



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

XII CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE
REABILITAÇÃO

RAFAEL LEMOS SANTOS

Relatório Final de Estágio

**Clientes submetidos a Artroplastia total da Anca: As
intervenções do Enfermeiro Especialista de
Reabilitação**

Coimbra, 2023



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

XII CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE
REABILITAÇÃO

RAFAEL LEMOS SANTOS

22110024

Clientes submetidos a Artroplastia Total da Anca: As intervenções do Enfermeiro Especialista de Reabilitação

Relatório Final de Estágio apresentado à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação, com a orientação da Professora Doutora Clara Ventura.

Coimbra, 2023

RESUMO

Introdução: A osteoartrose afeta 10% da população acima dos 60 anos e é a doença articular com maior prevalência no mundo afetando as pessoas na realização dos autocuidados. Os referenciais teóricos sustentam a prática de enfermagem, a Teoria do autocuidado de Orem fornece bases conceptuais na prestação de cuidados, no sentido da (in)dependência nos autocuidados. A Enfermagem de Reabilitação constitui-se como uma área de intervenção reconhecida, capaz de dar resposta às necessidades efetivas da população, bem como às exigências nos cuidados, traduzindo-se esse aporte na procura de ganhos em saúde dos clientes nos diversos contextos da sua prática.

Objetivos: Descrever as atividades clínicas para o desenvolvimento de competências na área de enfermagem de Reabilitação e apresentar um estudo de investigação com o tema: Clientes submetidos a Artroplastia total da Anca: As intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

Metodologia: Para a concretização do estudo foi realizada uma Scoping Review com base nas recomendações do Joanna Briggs Institute. Os artigos, selecionados através de uma lista de verificação PRISMA-ScR, incluem os com data de publicação igual e superior ao ano de 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Resultados: De 420 artigos, 10 foram incluídos nesta Scoping Review. Todos os resultados valorizaram as intervenções do Enfermeiro Especialista de Reabilitação, com contributos relevantes para o cuidado dos doentes submetidos a ATA. Ficou evidenciado que todos os programas de enfermagem de reabilitação devem ser centrados e personalizados para a pessoa que necessita de ajuda do EEER na reconstrução da sua autonomia, durante as diferentes fases do processo de cuidados.

Conclusões: Os artigos selecionados e considerados válidos indicam claramente a importância do Enfermeiro de Reabilitação, enquanto contributo direto para o sucesso de um processo de transição saudável e na capacitação do cliente e família/cuidador durante o processo de cuidados. A sua intervenção favorece os ganhos globais na saúde e na reconstrução da autonomia de cliente submetidos a ATA. O desenvolvimento de estudos que analisem as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação é indispensável para apurar os contributos destes profissionais nesta área.

Palavras-Chave: “Total Hip arthroplasty”, “Nursing rehabilitation”, “Nursing Intervention”

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS

INTRODUÇÃO..... 11

PARTE I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. CARATERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO..... 14

1.1 CONCETUAL TEÓRICO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO 15

1.2 ENSINOS PRÉ-OPERATÓRIO..... 18

1.3 PREPARAÇÃO PARA O REGRESSO A CASA 19

2. A PESSOA COM ARTROPLASTIA TOTAL DA ANCA..... 21

**3. O PROCESSO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO AO DOENTE
SUBMETIDO A ARTROPLASTIA DA ANCA 23**

**4. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE ENFERMAGEM DE
REABILITAÇÃO..... 30**

4.1 - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS... 33

PARTE II- ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

1. METODOLOGIA..... 37

1.1 CONCEPTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA EM ESTUDO37

1.2 QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVO GERAL..... 38

1.3 DESENHO DO ESTUDO..... 38

1.4 RESULTADOS..... 39

1.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO..... 44

CONCLUSÕES..... 50

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 52

LISTA DE SIGLAS

EEER – Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Reabilitação

ER – Enfermagem de Reabilitação

OMS – Organização mundial de saúde

ATA – Artroplastia total da anca

OMS – Organização mundial de saúde

INTRODUÇÃO

A Organização mundial de Saúde (OMS, 2017) declarou que os principais problemas de saúde das populações mais envelhecidas são as doenças crónicas, sendo as alterações musculoesqueléticas, das principais causas de morbilidade e incapacidade, dando origem a enormes gastos com a saúde e a perda da capacidade laboral. A OMS (2017) destaca entre estas alterações a artrite reumatoide, a osteoartrose, disfunções da coluna e traumatismos graves dos membros. A osteoartrose é uma das dez doenças mais incapacitantes, atingindo 9,6% dos homens e 18,0% das mulheres com mais de 60 anos, 80% dos quais apresentarão limitações no movimento, e 25% poderão não conseguir executar as suas principais atividades de vida diária.

Em 2020, apenas 15,6% das pessoas idosas portuguesas percecionavam de forma positiva a sua saúde, colocando Portugal na lista dos países da União Europeia com a perceção de saúde mais depreciativa (INE, 2020). É de destacar que ainda em 2020, 73,8% da população com 65 ou mais anos tinha associado a existência de doenças crónicas à sua perceção de saúde, sendo as mulheres e a população idosa (60,8%) os que referem ter, com mais frequência, alguma limitação na execução de atividades habituais (INE, 2020). Estes dados demonstram a necessidade de cuidados de enfermagem de reabilitação irem ao encontro das necessidades reais das pessoas, nomeadamente na capacitação para a independência na realização das atividades de vida diária.

Silva (2016) refere que “na população em geral, e particularmente nos mais idosos, a osteoartrose primária é a principal causa responsável por queixas álgicas, e consequentemente, para a indicação de artroplastia da anca”. O mesmo autor menciona ainda que a artroplastia total da anca apresenta uma “incidência superior a um milhão de intervenções por ano em todo o mundo e constitui um marcador da qualidade do acesso aos cuidados de saúde nos países desenvolvidos.”, sendo reportadas por ano, no nosso país cerca de 3 a 4 mil intervenções, pelo Registo Português de Artroplastia.

A Enfermagem de Reabilitação (ER) constitui-se como uma área de intervenção reconhecida, capaz de dar resposta às necessidades efetivas da população, bem como às exigências nos cuidados, traduzindo-se esse aporte na procura de ganhos em saúde nos diversos contextos da sua prática (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O trabalho desenvolvido tem como objetivo descrever de forma crítica as atividades clínicas para o desenvolvimento de competências na área de enfermagem de

Reabilitação e apresentar um estudo de investigação com o tema: Clientes submetidos a Artroplastia total da Anca: As intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

A sua escolha prendeu-se com o facto de ter trabalhado durante 7 anos em Inglaterra, nos quais trabalhei num serviço de Ortopedia/Traumatologia e num Unidade de Cuidados Intensivos. Em Inglaterra a reabilitação do doente é atribuída ao fisioterapeuta, uma vez que, não existe a especialidade de enfermagem de reabilitação como em Portugal. Embora tenha tido esta experiência em dois serviços diferentes, o serviço de ortopedia/traumatologia e a recuperação do doente de foro ortopédico sempre suscitou um grande interesse e curiosidade da minha parte. Após estes anos de contacto com uma realidade diferente de Portugal, quando regresssei, ao ter contato com EEER, sempre me questioneei sobre o papel do mesmo e quais as suas intervenções no processo de cuidados do doente.

Com o desenvolvimento deste relatório pretendo evidenciar as intervenções do Enfermeiro de Reabilitação e a sua relevância no processo de cuidados ao cliente submetido a artroplastia.

Para o estudo de investigação desenvolvido foi utilizada uma scoping review, que incidirá sobre o cliente internado num Serviço de Ortopedia de um hospital central. Neste sentido, formulámos como questão de investigação: “Quais as intervenções do EEER no processo de cuidados ao cliente submetido a ATA?” e tem como principal objetivo mapear a evidência disponível sobre as intervenções do EEER no processo de cuidados ao cliente submetido a ATA.

Este trabalho surge no âmbito da Unidade Curricular de Estágio com Relatório do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, e tem como objetivos:

- Mobilizar os conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos no domínio da prática profissional na área da especialização em Enfermagem de Reabilitação;
- Desenvolver um projeto de aprendizagem orientado por objetivos de nível avançado. Demonstrar competências de juízo clínico, planeamento e intervenção em situações de elevada complexidade na área de Enfermagem de Reabilitação;
- Elaborar um relatório final do estágio centrado nas evidências de consecução dos objetivos definidos no projeto;
- Realizar comunicação científica baseada na experiência clínica e relatório do estágio.

Para a concretização do relatório final recorreu-se a pesquisa bibliográfica e revisão da literatura nacional e internacional, tendo em consideração a temática a investigar. Foram realizadas várias pesquisas nos idiomas de português e inglês, num período temporal de 2015-2023, recorrendo às bases de dados PubMed, CINAHLComplete (via EBSCOhost) e Cochrane Library, bem como no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), considerando os resultados de pesquisa de literatura cinzenta. As palavras-chave ou termos MeSH utilizados foram: “Total Hip arthroplasty”, “Nursing rehabilitation”, “Nursing Intervention”. Foi realizada pesquisa avançada, tendo sido requerida a pesquisa das palavras-chave na opção de título/resumo, com recurso aos operadores booleanos “AND” e “OR”.

O documento está estruturalmente dividido em duas partes: enquadramento teórico e enquadramento metodológico. O enquadramento teórico inclui a revisão da literatura: num primeiro capítulo, é realizada uma caracterização do local de estágio, de seguida, um capítulo sobre a pessoa com artroplastia total da anca, o processo de cuidados de enfermagem de reabilitação ao cliente submetido a ATA, as competências do enfermeiro especialista de enfermagem de reabilitação, e por fim são abordadas as competências do EEER com breve referência aos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação e às competências desenvolvidas durante o estágio. Uma segunda parte do trabalho inclui o enquadramento metodológico utilizado, incluindo: a conceptualização do problema em estudo, questão de investigação, objetivos do estudo, desenho do estudo, análise e discussão dos resultados e conclusão.

Ao longo da elaboração do estudo, os cuidados de enfermagem de reabilitação objetivaram toda a potenciação funcional dos clientes submetidos a ATA visando minorar deformidades e sequelas, proporcionando condições de funcionalidade e autonomia de modo a reintegrar os doentes nas suas atividades quotidianas (Borges, 2015). Considerando também os objetivos de aprendizagem definidos para o relatório final, concretamente o desenvolvimento de competências comuns e específicas aos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação (EEER) e a aquisição de conhecimentos, aptidões e competências de mestre.

PARTE I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. CARATERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

Na formação de Enfermagem, os vários contextos de formação assumem-se determinantes na aquisição do conhecimento e desenvolvimento de competências a partir da prática de cuidados (Spínola & Amendoeira, 2014). Neste Estágio, as competências adquiridas foram nos domínios científico, técnico, humano/relacional, comunicacional e reflexivo, sendo essencial caracterizar o contexto da aquisição destas competências. A UC Estágio com Relatório Final: Enfermagem de Reabilitação, foi desenvolvido num serviço de ortopedia de um hospital Central. Esta oportunidade foi determinante para o desenvolvimento de competências na área de Enfermagem de Reabilitação uma vez que já foi neste serviço que decorreu um estágio anterior, permitindo uma continuidade na prática clínica para o alcance dos objetivos deste percurso académico.

Neste serviço exercem funções 8 enfermeiros especialistas, e 25 enfermeiros generalistas. São admitidos utentes para cirurgia eletiva, maioritariamente as cirurgias realizadas são Artroplastia total da anca e Artroplastia total do joelho. Dispõe de nove quartos duplos e um quarto com uma cama. Este serviço tem diversos materiais que podem ser utilizados nos programas de reabilitação: halteres, pesos, variados auxiliares de marcha e bastões. A equipa de enfermeiros de reabilitação prestam a sua atividade assistencial no período entre as 8h e as 19h, de segunda a Domingo (2 elementos por turno). Estes profissionais, além de identificarem as necessidades de cuidados de reabilitação dos utentes internados à sua responsabilidade, elaborarem os respetivos diagnósticos de enfermagem tendo por base as alterações identificadas, executarem as intervenções prescritas previamente e avaliarem os seus resultados, colaboram ativamente nas funções gestão do serviço.

O enfermeiro especialista de reabilitação neste serviço desempenha um papel de grande importância e complexidade, nas suas diversas áreas de atuação, tais como, no momento de admissão do doente, onde são realizados os ensinamentos pré-operatório, no pós-operatório, na preparação para alta domiciliar e na consulta follow-up. É o elemento de referência de equipa que gere o plano de cuidados do doente e atua como elo de ligação com os outros profissionais de saúde.

1.1 CONCEPTUAL THEORETICAL ACTIVITIES DEVELOPED IN THE STAGE

No serviço onde foi desenvolvido este estágio a prática de cuidados de enfermagem é fundamentada numa filosofia de cuidados, ou seja, num quadro de referência que a fundamente e oriente. Os modelos teóricos constituem as fundações e os pilares do desenvolvimento do conhecimento e na preservação de boas práticas de enfermagem, assumindo um papel orientador para a nossa prática clínica como enfermeiros (Brandão *et al.*, 2019). Assim, o modelo teórico utilizado na instituição é a Teoria de Déficit de Autocuidado na Enfermagem (TDAE) de Dorothea Orem, e a Teoria das Transições de Afaf Meleis.

