

Projeto de Implementação de Enfermagem de Reabilitação no CHTS E.P.E.



Enf. Esp. César Sousa

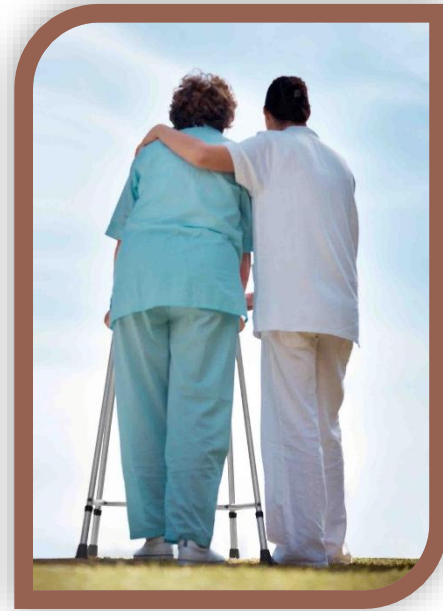
Enf. Esp. Frederico Brandão

18-04-2017

Nota Introdutória

A elaboração de um projeto, independentemente da área onde se enquadra, não é mais que um trabalho de planeamento que pretende, acima de tudo, dar resposta a um conjunto de questões pré-definidas com o intuito de atingir um determinado objetivo.

A palavra “projeto” foi usada pela primeira vez em meados do séc. XVI e deriva do Latim *projicere* (= lançar para a frente). A raiz Latina sugere por isso movimento, uma trajetória, uma relação exata com espaço e tempo.



O projeto testemunha e exprime, antes de tudo, a consciência profunda da existência de uma evolução onde o homem não se situa como um espectador impotente ou como um objeto. Trata-se, pois, da esquematização racional de toda a atividade que se julga ser mais eficaz para a consecução de determinado propósito, o ponto de partida para uma longa caminhada.

Conteúdo

Nota Introdutória	1
Conteúdo	2
Introdução	3
Contextualização do Projeto	5
Competências do Especialista em Enfermagem de Reabilitação	8
Indicadores de qualidade	10
Implementação do projeto.....	11
Atividades a desenvolver.....	14
Nota final	18
Bibliografia.....	19

Introdução

A Enfermagem de Reabilitação tem como alvo a pessoa com necessidades especiais ao longo do ciclo vital. Visa o diagnóstico e a intervenção precoce, a promoção da qualidade de vida, a maximização da funcionalidade, o autocuidado e a prevenção de complicações evitando as incapacidades ou minimizando as mesmas (DR, 2015).



Para tal, utiliza técnicas específicas de reabilitação e intervém na educação dos clientes e pessoas significativas, no planeamento da alta, na continuidade dos cuidados e na reintegração das pessoas na família e na comunidade, proporcionando-lhes assim, o direito à dignidade e à qualidade de vida (DR, 2011).

Baseado nos problemas reais e potenciais da pessoa, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, enquanto detentor de um conjunto específico de competências, concebe, implementa e monitoriza planos de Enfermagem de Reabilitação diferenciados de modo a maximizar o seu potencial em todas as fases do ciclo vital.

Assim, detendo competência legal para intervir de forma autónoma, devem estes



profissionais, levar para o terreno todo o seu conhecimento científico, aplicá-lo de forma sólida, e ter a capacidade de demonstrar resultados em saúde, obtidos também devido às suas intervenções.

Neste contexto e no âmbito da melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao utente internados e na melhoria da gestão da trajetória dos utentes crónicos do CHTS, a atuação do enfermeiro de reabilitação constitui um marco importante na consolidação e sistematização de conhecimentos adquiridos ao longo de uma especialização e a sua aplicação prática.

Este projeto, é delineado com o intuito de definir estratégias e intervenções no âmbito da enfermagem de reabilitação, de forma ativa e coerente com os objetivos que se desejam alcançar de acordo com cada situação clínica. Constitui um guia orientador nas atividades a realizar, pretendemos que não seja rígido, mas suscetível de alteração sempre que se considere pertinente.

Pretende também ser uma linha de apoio à melhoria da gestão da trajetória das pessoas em particular dos utentes crónicos do CHTS.

Contextualização do Projeto

Muitos trabalhos têm sido desenvolvidos e apresentados em diversas reuniões científicas, dando enfoque ao papel indispensável da Enfermagem de Reabilitação na recuperação da pessoa com deficiência e no apoio ao utente crónico.

