada grupo, totalizando em 11 ao longo do ano. Ações desenvolvidas – início dos grupos – apresentação do programa Cuidando em Casa e das pessoas envolvidas, atividade lúdica de relaxamento. Informação sobre cuidados continuados e cuidadores – definição de cuidados continuados, de cuidador formal e informal. Informação sobre a lesão medular – caracterização da lesão medular e tratamentos disponíveis. Tipos de lesão, evolução e tratamento, complicações e reabilitação. Informação social – direitos e deveres dos doentes e cuidadores; apoios na comunidade (instituições, subsídios ajudas técnicas). Intervenção de enfermagem – significados dos termos técnicos mais utilizados. Cuidados no domicílio – higiene corporal, cuidados com a pele; prevenção das úlceras por pressão, prevenção das complicações; alimentação e hidratação; eliminação vesical e intestinal; atividade sexual e atividades de vida diária (ADVs). Finalização do Grupo - Avaliação do ensino aprendizagem.

Conclusões: A parceria cuidando em casa, por meio de ensino-aprendizagem permitiu capacitar a família para os cuidados no domicílio, visto que todos os envolvidos apontaram ser um momento de partilha de problemas, de esclarecimento dúvidas quanto a problemas decorrentes da lesão medular, além de permitir conhecer novas pessoas que vivenciam a mesma problemática. E ainda, favoreceu a formação de um elo ensino, pesquisa e extensão, para além de favorecer a melhoria da qualidade de vida das pessoas com lesão medular por meio do ensino-aprendizagem de cuidados aos familiares cuidador destas pessoas.

Palavras-chave: cuidadores; cuidado; ensino; paraplegia.

Referências bibliográficas: Bárbara, G. H., Bonfim, F. K., Carvalho, C. G., & Magalhães, S. R. (2013). As dificuldades vivenciadas pelo cuidador do paciente portador de Alzheimer. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 11(2), 477-492. doi:10.5892/ruvrd.v11i2.477492

Barbosa, I. V., & Carvalho, Z. M. (2011). Sentimientos de los familiares ante la lesión medular. *Index de Enfermería Digital*, 20, 56-60. doi:10.4321/S1132-12962011000100012

Vega-Angarita, O. M. (2011). Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos. *Aquichan*, 11(3), 274-286. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n3/v11n3a04>

* Universidade Federal do Ceará

** Universidade Federal do Ceará, Enfermagem, Professor Titular

Modos de enfrentamento de problemas em pessoas com lesão medular traumática

Zuila Maria de Figueiredo Carvalho*, Winner Gomes Machado**
 Raelson Ribeiro Rodrigues***, Teully Hermeson Viana Xavier****
 Rosemary Pinto do Nascimento Paiva*****, Eduardo Rodrigues Mota*****

Introdução: O enfrentamento pode ser entendido como o conjunto de estratégias utilizadas pela pessoa para se adaptar a circunstâncias adversas. São, os esforços despendidos para lidar com situações stressantes, crônicas ou agudas, (Babamohamadi, Negarandeh, & Nayeri, 2011; Carvalho, Damasceno, Moraes, Sturdart, & Brito 2007). As estratégias de enfrentamento a doenças assumem na prática do dia-a-dia grande relevância. No cuidado as pessoas com lesão medular, essa relevância aumenta na medida em que se observa que estas são ferramentas essenciais à ressocialização e busca da cidadania.

Objetivos: Aplicar a Escala Modo de Enfrentamento de Problemas em pessoas com lesão medular traumática hospitalizadas e, em domicílio, e comparar os modos de enfrentamento de problemas das pessoas com lesão medular na fase aguda, hospitalizadas e na fase crônica, em domicílios.

Metodologia: A amostra 70 pessoas com lesão medular, 27 hospitalizadas e 43 em domicílio. Aplicou-se a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP), adaptada culturalmente para o português do Brasil por Gimenes e Queiroz (1997), e validada por Seidl, Tróccoli e Zannon (2001). Esta consiste de 45 itens distribuídos em 4 fatores - enfrentamento focalizado no problema; enfrentamento focalizado na emoção; busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso e busca de suporte social. Os dados foram organizados no Excel e analisados no programa PASW versão 18.0.