A Enfermagem centra-se no processo e experiência do ser humano que lida com transições, facilitando a melhoria do estado da condição de saúde e a percepção de bem-estar como resultados sensíveis aos seus cuidados.

Os processos patológicos, por si só, não desencadeiam a consciencialização face às mudanças que ocorrem na vida das pessoas, nem face ao início do processo reconstrução da autonomia (Brito, 2012). O confronto da pessoa com o que consegue ou não fazer, tendo em conta as alterações nos processos corporais, é que determina o início do processo de reconstrução da autonomia e a vivência ativa da transição (Brito, 2012).

Segundo Meleis (2010), a transição é a passagem de uma fase de vida, condição ou estado para outro, é um conceito multidimensional que engloba os elementos do processo, o intervalo do tempo e as percepções. O processo sugere fases e sequência, o intervalo de tempo indica um fenómeno em curso, mas que é limitado e a percepção tem a ver com o significado da transição para a pessoa que a experimenta. A pessoa submetida a ATA pode vivenciar dificuldades na transição saúde/doença. Este tipo de transição está relacionado com uma mudança súbita no desempenho de papel resultantes de alteração súbita da condição de saúde, da passagem de um estado saudável para viver com uma doença crónica ou o agravamento do estado da condição de saúde (Meleis, 2010).

De modo que se alcance um processo de transição saudável e numa perspetiva para a prática de Enfermagem mais humanizada, científica, compartilhada e holística, o enfermeiro tem de ser um profundo conhecedor do crescimento e desenvolvimento do homem e das famílias ao longo do seu ciclo vital, tendo consciência das dificuldades e adaptações aos momentos importantes e que geram instabilidade.

Os enfermeiros que promovam o cuidado transacional estão a valorizar a pessoa, pois os cuidados prestados estão sempre relacionados, de alguma forma, com cada estágio de desenvolvimento humano, favorecendo a maturidade, o crescimento com vista a um maior equilíbrio e estabilidade (Meleis, 2010).

O Autocuidado é tido como um conceito central, sendo “identificado como um recurso para a promoção da saúde e gestão bem-sucedida dos processos de saúde-doença” (Petronilho, 2012). Para Orem (2001) o Autocuidado é “o uso deliberado de meios válidos para controlar ou regular fatores internos e externos que afetam a atividade suave do próprio processo funcional e de desenvolvimento de uma pessoa ou que contribuem para o bem-estar pessoal de uma pessoa” (Orem, 2001). Da TDAE surgiram três teorias que se encontram interrelacionadas:

- A Teoria do Autocuidado;
- A Teoria do Défice de Autocuidado;
- A Teoria dos Sistemas de Enfermagem.

Tendo por base esta teoria, a Teoria do déficit de autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem (TSE) é a base da prática de cuidados desenvolvidos durante a execução deste estágio. Segundo Orem (2001) a Teoria dos Sistemas de Enfermagem “estabelece a estrutura e o conteúdo da prática de Enfermagem”. É nesta Teoria que é determinado como é que os enfermeiros, os doentes ou ambos, dão resposta as necessidades de autocuidado do doente, numa relação entre as necessidades de autocuidado e capacidades de desempenho das atividades de autocuidado. Os cuidados de enfermagem são mediados pela existência de um déficit de autocuidado, tendo por base o que a pessoa consegue realizar (ação de autocuidado) e o que necessita de ser realizado para manter o funcionamento desejado (necessidade de autocuidado) (Orem, 2001; Petronilho, 2012).

Segundo Petronilho (2012), com objetivo de dar resposta aos requisitos de autocuidado dos indivíduos, Orem identificou três classificações de sistemas de enfermagem, que são:

- O Sistema Totalmente compensatório, utilizado quando os indivíduos não conseguem envolver-se nas ações de autocuidado, tornando-os socialmente dependentes de outros para a sua sobrevivência e bem-estar, e que envolvem indivíduos incapazes de envolver-se em qualquer forma de ação deliberada (ex.: em coma); indivíduos conscientes, mas incapazes de desempenhar funções que

impliquem a deambulação ou outros movimentos de manipulação (ex.: tetraplégicos); indivíduos com incapacidade para atender às suas necessidades e tomar decisões sobre o autocuidado ou outras funções, mas que não apresentam limitações físicas e que com supervisão ou orientação realizam algumas tarefas de autocuidado (pessoas com alterações cognitivas).

- O Sistema Parcialmente Compensatório, utilizado quando em situações que o enfermeiro, indivíduo ou outros, realizam tarefas de autocuidado relacionadas com a deambulação ou manipulação. Os cuidados são prestados pelo enfermeiro, que tenta compensar as limitações da pessoa, realizando por si as tarefas de autocuidados que o mesmo não consegue executar. O papel principal tanto pode ser do enfermeiro como da pessoa, e este varia consoante as limitações que advêm da condição de saúde do doente ou de prescrições médicas; consoante o conhecimento científico e técnico e das habilidades bem como da motivação/força de vontade da pessoa para executar ou aprender atividades específicas.

- O Sistema de Apoio – Educação, utilizado quando existe capacidade de autocuidado, no entanto é necessário apoio, orientação e instrução do enfermeiro para o execução e desenvolvimento da atividade de autocuidado. A pessoa é capaz de realizar ou pode e deve aprender as tarefas necessárias com terapêuticas de autocuidado orientadas, necessitando de assistência. O enfermeiro deve utilizar como estratégias o apoio, orientação, ambiente facilitador de desenvolvimento e aprendizagem. Tendo em conta as Competências Específicas do EEER, definidas pela OE, o EEER “implementa programas de (...) reeducação funcional motora” e “ensina, demonstra e treina técnicas no âmbito dos programas definidos com vista à promoção do autocuidado e da continuidade de cuidados nos diferentes contextos (internamento/domicílio/comunidade)” e que vai de encontro ao que foi referido anteriormente (OE, 2019).

A sua utilização permitiu orientar a intervenção na prestação de cuidados respeitando os sistemas em que a pessoa se insere, uma vez que determina como é que os enfermeiros, a pessoa ou ambos, dão resposta as necessidades de autocuidado da pessoa, numa relação entre as necessidades de autocuidado e capacidades de desempenho das atividades de autocuidado.

No que diz respeito à pessoa submetida a ATA espera-se, numa fase inicial na qual está em repouso absoluto no leito após a cirurgia, que esta se enquadre num Sistema Totalmente Compensatório, pela sua incapacidade de desempenhar ações que impliquem deambulação ou outros movimentos de manipulação. Sendo espectável que

a pessoa após as primeiras 24/48h transite para um Sistema Parcialmente Compensatório, em que inicialmente o enfermeiro terá um papel principal na realização das tarefas de autocuidado, no entanto através do treino, ensinamentos e da motivação da pessoa, possa ser a pessoa a assumir a centralidade desse papel na execução das tarefas de autocuidado. Por fim e tendo em vista o regresso à comunidade, pretende-se que a pessoa submetida ATA possua as capacidades necessárias para o autocuidado, necessitando apenas de apoio, orientação e instrução do enfermeiro para execução e desenvolvimento da atividade de autocuidado, integrando-se assim no Sistema de Apoio-Educação.

1.2 ENSINO PRÉ-OPERATÓRIO

O EEER é um profissional que desempenha funções na área da enfermagem, mas a quem são reconhecidas competências ao nível de cuidados específicos da especialidade (Pestana, 2017). Estas competências, emergem da capacidade de planeamento, gestão e supervisão de cuidados no âmbito do exercício da formação especializada, aliada à investigação (OE, 2011). A capacitação pré-operatória da pessoa submetida a ATA figura como uma temática central e essencial ao processo de recuperação (Amaro, 2019).

Capacitar é um processo multidimensional que envolve o conhecimento, decisão e ação, em que os conhecimentos são construídos com base nos valores individuais de cada indivíduo, alterando-se ao longo da vida, uma vez que são influenciados por fatores sociais, culturais e religiosos (Sousa & Carvalho, 2017).

Neste serviço o cuidar em Enfermagem de Reabilitação assume uma abordagem holística, e um papel fundamental na capacitação em saúde, uma vez que este é o profissional responsável pela gestão dos cuidados, junto da pessoa. Estes profissionais usufruem assim, de um lugar privilegiado na área da educação e promoção da saúde, devido às diversas oportunidades de contato com a pessoa e família, ao longo do processo de cuidados, no decurso do ciclo vital (Pestana, 2017).

O EEER assume a responsabilidade de capacitar a pessoa submetida a ATA com novas competências fundamentais ao cuidado e recuperação da autonomia da pessoa. Como tal, o cuidado de enfermagem tem como objetivo a capacitação da pessoa submetida a ATA, para que a esta se sinta mais apta, autónoma e autoconfiante para responder de forma favorável a este momento de transição que vivencia.

O EEER encontra-se em uma posição privilegiada para coadjuvar o doente a alcançar o melhor nível de independência possível, através de orientações no período pré-operatória, que incluem a elucidação do procedimento cirúrgico e dos objetivos da reabilitação pós-operatória, nomeadamente ao nível da recuperação da autonomia funcional, na fase de internamento. Embora a recuperação não se dê na sua totalidade no internamento, é crucial a intervenção do EEER para auxiliar na readaptação à nova condição, que inclui comprometimento ao nível da mobilidade e autonomia (Gomes, 2014).

As recomendações pré-operatórias dirigidas à pessoa que será submetida a ATA, abordam uma explicação do procedimento, o período expectável de recuperação e de reabilitação, orientações de progresso, instruções para a alta e a recuperação no domicílio e os exercícios de reabilitação.

Aconselha-se ainda, a realização de mobilizações passivas e ativas assistidas da articulação coxofemoral do lado intervencionado. No que respeita a técnicas e atividades a realizar neste período, salientam-se a avaliação funcional e determinação do potencial de reconstrução da autonomia.

A pessoa deverá ser informada acerca da relevância do programa de reabilitação e das ajudas que irá requerer no intervalo de internamento e após a sua alta (Sousa & Carvalho, 2017).

1.3 PREPARAÇÃO PARA O REGRESSO A CASA

O regresso a casa após um período de internamento é um momento de transição, com preponderância no processo de reabilitação e reincorporação da pessoa na comunidade (Nunes, 2020).

Na cirurgia de ATA, a preparação da alta da pessoa o mais precocemente possível, torna-se essencial, para uma adaptação serena à sua nova condição e ao meio social. Como tal, este planeamento da alta idilicamente deveria ter início na consulta pré-operatória, no entanto, neste serviço o primeiro contacto do EEER com o doente perpetua-se no primeiro dia de internamento, no qual são realizados os ensinamentos pré-operatórios. No que diz respeito ao planeamento, poderá ser ajustado no momento da admissão da pessoa e constantemente adequado durante todo o período de internamento, através do ensino, do treino e da supervisão de estratégias, de realização das atividades de vida diárias.

Cada vez mais é reconhecida a importância do EEER, não só na promoção de autonomia/independência do doente, mas também, na redução do período de internamento do doente, no entanto, o regresso ao domicilio não se pretende precoce, no sentido de não estarem reunidas todas as condições para o mesmo se realizar , Existe uma maior atenção dos profissionais de saúde a questões de impacto na saúde e no processo de transição de saúde/doença, havendo uma maior preocupação, atenção e maior sensibilidade, pelos enfermeiros, para todos os fatores relacionados com uma rápida recuperação e que impliquem o menor impacto possível na pessoa e família.

Na atuação do EEER, devem estar presentes todas as potencialidades do desenvolvimento tecnológico, bem como o desenvolvimento e adaptação de todo o sistema de saúde, todavia, é essencial que o foco da intervenção seja fundamentalmente a intervenção centrada na pessoa e nas necessidades que a mesma apresenta no sentido de lhe proporcionar uma transição saudável em todo o processo de saúde-doença, não descorando a transição vivenciada pelos familiares que muitas vezes se encontram a passar por um processo de transição para o papel de cuidador, o qual acarreta constrangimentos, ansiedade e receios.

Os cuidados prestados no decorrer do internamento, tais como o pré-operatório, onde se pretende uma preparação física e psicológica da pessoa, bem como a realização de ensinamentos sobre os cuidados a ter no pós-operatório, passando pelos cuidados no pós-operatório, onde se pretende o bem-estar da pessoa e a promoção da realização de forma autónoma das suas AVD's, ajudando-o a adaptar-se às suas limitações; ensinamentos sobre posicionamentos, treino de marcha, com canadianas e nas escadas são algumas intervenções que devem ser adaptados às necessidades da pessoa/cuidador/família e que têm como base de sucesso uma correta avaliação.