As alterações demográficas em Portugal apresentam importantes repercussões sociais, económicas e também na saúde. Os avanços científicos e tecnológicos, bem como a melhoria nas condições sanitárias levou ao aumento da esperança de vida, com o consequente aumento da população idosa e das doenças crónicas.



O envelhecimento da população resulta da transição demográfica das sociedades, definida como a passagem dum modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevados para um modelo de níveis baixos dos mesmos e, simultaneamente, um aumento generalizado da esperança média de vida das populações.



De acordo com os Censos 2011, a população residente em Portugal era de 10 561 614, em que 19,1% tinham 65 e mais anos de idade (INE, 2011), prevendo-se que aumente para 32,3% em 2060 (INE, 2009).

O envelhecimento demográfico e as alterações no padrão epidemiológico e na estrutura e comportamentos sociais e familiares da sociedade portuguesa, vêm determinando novas necessidades em saúde, para as quais urge organizar respostas mais adequadas. Conseguir viver o mais tempo possível, de forma independente, no seu meio habitual,

tem que ser um objetivo individual de vida e uma responsabilidade coletiva para com as pessoas idosas, como descrito no documento estratégico para a gestão do doente crónico (DGS, 2014).

Importa assim, reduzir as incapacidades, numa atitude de recuperação global precoce e adequada às necessidades individuais e familiares, envolvendo a comunidade, numa responsabilidade partilhada, potenciadora dos recursos existentes e dinamizadora de ações cada vez mais próximas dos cidadãos (DGS, 2014).

No entanto, a realidade mostra-nos, que os últimos anos de vida são muitas vezes acompanhados, apesar dos enormes progressos da medicina nas últimas décadas, por aumento das situações de doença e de incapacidade, frequentemente relacionadas com situações suscetíveis de prevenção.



O quadro de restrição orçamental em que atualmente vivemos, condiciona uma forte contenção de gastos públicos. No entanto é-nos exigido a salvaguarda dos níveis de acesso e eficiência e a resposta às necessidades de saúde dos cidadãos ao nível da prestação de cuidados e sem perda de qualidade (ACSS, 2012).

Ressalta-se a necessidade de serem implementadas medidas que mantenham a qualidade dos cuidados e diminuam os custos. As despesas de saúde não podem ser dissociadas dos ganhos em saúde, tornando-se imperativo o controlo de gastos pela implementação de medidas que aumentem a eficiência.

Neste contexto, sabendo-se que o aumento do conhecimento leva a melhoria dos cuidados, o enfermeiro de reabilitação deve assumir-se como um gestor de obstáculos, um elemento indispensável na unidade de hospitalização domiciliária como forma de se ultrapassar todos os diferentes obstáculos, seja eles de ambiente físico, ambiente

humano, ambiente administrativo e financeiro, ou estarem relacionados com fatores pessoais.

Assim podemos afirmar que o trabalho do enfermeiro especialista de reabilitação tem-se mostrado eficaz e imprescindível, sendo considerado parte integrante da equipe responsável pelos cuidados, para além de desenvolver atividades relacionadas com o tratamento da patologia de base, deve prevenir o aparecimento de complicações e promover a adaptação do doente à sua nova condição desde o início do internamento até ao pós alta.



A prática dos cuidados de enfermagem de Reabilitação é um processo dinâmico que coloca o utente e família no centro do processo terapêutico com a finalidade de ajudá-los a minimizar o sofrimento e atingir o melhor nível possível de autonomia.

Neste contexto, o enfermeiro de reabilitação planeia as suas intervenções de modo sistematizado e contínuo, o mais precocemente possível, prevenindo a perda da função e promovendo a independência funcional do utente.

Os cuidados de Enfermagem de Reabilitação são adaptados a cada utente e incidem, sobretudo, na avaliação da gravidade da situação clínica, o que exige uma avaliação constante e, conseqüentemente, uma adequação dos programas a cada momento, diferindo, estes, na sua intensidade, duração e periodicidade.

Pensamos que estes factos justificam desde logo a presença do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação nos serviços de medicina, cirurgia e ortopedia.