Resultados: Os participantes são do sexo masculino, 78,6%; casados 48,6%; escolaridade 24,3% cursou até a 9ª série; aposentados 64,3% e trabalhavam 51,4%; a renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Nas variáveis clínicas evidencia-se que a maioria apresentava paraplegia com ASIA A, 58,6%; acidente automobilístico, 41,4%; o tempo de lesão variou de uma semana e 6 meses 45,7%; e não realizou reabilitação, 67,1%. Para a análise descritiva da Escala Modos de Enfrentamento de Problema, analisou-se a estrutura do questionário por meio do Alfa de Cronbach, percebe-se que os coeficientes não padronizados e padronizados são, respetivamente, 0,809 e 0,823, logo o construto e a escala apresentam uma boa confiabilidade interna e, portanto, são adequados para o propósito para o qual foram designados. Assim, verifica-se que as escalas utilizadas são consistentes, sendo satisfatório para a aplicação da análise multivariada. A associação entre as estratégias de enfrentamento nos 4 fatores versus local de coleta mostra que houve igual distribuição de proporção entre os grupos.

Conclusões: A EMEP demonstrou ser um instrumento simples e eficiente para avaliação do enfrentamento da lesão medular, visto que o construto e a escala apresentam, no global, uma boa confiabilidade interna. Assim, é possível afirmar que os objetivos propostos foram integralmente alcançados. Diante dos resultados sugere-se pesquisa futura utilizando a EMEP com o intuito de promover o aprofundamento da análise de enfrentamento à lesão medular em relação a variáveis sociodemográficas e a alguns aspetos psicológicos, tais como a associação entre características de personalidade e as estratégias de enfrentamento.

Palavras-chave: aplicação de escala; enfrentamento.

Referências bibliográficas: Babamohamadi, H., Negarandeh, R., & Nayeri, N. D. (2011). Coping strategies used by people with spinal cord injury: A qualitative study. *Spinal Cord*, 49(7), 832-837. doi: 10.1038/sc.2011.10

Carvalho, Z. M., Damasceno, M. M., Moraes, P. O., Sturdart, R. M., & Brito, A. M. (2007). Estratégias del coping utilizadas por lós paraplégicos y familiares. *Revista Enfermería Integral*, 79, 8-12. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2592510>

Gimenes, M. M., & Queiroz, B. (1997). As diferentes fases do enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. In M. M. Gimenes, & M. H. Favaro (Orgs.), *A mulher e o câncer*. Campinas, Brasil: Psy.

Seidl, E. M., Tróccoli, B. T., & Zannon, C. M. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia*, 17(3), 225-234. Recuperado de http://www.oalib.com/paper/2430308#.Vu_Oc9KLTs0

* Universidade Federal do Ceará, Enfermagem, Professor Titular

** Universidade Federal do Ceará, Enfermagem, mestrando

*** Universidade Federal do Ceará

**** Universidade Federal do Ceará, Enfermagem, Estudante

***** Universidade Grande Fortaleza, Enfermagem, Estudante

***** Universidade Federal do Ceará, Enfermagem, Estudante

Reabilitação cardíaca - os contributos da enfermagem de reabilitação em ambiente domiciliário: um estudo de caso

Ângelo Miguel Pereira Baptista*

Raquel Inês dos Santos Mota Ferreira Guerra**

Introdução: A construção do presente estudo de caso visa demonstrar a importância do enfermeiro especialista em reabilitação em ambiente domiciliário, na reabilitação cardíaca. Esta, definida como a soma de atividades necessárias para assegurar as melhores condições físicas, mentais e sociais para que o doente possa, recuperar tão normal, quanto possível, um lugar na comunidade e levá-lo a uma vida ativa e produtiva (WHO, 1993), tem um impacto significativo na recuperação do desempenho dos seus papéis enquanto agente social (Hoeman, 2000).

Objetivos: Demonstrar a eficácia de um plano de cuidados individualizado ao nível da reabilitação cardíaca, em ambiente domiciliário, no âmbito da melhoria do desempenho e de autonomia de um doente com patologia cardíaca nas suas atividades de vida e nos seus papéis sociais, à luz da evidência produzida.

Metodologia: Estudo do tipo descritivo, aplicando-se o processo de enfermagem, baseado na teoria do autocuidado de Dorothea Orem, através de um estudo de caso relativo à reabilitação de um adulto com doença cardíaca após internamento prolongado numa unidade de cuidados intensivos onde se identificam diagnósticos de enfermagem, baseados nos diagnósticos de enfermagem da NANDA 2015-2017.

Resultados: Melhoria na tolerância à atividade física; melhoria no grau de independência nas atividades de vida; capacitação do doente / cuidador formal para o desempenho nas atividades de vida e para a gestão da doença crónica; melhoria do padrão de marcha; melhor adequação dos ensinamentos realizados. Os respetivos resultados são traduzidos a partir do uso de escalas de avaliação, validadas para Portugal.

