

SUPLEMENTO AO N° 1 SÉRIE IV

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

**CONFERÊNCIA INICIAL
SESSÕES PLENÁRIAS
COMUNICAÇÕES ORAIS
PÓSTERES**

REVISTA DE ENFERMAGEM REFERÊNCIA
A PEER-REVIEWED INTERNATIONAL JOURNAL

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

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

ESCOLA SUPERIOR
DE ENFERMAGEM
DE COIMBRA

NURSING SCHOOL
OF COIMBRA

MARÇO 2014

Referência
REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

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

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

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

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

Indexada em:
SciELO Citation Index, Web of Science, Thomson Reuters



Sistema Regional de Informação
da Universidade Nova de Lisboa
de Andréia Lúcia, de Carlos, de João, de Portugal

latindex

SciELO Portugal



SUMÁRIO



1	EDITORIAL
7	CONFERÊNCIA INICIAL
11	SESSÕES PLENÁRIAS
13	Enfermagem de reabilitação: impacto nas pessoas, nas famílias e na comunidade / ganhos em saúde
17	A reabilitação no empowerment no processo de cuidados de saúde
23	Autocuidado: funcionalidade e cognição - que intervenção?
29	Inovação em enfermagem de reabilitação nas unidades de internamento – que diagnósticos, que prescrições?
33	Os enfermeiros de reabilitação na planificação dos cuidados - na equipa e em equipa e os atuais padrões de documentação
37	COMUNICAÇÕES ORAIS
37	A pessoa, função e autonomia - reabilitar nos processos de transição
95	PÓSTERES
95	A pessoa, função e autonomia - reabilitar nos processos de transição

SUMMARY



- 3 EDITORIAL
- 7 OPENING CONFERENCE
- 11 PLENARY SESSIONS
- 13 Rehabilitation nursing: impact on people, families and the community / health gains
- 17 Rehabilitation in the empowerment in the health care process
- 23 Self-care: functionality and cognition – what type of intervention?
- 29 Innovation in rehabilitation nursing in inpatient units – what type of diagnosis and prescription?
- 29
- 33 Rehabilitation nurses in care planning – within a team and as a team, and the current documentation standards
- 37 ORAL PRESENTATIONS
- 37 The person's function and autonomy – rehabilitating in transition processes
- 95 POSTERS
- 95 The person's function and autonomy – rehabilitating in transition processes

ÍNDICE



- 5 EDITORIAL
- 7 CONFERENCIA INICIAL
- 11 SESIONES PLENARIAS
- 13 Enfermería de rehabilitación: impacto en las personas, en las familias y en la comunidad / logros en salud
- 17 La rehabilitación en el empoderamiento, en el proceso de cuidados sanitarios
- 23 Autocuidado: funcionalidad y cognición - ¿cómo se interviene?
- 29 Innovación en enfermería de rehabilitación, en las unidades de internamiento - ¿cuáles son los diagnósticos y las prescripciones?
- 33 Los enfermeros de rehabilitación en la planificación de los cuidados – en el equipo y en equipo, y los patrones actuales de documentación
- 37 COMUNICACIONES ORALES
- 37 La persona, función y autonomía - rehabilitar en los procesos de transición
- 95 PÓSTERES
- 95 La persona, función y autonomía - rehabilitar en los procesos de transición



EDITORIAL

A Revista de Enfermagem Referência é um periódico bilingue, *peer-reviewed*, de divulgação internacional, editada pela Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Além da edição regular, a revista divulga extraordinariamente suplementos com *abstracts* submetidos e aceites para apresentação em congressos, organizados para disseminação de resultados de produtividade científica.

Este suplemento ao nº 1 da Série IV da Revista de Enfermagem Referência integra cerca de uma centena de abstracts submetidos para póster ou comunicação oral, assim como a Conferência Inicial e 16 sessões plenárias, no âmbito do CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO.

Um importante objetivo deste evento é partilhar experiências de investigação, formação e prestação de serviços à comunidade sobre enfermagem de reabilitação. A investigação na área da enfermagem de reabilitação é de muita relevância para ganhos em saúde, pelo que a Unidade de investigação integra nos seus grupos, vários projetos de investigação científica, como seja o projeto estruturante *Qualidade de vida, necessidades e promoção da autonomia de pessoas em processos de transição de saúde* e uma rede ativa de estudos associados: Necessidades Educacionais do Doente com Artrite; Problemas de coluna em crianças e adolescentes em idade escolar; Problemas músculo-esqueléticos a nível da coluna vertebral em estudantes de Enfermagem; Enfermagem e utentes com VIH: da vivência da transição à promoção de processos adaptativos; Avaliação Funcional da pessoa pós-fractura do colo do fémur; A capacidade funcional e o sofrimento da pessoa com lombalgia: implicações de um programa de enfermagem de reabilitação; A incapacidade funcional do doente com dor lombar: efeitos de um programa de enfermagem de reabilitação; Perturbações Musculo-Esqueléticas cervicais e lombares dos adolescentes; Qualidade de vida da pessoa com paraplegia traumática; Adaptação e validação do algoritmo FRAX® à população portuguesa (FRAX Port), com estudo socioeconómico e de avaliação da utilidade do instrumento para uso pelo doente.

A produtividade destes projetos, associada ao conjunto de comunicações científicas resultantes de outros projetos de investigação nacional e internacional, gerou um importante contributo científico, o qual é partilhado durante as comunicações e fica descrito de forma sintetizada neste documento.

Cordiais saudações aos organizadores e a todos os que partilham o seu trabalho e experiência durante este evento.

O Coordenador Científico da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem
Manuel Alves Rodrigues



EDITORIAL

The Journal of Nursing *Referência* is a bilingual and peer-reviewed journal with international dissemination, which is published by the Health Sciences Research Unit: Nursing, hosted by the Nursing School of Coimbra. In addition to its regular edition, the Journal periodically publishes supplements with abstracts which were submitted and accepted for presentation at conferences organized to disseminate the results of scientific research.