Competências do Especialista em Enfermagem de Reabilitação

As competências em Enfermagem de reabilitação pressupõem um conjunto de conhecimentos, de capacidades, de intervenção e de comportamentos estruturados em função de uma finalidade que permite agir em contexto. Para tal, utiliza técnicas específicas de reabilitação e intervém na educação dos clientes e pessoas significativas, no planeamento da alta, na continuidade dos cuidados e na reintegração das pessoas na família e na comunidade, proporcionando-lhes assim, o direito à dignidade e à qualidade de vida (DR, 2011).



Assim o enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação possui as seguintes competências específicas:

- Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados.
 - Avalia a funcionalidade e diagnostica alterações que determinam limitações da atividade e incapacidades.
 - Concebe planos de intervenção com o propósito de promover capacidades adaptativas com vista ao autocontrolo e autocuidado nos processos de transição saúde/doença e ou incapacidade.
 - Implementa as intervenções planeadas com o objetivo de otimizar e ou reeducar as funções aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade.
 - Avalia os resultados das intervenções implementadas.
- Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania.

- Elabora e implementa programa de treino de AVD's visando a adaptação às limitações da mobilidade e à maximização da autonomia e da qualidade de vida.
 - Promove a mobilidade, a acessibilidade e a participação social.
- Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa.
 - Concebe e implementa programas de treino motor e cardiorrespiratório.
 - Avalia e reformula programas de treino motor e cardiorrespiratório em função dos resultados esperados.
- Organiza e desenvolve programas de reabilitação centrados nas necessidades de autocuidado do utente resultantes de deficiência, incapacidade ou doença.
- Presta cuidados personalizados diferenciados, aos vários níveis de prevenção, na promoção da autonomia e independência funcional, minimizando os efeitos das deficiências e desvantagens apresentadas ou adquiridas.
- É conselheiro e perito no que se refere à reabilitação das pessoas com doenças do foro respiratório, ortopédico, musculo – esquelético, cardiocirculatorio, neurológico, neuro-traumatológico, visando principalmente a satisfação das necessidades de oxigenação, alimentação, hidratação, eliminação, sexualidade, comunicação e locomoção.
- Revela capacidade de liderança na gestão dos cuidados de enfermagem no serviço e instituição relativamente aos cuidados no âmbito da especialidade de enfermagem de reabilitação.
- Revela capacidade de planeamento e organização da formação e dos processos de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem e de saúde, nomeadamente utilizando e dinamizando a utilização da investigação pelas equipas.

Indicadores de qualidade



Os indicadores proporcionam as informações necessárias e mensuráveis para descrever tanto a realidade como as modificações devidas. São marcadores da situação da saúde, performance de serviços ou disponibilidade de recursos definidos para permitir a monitorização de objetivos,

traduzindo a eficácia global dos cuidados de Enfermagem de reabilitação:

- Redução do tempo de internamento no CHTS;
- Redução do número de reinternamentos no CHTS;
- Redução dos custos no CHTS;
- Melhor qualidade de vida;
- Otimização do status funcional à data da alta;
- Prevenção de complicações;
- Maior satisfação do utente e família;
- Maior autonomia nas atividades de vida diária (ABVD e AIVD);
- Envolvimento da família e das estruturas sociais da comunidade.

Implementação do projeto

As propostas que são apresentadas seguidamente não constituem assuntos definitivamente acabados. Pretendemos que sejam linhas orientadoras e sirvam de base a implementação da enfermagem de reabilitação no CHTS, nomeadamente nos serviços: UF1, UF2, UF3, UF4 e UHD.

Propomos que o Enfermeiro Cesar Sousa e o Enfermeiro Frederico Brandão, ambos Enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, desenvolvam os cuidados enfermagem de reabilitação aos doentes internados nos



serviços de medicina assegurando resposta às necessidades nesta área, bem como que integrem a UHD.

Sugerimos igualmente articulação com o serviço de Medicina Física e Reabilitação, e o Serviço de Pneumologia nas intervenções interdependentes que justificam prescrição de tratamentos pelos médicos Fisiatras e Pneumologistas, prevendo-se assim uma articulação com estes serviços.

Neste contexto propõem-se a implementação inicial do projeto com um horário de 75h semanais, de segunda a sexta feira, das 9 às 16 horas para o enfermeiro César Sousa (35 horas semanais) e das 9 às 17 horas para o enfermeiro Frederico Brandão (40 horas semanais).