Conclusões: O ambiente domiciliário favorece a efetividade de um plano de cuidados individualizado no âmbito da enfermagem de reabilitação ao nível da reabilitação cardíaca, com melhoria no desempenho por parte do doente nas suas atividades de vida e no seu processo de reintegração social e exercício de cidadania.

Palavras-chave: enfermagem; reabilitação cardíaca; autocuidado.

Referências bibliográficas: Hoeman, S. P. (2000). *Enfermagem de reabilitação: Aplicação e processo* (2ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência.

Pavy, B., Iliou, M., Vergès-Patois, B., Brion, R., Monpère, C., Carré, F., ... Marcadet, D. (2012). French society of cardiology guidelines for cardiac rehabilitation in adults: Recommendations de la société française de cardiologie pour la pratique de la réadaptation cardiaque chez l'adulte. *Archives of Cardiovascular Disease*, 105(5), 309-328. doi: 10.1016/j.acvd.2012.01.010

Thow, M. (2006). *Exercise leadership in cardiac rehabilitation: An evidence-based approach*. West Sussex, USA: John Wiley & Sons.

Vries, H., Kemps, H., Engen-Verheul, M., Kraaijenhagen, R., & Peek, N. (2015). Cardiac rehabilitation and survival in a large representative community cohort of Dutch patients. *European Heart Journal*, 36(24), 1519-1528. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurartj/ehv111>

World Health Organization. (1993). *Rehabilitation after cardiovascular diseases with special emphasis on developing countries*. Geneva, Switzerland: Author. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38455/1/WHO_TRS_831.pdf

* Hospital de Santa Maria, Pneumologia, Enfermeiro

** HFF- Hospital Professor Fernando Fonseca, Serviço de Cirurgia Geral, Enfermeira



Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

PESSOA IDOSA

THE ELDERLY

PERSONA ANCIANA

A enfermagem de reabilitação na identificação de necessidades de intervenção para otimização e/ou re-educação na alimentação da pessoa idosa

Joana Catarina Mendo Afonso*

Introdução: Um estado nutricional adequado e a adoção de hábitos alimentares saudáveis são fundamentais num processo de envelhecimento saudável. A fase do internamento da pessoa idosa torna-se um momento favorável para a avaliação do estado nutricional e hábitos alimentares e, partindo dos resultados, para realização de ensinamentos e devido encaminhamento nutricional.

Objetivos: Avaliar os hábitos alimentares e estado nutricional das pessoas idosas internadas num serviço de Cardiologia. Avaliar a relação entre o estado nutricional e o sexo, idade, estado civil e reforma.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo-correlacional onde participaram 60 utentes com 65 anos ou mais. Através do formulário MNA foram recolhidos dados sociodemográficos, económicos, e relativos aos hábitos alimentares e estado nutricional. Para análise e tratamento estatístico dos dados obtidos recorreu-se ao programa SPSS *Statistics*, versão 17, utilizando a estatística descritiva e inferencial adequada ao tipo de variáveis.

Resultados: A amostra não probabilística foi composta por 31 homens e 29 mulheres com idades entre 65 e 86 anos. Os motivos mais frequentes de internamento foram: EAM, IC e arritmia. Quanto aos FR evidenciaram-se a HTA, diabetes e dislipidemia. Cerca de 45% da amostra apresentava obesidade (índice de massa corporal ≥ 30). Na avaliação do estado nutricional verificou-se que 39 idosos estavam em risco de desnutrição; 11 idosos estavam desnutridos; e 10 nutridos. Não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre a idade, sexo, estado civil e o estado nutricional ($p > 0,05$). O facto de ter ou não ter a reforma revelou estar relacionado com o estado nutricional ($p < 0,05$).

Conclusões: A avaliação atempada da alteração do estado nutricional e dos hábitos alimentares das pessoas idosas permitiu uma intervenção atempada, contribuindo para um acompanhamento continuado e melhoria da qualidade de vida deste grupo etário.

Palavras-chave: MNA; estado nutricional; hábitos alimentares.

Referências bibliográficas: Nightingale, F. (1859). *Notes on Nursing: What it Is, and What it is Not*. USA, New York: D. Appleton and Company.