This supplement to Issue 1 of Series IV of the Journal of Nursing *Referência* includes about one hundred abstracts submitted for poster or oral presentation, as well as the Opening Conference and 16 plenary sessions held within the scope of the INTERNATIONAL CONFERENCE ON REHABILITATION NURSING.

One of the main purposes of this event is to share experiences of research, training and community outreach services on rehabilitation nursing. The research in the area of nursing rehabilitation is highly relevant to health gains, and for this the Research Unit integrates several scientific research projects in its groups, such as the structuring project *Quality of life, needs and promotion of autonomy of people in health transition processes* and an active network of associated studies: Arthritis Educational Needs Tool; Spine problems in children and adolescents of school age; Musculoskeletal spinal conditions in Nursing students; Nursing and HIV patients: from the experience of transition to the promotion of adaptive processes; Functional assessment of the person after femoral neck fracture; Functional capacity and suffering of the person with low back pain: implications of a nursing rehabilitation program; Functional disability of the patient with low back pain: effects of a nursing rehabilitation program; Neck and back musculoskeletal disorders in adolescents; Quality of life of the person with traumatic paraplegia; Adaptation and validation of the FRAX® algorithm for the Portuguese population (FRAX Port), with a socioeconomic study and assessment of the usefulness of the instrument to be used by the patient.

Together with the scientific presentations which result from other national and international research projects, the productivity of the above projects has provided an important scientific contribution, which is shared during the presentations and summarized in this supplement.

I send my best wishes to the organizers and to all of those who share their work and experience during this event.

The Scientific Coordinator of the Health Sciences Research Unit: Nursing
Manuel Alves Rodrigues



EDITORIAL

La Revista de Enfermería Referência es una publicación bilingüe, con revisión por pares, de divulgación internacional, editada por la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud: Enfermería, integrada en la Escuela Superior de Enfermería de Coímbra. Además de la edición periódica, la revista publica varios suplementos con resúmenes enviados y aceptados para ser presentados en congresos, organizados para divulgar los resultados de la productividad científica.

Este suplemento al n.º 1 de la serie IV de la Revista de Enfermería Referência incluye cerca de un centenar de los resúmenes enviados para pósters y comunicaciones orales, así como la Conferencia Inicial y 16 sesiones plenarias del CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN.

Un objetivo importante de este evento es compartir las experiencias de investigación, formación y prestación de servicios a la comunidad relacionadas con la enfermería de rehabilitación. La investigación en el área de la enfermería de rehabilitación es relevante para conseguir logros en la salud, por lo que la Unidad de Investigación incluye, en sus grupos, varios proyectos de investigación científica, como el proyecto estructurante «Calidad de vida, necesidades y promoción de la autonomía de personas en procesos de transición de la salud», y una red activa de estudios asociados: Necesidades Educativas del Enfermo con Artritis Reumatoide; Problemas de columna en niños y adolescentes en edad escolar; Problemas músculo-esqueléticos a nivel de la columna vertebral en estudiantes de Enfermería; Enfermería y usuarios con VIH: de la experiencia de la transición a la promoción de procesos adaptativos; Evaluación Funcional de la persona tras una fractura del cuello del fémur; La capacidad funcional y el sufrimiento de la persona con lumbalgia: implicaciones de un programa de enfermería de rehabilitación; La incapacidad funcional del enfermo con dolor lumbar: efectos de un programa de enfermería de rehabilitación; Trastornos músculo-esqueléticos cervicales y lumbares de los adolescentes; Calidad de vida de la persona con paraplejía traumática; Adaptación y validación del algoritmo FRAX® a la población portuguesa (FRAX Port), con un estudio socioeconómico y evaluativo de la utilidad del instrumento para que el enfermo lo use.

La productividad de estos proyectos, asociada al conjunto de comunicaciones científicas que resultan de otros proyectos de investigación nacional e internacional, ha generado una importante contribución científica, que se comparte en las comunicaciones y queda descrita de forma sintetizada en este documento.

Un saludo cordial a los organizadores y a todos los que comparten su trabajo y experiencia durante este evento.

El Coordinador Científico de la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud: Enfermería
Manuel Alves Rodrigues

CONFERÊNCIA INICIAL
OPENING CONFERENCE
CONFERENCIA INICIAL

Overall view on rehabilitation nursing in transition processes of people

Cheryl Lehman*

Care transitions are of current and utmost interest to healthcare providers. The term care transitions refers to those times when patients are transferred from one setting to another, or from one provider to another, or even from one department to another within a hospital. Patients experience care transitions many times during the course of an illness or disabling condition. It is often assumed that care transitions will go smoothly, but reality has shown us that many transitions do not go smoothly and that poorly conducted care transitions can result in significant morbidity and mortality to patients and significant cost to healthcare systems. Care transitions cause stress to the patient, family, healthcare providers and even healthcare systems.

In the United States, it has been found that post hospital discharge location is vitally important to the progress, healing and well-being of the patient. A 2003 study found that 19% of patients discharged from an academic medical center had an adverse event within 2 weeks of discharge, and 1/3 of these incidents were preventable. In another study, 34% of Medicare beneficiaries (people covered with medical insurance by the U.S. Federal government) were rehospitalized within 90 days of discharge. Both of these studies indicate that discharge planning and discharge location may not have been adequate to meet the patients' needs. A recent report from the U.S. government notes that adverse events experienced by Medicare beneficiaries in Skilled Nursing Facilities are at unacceptable levels – and one can infer that poor care transitions to the wrong type of discharge location and level of care contribute to these adverse events.