Na preparação para a alta, é necessário validar informação prestada no decorrer de todo o processo de internamento, nomeadamente, os cuidados a ter nos posicionamentos e na marcha, adaptando os ensinamentos e treinando sempre que possível, tendo em atenção as barreiras que a pessoa irá encontrar em casa, sugerir produtos de apoio que se adaptem às características arquitetónicas do seu domicilio, bem como à capacidade funcional da pessoa, ou seja, uma intervenção de continuidade, faseada, de constante validação, adaptação e treino.

2 – A PESSOA COM ARTROPLASTIA TOTAL DA ANCA

A artroplastia total da anca é aconselhada, por norma, a pacientes com idades superiores a 60 anos, com diagnóstico de artrose com evolução avançada e que apresentam dor grave e crónica na anca, apresentando alguns riscos associados à idade e à própria cirurgia (Yip, 2018).

Segundo Oliveira (2017) a artroplastia total da anca é aconselhada a pessoas com artrose em estado avançado de evolução, que representa uma limitação funcional e perda de qualidade de vida acentuada, com o objetivo de “substituir uma articulação doente por uma artificial igualmente funcional, sem dor e duradoura, no sentido de reduzir a dor e corrigir as deformidades pré-existentes, permitindo a realização das atividades diárias com mais facilidade, segurança e conforto.

Em 2019, o Instituto Nacional de Estatística revelou que o índice de envelhecimento em Portugal era de 163,2 idosos por cada 100 jovens, sendo o Alentejo a zona mais envelhecida (206,1). A mesma fonte refere que este índice (que compara a população idosa com a população jovem) poderá quase duplicar entre 2019 e 2080, passando de 163,2 para 300,3 idosos por cada 100 jovens (Instituto Nacional de Estatística, 2020). As doenças crónicas são reconhecidas pela OMS (2017) como sendo um dos principais problemas de saúde da sociedade e como causas de morbilidade e incapacidade sendo que, dentro destas destacam-se as alterações músculo-esqueléticas, tais como a artrite reumatoide, a osteoartrose, disfunções da coluna e traumatismos graves dos membros.

Ao longo do ciclo vital o sistema musculoesquelético vai evidenciando diminuição da massa muscular e da aptidão de produção de força, potenciando desta forma a sobrecarga articular. Deste modo, permite-se inferir uma relação direta do envelhecimento e a incidência de doenças degenerativas, nomeadamente a osteoartrose. Silva (2016) refere que na população em geral, e particularmente nos mais idosos, a osteoartrose primária é a principal entidade responsável por estas queixas e, consequentemente, pela maior percentagem de artroplastia da anca.

Em todo o mundo, as estimativas da Organização Mundial de Saúde apontam que 10% dos homens e 18% das mulheres com mais de 60 anos têm osteoartrite sintomática, incluindo formas graves (OMS, 2017). Considerada uma das causas mais frequentes de problemas de saúde nas mulheres idosas, a osteoartrose decorre de destruição lenta, progressiva e silenciosa das superfícies que envolvem as extremidades ósseas da

articulação originando um declínio da sua função, devido à degradação da cartilagem articular.

A coxartrose caracteriza-se por ser uma doença cujas causas não são totalmente conhecidas, evoluindo de forma diferente em cada doente (Borges, 2015). Segundo o mesmo autor, encontra-se relacionada a diversos fatores de risco tais como a genética, o sexo, a idade, a diferentes fatores, nomeadamente biomecânicos manifestados por lesões articulares, e fatores biológicos tais como o excesso de peso.

Aliado à complexidade do procedimento cirúrgico assim como o decorrer do internamento, os doentes submetidos a ATA apresentam normalmente diminuição severa do grau de força do quadricípite, comprometimento da força muscular, principalmente devido a dor, diminuição de ativação muscular voluntária e atrofia muscular, traduzindo-se numa maior dependência no autocuidado e conseqüente inatividade (Borges, 2015). Nos doentes submetidos a ATA a reabilitação deve ser um processo contínuo, iniciado precocemente, de forma a promover a capacitação da pessoa e as suas habilidades visando a maximização de independência e qualidade de vida (Gomes, 2013).

Para que tal aconteça, o cliente, durante este percurso desenvolve vários comportamentos, sentimentos e atitudes que possibilitem uma melhor adaptação à nova situação, este percurso denomina-se de processo transicional. Este processo, remete-nos para uma teoria de médio alcance, a Teoria das Transições de Meleis. Para Chick e Meleis (1986) a transição é assumida como área de atenção dos enfermeiros quando interfere com a saúde, ou quando as respostas à transição são manifestadas através de comportamentos relacionados com a saúde.

A Enfermagem de Reabilitação pretende: Definir objetivos para níveis máximos de interdependência funcional e atividades de vida diária; promover o autocuidado, prevenir complicações e posterior deficiência; reforçar o comportamento de adaptação positiva; assegurar a acessibilidade e a continuidade de serviços de cuidados; advogar uma qualidade de vida ótima; melhorar os resultados esperados; contribuir para reformas no carácter, estrutura de cuidados no serviço de saúde. (Hoeman, 2011).

3. O PROCESSO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO AO DOENTE SUBMETIDO A ARTROPLASTIA TOTAL DA ANCA

A hospitalização, como um recurso, pode ser vista como uma ameaça e um desafio, que dependendo das mudanças operadas e dos fatores envolvidos, das vivências anteriores, das próprias representações de saúde/doença e da capacidade de adaptação de cada pessoa podem ser experienciadas e sentidas de formas diferentes.

A Enfermagem contribui claramente para o aumento da expectativa de vida particularmente na população idosa e no que diz respeito à substituição cirúrgica das articulações do quadril que, atualmente, são procedimentos cada vez mais utilizados na população com problemas ortopédicos, enquanto contributos diretos para a melhoria da qualidade de vida, sendo clara a relação entre a intervenção do Enfermeiro de Reabilitação e a própria reabilitação pós-cirúrgica de uma artroplastia total da anca (Silva, 2016).

Para Hommel *et al.* (2019), a atuação dos profissionais de Enfermagem deve ser precoce e incluir a análise de fatores de risco, adotar precauções relevantes no planeamento e garantir a qualidade da intervenção, assegurando que todas as intervenções são baseadas em evidências, com o objetivo não só de garantir a recuperação do paciente, mas também de sensibilizar para a prevenção.

O enfermeiro de reabilitação cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados; capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania e maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa (OE, 2019). Como elemento de uma equipa multidisciplinar, que agrega a prestação de cuidados holísticos, estes atuam como agentes fulcrais na obtenção de ganhos em saúde, e tem necessidade de reunir um corpo de conhecimentos especializados, baseando-se no respeito pelas motivações e necessidades individuais da pessoa e família.

Yip (2018) refere que a recuperação pós-operatória da artroplastia total da anca passa pela intervenção precoce, sendo encorajada a mobilização precoce no dia da operação, no sentido de reduzir a duração de hospitalização, complicações, custos hospitalares e, por outro lado, preparando o doente para cuidar de si mesmo em casa, movendo-se e funcionando com alto nível de independência e o papel do Enfermeiro de Reabilitação nesta fase de recuperação torna-se cada vez mais fundamental, pela proximidade ao

doente e definição clara das suas necessidades individuais, pelas competências especializadas na área de reabilitação.

De acordo com a OE, a reabilitação dirige-se aos projetos de saúde da pessoa a vivenciar processos de saúde/doença crónica e/ou paliativa com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida e tem como objetivos gerais melhorar a função, promover a independência, e a máxima satisfação da pessoa contribuindo deste modo para a preservação da sua autoestima (Regulamento 125/2019).

O trabalho desenvolvido pelo Enfermeiro de Reabilitação nem sempre é identificado e reconhecido pelos clientes durante o internamento na sua individualidade e especificidade diluídas na multiplicidade de elementos da equipa de enfermagem e multiprofissional. Como é referido no estudo de Tyrrel (2012), sobre a contribuição da enfermagem na reabilitação de doentes idosos: perspetivas do doente e família, a maioria dos participantes entende que o papel do enfermeiro é o de olhar pelos doentes. Ainda no mesmo estudo os doentes referem não identificarem nenhum papel do enfermeiro relacionado com o plano de tratamento, apesar destes serem considerados como importantes no serviço de reabilitação. No entanto, identificam o papel do enfermeiro como encorajador, confidente e que estimula o doente a motivar-se para a adesão à reabilitação.

Apesar da não identificação do papel do enfermeiro de reabilitação, os participantes referem-no como importante e atribuindo-lhe o ensino no que diz respeito às transferências, marcha, vestir, comer e dar resposta às atividades de rotina, atividades que são consistentes com algum dos objetivos gerais da enfermagem de reabilitação preconizadas pela OE.

Os cuidados de enfermagem de reabilitação contribuem para ganhos em saúde, adicionais, que vão desde a diminuição da necessidade de recurso aos cuidados de saúde, nomeadamente aos serviços de urgência; diminuição do número de episódios de internamento; diminuição da demora média de internamento e dos custos que lhe estão associados; aumento do nível de independência das pessoas e das famílias; diminuição da incidência e prevalência de problemas de saúde associados à inatividade, como úlceras de pressão, infeções respiratórias, infeções urinárias, deformidades osteoarticulares e hipotonicidade muscular; diminuição do consumo de medicamentos; aumento da adesão ao regime terapêutico; diminuição da dependência funcional e social; diminuição da morbilidade; diminuição dos gastos em apoios sociais e de saúde na comunidade/domicílio; adequação do ambiente, habilitação, com menor

dependência socioeconómica e otimização da reintegração do utente no seio familiar e social (APER, 2010).

O cuidar em reabilitação não poderá ser programável, pré-estabelecido ou repetido de utente para utente, deve ser imbuído de um processo de crescimento, de desenvolvimento constante e com o poder de conduzir à transformação.

Um programa de reabilitação deverá ser iniciado com uma avaliação global da pessoa, para que o mesmo seja adequado e personalizado. Esta avaliação deve ser realizada ao longo de todo o processo e são determinantes para assegurar uma maior independência e melhor qualidade. O programa de reabilitação da pessoa com ATA deverá integrar dois momentos distintos: pré-operatório e pós-operatório. Compreendem os cuidados nos primeiros cinco dias pós cirurgia, e tem como objetivos: prevenir complicações, reduzir a dor e o edema, promover amplitude de movimento, restaurar segurança e independência (Marques-Vieira & Sousa, 2016).

No pós-operatório de ATA o programa pode ser iniciado no dia da cirurgia ou no dia seguinte, sendo que a sua execução depende da tolerância da pessoa à dor. Os exercícios a realizar incluem: exercícios isométricos do quadríceps, dos glúteos; flexão ativa da anca, com manutenção da amplitude do movimento dentro dos limites e orientações em função da técnica cirúrgica; exercícios da articulação tibiotársica e abdução isométrica da anca (Marques-Vieira & Sousa, 2016). Para o mesmo autor, ao segundo dia pós-operatório deve ser realizado o ensino e treino da mobilidade no leito e transferência que deve progredir para o treino de marcha com dispositivo auxiliar (entre o segundo e terceiro dia). A técnica do treino de marcha (técnica a três pontos) pode incluir descarga do membro operado se a prótese não for cimentada e progredir posteriormente para o treino de subir e descer escadas, transferência para carro, ensino e treino de exercícios para dar continuidade no domicílio e o ensino e treino das restantes ABVD.

No momento da alta hospitalar a pessoa deve demonstrar conhecimento sobre as precauções a ter com a mobilização do membro afetado uma vez que não deve: realizar a flexão da anca acima dos 90°, a adução além da linha média do corpo, bem como a rotação medial da anca, e ainda, conhecimento sobre os posicionamentos para uma mobilidade funcional adequada, nomeadamente a posição para dormir e para adotar a posição de sentado e conhecimento sobre a adequação da técnica de posicionamento para a realização das atividades de vida diárias. Deve ser independente nas transferências e no programa de exercícios de fortalecimento muscular, na marcha e no uso de dispositivos/produtos de apoio (Borges, 2015).

A eficácia da prótese depende essencialmente dos exercícios de mobilização da articulação que também promovem a integridade das estruturas articulares e a amplitude dos movimentos, conservando a flexibilidade. A mobilização da articulação também previne aderências e contraturas, melhorando o retorno venoso e linfático, estimula a sensibilidade proprioceptiva, proporcionando uma manutenção do equilíbrio, agilizando a pessoa para a posição de sentada e ortostática (Borges, 2015).

A reeducação funcional no pós-operatório assume importância capital para os doentes, auxiliando no alívio dos sintomas, no cumprimento das atividades diárias, melhorando a funcionalidade e contribuindo para um aumento da qualidade de vida (Silva, *et al.*, 2010). No pós-operatório imediato, a preocupação major dos cuidados centra-se no posicionamento, assim como o ganho de amplitude de movimento e o controlo da dor.

Neste período os objetivos da enfermagem de reabilitação tem o seu foco na prevenção de complicações associadas à diminuição de movimento, o incremento no aumento da força muscular e da mobilidade, a manutenção e aumento da capacidade nas atividades que caracterizam a recuperação motora, a prevenção de lesões ou traumatismos durante as atividades, a aquisição de conhecimentos no uso correto dos dispositivos compensatórios e da adaptação à mobilidade de modo a interagir nas atividades sociais e ocupacionais, aliadas ao seu bem-estar (Marques-Vieira & Sousa, 2016).