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

As multimorbidades na reabilitação em idosos como fator de risco para a polifarmácia

Juliana Maria Brandão Ozores Ribeiro*, Raquel de Souza Praia**
 Inez Siqueira Santiago Neta***, Vanessa Praia Lyra****
 Euler Esteves Ribeiro*****, Ednea Aguiar Maia Ribeiro*****

Introdução: Dado à prevalência de doenças crônicas, os idosos frequentam mais os serviços de saúde e consomem uma maior quantidade de medicamentos, que quando mal utilizados podem desencadear complicações e custos. O planejamento multiprofissional da assistência domiciliar de reabilitação norteia-se nas preocupações em garantir a sobrevida e evitar novas morbidades. Multimorbidades implicam potencialização de agravamentos da saúde e são fatores de riscos para a polifarmácia. Na reabilitação em idosos, a prescrição medicamentosa tem-se tornado nalguns casos indiscriminada e irracional.

Objetivos: Destacar o olhar holístico da equipa multiprofissional domiciliar na identificação do uso indiscriminado de medicações, evitando com isso a polifarmácia e prevenindo multimorbidades, além de controlar as dificuldades na prática assistencial em domicílio.

Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica que se pautou nas estratégias terapêuticas direcionadas para pacientes idosos em reabilitação e que fazem uso de medicação prescrita em domicílio. As informações foram selecionadas a partir do enfoque em implementações de programas de assistência domiciliar dirigidos ao idoso em reabilitação, e coleta de parâmetros do projeto-piloto Saúde em Casa da Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI/UEA-AM/BR) no acompanhamento desses pacientes.

Resultados: Idosos em reabilitação precisam, rotineiramente, de cuidados direcionados, monitorização contínua e suporte clínico efetivo. A polifarmácia poderá ser controlada rigorosamente com um acompanhamento e análise de exames específicos realizados mensalmente pela equipa médica. Igualmente importante, a prevenção de multimorbidades contemplando o processo de senescência e àquelas determinadas pelas múltiplas doenças crônicas, em geral, tempo-dependentes, em conjunto com doenças agudas e complicações associadas no ambiente domiciliar (Gonçalves & Tourinho, 2012). As intervenções da equipa devem promover a administração medicamentosa segura e eficaz, considerando as ações diretas na membrana da mucosa do trato digestivo, os efeitos sistêmicos, controlando os administrados via oral e endovenosos e corrigindo os que interferiam no processo (Eliopoulos, 2014). Conduta de internamento hospitalar, caso o idoso apresente risco de infecção e sangramento decorrente da pancitopenia. Em casos de mobilidade prejudicada e locomoção assistida, o processo clínico e cuidados de enfermagem relacionados com tratamento imediato ocorrem de maneira lenta e sistemática (Giglio, Kaliks, Karnakis, & Jacob-Filho, 2012).

Conclusões: A polifarmácia em idosos em reabilitação é o principal fator de risco para iatrogenias e reações adversas, havendo relação com morbidades, interações medicamentosas e medicamentos inapropriados. Com isso, observa-se a importância da equipa multidisciplinar em reabilitar esse paciente e estar à frente das decisões clínicas e terapias profiláticas efetivas direcionadas para melhor prognóstico clínico, além do direcionamento de problemas multidimensionais na população idosa de reabilitação. Esta apresenta maior probabilidade de um progressivo declínio funcional, restrições pessoais e resistência na intervenção de reabilitação, sendo pautado o respeito para com a tomada de decisões em relação ao plano de cuidados.

Palavras-chave: multimorbidades; reabilitação; assistência domiciliar; polifarmácia.

Referências bibliográficas: Eliopoulos, C. (2014). *Gerontological nursing* (8th ed.). Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Giglio, A., Kaliks R., Karnakis T., & Jacob-Filho, W. (2012). *Oncogeriatrics: Uma abordagem multidisciplinar*. São Paulo, Brasil: Manole.

Gonçalves, L. H. T., & Tourinho, F. S. V. (2012). *Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado*. São Paulo, Brasil: Manole.

Malagutti, W. (2012). *Assistência domiciliar: Atualidades da assistência de enfermagem*. Rio de Janeiro, Brasil: Rubio.

Manso, M. E. G., & Biffi, F. C. A. (2015). *Geriatrics: Manual da lepe: Liga de estudos do processo de envelhecimento*. São Paulo, Brasil: Martinari.