Some studies have focused on the outcomes of care transitions related to specific medical and surgical conditions. Popejoy, Marek and Scott (2013) examined the post hospital care of patients with hip fracture in the U.S. They found more problems and order discrepancies for patients discharged to a Skilled Nursing Facility compared to an Inpatient Rehabilitation Facility. Mallison et al., 2011, found that joint replacement patients discharged from a Skilled Nursing Facility had less ability to perform self care tasks than those discharged from an Inpatient Rehabilitation Facility. And Deutsch et al., 2006, found that patients with mild cognitive disabilities and mild/significant motor disabilities were more likely to have progressed enough to be discharged back to the community if they were first sent to an Inpatient Rehabilitation Facility rather than a Skilled Nursing Facility.

Much research continues to be conducted on care transitions, the patient outcomes associated with them, and potential interventions to address poor outcomes. Research has already identified that the actual problems caused by poor transitions in care include ordering the wrong treatments and medications; delaying or omitting diagnostic tests; errors in diagnosis; unanticipated medical complications; patient complaints and increased length of stay. Qualitative studies have revealed that healthcare providers in the U.S. express a great deal of frustration with care transitions when communication is poor between settings, and that these providers have tried many ways to overcome barriers to successful transitions.

More research is needed on care transitions. For instance, persons whose conditions require complex continuous care frequently require services from different providers in multiple settings. In the U.S. there is a trend for physicians and other practitioners to limit their practices to a single setting, and not to follow these complex patients as they move between settings, increasing the risk of poor transitions. More knowledge is needed on the effect of limited practices to patient outcomes. Clinically speaking, the Association of Rehabilitation Nurses in the United States has recognized the issue of care transitions, and recently released a White Paper on “The Essential Role of the Rehabilitation Nurse in Facilitating Care Transitions”. ARN recommends that a nurse with rehabilitation nursing training, knowledge and experience is the healthcare professional best able to coordinate, support and oversee the care transition process for persons with disabling conditions. Research will also be needed to see if ARN's recommendations, if enacted, make a difference in patient outcomes.

* University of Texas Health Science Center-San Antonio, School of Nursing , BSN Program Director

This presentation will use a case-based approach to review the topic of care transitions, and current research on the topic. The important role that the rehabilitation nurse can play in facilitating smooth transitions between the acute setting and the rehabilitation setting will be emphasized.

Recommended references

- Camicia, M., Black, T., Farrell, J., Waites, K., Wirt, S., & Lutz, B. (2013). The essential role of the rehabilitation nurse in facilitating care transitions. *Rehabilitation Nursing, 39*(1), 3-15. doi:10.1002/rnj.135
- King, B., Gilmore-Bykovskiy, A. L., Roiland, R. A., Polnaszek, B. E., Bowers, B. J., & Kind, A. J. H. (2013). The consequences of poor communication during transitions from hospital to skilled nursing facility: A qualitative study. *Journal of the American Geriatrics Society, 61*(7), 1095-1102. doi: 10.1111/jgs.12328
- Neuwirth, E. B., Bellows, J., Jackson, A. H., & Price, P. M. (2012). How kaiser permanente uses video ethnography of patients for quality improvement, such as in shaping better care transitions. *Health Affairs, 31*(6), 1244-1250. doi:10.1377/hlthaff.2012.0134
- Van Cleave, J. H., Trotta, R. L., Lysaght, S., Steis, M. R., Lorenz, R. A., & Naylor, M. D. (2013). Comorbidities in the context of care transitions. *Advances in Nursing Science, 36*(2), E1-E13. doi:10.1097/ANS.0b013e318290207d

SESSÕES PLENÁRIAS

PLENARY SESSIONS

SESIONES PLENARIAS

**ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO:
IMPACTO NAS PESSOAS, NAS FAMÍLIAS E NA
COMUNIDADE / GANHOS EM SAÚDE**

**REHABILITATION NURSING: IMPACT ON
PEOPLE, FAMILIES AND THE COMMUNITY /
HEALTH GAINS**

**ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN:
IMPACTO EN LAS PERSONAS, EN LAS
FAMILIAS Y EN LA COMUNIDAD / LOGROS
EN SALUD**

A atuação do enfermeiro de reabilitação pós catástrofe: terremoto no Haiti

Rita Lacerda Aquarone*

Ana Cristina Mancussi e Faro**

Introdução: Em 12 de janeiro de 2010 a terra tremeu. Porto Príncipe, capital do Haiti, ficou reduzido a escombros. Cerca de 220.500 pessoas morreram e 500.000 ficaram desabrigadas (1). Imediatamente surgiram os cuidadores informais, pessoas sem formação básica para atuar junto à população, que se intitulam enfermeiros, técnicos em reabilitação, reabilitadores. A reabilitação, como cuidado de enfermagem deve ser desenvolvida com precocidade, neste caso, na cena da tragédia. Muitas pessoas com deficiências necessitam de reabilitação principalmente em situações de catástrofes naturais.

Objetivos: A literatura (1,2) apresenta a atuação de enfermeiros de diversos países voltada ao cuidado com feridas, assistência de emergência e cirúrgica nas situações de catástrofes. Este trabalho apresenta uma experiência brasileira com ênfase na reabilitação em catástrofes, por meio da capacitação de agentes reabilitadores informais no Haiti. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um enfermeiro de reabilitação, na capacitação de recursos humanos no Haiti.

Metodologias: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e documental.

Os dados foram obtidos de fontes secundárias como as atas de reuniões, relativas ao desenvolvimento do programa e outros documentos que relacionavam os encontros entre os profissionais, realizados para delineamento da missão. Foram considerados para o relato de experiência aqui apresentado, a equipe multiprofissional, carga horária, conteúdo programático e estratégias educativas programadas e aplicadas na missão no Haiti.