Borges (2015) também refere que uma das preocupações em termos de cuidados de enfermagem neste período, prende-se com a redução dos níveis de dor e o seu controlo e a utilização de crioterapia por ação direta, traduz-se num benefício importante no período pós-operatório dos doentes submetidos a ATA. A aplicação de gelo local contribui para minimizar o desconforto, com o objetivo de reduzir o edema, a dor, traduzido na redução do risco de hemorragia. A aplicação de frio por ação direta nos terminais nervosos, diminui o impulso nervoso levando à diminuição da dor, além de permitir reduzir a hiperemia e o edema provocado pela vasoconstrição (Marques-Vieira & Sousa, 2016).

O treino das AVD's constitui também uma intervenção fundamental na reabilitação após uma ATA capacitando e maximizando a funcionalidade do doente na realização das AVD's, visando permitir a readaptação às rotinas de vida diária, na maximização da funcionalidade através de estratégias adaptativas de apoio. Torna-se crucial para o doente submetido a ATA instruir e treinar a realização das diferentes atividades de vida: incentivar para o uso de roupa prática e larga, sem costuras, e sapatos macios e práticos, com sola antiderrapante. No que respeita ao vestuário procede-se ao ensino de estratégias adaptativas para vestir/despir, como despir primeiro o membro inferior

intervencionado e vesti-lo em primeiro; estratégias adaptativas para tomar banho e da preparação de todo o material. Na preparação para a alta e no regresso a casa, faz parte dos cuidados de enfermagem e do seu planeamento o reconhecimento das necessidades individualizadas de cada doente e/ou família. A antecipação das necessidades permite melhorar os resultados e facilitar a aprendizagem. Os enfermeiros ao proporcionarem uma apropriada educação para a saúde, permitem aos doentes e prestadores de cuidados a adoção de habilidades na tentativa de resolução de problemas (Morais, 2010).

O conhecimento das capacidades de cada indivíduo, é essencial para que seja estabelecido um plano terapêutico, adequado à situação de dependência e para a seleção das metodologias a adotar, com vista ao planeamento de cuidados individualizados, com intervenções realistas e adequadas às reais necessidades do indivíduo (Ribeiro, Pinto & Regadas, 2014).

A avaliação funcional, faz parte do processo de enfermagem, encontrando-se sempre presente na avaliação da capacidade e da satisfação das necessidades dos doentes (Ferreira, 2015). Esta avaliação apresenta especial relevância na prática de enfermagem de reabilitação, em que a atividade do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) direciona a sua intervenção para a recuperação da função, pelo que a dependência não é vista como uma condição permanente, mas como um processo dinâmico, cuja evolução pode ser retardada através de uma intervenção adequada. A dependência surge como consequência de um défice, que limita a atividade, no domínio da funcionalidade da pessoa, em consequência de processo patológico ou de um acidente. Esta limitação da atividade não pode ser compensada na totalidade com uma ajuda técnica, necessitando de ser compensada com a ajuda de outra pessoa (Ferreira, 2015).

A independência na realização das AVD's é de extrema importância, pois abrange questões do foro emocional, físico e social. Independentemente da faixa etária, a dependência poderá alterar a dinâmica da família, os papéis desenvolvidos pelos seus elementos, interferindo nas relações e no bem-estar da pessoa dependente e dos seus familiares (Andrade *et al.*, 2010). Os objetivos da avaliação funcional segundo Silva (2016) consistem em detetar situações de risco, identificar áreas de disfunção ou necessidade, monitorizar o declínio funcional do indivíduo, estabelecer um plano de cuidados adequados às demandas assistenciais identificadas, identificar as necessidades de reabilitação, elaborar um plano de intervenção individualizado e avaliar a evolução e/ou resposta aos cuidados prestados. A avaliação funcional observa

parâmetros como: equilíbrio, mobilidade, função cognitiva, dentre outros, com o intuito de prevenir, identificar e corrigir as dificuldades encontradas (Araújo *et al.*, 2020).

A enfermagem de reabilitação apresenta na sua área de intervenção, o diagnóstico e a intervenção precoce, a promoção da qualidade de vida e do autocuidado, a promoção da maximização da funcionalidade e a prevenção de complicações, de forma a evitar incapacidades ou minimizar os seus deletérios, potenciando o rendimento e desenvolvimento pessoal (Ordem dos Enfermeiros, 2019). O EEER é promotor de intervenção no processo dinâmico na capacitação do doente para a satisfação das AVD's. Desta forma, torna-se preponderante na prática do EEER, a avaliação das suas ações, mediante a utilização de recursos que permitem medir determinado pressuposto de forma objetiva e sistemática. A avaliação funcional, para além de determinar o nível de comprometimento funcional, permite ao EEER identificar necessidades, estabelecer um plano de intervenções e avaliar resultados. Assim, torna-se necessário recorrer a instrumentos de avaliação que produzam resultados fiáveis e válidos que suportem a tomada de decisão em enfermagem e que permitam paralelamente orientar a avaliação das pessoas, estratificar o risco, priorizar os cuidados e acompanhar objetivamente a eficácia das intervenções (Cãnon-Montañez & Rodríguez-Acelas, 2018).

A correta avaliação e o acompanhamento realizado pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação ao longo de todo o processo, idealmente iniciado antes do internamento, até ao período pós regresso ao domicílio, constitui um fator e contributo essencial na promoção de uma transição saudável, tanto para a pessoa como para a sua família.

A transição vivenciada pela pessoa submetida a uma cirurgia é uma situação com impacto a vários níveis: a nível pessoal, na ansiedade pelo receio da cirurgia em si, pela alteração da sua rotina diária, pelo internamento como fator de stress e também pelo impacto que esta intervenção tem a nível familiar, algo que deverá ser alvo de atenção pelo EEER, não somente nos cuidados prestados no pós-operatório, mas também na intervenção que este profissional desempenha na rápida recuperação da capacidade funcional e prevenção de complicações, desde o primeiro contacto com a pessoa e sua família, de forma a proporcionar uma transição saudável e com o menor impacto negativo possível.

Para Meleis (2010), transição é a passagem de uma fase de vida, condição ou estado para outro, é um conceito multidimensional que engloba os elementos do processo, o intervalo do tempo e as perceções. O processo sugere fases e sequência, o intervalo

de tempo indica um fenómeno em curso, mas que é limitado e a percepção tem a ver com o significado da transição para a pessoa que a experimenta.

4. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

A Enfermagem é “a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 102). Conforme nos relata o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros o exercício da atividade profissional dos enfermeiros tem como objetivos fundamentais a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Estes profissionais têm uma atuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

De acordo com a OE (2019), os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação concebem, implementam e monitorizam planos de Enfermagem de Reabilitação diferenciados, baseados em problemas reais ou potenciais, tendo em conta os processos de vida e os problemas de saúde.

O enfermeiro especialista, além das competências referentes ao enfermeiro de cuidados gerais, possui competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Enfermeiro Especialista é aquele que detém um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

No caso concreto dos doentes submetidos a ATA em contexto hospitalar, a prestação de cuidados ao doente cirúrgico, tendo por base as já referidas competências, compreendem todas as atividades desenvolvidas no programa de reabilitação, particularmente no pós-operatório (24h pós cirurgia) até à alta. Estas atividades são desenvolvidas no quadro dum processo transicional em que há uma alteração no estado de saúde, no papel das relações, expectativas e ou nas habilidades. Esta transição requer que a pessoa incorpore o novo conhecimento, altere o seu comportamento e

consequentemente haja uma alteração na definição do indivíduo no contexto social seja ele um indivíduo saudável ou doente, ou com necessidades internas e externas que afete o estado de saúde (Meleis, 2010). Importa ainda considerar que, segundo a mesma autora, existem vários tipos de transições, para além desta de Saúde/Doença, como as Situacionais ou de Desenvolvimento que coexistem em cada indivíduo com diferentes expressões e intensidades e que condicionam igualmente também este processo. O cliente submetido a ATA, durante o processo de reabilitação vivencia na generalidade estes e outros tipos de transição, uma vez que este antes da cirurgia pode eventualmente ter uma vida sem restrições ou limitações, que é o pilar da família, e a certa altura do ciclo vital é submetido a uma cirurgia complexa com vários riscos, que exige cuidados no imediato, a médio e a longo prazo. Esta determina uma situação que implica algumas alterações, no que diz respeito à mudança de comportamentos, estilos de vida, situação profissional e papel social e familiar. A perda temporária do seu papel dentro da família, obriga-o a aprender e a desenvolver novas capacidades que o ajudem a uma rápida aceitação, e definição do seu novo estatuto.

O EEER desempenha assim um papel importante na capacitação deste doente na medida que lhe pode fornecer, não só a motivação, mas também as estratégias mais adequadas que o ajudam a compreender a sua situação, em termos do que está a vivenciar e do que pode esperar no futuro em termos de capacidade, mas também a concretizar atividades, nomeadamente relacionadas com o controle da dor, com a eficácia da respiração, com os exercícios possíveis com vista à recuperação e gestão das suas limitações.

A dependência enquanto fenómeno adaptativo do indivíduo a uma situação física e/ou psicológica, permite aos EEER que assumam um lugar privilegiado como promotores dessa adaptação, através do estabelecimento de programas educacionais e de atuação (Gomes & Martins, 2016).

O EEER intervém junto da pessoa e/ou comunidade com o objetivo de prevenir, recuperar e habilitar a pessoa com deficit funcional ao nível cognitivo, motor, sensorial, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade e as ajudar a potenciar uma transição saudável (Ordem dos Enfermeiros, 2020). Para isso, concebe, implementa e monitoriza planos de enfermagem de reabilitação diferenciados, permitindo-lhe o elevado nível de competência acrescida, tomar decisões relativas à promoção da saúde, prevenção de complicações secundárias, tratamento e reabilitação maximizando o potencial da pessoa, implementando intervenções terapêuticas que visam melhorar as funções residuais, manter ou recuperar a independência nas

atividades de vida, minimizar o impacto das incapacidades, a vários níveis: neurológico, respiratório, cardíaco, ortopédico, neurológico e noutras deficiências e incapacidades (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

A enfermagem de reabilitação, tratando-se de uma área de intervenção clínica reconhecida que dá resposta a necessidades concretas da população e às novas carências de cuidados, contribui em larga escala para a obtenção de ganhos em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2019). A monitorização dos ganhos obtidos, bem como a elaboração de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação, em programas de melhoria contínua, constitui-se como uma prioridade. Os padrões de qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de reabilitação serão o alicerce para a explicitação desses indicadores e para a avaliação sistemática da qualidade e eficácia dos resultados dos cuidados prestados (Ordem dos Enfermeiros, 2019). A mesma fonte acrescenta que a análise dos resultados obtidos permitirá identificar oportunidades de melhoria dos cuidados de enfermagem de reabilitação e influenciar a introdução de mudanças nas políticas e estratégias de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem de Reabilitação têm por base os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Gerais e constituem-se como um instrumento fundamental para a promoção da melhoria contínua e um referencial para a reflexão sobre a prática especializada (Ordem dos Enfermeiros, 2019). De acordo com a mesma fonte, são identificadas 8 categorias de enunciados descritivos: satisfação dos clientes, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado dos clientes, readaptação funcional, reeducação funcional, promoção da inclusão social e organização dos cuidados de enfermagem. No documento referente aos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem de Reabilitação (Ordem dos Enfermeiros, 2019), é possível ler-se que, na procura da excelência do exercício profissional, o EEER:

- “persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes” (p. 7);
- “ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde” (p. 8);
- “previne complicações para a saúde dos clientes” (p. 9);
- “maximiza o bem-estar dos clientes e suplementa/complementa as atividades de vida relativamente às quais o cliente é dependente” (p. 10);

- “conjuntamente com o cliente desenvolve processos de adaptação eficaz aos problemas de saúde” (p. 11);
- “conjuntamente com o cliente desenvolve processos de reeducação funcional tendo em vista a qualidade de vida e a reintegração e a participação na sociedade” (p. 12);
- “desenvolve processos de promoção da inclusão social das pessoas com deficiência” (p.13);
- “contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem” (p.14).

Neste sentido, tendo em conta o seu Regulamento de Competências, os enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem de Reabilitação e os restantes pressupostos acima referidos, os EEER poderão deter um papel diferenciador e de especial importância no processo de reabilitação do cliente.

4.1 DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

A profissionalização dos cuidados de Enfermagem e a especificidade do saber, têm colocado o conceito de competência na centralidade das novas lógicas das organizações. A Enfermagem vivencia uma construção interativa e contínua entre a pessoa e o meio envolvente, influenciada pelo conjunto de saberes do Enfermeiro e a sua atenção no processo de cuidar (Serrano et al., 2011). Os saberes decorrem do conhecimento na ação e resultam de uma integração subjetiva e dinâmica da experiência. Desta forma, o desenvolvimento de competências do Enfermeiro envolve como principais determinantes: os atores, os saberes e o contexto. (Serrano et al., 2011).