* Universidade da Terceira Idade - UEAAM-BRASIL, Projeto Saúde em Casa, Médica Assistencial Domiciliar [julianaozores@gmail.com]

** Universidade da Terceira Idade - UNATI-UEA-AM-BRASIL, Pesquisa Projeto Saúde em Casa, Pesquisadora

*** Universidade Federal do Amazonas, Acadêmica

**** Universidade Aberta da Terceira Idade - UNATI-UEA-AM-BRASIL, Projeto Saúde em Casa, Psicopedagoga

***** Universidade Aberta da Terceira Idade - UNATI-UEA-AM-BRASIL, Diretoria, Diretor e orientador do Projeto-piloto Saúde em Casa

***** UNATI-UEA-AM-BRASIL, Departamento de Pesquisa - Projeto Saúde Em Casa, Coordenadora do Projeto Saúde em Casa [teclyra@hotmail.com]

Impacto da hospitalização no idoso

José Carlos Januário*

Rogério Nuno de Jesus Amaro**

Introdução: O processo de envelhecimento envolve um declínio insidioso e gradual das capacidades orgânicas. Hoogerduijn, Schuurmans, Duijstee, de Rooij e Grypdonck (2006) demonstram que pessoas idosas em contexto de internamento hospitalar desenvolvem novas dependências para atividades de vida diária (AVD), realçando a necessidade de utilizar preditores de incapacidade nas AVD. Atendendo a esta realidade, é de extrema importância que no processo de reabilitação se avalie a condição prévia ao evento que levou à hospitalização.

Objetivos: Analisar as capacidades de autocuidado do idoso entre a pré-admissão, admissão e alta. Analisar o perfil diagnóstico dos enfermeiros de reabilitação no serviço de medicina.

Metodologia: A investigação foi desenvolvida num serviço de medicina e decorreu em duas fases. Analisamos o perfil diagnóstico dos enfermeiros de reabilitação através da consulta da documentação produzida. Numa outra fase avaliamos as capacidades de autocuidado de um grupo de doentes entre a pré-admissão, admissão e alta. Optamos por uma investigação quantitativa do tipo descritivo com medições repetidas que se revelou mais adequada para a compreensão da problemática.

Resultados: Analisamos o perfil diagnóstico dos enfermeiros de reabilitação através de uma amostra de 183 indivíduos que foram alvo de intervenção destes profissionais. Verificamos que os diagnósticos no âmbito dos processos corporais incidem no expetorar, limpeza das vias aéreas, ventilação, anquilose e equilíbrio. Verificamos também que o diagnóstico de expetorar corresponde a 44% dos efetuados neste âmbito e o diagnóstico de anquilose a 40%. No âmbito do autocuidado surgem, eminentemente, o andar, andar com auxiliar de marcha e transferir-se. Quando analisamos as capacidades dos doentes, verificamos que a hospitalização promove alterações no estado de saúde. Há evolução positiva relativamente à admissão e verifica-se uma perda global relativamente à pré-admissão. Na análise comparativa dos resultados obtidos verificamos que na locomoção há diferença significativa entre os 3 momentos com média mais elevada no momento 2 (2,50), existindo uma perda global na capacidade de locomoção entre pré-admissão (1,69) e a alta (1,81). Quanto aos doentes acamados, verifica-se um ganho global de 10,9% na pré-admissão, de 50% na admissão e de 8,7% na alta.

Conclusões: A média de idade da nossa amostra é de 78,76 anos. De acordo com Clark e Murray (2001), mais de 60% dos adultos comprometidos funcionalmente através de doença crónica têm 65 anos ou mais. Segundo Radwanski e Hoeman (2000), três quartos das pessoas com mais de 75 anos têm pelo menos uma limitação na sua capacidade de desempenhar as AVD. Atendendo às características da nossa população e aos impactos que a hospitalização pode ter, é fundamental aferir a evolução funcional dos indivíduos tendo em conta a sua condição de saúde prévia à hospitalização.

Palavras-chave: enfermagem; reabilitação; idoso; condição prévia.

Referências bibliográficas: Clark, G., & Murray, P. (2001). Contraturas e outros efeitos deletérios da imobilidade. In autores de forma directa Manole (Eds.), *Medicina de reabilitação: Princípios e práticas* (pp.1475- 498).

Hoeman, S. (2000). *Enfermagem de reabilitação: Processo e aplicação*. (2ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência.

Hoogerduijn, J., Schuurmans, M., Duijstee, M., de Rooij, S., & Grypdonck, M. (2006). A systematic review of predictors and screening instruments to identify older hospitalized patients at risk for functional decline. *Journal of Clinical Nursing*, 16(1), 46–57. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01579.x

Radwanski, M., & Hoeman, S. (2000). Enfermagem de reabilitação geriátrica. In S. Hoeman (Ed.), *Enfermagem de reabilitação: Processo e aplicação* (2ª ed., pp. 743-764). Loures, Portugal: Lusociência.