Resultados: O objetivo desta missão foi capacitar cuidadores haitianos não especializados e/ou que já trabalham em instituições de saúde, para contribuir com a recuperação física e a inclusão social pós-catástrofe. No Haiti, além de uma população que vive em condições de extrema pobreza, subsistindo com dois dólares por dia, 86% deles, em Porto Príncipe, vivem em condições precárias de habitação e saneamento. Os sobreviventes do terremoto apresentam incapacidades por traumatismos cranianos, raquimedulares e amputações. As incapacidades desenvolvidas pelas vítimas são incontinência urinária fecal, lesões de pele, mobilidade reduzida, infecções. A capacitação dos cuidadores para a reabilitação precoce teve como fator importante o conhecimento que gera conhecimento, e o cuidado humano como fenômeno universal. A expressão, o processo e o modelo de cuidar variam entre as culturas sendo este um grande desafio para profissionais de saúde voluntários diante de catástrofes naturais. Discutir sobre a universalidade e diversidade do cuidado em reabilitação, fortalecerá os enfermeiros nas ações humanitárias ao redor do mundo.

Conclusões: Reabilitação se fez junto à família, aos cuidadores e vítimas, por profissionais qualificados e especializados, integrados como equipe, com conhecimento que lhe é próprio e aplicado. (4) O cuidado em reabilitação utiliza ações interdisciplinares, em esforço conjunto, com a finalidade de tratar, recuperar e reabilitar as funções físicas, mentais e sociais diminuídas ou perdidas para preservar a capacidade de viver de cada indivíduo. (3) O impacto do terremoto continua e as necessidades do povo haitiano permanecem. A ciência, a equipe de saúde e comunidades de apoio podem, a partir das experiências coletivas, empenhar esforços para melhorar a saúde. (1)

Referências bibliográficas: Brown, C., Ripp J., & Kazura, J. (2012). Perspectives on Haiti two years after the earthquake. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 86(1), 5-6. doi: 10.4269/ajtmh.2012.11-0684a

Leite, V. B. E., & Faro, A. C. M. (2005). O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(1), 92-96.

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

Faro, A. C. M. (2006). Enfermagem em reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40(1), 128-33.

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

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

O trabalho do enfermeiro junto ao portador de bexiga neurogênica, usuário do cateterismo urinário intermitente num serviço de reabilitação de um hospital universitário do interior do estado de São Paulo/Brasil: qualidade e segurança do cuidado

Alessandra Mazzo*

Introdução: Num esforço conjunto de profissionais do serviço e de pesquisadores da universidade, foi implantado junto ao Centro de Reabilitação de um Hospital Universitário do interior do estado de São Paulo/ Brasil um serviço multidisciplinar de atendimento ao paciente portador de bexiga neurogênica usuário do cateterismo urinário intermitente. Durante esse processo foram identificados muitos erros, que ganharam um enorme potencial e poder transformador ao serem vistos como possibilidades de trabalho para o enfermeiro.

Objetivos: Descrever os riscos e a vulnerabilidade dos pacientes e as intervenções oriundas do trabalho do enfermeiro junto ao portador de bexiga neurogênica, usuário do cateterismo urinário intermitente em processo de reabilitação num hospital universitário do interior do estado de São Paulo/Brasil.

Metodologias: Estudo realizado em duas fases no Centro de Reabilitação hospital universitário, mediante autorização ética. Fase 1: Estudo descritivo realizado através de entrevista durante a consulta de enfermagem no período de novembro de 2011 a fevereiro de 2013. Foram entrevistados todos os pacientes maiores de 18 anos, atendidos no serviço, que fazem uso do auto-cateterismo urinário intermitente. Fase 2: Estudo de caso realizado com apoio de roteiro para organização dos dados, através dos registros dos relatórios de produtividade e atividades realizadas, protocolos estabelecidos, investigações divulgadas, investigações propostas e profissionais envolvidos.

Resultados: Fase 1: Atendidos e entrevistados 168 pacientes, amador parte masculino, solteiro com diagnóstico de lesão medular, ensino fundamental incompleto, sem ocupação e sobrevivendo com pensão governamental. Muitos (152-90,5%) usam medicação diariamente, alguns antibioticoterapia há mais de 3 anos. Os anos de maior incidência de início de tratamento foram entre 2009-2011, alguns relatam tratamento há 3 décadas. Para a realização do cateterismo, a maioria utiliza cateter de polietileno não lubrificado, 22(13,1%) utilizam cateter de vidro, 11(7,5%) reutilizam cateter descartável e 1(0,7%) utiliza cateter lubrificado. Fase 2: Ambulatório implantado após seis meses de planejamento. Ocorre semanalmente, com participação de alunos de graduação, pós graduação, docentes de enfermagem e medicina, enfermagem e médicos do serviço. Todas ações e atividades de equipe são coordenadas pela docente de enfermagem. As intervenções realizadas compreendem: realização do diário miccional, trabalho em equipe, capacitação de recursos humanos, consulta de enfermagem, trabalho em grupo com pacientes, treino em simulador de baixa fidelidade, telenfermagem e participação em políticas públicas.

Conclusões: Na amostra estudada, encontramos um alto grau de vulnerabilidade dos pacientes portadores de bexiga neurogênica, usuários do cateterismo urinário intermitente, relacionada a escassos recursos inexperiência e atitudes de alguns profissionais, demora no diagnóstico, falta de estrutura e acompanhamento do tratamento o que coloca em risco a segurança e a qualidade do cuidado.