O planeamento das atividades a desenvolver sustenta-se na elaboração de objetivos. Estes objetivos implicam uma atitude de colheita de informação contínua e sistematizada, numa perspetiva de avaliação inicial, para a construção de diagnósticos de Enfermagem

de reabilitação, planeamento e a elaboração de planos de cuidados (utilizando linguagem CIPE), envolvendo o utente e sempre que possível os prestadores de cuidados, de acordo com as várias situações, seguindo os princípios éticos, no que diz respeito, nomeadamente, à autonomia e dignidade do utente.

Objetivos gerais:

- Identificar, planear, executar e avaliar cuidados de enfermagem especializados de reabilitação a pessoa.
- Promover uma adequada preparação e planeamento da alta do utente com ligação aos outros serviços.
- Atuar cientificamente e desenvolver iniciativas ou práticas de investigação como forma de resolução de problemas no âmbito do serviço.
- Participar na educação/ formação dos enfermeiros e de outros profissionais da unidade de cuidados.
- Participar em atividades de gestão de cuidados de pessoas e de materiais, especialmente naqueles que dependam e ou influenciem os cuidados de enfermagem de reabilitação.
- Dar pareceres técnico-científicos no âmbito da enfermagem de reabilitação.
- Desenvolver e aplicar técnicas diversas, necessárias à prestação de cuidados de enfermagem de reabilitação.

Objetivos específicos

- Prestar cuidados de enfermagem de reabilitação de forma sistematizada com início o mais precocemente possível.
- Diminuir as sequelas da imobilidade.
- Realizar levante do leito o mais precocemente possível.
- Aumentar as competências dos enfermeiros na área de cinesiterapia e posicionamentos.
- Aumentar a capacidade funcional.

- Aumentar o bem-estar psicológico.
- Minimizar os efeitos adversos do aleitamento.
- Contribuir na melhoria da função ventilatória.
- Diminuir o tempo de internamento no CHTS e as readmissões hospitalares.
- Envolvimento dos conviventes significativos.

Atividades a desenvolver

As intervenções de enfermagem aqui expostas são as que dependem da tomada de decisão autónoma, foram construídas tendo por base as competências do enfermeiro especialista em reabilitação.

A - Cuidados de enfermagem de reabilitação a pessoa com afeções respiratórias

Entre as funções consideradas justificáveis para a intervenção do enfermeiro de reabilitação, está a prevenção de complicações respiratórias, tão frequentes nos utentes com afeções respiratórias.

No utente com a ventilação alterada (com ou sem necessidade de ventilação não invasiva), a tónica é colocada primeiro na cinesiterapia respiratória e, em segundo, na mobilização articular como coadjuvante da cinesiterapia respiratória e prevenir os efeitos secundários da imobilidade.

A cinesiterapia respiratória tem indicação nos utentes com o objetivo de minimizar a retenção de secreções pulmonares, incrementar a oxigenação, garantir ventilação pulmonar e reexpandir áreas atelectasiadas. Sua eficácia pode ser observada pela redução na incidência de pneumonias e pela melhoria da função pulmonar, redução no tempo de ventilação mecânica, prevenção de re-entubações e traqueostomias.

A partir da modernização das técnicas de ventilação mecânica e não mecânica, a intervenção do enfermeiro de reabilitação passou a ser imprescindível, assumido um papel relevante junto a equipe multidisciplinar que atende os utentes crónicos, especialmente no que se refere a intervenção precoce e direcionada às complicações respiratórias.

Objetivos

- Aumentar / Melhorar a capacidade inspiratória, pela mobilidade das paredes torácicas e do diafragma.
- Melhorar /Assegurar a permeabilidade a permeabilidade das vias aéreas.
- Melhorar a “Performance” músculos respiratórios.
- Aumentar a capacidade expiratória pela tonificação dos músculos expiratórios.
- Reeducação para o esforço.
- Reduzir a tensão psíquica e muscular.
- Corrigir posturas e atitudes viciosas, pela tonificação muscular.
- Eliminar / Diminuir as aderências pleurais por derrame ou ar.
- Corrigir hipertônias da cintura escapular e tórax.
- Melhorar a relação ventilação / perfusão.