* Centro Hospital e Universitário de Coimbra, Medicina Interna A (enfermaria D), Enfermeiro Especialista [jcanuario@gmail.com]

** Centro Hospital e Universitário de Coimbra, Medicina Interna A (enfermaria D), Enfermeiro [rogerio.n.amaro@gmail.com]

O perfil do enfermeiro no processo de reabilitação de idosos

Raquel de Souza Praia*, Ednea Aguiar Maia Ribeiro**

Ciro Félix Oneti***, Euler Esteves Ribeiro****

Inez Siqueira Santiago Neta*****

Arthenize Riamé Praia Guimarães de Araújo*****

Introdução: Os serviços de saúde, inclusive os de reabilitação, estão a receber uma demanda aumentada por conta da transição demográfica que torna os idosos uma parcela cada vez maior da população. Acometido por mudanças fisiológicas e patologias crônicas este grupo requer uma atenção diferenciada por parte da equipe multiprofissional que os assiste no processo de restabelecimento, levando-se também em consideração que muitas vezes tais patologias são a causa da necessidade dos cuidados de reabilitação.

Objetivos: Verificar o papel do enfermeiro inserido na estratégia multidisciplinar durante o processo de reabilitação da pessoa idosa, enfatizando suas ações, dificuldades e estratégias. Contribuir com o conhecimento de enfermagem em gerontologia. Promover reflexões sobre este tema.

Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa de literatura na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que retornou 7812 artigos com os descritores enfermagem, reabilitação, idoso, além da leitura de livros. Os artigos foram submetidos aos critérios de inclusão, entre quais (i) estar em inglês, português ou espanhol; (ii) apresentar texto completo; (iii) excluir duplicados; (iv) ter sido publicado após 1994; e (v) abordar a geriatria como assunto principal. Após a aplicação destes critérios restaram 139 artigos que foram novamente refinados até a amostra que compõe este trabalho.

Resultados: O processo de reabilitação da pessoa idosa apresenta características distintas do que se realiza com os indivíduos mais jovens, por conta das mudanças e perdas fisiológicas inerentes ao envelhecimento. Soma-se a isso a prevalência de patologias crônicas que tem um papel importante no surgimento de limitações funcionais (Reed & Watson, 1994). Estudos identificaram cinco fases durante este processo: (i) estabilizar o problema primário evitando complicações secundárias; (ii) restaurar a função perdida; (iii) promover adaptação do idoso ao ambiente no qual vive; (iv) adaptar o ambiente do idoso a ele; e (v) estimular a adaptação familiar (Diogo, 2000). O enfermeiro tem um papel fundamental no processo de reabilitação, e a educação em saúde tem sido uma ferramenta importante (Potter & Perry, 2013). Infelizmente pouco tem sido investido nesse aspecto do cuidado, pois há na sociedade uma tendência a desvalorizar o cuidado com o idoso por considerá-lo um indivíduo dispendioso e que não oferece retorno. Felizmente, este cenário está a modificar-se.

Conclusões: É necessário um aumento da produção literária científica a respeito da reabilitação com o indivíduo idoso, pois, infelizmente, esta temática ainda tem sido pouco abordada no nosso país e são necessárias reflexões mais aprofundadas por parte dos profissionais. No que se trata de idosos hospitalizados, há uma preocupação no que se refere à inatividade na qual este paciente estará submetido durante o decorrer de sua estadia na instituição, pois tal circunstância aumenta a perda funcional.

Palavras-chave: idoso; enfermagem; reabilitação; gerontologia.

Referências bibliográficas: Diogo, M. J. (2000). O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 8(1), 75-81. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12437.pdf>

Potter, P., & Perry, A. G. (2013). *Fundamentos de enfermagem* (8ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Elsevier.

Reed, J., & Watson, D. (1994). The impact of the medical model on nursing practice and assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 31(1), 57-66. doi:10.1016/0020-7489(94)90007-8

* Universidade da Terceira Idade-UNATI-UEA-AM-BRASIL, pesquisa/Projeto Saúde em Casa, Pesquisadora

** UNATI-UEA-AM-BRASIL, Departamento de Pesquisa - Projeto Saúde em Casa, Coorientadora do Projeto Saúde em Casa [teclyra@hotmail.com]

*** Universidade Federal do Amazonas, pesquisa/Projeto Saúde em Casa UNATI-UEA-AM-BRASIL, Auxiliar de pesquisa

**** Universidade da Terceira Idade-UEA-AM-BRASIL, Direção/Orientador do Projeto Saúde em Casa, Diretor/Orientador

***** Universidade Federal do Amazonas, Acadêmica

***** HUGV-UNATI-UEA-AM-BRASIL, Clínica Médica/Assistência de Enfermagem, Técnica de enfermagem/integrante do Projeto Saúde em Casa

Prática assistencial domiciliar ao idoso oncológico acamado ou com mobilidade prejudicada, suscetível a recidiva