Referências bibliográficas: Center for Disease Control and Prevention. (2009). *Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections*. Retirado de

WWW:URL:<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/CAUTI/CAUTIguideline2009final.pdf>

Kroll, T. (2008). *Rehabilitative needs of individuals with spinal cord injury resulting from gun violence: The perspective of nursing and rehabilitation professionals*. *Applied Nursing Research*, 21(1). Retirado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189706000589>

Van Achterberg, T., Holleman, G., Cobussen-Boekhorst, H., Arts, R., & Heesakkers, J. (2008) – Adherence to clean intermittent self-catheterization procedures: Determinants explored. *Journal of Clinical Nursing*,17(3). Retirado de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=dbd7393f-711d-41cf-be39-bf2fc2b4cac1%40sessionmgr4003&vid=2&hid=4112>

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada , Docente [amazzo@ceerp.usp.br]

Resultados das Intervenções do Enfermeiro de Reabilitação na Pessoa Internada num Serviço de Medicina Interna

José Carlos Januário*

Introdução: O contexto e a realidade em que se desenvolve a intervenção dos enfermeiros de reabilitação fazem com que estes profissionais tenham a qualidade de vida das pessoas como questão central à sua atividade. Capacitar as pessoas para a gestão da sua saúde e sintomas, na presença de doença crónica é um dos seus desígnios. Os enfermeiros de reabilitação trabalham com os utentes para atingir o nível máximo de independência funcional e promoção do autocuidado, reforçando comportamentos de adaptação positiva.

Objetivos: Analisar os resultados das intervenções do enfermeiro de reabilitação no serviço de medicina.

Metodologias: A opção por uma investigação quantitativa, descritivo correlacional, com medições repetidas; surgem como a mais adequada para a compreensão da problemática. Optamos por descrever quatro casos de doentes, esta metodologia permite-nos ter uma visão mais esclarecedora da população em estudo. Escolhemos como instrumento de recolha de dados o InterRAI® – Cuidados Agudos e a análise dos registos de enfermagem de reabilitação no serviço.

Critérios de seleção: necessitar da intervenção do enfermeiro de reabilitação durante o período Abril a Julho de 2012.

Resultados: A amostra de 46 indivíduos, permite-nos constatar que a hospitalização promove alterações no estado de saúde destes, no momento da admissão há alterações negativas significativas, relativamente ao momento que antecede o evento que levou à hospitalização, no momento da alta há alterações positivas relativamente à admissão, no entanto há perdas relativamente à pré-admissão. Das dimensões avaliadas, na dispneia houve diferença significativa entre os 3 momentos com média mais elevada no momento 2 (2,61), no entanto verificamos haver ganhos globais, na pré-admissão valores de média de 1,79 e no momento da alta valores de média de 1,60. Nos estudos de caso apresentados a preocupação com a mobilidade das pessoas é transversal, os exercícios de ADM são frequentemente utilizados pelos enfermeiros de reabilitação para melhorar a mobilidade ou prevenir os efeitos deletérios da imobilidade.

Conclusões: A intervenção dos enfermeiros de reabilitação centra-se no autocuidado e na respiração, há evolução positiva nas capacidades de autocuidado e expetorar dos doentes, no entanto registamos perdas de capacidade em relação às suas capacidades de autocuidado na pré-admissão, evidencia ganhos na redução da sensação de dispneia, relativamente à pré-admissão.

Referências bibliográficas: Akinci, A., Olgun, & N., (2011). The effectiveness of nurse-led, home-based pulmonary rehabilitation in patients with COPD in Turkey. *Rehabilitation Nursing*, 36(4), 159-165. doi: 10.1002/j.2048-7940.2011.tb00084.x

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

Doran, D. M. et al. (2011). Nursing outcomes: State of the science. Toronto, Canadá: Faculty of Nursing University of Toronto.

Glance, L., Dick, A., Osler, T., Mukamel, D., Li, Y., & Stone P. (2012). The association between nurse staffing and hospital outcomes in injured patients. *BMC Health Services Research*, 12(1), 247-254. doi:10.1186/1472-6963-12-247

* CHUC-HUC, Medicina Interna Enfermaria D, Enfermeiro Especialista [jjanuario@gmail.com]

**A REABILITAÇÃO NO EMPOWERMENT NO
PROCESSO DE CUIDADOS DE SAÚDE**

**REHABILITATION IN THE EMPOWERMENT
IN THE HEALTH CARE PROCESS**

**LA REHABILITACIÓN EN EL
EMPODERAMIENTO, EN EL PROCESO DE
CUIDADOS SANITARIOS**

Adesão e empowerment - que relação: análise e reflexão a partir de um estudo sobre a adesão à ventilação não-invasiva no domicílio

António José Pinto de Morais*

Introdução: Uma análise e reflexão crítica, a partir dum estudo sobre a adesão à ventilação não-invasiva no domicílio (Morais & Queirós, 2013), sugerem que para o desenvolvimento do empowerment, a pessoa terá de concretizar o mesmo tipo de funções ou ações presentes no processo de adesão ao regime terapêutico. Hipoteticamente, empowerment e adesão emergem dum processo psicológico semelhante, onde se verificam a aquisição de capacidades de aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades e competências, favoráveis às tomadas de decisão em saúde, que traduzem um acréscimo de autonomia.

Objetivos: Os objetivos são os seguintes: - Desenvolver novas ideias sobre o empowerment, explorando os conteúdos e o processo identificados no estudo sobre a adesão à ventilação não-invasiva no domicílio, em pessoas com doença pulmonar obstrutiva crónica; - Fazer uma reflexão sobre o mesmo estudo numa lógica filosoficamente aceitável, que fundamente a transferência de conhecimentos; - Apresentar áreas de intervenção da enfermagem que promovam o empowerment.

Metodologias: A metodologia adotada, que se insere no domínio da filosofia, corresponde a uma atividade de análise, reflexão e crítica de um estudo de natureza qualitativa sobre a adesão, numa abordagem heurística, para obter uma maior compreensão teórica do empowerment, por considerar que são, enquanto objetos de intervenção na área de enfermagem de reabilitação, conceitos ontologicamente semelhantes. Assim, o desenvolvimento do estudo assenta num raciocínio lógico – conclusivo, a partir da premissa de que adesão e empowerment são fenómenos pertencentes ao processo psicológico do domínio das atitudes, no âmbito da volição (ICN, 2005).