No âmbito do exercício profissional, os Enfermeiros prestam cuidados de Enfermagem ao ser humano, saudável ou doente, ao longo do seu ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma a manter, melhorar e/ou recuperar a saúde, para que estes atinjam a sua máxima capacidade funcional tão rápido quanto possível (OE, 2020). Desta forma: O título profissional de Enfermeiro reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de Enfermagem gerais ao indivíduo, família e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária, e o título profissional do Enfermeiro Especialista reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de Enfermagem gerais,

cuidados de Enfermagem especializados nas áreas de especialidade em Enfermagem reconhecidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2020).

Ao longo da UC Estágio com Relatório Final e de todo o percurso académico inerente à realização do XII CMER, foram desenvolvidas e aprimoradas competências, sustentadas pelo Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e pelo Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Todas as oportunidades de aprendizagens permitiram ganhos pessoais e profissionais, bem como vários momentos de reflexão sobre a prática.

Neste Estágio, as competências adquiridas foram, essencialmente, nos domínios científico, técnico, humano/relacional, comunicacional e reflexivo. Segundo o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, o conjunto de competências especializadas decorre do aprofundamento dos domínios de competências do Enfermeiro de cuidados gerais e concretiza-se, em competências comuns e em competências específicas definidas em regulamentos próprios de cada área de especialidade. Fazem parte das competências comuns: Responsabilidade profissional, ética e legal; Melhoria contínua da qualidade; Gestão dos cuidados; e o Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Portugal, Regulamento nº 140/2019).

Responsabilidade profissional, ética e legal

No presente domínio, podemos observar as seguintes competências: Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional e garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (Portugal, Regulamento nº 140/2019).

Durante a UC Estágio com Relatório Final foram desenvolvidas estas competências através de uma prática profissional, ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional de Enfermagem. Com as minhas intervenções enquanto estudante, procurei sempre garantir o respeito pelo outro, suportar as tomadas de decisão com base no conhecimento adquirido na componente teórica do 12º CMER, participar na tomada de decisão em equipa e reconhecer a minha competência na área de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. Na prática de cuidados à pessoa, procurei sempre informá-la e obter o seu consentimento informado

para as intervenções necessárias. Considero ter respeitado sempre a pessoa, bem como proporcionar a sua segurança, privacidade e dignidade, através de uma conduta exemplar.

Melhoria contínua da qualidade

No presente domínio, podemos observar as seguintes competências: Garantir um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; desenvolve praticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua e garante um ambiente terapêutico e seguro (Portugal, Regulamento nº 140/2019).

Na prestação de cuidados inerentes a esta UC, foi prioritário promover um ambiente seguro, considerando sempre o contexto da pessoa e da sua família, e valorizando as suas características físicas, psicossociais, culturais e espirituais.

O empenho pessoal e a dedicação nos projetos já implementados e em desenvolvimento no serviço, fomentaram uma prática de qualidade, nomeadamente no que respeita a identificação de problemas na comunidade e implementação de estratégias de resolutivas.

Gestão dos cuidados

No presente domínio, podemos observar as seguintes competências: Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde e adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (Portugal, Regulamento nº 140/2019).

No âmbito da gestão de cuidados demonstrei sempre disponibilidade para colaborar com a equipa em todas as atividades, proporcionando um ambiente positivo e favorável à prática clínica. Cooperei no processo de tomada de decisão relativo ao processo de cuidar de cada doente.

A gestão de recursos assume importância de relevo para assegurar a qualidade dos cuidados, obrigando a uma avaliação rigorosa das necessidades de cuidados, por forma a fazer um uso eficiente dos recursos existentes.

Esta competência foi desenvolvida ao longo do Estágio, através de uma preocupação com a utilização racional de materiais, equipamentos e elementos profissionais, visando

a otimização do trabalho da Equipa e a promoção da qualidade com a adequação dos recursos às necessidades de cuidados. Deste modo, considero que foram desenvolvidas atividades no âmbito geral da organização dos cuidados de enfermagem.

Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

No presente domínio, podemos observar as seguintes competências: Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade e baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica (Portugal, Regulamento nº 140/2019).

Neste contexto, dá-se relevo à disponibilidade para a aprendizagem e à procura de momentos oportunos para a mesma, à capacidade criativa, de iniciativa e de adaptação aos diferentes contextos de trabalho e de cuidados. O uso das tecnologias de informação e de registo dos cuidados, a gestão de emoções associada ao contexto de prestação de cuidados e a mobilização dos conhecimentos teóricos previamente adquiridos para o contexto da prática de cuidados (fazendo uso do conhecimento científico para a prática de cuidados baseada na evidência), também foram desenvolvidos neste período de aprendizagem. Tendo em vista a construção e o fortalecimento de relações terapêuticas e parceiras no processo de cuidar, também as competências relacionais e comunicacionais foram trabalhadas, com um aprofundamento do autoconhecimento essencial para qualquer contexto do cuidar.

As competências na área da investigação também foram desenvolvidas através da identificação de necessidades de conhecimento e da procura de resultados de investigações, no âmbito da *Scoping review* realizada.

O desenvolvimento de competências insere-se num processo amplo de socialização profissional o qual, por sua vez, fornece ao indivíduo uma série de referenciais identitários. As identidades resultam de interações entre as estruturas psíquicas individuais e as dinâmicas das estruturas sociais, ao longo de toda a vida do sujeito em sociedade (Abreu, 2001). Importa realçar, a competência da construção de uma identidade profissional, que decorre desde os primeiros momentos formativos desta disciplina que é a Enfermagem, de forma ininterrupta, e que é produto da articulação entre a individualidade de cada um e a relação que se constitui com os outros (Abreu, 2001), sejam eles, elemento alvo de cuidados ou de equipa.

PARTE II- ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

1 - METODOLOGIA

A investigação científica é “um processo sistemático que assenta na colheita de dados observáveis e verificáveis, retirados do mundo empírico, isto é, do mundo que é acessível aos nossos sentidos, tendo em vista descrever, explicar, prever ou controlar fenómenos” (Fortin, 2009). A autora considera diversos níveis ou funções de investigação, relacionados com os conhecimentos que se têm de um determinado assunto (a descrição, a explicação, predição e controlo).

A metodologia refere-se à estratégia ou procedimentos utilizados pelo investigador para investigar o fenómeno de interesse. São as estruturas que se utilizam para conceptualizar e compreender um determinado fenómeno (Fortin, 2009).

Assim, neste capítulo é descrita detalhadamente a metodologia adotada, incluindo: conceptualização do problema e questão de investigação; objetivos do estudo; desenho de estudo; população e amostra; variáveis e sua operacionalização; instrumentos de colheita de dados; planeamento da colheita de dados; procedimentos ético/deontológicos; previsão do tratamento de dados.

1.1 CONCEPTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA EM ESTUDO

Atualmente, o crescente envelhecimento da população e a maior prevalência de doenças crónicas, associados ao número significativo de acidentes têm contribuído para o aumento da prevalência de pessoas com sequelas incapacitantes, que as impedem da normal realização do autocuidado e conseqüentemente a perda da qualidade de vida. A Organização mundial de Saúde (OMS, 2015) declarou que os principais problemas de saúde das populações mais envelhecidas são as doenças crónicas, sendo as alterações musculoesqueléticas, das principais causas de morbilidade e incapacidade, dando origem a enormes gastos com a saúde e a perda da capacidade laboral. A OMS (2017) destaca entre estas alterações a artrite reumatoide, a osteoartrose, disfunções da coluna e traumatismos graves dos membros. A osteoartrose é uma das dez doenças mais incapacitantes, atingindo 9,6% dos homens e 18,0% das mulheres com mais de 60 anos, 80% dos quais apresentarão limitações no movimento, e 25% poderão não conseguir executar as suas principais atividades de vida diária.

A presente Scoping Review será desenvolvida com base na estrutura metodológica do Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters, Marnie, Tricco, Pollock, Munn, Alexander, McInerney, Godfrey & Khalil, 2020), alinhada com o desenvolvimento da guideline de reporte de Revisões Scoping, Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco, Lillie, Zarin, O'Brien, Colquhoun, Levac & Straus, 2018). Esta Revisão consiste no cumprimento das seguintes etapas consecutivas: formulação da questão de revisão e objetivo geral; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; pesquisa bibliográfica; seleção dos artigos para inclusão; análise dos artigos; extração dos dados; análise-síntese dos dados relevantes; e discussão (Peters et al., 2020).

1.2 QUESTÃO DE REVISÃO E OBJETIVO GERAL

Foi formulada a questão de revisão que irá orientar toda a estratégia de pesquisa. A questão, formulada de acordo com a mnemónica PCC – Participantes, Contexto e Conceito, preconizada pelo JBI (Peters et al., 2020) é: “Quais as intervenções do EEER no processo de cuidados ao cliente submetido a ATA?”, com o objetivo geral de: Mapear a evidência disponível sobre as intervenções do EEER no processo de cuidados ao cliente submetido a ATA.

As palavras-chave ou termos MeSH utilizados foram: “Total Hip arthroplasty”, “Nursing rehabilitation”, “Nursing Intervention”. Foi realizada pesquisa avançada, tendo sido requerida a pesquisa das palavras-chave na opção de título/resumo, com recurso aos operadores booleanos “AND” e “OR”.

1.3 DESENHO DO ESTUDO

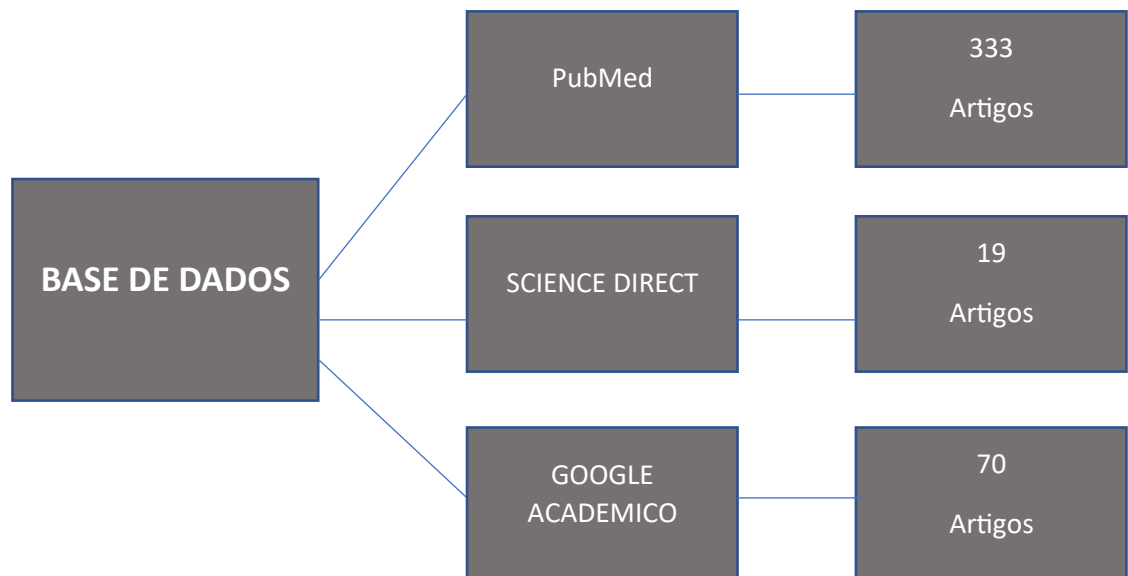
A pesquisa foi realizada no período de 1 de Julho a 18 de Julho de 2023 e desenvolvida nas Bases de Dados (BD) PubMed, Science direct e Google académico, bem como no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), considerando os resultados de pesquisa de literatura cinzenta. Serão incluídos todos os tipos de estudos (primários e secundários) quantitativos, qualitativos e mistos, em língua inglesa, portuguesa e espanhola, com data de publicação igual e superior ao ano de 2018.