Ednea Aguiar Maia Ribeiro*, Raquel de Souza Praia**
 Inez Siqueira Santiago Neta***, Vanessa Praia Lyra****
 Euler Ribeiro***** , Juliana Maria Brandão Ozores Ribeiro*****

Introdução: Idosos com patologias crônico-degenerativas e incapacitantes necessitam de assistência domiciliar contínua. A elevada incidência de cancro nessa população é um desafio enfrentado por oncologistas e geriatras (Smeltzer & Bare, 2014). Alterações orgânicas, atribuíveis ao processo de envelhecer, trazem mudanças comprometendo a mobilidade dos idosos (Manso & Biffi, 2015). No campo médico, o planejamento da assistência norteia-se nas preocupações em garantir ao tratar a doença tanto a sobrevida, quanto a qualidade de vida.

Objetivos: Destacar o papel importante da equipa multidisciplinar que atua diretamente na assistência ao idoso oncológico dependente e as dificuldades relacionadas com essa prática assistencial em domicílio.

Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica que se pautou nas estratégias terapêuticas direcionadas para o paciente idoso oncológico acamado ou com mobilidade prejudicada no domicílio. A literatura foi selecionada a partir do enfoque em implementações de programas de oncogeriatría na monitorização desses pacientes. Além da formação profissional na assistência domiciliar pautada na utilização do conhecimento intuitivo, vínculo com paciente e família (Malagutti, 2012).

Resultados: Pacientes oncológicos em remissão necessitam, frequentemente, de cuidados paliativos e vias alternativas para suporte clínico. A hipodermólise poderá ser implementada como via alternativa para reposição de fluidos, eletrólitos e medicamentos em atendimento domiciliar (Gonçalves & Tourinho, 2012). As intervenções psicoeducacionais e espirituais poderão, por exemplo, melhorar a dor, concórdância com a nova vida em casa e disfunções nesses pacientes (Giglio, Kaliks, Karnakis, & Jacob-Filho, 2012). Indicação de internamento ambulatorial, caso idoso apresente risco de infecção e sangramento decorrente da pancitopenia. Problemas de mobilidade e locomoção impedem o processo de tratamento caso o idoso apresente recidiva de diagnóstico clínico e precise ser transportado para o centro de tratamento (Giglio et al., 2012).

Conclusões: Nalguns casos, o idoso mora sozinho e, por isso, têm maior propensão à depressão e à desnutrição. Denota-se a importância da equipa multidisciplinar em tomar decisões clínicas e de terapias profiláticas efetivas e direcionadas para melhor prognóstico clínico desse paciente, como também, no manuseio de problemas multidimensionais na população idosa oncológica em remissão. Além disso, essa população tem maior probabilidade de apresentar um progressivo declínio funcional e as restrições pessoais e sociais, acrescidas da agressividade da intervenção anticancerígena, variam até causar um alto impacto nas decisões terapêuticas, incluindo no plano de cuidados.

Palavras-chave: mobilidade prejudicada; oncogeriatría; assistência domiciliar.

Referências bibliográficas: Giglio, A., Kaliks, R., Karnakis T., & Jacob-Filho, W. (2012). *Oncogeriatría: Uma abordagem multidisciplinar*. São Paulo, Brasil: Manole.

Gonçalves, L. H. T., & Tourinho, F. S. V. (2012). *Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado*. São Paulo, Brasil: Manole.

Malagutti, W. (2012). *Assistência domiciliar: Atualidades da assistência de enfermagem*. Rio de Janeiro, Brasil: Rubio.

Manso, M. E. G., & Biffi E. C. A. (2015). *Geriatría: Manual da lepe: Liga de estudos do processo de envelhecimento*. São Paulo, Brasil: Martinari.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.) (2014). *Tratado de enfermagem medico-cirúrgica* (12ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

* UNATI-UEA-AM-BRASIL, Departamento de Pesquisa - Projeto Saúde Em Casa, Coorientadora do projeto Saúde em Casa [teclyra@hotmail.com]

** Universidade da Terceira Idade – UNATI-UEA-AM-BRASIL, pesquisa Projeto Saúde em Casa, Pesquisadora

*** Universidade Federal do Amazonas, Académica

**** SEMED - Secretaria Municipal de Educação, Psicopedagógica, Psicopedagoga

***** UNATI-AM-BR, Diretoria Geral, Diretor Geral

***** Universidade da Terceira Idade-UEA-AM-BRASIL, Projeto Saúde em Casa, Médica Assistencial Domiciliar [julianaozores@gmail.com]