Resultados: Empowerment e adesão, enquanto processo e resultado, podem ser desenvolvidos num contexto individual, que procure aumentar a perceção das expectativas de auto-eficácia e de resultado, com o incremento das capacidades individuais necessárias para tomar melhores decisões na resolução dos problemas de saúde. O processo de desenvolvimento do empowerment implica a aquisição de um sentimento de controlo através da educação, com efeitos na participação nos processos de tomada de decisão e na perceção dos conhecimentos sobre os casos específicos de doença (Ouschan et al., 2000; Mesquita, 2003; citados por Pereira, 2010). Desta forma, os focos de análise e de intervenção devem corresponder às dimensões encontradas nos processos de capacitação ou de aprendizagem de capacidades, que são resumidamente: os conhecimentos sobre o estado de saúde (perceção da vulnerabilidade, da suscetibilidade e dos riscos e consequências); as dificuldades e benefícios inerentes ao cumprimento dos planos terapêuticos prescritos pela enfermagem de reabilitação; o suporte e apoio formal e informal (Morais, 2011).

Conclusões: O empowerment desenvolve-se segundo mecanismos complexos, que permitem ao indivíduo mobilizar recursos cognitivos e afetivos, que conduzem a comportamentos de maior envolvimento nas ações individuais de saúde e nas tomadas de decisão terapêutica, com reflexos positivos no cumprimento dos planos de intervenção em enfermagem de reabilitação. Assim sendo, tendo como foco o empowerment, a enfermagem de reabilitação tem que dar maior atenção às crenças, motivação e força de vontade das pessoas. Assim como deve assumir maior preocupação com os aspetos de organização dos cuidados domiciliários, atendendo a tudo o que se relacione com a gestão e conhecimentos.

Referências bibliográficas: Conselho Internacional de Enfermeiros. (2005). *CIFE versão 1: Classificação internacional para a prática de enfermagem*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.

Morais, A. J. P., Queirós, P. J. P. (2013). Adesão à ventilação não invasiva: Perspetiva do doente e familiar cuidador. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(10), 7-14. Doi:10.12707/RIII1227

Morias, A. J. P. (2011). *Adhesión al régimen terapéutico: En la transición de la oxigenoterapia para a ventilación no-invasiva en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. (Tese de doutoramento não publicada). Departamento de Psicologia e Antropologia da Universidade de Extremadura Espanha: Badajoz.

Pereira, M. A. M. (2010). *A Importância atribuída pelos enfermeiros ao empowerment do doente na relação terapêutica enfermeiro/doente*. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Aberta, Lisboa, Portugal.

* ESENF, UCP de Enf. Reabilitação, Coordenador

Enfermería en rehabilitación una nueva perspectiva en el cuidado

Nohemi Ramirez Gutierrez*

Introducción: El cuidado es una práctica milenaria inherente al ser humano el cual ha ido evolucionando con el tiempo, y la enfermería sea posicionado del mismo refinando procedimientos y atención basada en evidencia científica. Colliere (1993) lo menciona como la conservación y mantenimiento de la vida y la restauración de la salud.

La enfermería en rehabilitación tiene un amplio escenario de interacción terapéutica con la persona afectada por cualquier tipo de enfermedad incidiendo en todas las etapas de su recuperación.

Objetivos: Demostrar la importancia del cuidado especializado de la Enfermería en rehabilitación.

Metodología: Revisión bibliográfica de antecedentes de la enfermería en rehabilitación, su análisis e interpretación y el empoderamiento de su actuar en el equipo multidisciplinario de salud, ante la persona que requiere de su cuidado, la familia y comunidad.

Resultados: Se realizó la revisión de varios artículos científicos en donde el tema principal es el cuidado especializado en rehabilitación donde la enfermera tiene un papel preponderante en la recuperación de la salud en la población que atiende, su evolución ha sido continua al pasar de las décadas, y logrando que el equipo interdisciplinar tome en cuenta la importancia del profesional de enfermería en rehabilitación y su injerencia ante la persona a su cuidado propiciando el apego su tratamiento médico así como a la del autocuidado.

A pesar de ser reconocida esta especialidad en varios países, también se ha enfrentado continuamente a retos muy grandes para poder establecer un lugar definido en el equipo de salud para mostrar y demostrar su actuar ante el cuidado especializado en rehabilitación.

Conclusiones: El cuidado de enfermería en rehabilitación tiene una gran relevancia en la recuperación del individuo que sufre algún tipo de discapacidad ya sea por procedimientos terapéuticos o por algún tipo de problema neurológico, músculo esquelético o genético.

La principal meta de la enfermería en rehabilitación es lograr el desarrollo máximo de las capacidades y potencializar las remanentes logrando así su interdependencia personal, social y laboral incluyendo la espiritual de la persona sin omitir a la otra parte tan importante que es la familia a quien otorga dicho cuidado.

Referencias bibliográficas: Aparecida de Souza, L., & Mancussi e Faro, A. C. (2011). Historia de la rehabilitación en Brasil, en el mundo y el papel de enfermería en este contexto: Reflexiones y tendencias basadas en la revisión de literatura. *Enfermería Global*, 10(24). Retirado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400022&lng=es&nrm=iso

Huericanos Esparza, I. (2010). El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera. *Biblioteca Lascasas*, 6(1). Retirado de <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0510.php>

* Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM, posgrado, coordinadora de la especialidad en enfermería en rehabilitación

Sexualidade do homem submetido a artroplastia total da anca

João Miguel Gaspar*

Introdução: A artrose da anca assume um importante papel na qualidade de vida das pessoas, a sua evolução provoca limitação progressiva nas actividades de vida diária. No entanto com o aumento da longevidade da população a sua frequência tem vindo a crescer, segundo os dados apresentados pelo Registo Português de Artroplastias, registando-se um aumento de 14% do ano de 2010 para 2011 (Ribeiro et al., 2011). A coxartrose foi descrita por Proença, et al. (2008) como o “resultado do desgaste da cartilagem articular a nível da articulação coxo-femoral”. De igual modo também Videira (2009, p.651) caracterizou a osteoartrose como “a doença articular crónica mais comum e que a evolução pode conduzir a dor e deformidade, com afectação da qualidade de vida. A dor e as limitações da anca vão implicar progressivamente um quadro de dependência não só ao nível dos autocuidados mas também na vivência da sexualidade. Percebendo que a sexualidade humana não é simplesmente um fenómeno biológico, envolve a pessoa na sua globalidade, numa complexa interacção de variáveis biológicas, psicológicas e sócio culturais (Araújo et al., 2010).