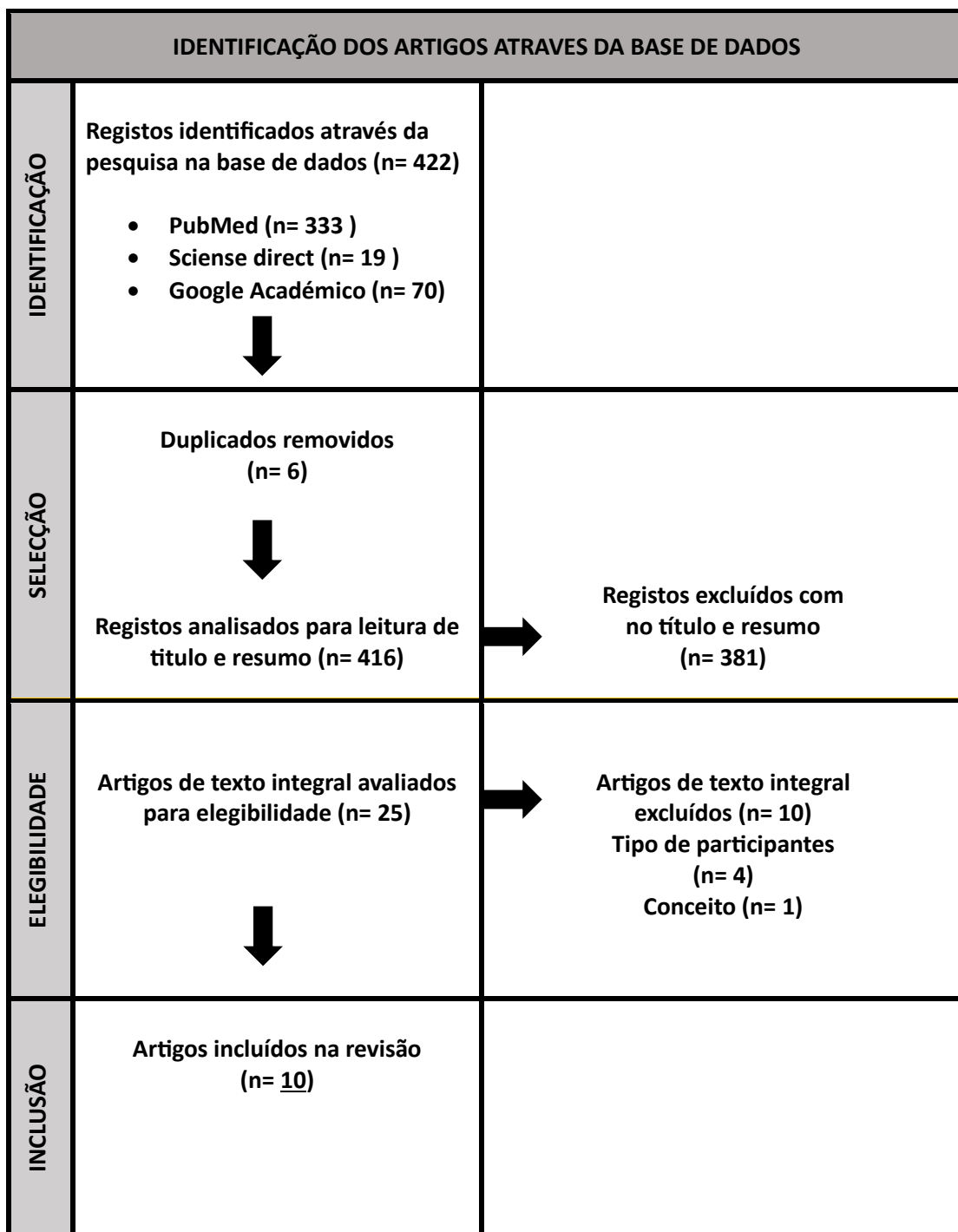
Os artigos elegíveis serão analisados com base nos seguintes critérios de inclusão:

- Participantes: considerados todos os estudos que envolvam participantes submetidos a artroplastia total da anca.

- Conceito: considerados todos os estudos que abordam o papel dos Enfermeiros e os cuidados de Enfermagem com participantes submetidos a artroplastia da anca;
- Contexto: considerados diversos contextos da prestação de cuidados. Na extração de resultados será evidenciando os autores e os resultados de cada estudo.

1.4 RESULTADOS





AUTOR(ES)/ ANO	TÍTULO DO ARTIGO	ANÁLISES E CONCLUSÕES DOS ESTUDOS
Kimball, Nichols, Nunley, Vose e Stambough (2018)	Skilled Nursing Facility Star Rating, Patient Outcomes, and Readmission Risk After Total Joint Arthroplasty	Estudo retrospectivo sobre a correlação entre indicadores de enfermagem especializada e qualidade das estruturas clínicas (SNF) e resultados clínicos após ATA e ATJ. Estudo realizado em 9418 estruturas clínicas. Resultados indicam que o ratio de enfermeiro por doente e a intensidade do exercício físico estavam significativamente correlacionadas com o risco de readmissão após 30 dias, em doentes com artroplastia total do joelho e artroplastia total da anca.
Luo, Dong e Hu (2019)	Effect of nursing intervention via a chatting tool on the rehabilitation of patients after Total hip Arthroplasty	Estudo retrospectivo que pretendia avaliar a efetividade da intervenção de enfermagem após o regresso a casa através de WeChat na reabilitação de doentes após ATA. Num total de 232 doentes submetidos a ATA, 114 receberam intervenção de enfermagem via telefone (Grupo A) e 118 receberam intervenção de enfermagem via WeChat (Grupo B). Além disso, foram aplicados instrumentos de avaliação como o <i>Harris hip score</i> e o Short-Form 36 (SF-36) para avaliar a função da articulação coxofemoral e a qualidade de vida em doentes dos dois grupos no momento do regresso a casa e 1º, 3º e 6º meses após a alta. Concluíram que a intervenção de enfermagem via WeChat pode contribuir positivamente para a efetividade da intervenção de enfermagem na reabilitação do doente após ATA e promover a recuperação da função articular nos doentes.
Garção e Grilo (2019)	The importance of teaching and training activities in nursing care to patients undergoing hip arthroplasty	5 estudos de caso sobre a recuperação global e marcha eficaz da pessoa idosa submetida a ATA. Através da conceção e implementação de programas de enfermagem de reabilitação, num hospital público em Portugal. As avaliações foram realizadas na admissão, 3º ou 4º dia de pós-operatório e no momento de regresso a casa, com a aplicação de instrumentos de avaliação que pretendiam avaliar o desempenho nas AVD, a força Muscular, o equilíbrio corporal, a dor e a amplitude articular das articulações coxofemoral, joelho e tibiotársica do membro inferior operado. Concluíram que existiu aumento do desempenho a nível do autocuidado, da força muscular, do equilíbrio corporal e da amplitude articular de todas as articulações avaliadas.
Hommel, Magnéli, Samuelsson, Schildmeijer, Sjöstrand, Göransson e Unbeck (2019)	Exploring the incidence and nature of nursing-sensitive orthopaedic adverse events: A multicenter cohort study using Global Trigger Tool.	Estudo retrospectivo de coorte multicêntrico, realizado em 24 hospitais na Suécia, num total de 1998 participantes. O objetivo deste estudo é explorar a incidência e a natureza dos efeitos adversos sensíveis à enfermagem em doentes submetidos a ATA. Resultados indicam que os eventos adversos sensíveis à enfermagem eram comuns, na maioria dos casos considerados evitáveis e estavam associados a diferentes tipos de eventos adversos e níveis de gravidade nos cuidados ortopédicos. Salientam ainda que os enfermeiros desempenham um papel vital dentro da equipe interdisciplinar, pois são o maior grupo de profissionais de saúde e acompanham os doentes durante 24h.
Zhang e Xiao (2020)	Application of fast-track surgery combined with a clinical nursing pathway in the rehabilitation of patients undergoing total hip arthroplasty.	Estudo sobre o efeito da cirurgia rápida combinada com um protocolo clínico de enfermagem na reabilitação de doentes. Foram incluídos 70 pacientes submetidos a ATA. Todos os doentes foram divididos aleatoriamente em grupo controle ou grupo de estudo. Foram implementados diferentes programas de enfermagem para os dois grupos, denominados <i>fast-track surgery</i> e <i>conventional nursing mode</i> . Os resultados concluem que o programa <i>fast-track surgery</i> melhora os sintomas clínicos e promove a autonomia dos pacientes

		submetidos a ATA, melhorando a satisfação dos doentes com a hospitalização.
Winther, Foss, Klaksvik e Husby (2020)	Increased muscle strength limits postural sway during daily living activities in total hip arthroplasty patients.	Estudo exploratório desenvolvido com objetivo de investigar o efeito do treino de força máxima no desequilíbrio postural após ATA. Este estudo envolveu 54 doentes submetidos a ATA, aos quais foram realizados treinos de força máxima e de reabilitação convencional. Aos 3, 6 e 12 meses de pós-operatório, o desequilíbrio postural foi avaliado através de dois instrumentos de avaliação de marcha aplicados antes e depois da implementação de um programa de reabilitação física. Concluíram que o desequilíbrio postural aos 3 meses pós-operatório é significativamente maior para o grupo de reabilitação convencional do que o grupo treinamento de força máxima, no entanto, aos 6 e 12 meses de pós-operatório, não houve diferenças estatisticamente significativas entre grupos no desequilíbrio postural.
Dias Ferreira e Messias (2021)	A pessoa submetida a artroplastia total da anca por coxartrose: Estudo de Caso.	Estudo de caso descritivo, que pretendia identificar os benefícios da intervenção do EEER, no período pré e pós-operatório de uma pessoa submetida a ATA por coxartrose. Foi implementado um programa de reabilitação específico e direcionado para a pessoa em estudo, baseado nos diagnósticos identificados, com particular interesse na Reeducação Funcional Motora. Verificou-se um aumento da força muscular e da amplitude articular no membro intervencionado, melhorias relativas ao equilíbrio corporal e independência na realização das atividades de vida diária e uma diminuição do risco de queda e intensidade da dor. Concluíram que a capacidade funcional melhorou após intervenção cirúrgica e implementação do programa de enfermagem de reabilitação.
Yuan, Xu, Zhu, Huo e Chen (2022)	Clinical Significance of Protective Motivation Intervention Nursing on Functional Recovery of Patients after Hip Arthroplasty	Estudo exploratório realizado com o objetivo de conhecer a importância de uma intervenção de enfermagem baseada na teoria de motivação protetora na recuperação funcional de pacientes após ATA. Participaram sessenta doentes neste estudo, num hospital na China, de fevereiro de 2019 a abril de 2021. Os doentes foram divididos aleatoriamente em grupo controle e grupo de pesquisa. Foi utilizada uma abordagem de enfermagem convencional no grupo de controle, e o modo de enfermagem de intervenção de motivacional protetora foi adotado no grupo de pesquisa. Foram utilizados instrumentos de avaliação de modo a avaliar a satisfação com os cuidados de enfermagem, MIF, Harris hip score, WOMAC score, índice de Barthel e realizadas comparações entre os dois grupos. Concluíram que o modelo de enfermagem de intervenção motivacional protetora para doentes após ATA apresenta resultados favoráveis melhorando a função da articulação coxofemoral, melhorando a qualidade de vida, promovendo uma relação harmoniosa enfermeiro-doente e desempenham um papel positivo na reconstrução da autonomia do doente.
Zhao, Bai e Yang (2022)	Effect of Painless Rehabilitation Nursing for Hip Replacement Patients.	Estudo retrospectivo que tem como objetivo analisar o efeito dos cuidados de enfermagem de reabilitação na redução de dor em doentes submetidos a ATA. Foram selecionados 124 pacientes idosos submetidos a ATA, num hospital na China, no período de junho de 2019 a junho de 2020. Foram divididos aleatoriamente em grupo de observação e grupo de controle. O grupo de controle recebeu cuidados de enfermagem convencionais e o grupo de observação recebeu cuidados de enfermagem de reabilitação. Concluíram que as intervenções

		de enfermagem de reabilitação podem aliviar significativamente o edema e a dor, e promovem a reconstrução da autonomia dos doentes.
Ibrahimoglu, Gezer, Ogutlu e Polat (2022)	The Relationship Between Perioperative Care Quality and Postoperative Comfort Level in Patients With Hip Replacement Surgery.	Estudo descritivo que avalia a relação entre a qualidade dos cuidados de enfermagem no peri-operatório e o nível de conforto pós-operatório de doentes submetidos a ATA. Este estudo foi realizado com 90 doentes entre fevereiro e setembro de 2021, num hospital na Turquia. Os dados foram recolhidos através de instrumentos de avaliação, tais como, the good perioperative nursing care scale (GPNCS) e a Post hip replacement Comfort scale (PHRCS). Concluíram que ao garantir a melhoria de cuidados no período pré-operatórios, estes têm um efeito positivo no pós-operatório, aumentando os níveis de conforto do doente.

1.5 – ANÁLISE E DISCUSSÃO

As intervenções do Enfermeiro foram valorizadas em todos os artigos analisados, com contributos relevantes para os doentes submetidos a ATA. Os resultados permitiram identificar os principais momentos de atuação, características e intervenções do Enfermeiro neste contexto.

Ao longo da análise de todos os artigos encontrados ficou evidenciado que todos os programas de enfermagem de reabilitação devem ser centrados e personalizados para a pessoa que necessita de ajuda do EEER na reconstrução da sua autonomia, durante as diferentes fases do processo de cuidados, desde o pré-operatório, esclarecendo-a sobre a intervenção cirúrgica e os seus objetivos, sinais e sintomas de possíveis complicações e demonstrar os ganhos de uma reeducação precoce, tais como é analisado no estudo de Ibrahimoglu *et al.* (2022). Este estudo concluiu que ao garantir a melhoria de cuidados de enfermagem no período pré-operatórios, estes têm um efeito positivo no pós-operatório, aumentando os níveis de conforto do doente. Amaro (2019) defende a mesma posição considerando a capacitação pré-operatória da pessoa submetida a ATA figura como uma temática central e essencial ao processo de recuperação.