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

Editor Sénior / Sénior 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 / Editorial Board

Arménio Cruz, Ph.D. - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
António Fernando Salgueiro Amaral, MS - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Anabela Pereira, Ph.D. - Agregação - Professora Auxiliar com Agregação, Universidade de Aveiro
Ananda Maria Fernandes, Ph.D. - Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Clara Ventura, MS - Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Fernando Ramos, Ph.D. - Professor, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
João Luís Alves Apóstolo, Ph.D. - Professor Coordenador, 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, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Manuel José Lopes, Ph.D. - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora
Maria dos Anjos Dixe, Ph.D. - Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Instituto Politécnico de Leiria
Paulo Queirós, Ph.D. - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Teresa Barroso, 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

Conselho Editorial Internacional/ Internacional Editorial Board

Alacoque Lorenzini Herdemann, RN, Ph.D. - Professora Titular, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
Alan Pearson, RN, Ph.D. - Professor of Evidence Based Health Care, University of Adelaide, Australia; Editor of the Journal of Nursing Practice
Christine Webb, RN, Ph.D. - Professor of Health Studies, University of Plymouth, UK; Editora Técnica da Revista Journal of Advanced Nursing
Dalmo Valério Machado de Lima, Ph.D.- Professor Adjunto, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Isabel Amélia Costa Mendes, Ph.D. - Directora do Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil
F. Javier Barca Durán, Ph.D. - Professor Titular, Facultad de Ingeniería y Terapia Ocupacional, Universidad de Extremadura, Espanha
Manuel Amezcua, RN - Chefe de B. de Docência e de Investigação; Presidente da Fundação Índex, Granada, Espanha
Rodrigo Chácon Ferrera, MS - Professor Titular, Escuela Universitaria, Fac. de Ciencias de la Salud Las Palmas de Gran Canaria, Espanha

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

Pré-análise / Pre-analysis

Ana Paula Camarneiro, Ph.D. - Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Susana Duarte, Ph.D. - Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Teresa Barroso, Ph.D. - Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Revisão Estatística / Statistical Review

Luís Loureiro, Ph.D. – Professor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Manuel Gonçalves Henriques Gameiro, MS - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Corpo de Revisão / Peer-review board

Disponível no link / Available at - <http://www.esenf.pt/rr/?module=rr&target=page&id=11672>

Gestor de Artigo / Article Manager

Membros do Corpo Editorial / Members from the Editorial Board

Apoio Documental / Documentary Support

Fernanda Umbelino - Especialista em Ciências Documentais

Revisão Língua Inglesa e Espanhola / English and Spanish Language Review

Gabinete de apoio a projetos da ESEnFC

Revisão Final / Final Review

Andreia Pereira, RN - Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola de Enfermagem de Coimbra
Bruno Fontes, MS - Estudos Portugueses
Cristina Louçano, Lic. em Línguas e Literaturas Modernas, variante de Francês/Inglês
Daniela Cardoso, RN - Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola de Enfermagem de Coimbra
Susana Branca - Lic. em Ciências da Informação
Telma Vidinha, RN - Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola de Enfermagem de Coimbra

Conversão Hyper Text Markup Language (HTML) / HTML conversion

Serviço de Documentação da ESEnFC

Secretariado Editorial / Editorial Office

Susana Branca - Lic. em Ciências da Informação

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.esenf.pt/rr/> (Revista de Enfermagem Referência – disponível em texto integral / Referência Nursing Journal – available in full text)
<http://www.esenf.pt/ui/> (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://tr.esenfc.pt/tr/> (Revista de Enfermagem Referência)
URL: <https://www.esenfc.pt/pt/page/100004024> (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

ISSN

0874.0283

ELEMENTOS REFERENTES AO SUPLEMENTO DO Nº 7, SÉRIE IV DA REV. ENF. REF.

Responsabilidade da organização / Responsibility for the organization

Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem de Reabilitação

A organização do II Congresso Internacional de Enfermagem de Reabilitação agradece a todos os que contribuíram com entrega, dedicação e rigor para a elaboração deste documento

Revisão Final / Copy Editing

Cristina Louçano, Lic. em Línguas e Literaturas Modernas, variante de Francês/Inglês
Daniela Cardoso, RN – Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Elzbieta Campos, PhD – Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Mária Lucília Cardoso, MS. em Sociologia – Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Susana Branca, Lic. em Ciências da Informação

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
ENFERMAGEM



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

FCT

Fundação para a Ciência e a Tecnologia
INSTITUTO DE INOVAÇÃO E CRIATIVIDADE



Unidade Científico-Pedagógica
de Enfermagem de Reabilitação