Atividades preconizadas

- Reeducação ventilatória, com dissociação dos tempos ventilatórios
- Ensinar posição de descanso e relaxamento
- Exercícios de tonificação diafragmática e intercostais
- Exercícios de tonificação para os músculos que interferem na dinâmica respiratória
- Manobras de higiene brônquica não invasiva
 - Drenagens posturais
 - Percussões manuais
 - Vibração manual
 - Tosse dirigida
 - Tosse assistida
 - Tosse induzida
 - Aceleração do fluxo expiratório
 - Técnica de expiração forçada
 - Ciclo ativo de respiração

- Pressão expiratória positiva
 - flutter
- Terapia de expansão pulmonar
 - Espirometria de incentivo
 - Técnicas com pressão positiva
- Exercícios de abertura costal
- Intervenção nas terapias por aerossol
- Terapias cinesiológicas respiratórias
 - Exercícios de fortalecimento muscular
 - Exercícios de alongamento diafragmático
- Aspiração traqueobrônquica
- Corrigir assinergias e defeitos ventilatórios e ensino de posições corretas
- Reeducação no esforço respiratório

B - Cuidados de enfermagem de reabilitação a pessoas com afeções Neurológicas não traumáticas

Objetivos

- Identificar as necessidades de cuidados de enfermagem a doentes do foro neurológico, recorrendo de forma sistematizada a instrumentos de avaliação adequados a cada situação clínica;
- Estabelecer prioridades, em conformidade com os diagnósticos de enfermagem;
- Executar as intervenções de enfermagem, previamente selecionadas, e avaliar os seus resultados;
- Intervir desde a definição de diagnósticos às intervenções terapêuticas, junto da família.

Atividades preconizadas:

- Avaliação funcional da pessoa

- Exame neurológico
- Posicionamento anti-espástico
- Mobilizações articulares e exercícios terapêuticos no leito
- Treino de equilíbrio sentado, verticalização e treino de equilíbrio de pé
- Treino proprioceptivo
- Transferências
- Levante progressivo
- Treino de marcha
- Preparação do doente / família para alta



Nota final

Ao concluir a elaboração deste projeto pensamos atingir de uma maneira geral os objetivos a que nos propusemos. Procura transmitir de forma clara e objetiva as atividades a desenvolver nas diversas situações clínicas que ocorrem com maior incidência no CHTS, quer nos utentes internados na Instituição, quer nos utentes crónicos que residem na área de influência do CHTS, como descrito no documento estratégico para a gestão do utente crónico.

Os recursos existentes na Unidade Hospitalar, o empenho pessoal e o apoio dado por todos os profissionais na prossecução deste projeto, permitem concluir que os objetivos propostos, poderão ser amplamente conseguidos, com garantia de ganhos em saúde de forma inquestionável.

Bibliografia

- ACSS. (2012). *Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativos ao Exercício de 2011*. CHTS,EPE. Disponível em <http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/CH.T%C3%A2mega%20e%20Sousa.pdf>
- ACSS. (2012). *UOFC - Contrato-Programa 2012: Metodologia para definição de preços e fixação de objetivos*. Disponível em http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/Metodologia_HH_ULS_2013.pdf
- CHTS (2017). Boletim Informativo, n.º 14/2017. *Documento Estratégico para a Gestão do Doente Crónico*;
- Marisa Cunha (2014), *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação no doente com AVC isquémico e a demora média de internamento hospitalar*, Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação, Bragança.
- Diário da República, 2.ª série — N.º 119 — 22 de junho de 2015
- Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de fevereiro de 2011
- Direcção-Geral da Saúde (2014), *Circular Normativa Nº: 13/DGCG de 02/07/2014*, Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, Ministério da Saúde'
- Sónia Casado (2012); *Implementação de um Programa de Enfermagem de Reabilitação Domiciliária em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica*, Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde de Bragança para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação, Bragança.
- INE (2009). *Projeções de população residente em Portugal 2008-2060* Disponível em: www.ine.pt/ngtserver/attachfileu.
- INE (2011). *Censos. XVI Recenseamento Geral da População*, Lisboa.
- Ana Domingos (2012). *Intervenção do Enfermeiro Especialista de Reabilitação na Prevenção do Ombro Doloroso no Indivíduo com AVC*, Relatório de Estágio apresentado para a obtenção do grau de Mestre na área da Enfermagem de Reabilitação, Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de santarém.

- Rogério Pires (2012) *Operacionalização de planos de enfermagem de reabilitação integrando a linguagem cipe/sape*, Trabalho de projeto apresentada à Escola Superior de Saúde de Bragança para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação, Bragança.
- Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.