No estudo realizado por Winther *et al.*, em 2020, foram destacados os principais défices resultantes desta cirurgia, tais como a diminuição da força muscular, do equilíbrio postural e da marcha, tendo-se verificado que, embora a marcha numa condição de descanso não influenciasse a capacidade muscular do doente, o aumento da força muscular decorrente de uma realização exigente das atividades de vida diária, limitou o equilíbrio corporal. Uma vez identificados os défices resultantes da cirurgia a atuação do EEER deve procurar dar resposta a estes problemas decorrentes da cirurgia, sem nunca perdendo a visão holística e promovendo uma transição saudável, através da conceção e implementação de um programa de treino motor e de atividades de vida diária, baseado em evidência científica, de modo a reconstruir a autonomia do doente.

Garção e Grilo (2019), no seu estudo de caso sobre a recuperação global e marcha eficaz da pessoa idosa submetida a ATA, indica um aumento do desempenho a nível do autocuidado, da força muscular, do equilíbrio corporal e da amplitude articular de todas as articulações avaliadas, sendo registada a diminuição da dor, através da conceção e implementação de programas de enfermagem de reabilitação mencionando que situações limitantes ou incapacitantes da função articular conduzem à deterioração da mesma, motivo pelo qual a reeducação funcional motora se dirige, não só ao membro

inferior operado, como ao membro contralateral e membros superiores. Assim, o membro inferior são e os membros superiores devem realizar mobilizações ativas-resistidas funcionais, dirigidas aos grupos musculares recrutados aquando das transferências e deambulação com auxiliares de marcha. Para estas autoras o fortalecimento muscular do membro operado deve ser realizado através de: exercícios isométricos do quadríceps, extensores e abdutores da coxa; e exercícios isotónicos de amplitude de movimento através de mobilizações ativas-assistidas da articulação coxofemoral dentro de amplitudes protegidas; mobilizações ativas, no leito, de flexão e extensão do joelho com deslizamento do calcâneo na base do leito e mobilizações ativas da articulação coxofemoral na posição ortostática.

Os principais objetivos do tratamento cirúrgico e da intervenção do EEER prendem-se ao alívio da dor e à melhoria da capacidade funcional e qualidade de vida, o que promove consequentemente a mobilidade articular e evita a redução da massa muscular.

Apesar de nos artigos analisados não ter sido encontrada referência quanto à reeducação funcional respiratória no doente submetido a ATA, esta assume um papel importante na prevenção de complicações respiratórias, através da correção de alterações posturais e defeitos ventilatórios, da manutenção da permeabilidade da via aérea, da reeducação no esforço e melhoria da função da musculatura respiratória pelo que devem ser realizadas intervenções de consciencialização da respiração, reeducação abdomino-diafragmática e costal e ensino da tosse dirigida e assistida (Marques-Vieira & Sousa, 2016).

No estudo de Zhang e Xiao (2020), onde foram implementados dois programas de enfermagem de reabilitação, um programa mais convencional e outro denominado por “fast-track surgery”, concluíram que no segundo programa apresentavam melhores resultados a nível de controlo de sintomas clínicos e da promoção da autonomia dos doentes submetidos a ATA, melhorando a satisfação dos doentes com a hospitalização. Neste programa foi dada evidência aos cuidados de enfermagem pré-operatório, nos quais o doente obteve toda a informação necessária para cada fase do internamento, privilegiaram momentos para esclarecimento de dúvidas e realizados exercícios posturais pelo menos 3 vezes/dia. Os mesmos autores referem que este momento de comunicação com a equipa de enfermagem fortaleceram a relação enfermeiro/doente promovendo a relação de confiança, que segundo os mesmos, ajudou o doente a gerir a dor e no processo de adesão terapêutica.

O estudo Zhao, Bai e Yang (2022), tinha como objetivo analisar o efeito dos cuidados de enfermagem de reabilitação na redução de dor em doentes submetidos a ATA revelaram também que as intervenções de enfermagem de reabilitação podem aliviar significativamente o edema e a dor, e promovem a reconstrução da autonomia dos doentes.

Outra intervenção mencionada no estudo de Zhang e Xiao (2020), é a mobilização precoce, como objetivo de prevenção do tromboembolismo venoso, recomendando a realização de exercícios ativos de flexão e extensão da articulação tibiotársica e exercícios isométricos. A partir da mobilização do doente submetido a ATA obtém-se uma melhoria da sua capacidade funcional. Além deste ganho em saúde resultante da intervenção do enfermeiro, a mobilização da pessoa submetida a artroplastia da anca também permite uma maior independência na sua mobilidade, nomeadamente nas mobilizações no leito, nas transferências e na deambulação com ou sem auxiliar de marcha. Yip (2018) defende a posição de Zhag e Xiao (2020) afirmando que a recuperação pós-operatória da ATA passa pela intervenção precoce, sendo encorajada a mobilização precoce no dia da operação, no sentido de reduzir a duração de hospitalização, complicações, custos hospitalares e, por outro lado, preparando o doente para cuidar de si mesmo em casa.

Em 2019, Hommel *et al.*, apresentaram resultados que indicam que os eventos adversos sensíveis à enfermagem, ou seja, eventos para os quais os enfermeiros estão mais despertos e que através de estratégias de prevenção na maioria dos casos foram evitados, sendo salientado o desempenho e o papel vital dos enfermeiros. Como situações de eventos adversos foram mencionados a prevenção de úlceras de pressão, deslocamentos da prótese da anca, através de posicionamentos terapêuticos e de ensinamentos relativamente aos posicionamentos e movimentos não permitidos, gestão de dor, monitorização do risco de hemorragia, monitorização de sinais vitais, sinais de retenção urinária e risco de obstipação associados ao procedimento anestésico e/ou a analgesia administrada.

Em 2018, Kimball *et al.*, apresentaram resultados que indicam que o ratio enfermeiro por doente e a intensidade do exercício físico estava significativamente correlacionada com o risco de readmissão dentro de 30 dias, em pacientes com artroplastia total do joelho e artroplastia total da anca.

O sucesso da intervenção cirúrgica de artroplastia total da anca vai depender da assimilação de conhecimentos e dos ensinamentos fornecidos à pessoa, bem como da

capacidade do enfermeiro em integrar esses cuidados nas atividades de vida diária, de modo a promover a preservação da articulação.

Ressalva-se desta forma a importância dos cuidados de enfermagem desde o período pré-operatório até ao pós-operatório, sendo que o tratamento da pessoa sujeita a esta cirurgia não termina com a colocação da prótese da anca, devendo continuar para o resto da vida. Os cuidados prestados devem ser assim, adaptados e de acordo com uma visão holística da pessoa.

O EEER, dotado de competências específicas necessárias para capacitar a pessoa com limitação da atividade, bem como para maximizar a sua funcionalidade, atendendo às capacidades remanescentes, contribuí para a minimização das sequelas resultantes de uma nova condição e permite que a pessoa readquira o seu máximo de funcionalidade possível. Este profissional elabora planos de enfermagem de reabilitação diferenciados, atendendo aos problemas reais e potenciais identificados na avaliação inicial. Nesse plano de enfermagem constam, não só o diagnóstico precoce realizado pelo EEER, como as ações e intervenções terapêuticas que irão ser realizadas na etapa da execução, e que irão permitir recuperar ou manter a funcionalidade da pessoa cuidada.

Segundo Dias, Ferreira e Messias (2021) que pretendiam no seu estudo identificar os benefícios da intervenção do EEER, no período pré e pós-operatório de uma pessoa submetida a ATA por coxartrose através da implementação de um programa de reabilitação específico e direcionado para a pessoa em estudo verificaram um aumento da força muscular e da amplitude articular no membro intervencionado, melhorias relativas ao equilíbrio corporal e independência na realização das atividades de vida diária e uma diminuição do risco de queda e intensidade da dor. Concluindo que a capacidade funcional melhorou após intervenção cirúrgica e implementação do programa de enfermagem de reabilitação. Estes resultados só são possíveis pelo facto do EEER possuir experiência acrescida e um alto nível de conhecimentos especializados. Para Pestana (2017), o Enfermeiro de Reabilitação assume um papel fundamental na capacitação em saúde, uma vez que, usufruem de um lugar privilegiado na área da educação e promoção da saúde, devido às diversas oportunidades de contato com a pessoa e família, ao longo do processo de cuidado.

Luo *et al.* (2019) no seu estudo mencionam aspetos importantes no planeamento do regresso a casa do doente e apresentam um estudo que tinha como objetivo avaliar a efetividade da intervenção de enfermagem após o regresso a casa através de WeChat na reabilitação de doentes após ATA, o qual dois grupos recebiam intervenção de enfermagem via telefone e outro grupo recebia a intervenção de enfermagem via

WeChat. Neste estudo foi possível concluir que a intervenção de enfermagem via WeChat pode contribuir positivamente para a efetividade da intervenção de enfermagem na reabilitação do doente após ATA e promover a recuperação da função articular nos doentes.

Dos estudos analisados as principais evidências mostram que a capacitação eficaz deve assegurar a satisfação das necessidades da pessoa na transição de cuidados, permitindo melhorar a sua funcionalidade. Desta forma, verifica-se que os EEER assumem um papel preponderante na implementação de programas de reabilitação de treino motor e de atividades de vida diária, que devem ir de encontro aos objetivos, diagnósticos e necessidade da pessoa, com vista à sua máxima recuperação funcional.

A presente *scoping review* permite confirmar a importância do papel do EEER na implementação de um programa de reabilitação específico para a promoção da independência funcional da pessoa submetida a ATA, destacando-se a reeducação funcional motora e treino de atividades de vida diária.

De acordo com a questão de investigação, “Quais as intervenções do EEER no processo de cuidados ao cliente submetido a ATA?” foi claramente respondida, concluindo-se que as intervenções passam essencialmente pela reabilitação do doente, utilizando para o efeito estratégias e técnicas específicas e altamente qualificadas do Enfermeiro de Reabilitação em conjunto com a equipa multidisciplinar que acompanha todos os procedimentos da cirurgia.

A utilização de instrumentos de avaliação nos estudos analisados permite avaliar de uma forma holística determinadas funções da pessoa, tais como: estado de consciência, força muscular, amplitude articular, equilíbrio, nível de dependência, risco de queda e intensidade da dor. Os dados resultantes destes instrumentos de avaliação auxiliaram na elaboração dos diagnósticos de enfermagem, assim como na monitorização das intervenções implementadas e avaliação dos resultados obtidos. A avaliação funcional tem um papel importante na determinação do potencial de reabilitação, para que se implementem técnicas de reeducação funcional, que se complementem com a avaliação sociofamiliar e dos recursos da comunidade, para que se planifique o regresso a casa e a reinserção na comunidade, com o objetivo de prevenir novas fraturas ou complicações pós-operatórias.

O período espacial utilizado, últimos 5 anos, tornou-se uma limitação a realização deste estudo, uma vez que, devido à pandemia mundial por SARS-CoV-2 os artigos científicos encontrados foram reduzidos. Outra limitação devido ao mesmo fenómeno prende-se

com o facto de não ter sido possível encontrar estudo que mencionassem o familiar/cuidador no momento da realização de ensinios para regresso a casa e a sua importância no processo de cuidados.

Por outro lado, também constituiu uma limitação ao estudo o facto de parte da literatura e estudos internacionais encontrados não definirem claramente as intervenções específicas de enfermagem de reabilitação, pelo que houve a necessidade de utilizar estudos que recorressem a intervenções ou programas de reabilitação adotados por outros profissionais, cuja intervenção remetesse para competências do EEER.

CONCLUSÃO

Considerou-se a unidade curricular do relatório Final de Estágio um elemento central nesta formação, materializando o relatório apresentado, a síntese crítica da organização, estruturação e atividades do processo formativo, integrando uma componente de investigação. Ao longo do trabalho foi possível descrever de forma crítica as atividades clínicas que permitem a aquisição e o desenvolvimento de competências gerais e específicas na área de enfermagem de Reabilitação, tal como objetivado, e apresentar um estudo de investigação no qual foram abordadas as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação no processo de cuidados dos clientes submetidos a Artroplastia total da Anca.

Para o desenvolvimento de competências foi importante refletir sobre os modelos e teorias de Enfermagem, assim como, a sua importância para a nossa prática de enfermagem. Uma das teorias mais abordadas ao longo do trabalho foi a Teoria das transições, de Afaf Meleis, na qual o enfermeiro tem de ser um profundo conhecedor do crescimento e desenvolvimento do homem e das famílias ao longo do seu ciclo vital, tendo consciência das dificuldades e adaptações aos momentos importantes e que geram instabilidade. Sendo que, os enfermeiros que promovam o cuidado transacional estão a valorizar a pessoa, pois os cuidados prestados estão sempre relacionados, de alguma forma, com cada estágio de desenvolvimento humano, favorecendo a maturidade, o crescimento com vista a um maior equilíbrio e estabilidade.