Objetivos: - Conhecer as vivências da sexualidade dos homens submetidas a prótese total da anca. - Identificar os principais sentimentos vividos, acerca da sexualidade, após o regresso a casa; - Compreender a influência da doença e da cirurgia na actividade sexual nestes homens. - Perceber a importância que é atribuída por estes utentes à abordagem do fenómeno da sexualidade durante o internamento; - Identificar se o fenómeno da sexualidade foi abordado na educação para a saúde realizada pelos profissionais de saúde;

Metodologias: Com o propósito de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados e facilitar a compreensão da necessidade de ensinamentos específicos nesta área, definiu-se como objectivo principal: “Conhecer as vivências da sexualidade dos homens submetidas a prótese total da anca”. Realizou-se um estudo de natureza qualitativa, optando-se por uma abordagem fenomenológica. O período de recolha de informação decorreu entre Outubro de 2011 e Janeiro de 2012, através de entrevista semi-estruturada, tendo os participantes sido seleccionados de forma intencional, procurando nos seus relatos a saturação da informação.

Resultados: Dos achados emergiram três temas que caracterizam momentos diferentes, o primeiro referente ao período pré-operatório – “Vivências relacionadas com a sexualidade no pré-operatório”; o segundo referente ao regresso a casa após o utente realizar a Artroplastia da Anca - “Influência da Artroplastia Total da Anca no comportamento sexual aquando do regresso a casa”; e por último, (seis meses após a cirurgia) concluiu o período considerado normal de recuperação – “Comportamento sexual concluído o processo de recuperação”. No período pós-operatório foram expressos sentimentos de alguma frustração e desânimo, causados pela dependência física, o que demonstrou a importância atribuída ao papel do cuidador. Os dados obtidos revelam insuficiente comunicação dos profissionais de saúde com os doentes sobre este assunto e que nem sempre a informação foi apropriada. É ainda importante referir as evidências relatadas em relação aos ganhos obtidos com a cirurgia, nomeadamente a diminuição da dor que limitava as actividades diárias e em particular o comportamento sexual.

Conclusões: Com este estudo estamos em condições de afirmar que a sexualidade é uma área considerada muito importante pelos participantes, existem diferenças na forma de viver a sexualidade, mas é unânime entre os participantes a opinião que deveria haver uma maior discussão desta temática não só com os doentes, mas também com as suas companheiras. Foi evidente o sentimento de preocupação com o risco de luxação durante o acto sexual, sendo esta complicação apontada como uma condicionante ao relacionamento sexual. Considero que temos condições para melhorar a qualidade dos cuidados que prestamos, para que após a alta os utentes não continuem com medo e usufruam da sexualidade em segurança.

Referências bibliográficas: Araújo, D. B., Borba, E. F., Abdo, C. H. N., Souza, L. A. L., Goldenstein-Schainberg, C., Chahade, W. H., & Almeida Silva C. (2012). Função sexual em doenças reumáticas. *Acta Reumatológica Portuguesa*, 35(1), 16-23.

Proença, A., Figueiredo, A., Jardim, C., Balacó, I., Judas, F., Freitas, J., ... Cabral, R. (2008). *Ortopedia e traumatologia: Noções essenciais*. Coimbra, Portugal: Imprensa da Universidade.

Ribeiro, J. C., Dias, C. C., Tapadinhas, M. (Eds.). (2010). *2º Relatório anual : 210-2011 (2ªed.)*. Lisboa, Portugal: Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia.

Videira, T., Miguel, E., Ventura, F., MOIA, E. (2009). Coxartrose em adulto jovem: Um diagnóstico a pesquisar. *Acta Reumatológica Portuguesa*, 34(4), 651-655.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Situação laboral e previdenciária de portadores de transtornos mentais

Marcela Martins Furlan de Léo*

Thyago Ramon Ferreira Guedes**

Antonia Regina F. Furegato***

Introdução: A reabilitação psicossocial, desenvolvida sobre o pilar da autonomia, prevê a consolidação de uma Economia Solidária como modo de produção e a resignificação do trabalho a partir do cooperativismo, objetivando a inclusão social do portador de transtorno mental. Sob este prisma, o cuidado inclui trabalhar potencialidades e capacidades do sujeito para que exerça seu maior nível possível de autonomia na comunidade. Apesar de desafiadora, a proposta amplia o papel da enfermagem na equipe interdisciplinar, sob a perspectiva do cuidado integral.

Objetivos: Identificar o nível escolar, a situação laboral e previdenciária de portadores de transtorno mental crônico em tratamento na rede de atenção à saúde.

Metodologias: Aplicou-se um questionário de caracterização escolar e laboral, elaborado pelo estudo, em uma amostra aleatória de 37 pacientes de serviços abertos de Saúde Mental (Brasil). O questionário identifica nível de escolaridade, situação laboral antes e após o desenvolvimento do transtorno mental e situação laboral e previdenciária atuais. Os pacientes foram entrevistados individualmente nos serviços; análise estatística. A pesquisa revela dados preliminares de um projeto de doutorado em desenvolvimento sobre habilidades de vida independente de portadores de transtornos mentais. Aprovada por Comitê de Ética.