Um aspeto importante a retirar deste trabalho prende-se com a importância do ensino pré-operatório e na preparação do regresso ao domicílio, onde o enfermeiro tem um papel fulcral pela posição que ocupa e que ao proporcionar uma adequada educação para a saúde, permite aos doentes e prestadores de cuidados a adoção de habilidades na tentativa de resolução de problemas. Como tal, conclui-se que o cuidado de enfermagem tem como objetivo a capacitação da pessoa submetida a ATA, para que esta se sinta mais apta, autónoma e autoconfiante para responder de forma favorável a este momento de transição que vivencia.

O presente Relatório permitiu responder aos objetivos e à questão de investigação “Quais as intervenções do EEER no processo de cuidados ao cliente submetido a ATA?” tornando possível mapear a evidência disponível sobre as intervenções do EEER no processo de cuidados ao cliente submetido a ATA. Possibilitou ainda a reflexão sobre a necessidade de continuar a desenvolver trabalho científico na área de foro ortopédico, bem como na intervenção do Enfermeiro de Enfermagem de Reabilitação junto das

mesmas, valorizando o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e os seus cuidados diferenciados.

Os estudos publicados concluem que o enfermeiro de reabilitação assume um papel fundamental na capacitação em saúde, uma vez que este é o profissional responsável pela gestão dos cuidados, junto da pessoa. Estes profissionais ocupam um lugar privilegiado na área da educação e promoção da saúde, devido às diversas oportunidades de contato com a pessoa e família, ao longo do processo de cuidados.

A realização da *scoping review* permite ainda sensibilizar para o reconhecimento global da intervenção do Enfermeiro de Reabilitação no contexto da artroplastia da anca, nomeadamente, na reabilitação mais célere, evitando mais tempo de sofrimento ao doente, custos associados a internamentos prolongados, com o contributo direto para a melhoria da qualidade de vida dos doentes.

Como sugestões de práticas futuras destaca-se a importância de se continuar a produzir evidência científica, de modo a permitir a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados e o aperfeiçoamento profissional.

Tendo em conta o Regulamento de Competências, os enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem de Reabilitação e os restantes pressupostos mencionados anteriormente, os EEER poderão deter um papel diferenciador e de especial importância no processo de reabilitação do doente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W.C. (2001). **Identidade, Formação e Trabalho: Das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros.** Formasau.
- Amaro, S. C. F. (2019). **O impacto da capacitação pré-operatória na pessoa submetida a artroplastia total da anca** (Master's thesis).
- Andrade, L., Araújo, E., Andrade, K., Soares, D., & Cianca, T. (2010). **Papel da enfermagem na reabilitação física.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6), 1056-60. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/29.pdf>
- Araújo, E., Filho, B., Silva, A., Melo, M., Gazzola, M., & Cavalcanti, F. (2020). **A utilização do Índice de Barthel em idosos brasileiros: uma revisão de literatura.** *Revista Kairós-Gerontologia*, 23 (2), 217-231. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.23925/2176901X.2020v23i2p217-23121>
- Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação [APER]. (2010). **Contributo para o Plano Nacional de Saúde 2011-2016.**
- Borges, S. (2015). **Resultados da Implementação de um Programa de Reabilitação em utentes submetidos a artroplastia total do joelho.** Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Instituto Politécnico de Bragança.
- Brandão M, Barros A, Caniçali P, Bispo G, Lopes R. **Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing.** *Rev. Bras. Enferm.* 2019, 72(2): 577-581. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200577&lng=en.
- Cãnon-Montañez, W., & Rodríguez-Acelas, A. (2018). **Contribuições das escalas em saúde como ferramentas que influenciam decisões no cuidado dos pacientes.** Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3595/359557441001/html/index.html>
- Chick, N., Meleis, A.I. (1986). **Transition: A nursing concern.** In: P. L. Chin. *Nursing Research Methodology: Issues and implementation* Rockville: Aspen. p.237-257.
- Decoyna, J., McLiesh, P., Salamon, Y. (2018). **Nurses and physiotherapists experience in mobilising postoperative orthopaedic patients with altered mental status: A phenom enological study.** *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing.* Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2018.02.005>.
- Dias, P., Ferrinho Ferreira, R., & Messias, P. (2021). **A pessoa submetida a artroplastia total da anca por coxartrose: Estudo de Caso.** *Revista Portuguesa De Enfermagem De Reabilitação*, 4(2), 18–29. <https://doi.org/10.33194/rper.2021.167>
- Direção Geral da Saúde (2014). **Tabela Nacional de Funcionalidade - Manual de Utilização.** Lisboa, Portugal: Autor.
- Ferreira, P. (2015). **Evolução funcional do doente numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Média Duração e Reabilitação** (Tese de Mestrado).
- Fortin, M. (2009). **Fundamentos e etapas do processo de investigação.** Lusodidacta, Loures. ISBN: 978-989-8075-18-5.

- Garção, A. & Grilo, E. (2019). **The importance of teaching and training activities in nursing care to patients undergoing hip arthroplasty**. *Journal of Aging & Innovation*, 8 (1): 127 – 140.
- Gomes, J. (2014). **A Pessoa com Artroplastia da Anca. Atividades de Vida Diária e Qualidade de Vida**. I Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Disponível em http://repositorio.ipv.pt/bitstream/123456789/1324/1/Jacinta_Gomes.pdf.
- Gomes, B., Martins, M. (2016). **Funcionalidade, autonomia e dependência**. (Eds.) - A pessoa dependente e o familiar cuidador. 29-39. Porto: Lusodidacta.
- Hoeman, S. (2011). **Enfermagem de Reabilitação: Prevenção, Intervenção e Resultados Esperados**. 4ªed. Lisboa: Lusociência.
- Hommel, A.; Magnéli, M.; Samuelsson, B.; Schildmeijer, K. Sjöstrand, D.; Göransson, K. E. & Unbeck, M. (2019). **Exploring the incidence and nature of nursing-sensitive orthopaedic adverse events: A multicenter cohort study using Global Trigger Tool**. *International Journal of Nursing Studies*.
- Ibrahimoglu Ö, Gezer N, Öğütü Ö, Polat E. (2022) **The Relationship Between Perioperative Care Quality and Postoperative Comfort Level in Patients With Hip Replacement Surgery**. *J Perianesth Nurs*. 2023 Feb;38(1):69-75.
- Instituto Nacional de Estatística. (2020). **Estatísticas Demográficas 2019 – Portugal**. Recuperado de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=71882686&PUBLICACOESmodo=2.
- Kimball, C. C., Nichols, C. I., Nunley, R. M., Vose, J. G., & Stambough, J. B. (2018). **Skilled Nursing Facility Star Rating, Patient Outcomes, and Readmission Risk After Total Joint Arthroplasty**. *Journal of Arthroplasty*, 33(10), 3130–3137.
- Luo, J.; Dong, X. & Hu, J. (2019). **Effect of nursing intervention via a chatting tool on the rehabilitation of patients after Total hip Arthroplasty**. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research* (2019) 14:417. <https://doi.org/10.1186/s13018-019-1483-4>
- Marques-Vieira, C., & Sousa, L. (2016). **Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida**. Loures: Lusodidata.
- Meleis, A. A. (2010): **Transitions theory: Middle range and situation: specific theories in nursing research and practice**. Nova York: Springer Publishing Company.
- Morais, J. (2010). **Preparação do Regresso a Casa: do Hospital ao Contexto Familiar**. (Dissertação de Mestrado, da Universidade Católica Portuguesa). Porto.
- Nunes, T. (2020). **Perceção do Cliente Quanto ao Planeamento do Regresso a Casa pelo Enfermeiro de Reabilitação e Nível de Dependência** (Doctoral dissertation).
- Orem, D. E. (2001). **Nursing: Concepts of practice** (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). **Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em enfermagem de Reabilitação**. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 119 — 22 de junho de 2015. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). **Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**. *Diário da República* n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06.

- Oliveira, M. (2017). **Avaliação da funcionalidade de idosos institucionalizados: relação entre o Índice de Barthel e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICF)**. Revista Brasileira de Iniciação Científica, 4(9), 22-33. Recuperado de <https://periodicos.itp.ifsp.edu.br/index.php/IC/article/view/532>.
- Oliveira, A, Silva, A, Sá, N., & Brandão, S. (2020). **Consulta de Enfermagem de Reabilitação ao Doente Pós Evento Cerebrovascular: que desvios encontrados ao plano delineado à alta pelo enfermeiro de reabilitação?**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, 3(1), 5-13. Recuperado de <http://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/108/63>
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). **Enfermagem de Reabilitação: instrumentos de recolha de dados para a documentação dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação**. Lisboa, Portugal: Autor.
- Organização Mundial de Saúde, (2017). WHO. **“Chronic Rheumatic Conditions”, Fact Sheet, Geneva**. Acedido a 25 de Maio de 2023. Disponível em: www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/
- Oliveira, J. (2012). **Reabilitação Funcional dos Doentes Submetidos a Prótese Total do Joelho: Revisão Sistemática da Literatura**. (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu). Recuperado de <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1620/1/OLIVEIRA%20Jo%C3%A3o%20Martins%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2015). **REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros**. Lisboa, Portugal: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). **Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação**. Lisboa, Portugal: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros, (2019). **Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação**.
- Ordem dos Enfermeiros. (2020). **Parecer n.º 06/ 2020 da mesa do colégio da especialidade de enfermagem de reabilitação - Os cuidados de enfermagem de reabilitação aos utentes integrados em equipa de cuidados continuados integrados em tempos de pandemia Covid-19**.
- Peters, M., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). **Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews**. JBI evidence synthesis, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Petronilho, F. (2012). **Autocuidado: Conceito central da enfermagem**. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, Lda.
- Pestana, H. (2017). **Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida**. In Lusodidacta, (pp. 47–56). Loures.
- Portugal, Regulamento n.º 140/2019. (2019, fevereiro 6). **Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**. Diário da República, 2(26). <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>

- Ribeiro, O., Pinto, C., & Regadas, S. (2014). **A pessoa dependente no autocuidado: Implicações para a enfermagem.** Revista de Enfermagem Referência, 4(1), 25-36. doi: 10.12707/RIII12162
- Serrano, M.T.P., Costa, A.S.M.C, Costa N. M.V.N. (2011). **Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s).** Revista de Enfermagem Referência. III Série – n.º3 Mar.2011. pp-15-23. Recuperado em: <http://www.index-f.com/referencia/2011pdf/33-015.pdf>
- Silva, D. G. F. C. M. da (2016). **Artroplastia total da anca no doente jovem: indicações e preocupações-revisão da literatura.** Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Medicina. Clínica Universitária de Ortopedia - Hospital de Santa Maria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/26555/1/DiogoCMSilva.pdf>
- Silva, M., Shepherd, E., Jackson, W., Pratt, J., McClung, C., & Schmalzried. T. (2010). **Knee strength after total knee arthroplasty.** Journal Arthroplasty, 18, p. 605-611.
- Silva, C. (2017). **O sentimento de si, a funcionalidade e a qualidade de vida: a realidade dos idosos institucionalizados da Santa Casa da Misericórdia de Arronches** (Tese de Mestrado em Gerontologia, ramo Gerontologia e Saúde). Recuperado de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22159/1/Tese%20de%20Mestrado.pdf>.
- Silva, M. B. da, Abreu Almeida, M. de, Panato, B. P., Oliveira Siqueira, A. P. de, Silva, M. P. da, & Reisderfer, L. (2015). **Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with Impaired Physical Mobility.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 23(1), 51–58. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3526.2524>
- Sousa, L. M., & Carvalho, L. (2017). **Pessoa com osteoartrose na anca e joelho em contexto de internamento e ortopedia.**
- Spínola, A. C. & Amendoeira, J. (2014). **O Processo de Cuidados: análise da conceção dos estudantes de Enfermagem.** Revista de Enfermagem Referência. Série IV. N.º2. mai/jun. pp- 163-170. Recuperado em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14006>
- Yip, K. H. (2018). **Nursing care for patients undergoing total hip arthroplasty.** (January). Care, Health, Arthritic Management Editorial, n.º 12.
- Tyrrell, E. (2012). **Nursing contribution to the rehabilitation of older patients: patient and family perspectives.** New Zealand: Journal of Advance Nursing. 68,(11), p.2466-2476.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Straus, S. E. (2018). **PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation.** Ann Intern Med, 169(7), 467-473. doi:10.7326/m18-0850
- Yuan X, Xu F, Zhu SL, Huo L, Chen Y. **Clinical Significance of Protective Motivation Intervention Nursing on Functional Recovery of Patients after Hip Arthroplasty.** Biomed Res Int. 2022 Sep 9;2022:4219131.
- Winther, S.; Foss, O.; Klaksvik, J. & Husby (2020). **Increased muscle strength limits postural sway during daily living activities in total hip arthroplasty patients.** American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 99: 608-612.

Zhang, C. & Xiao, j. (2020). **Application of fast-track surgery combined with a clinical nursing pathway in the rehabilitation of patients undergoing total hip arthroplasty.** Journal of International Medical Research 48(1) 1–13.

Zhao X, Bai R, Yang J. **Effect of Painless Rehabilitation Nursing for Hip Replacement Patients.** Comput Math Methods Med. 2022 Jun 11;2022:5164973.