Resultados: Média de idade = 42,8 anos, 18,9% concluíram ensino fundamental e 32,4% concluíram ensino médio. Antes do transtorno mental, 31 (83,8%) estavam empregados (21,6% autônomos e 62,2% em regime da Consolidação das Leis Trabalhistas do Brasil (CLT)). Este número caiu para 16 (43,2%) após o desenvolvimento do transtorno. Dos empregados (43,7% autônomos e 56,2% CLT), 4 (10,8%) estão afastados em licença saúde (3 por transtorno mental (75%), 1 por outro agravo (25%)). Doze (32,4%) estão ativos no mercado. Desde que desenvolveram o transtorno, 7 (43,8%) mantêm o emprego e cargo; 4 (25%) mudaram de emprego; 3 (18,7%) foram readaptados para cargo inferior e 1 (6,25%) conquistou cargo superior. Vinte e um (56,7%) não trabalham atualmente: 8 (38,1%) aposentados (62,5% por causa do transtorno), 11 (52,4%) desempregados e 2 (9,5%) recebem benefícios previdenciários relacionados ao transtorno mental. Os desempregados não trabalham por: não precisarem da renda (36,3%), efeitos psicofarmacológicos (18,2%), falta de emprego (18,2%), perda da aptidão funcional (18,2%) e outro agravo (9,1%).

Conclusões: Apesar de muitos estarem em idade produtiva, 40,6% deixaram de trabalhar após o desenvolvimento do transtorno mental. Os aposentados, beneficiados e afastados estão absorvendo e sobrecarregando a previdência e os desempregados dependendo de terceiros, mais susceptíveis ao isolamento, cronificação e comorbidades. A maioria conseguiu imergir no mercado de trabalho anteriormente, apesar do baixo nível escolar, mas submerge em um contexto que associa transtorno mental à invalidez. Propõe-se refletir sobre mundo do trabalho enquanto espaço de contratualidade, e sobre o cuidado psicossocial voltado para cooperativas e grupos de psicoeducação, que orientam mudanças de vida positivas e incrementam o empowerment.

Referências bibliográficas: Lessa, S. (2006). Trabalho, sociabilidade e individuação. *Trabalho, Educação e Saúde*, 4(2), 231-246. Menezes, S. L., & Souza, M. C. B. de M. (2012). Implicações de um grupo de psicoeducação no cotidiano de portadores de transtorno afetivo bipolar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(1), 124-131. doi:10.1590/S0080-62342012000100017 Lussi, I. A. O., Pereira, M. A. O., & Pereira Junior, A. (2006). A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: Um modelo de auto-organização? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(3), 448-56. doi:10.1590/S0104-11692006000300021 Filizola, C. L., Teixeira, I. M., Milioni, D. B., & Pavarini, S. C. (2011). Mental health and solidary economy: The family in the inclusion through work. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 418-425. doi:10.1590/S0080-62342011000200017

* Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Instituto de Ciências da Saúde, docente do Curso de Enfermagem [marcelaufmt@gmail.com]

** Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Curso de Enfermagem, graduando

*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Professor Titular [furegato@eerp.usp.br]

**AUTOUIDADO: FUNCIONALIDADE E
COGNIÇÃO - QUE INTERVENÇÃO?**

**SELF-CARE: FUNCTIONALITY AND
COGNITION – WHAT TYPE OF
INTERVENTION?**

**AUTOUIDADO: FUNCIONALIDAD Y
COGNICIÓN - ¿CÓMO SE INTERVIENE?**

Descondicionamento em idosos hospitalizados: conhecimentos, crenças, atitudes e confiança dos enfermeiros - que estratégias na prevenção e reabilitação?

Arménio Guardado Cruz*

Henrique José Mendes Nunes**

Introdução: Associado às alterações demográficas atuais os (re)internamentos de pessoas idosas são cada vez mais frequentes. Independentemente da causa da hospitalização, diversos factores contribuem para o aumento de declínio funcional e descondicionamento. Este fenómeno, derivado do envelhecimento e/ou inatividade, frequente no internamento, contribui para a fraqueza global, com consequências a vários níveis, nomeadamente, maior dependência nas AVD's e autocuidados, aumento de dias de internamento, aumento do risco de quedas, menor qualidade de vida e maior morbilidade e mortalidade. Apesar da detecção precoce e a prevenção de declínio funcional e descondicionamento serem reconhecidas como uma referência de boas práticas, nem sempre são consideradas como um dos focos prioritários das intervenções de enfermagem (Gillis & MacDonald, 2005). Isso pressupõe que os enfermeiros tenham conhecimentos, habilidades e atitudes para reconhecer e responder às necessidades específicas dos idosos hospitalizados. No entanto, a literatura sugere que muitos enfermeiros têm alguns défices de conhecimento nesta área, alguns não têm confiança, e alguns têm atitudes menos positivas relativamente aos cuidados ao idoso (Courtney, Tong, e Walsh, 2000). Assim, permanece a necessidade de identificar as carências específicas no conhecimento, atitudes e crenças dos enfermeiros em relação aos cuidados prestados a idosos hospitalizados e explorar estratégias para lidar com as limitações.

Objetivos: - Avaliar o conhecimento dos enfermeiros, crenças, atitudes e confiança em relação à prevenção e tratamento de descondicionamento em idosos hospitalizados.

Metodologias: Estudo transversal de características descritivas e correlacionais. Os dados foram colhidos através de aplicação de versão traduzida e adaptada do "Descondition Knowledge Quiz for Nurses" (Gillis, McDonald & MacIsaac, 2008), a uma amostra de conveniência constituída por 184 enfermeiros (\bar{X} : 30,69 anos; DP: 7,735; sexo feminino: n=151, 81,6%; sexo masculino: n=34, 18,4%), participantes de cursos de pós graduação e formação continua, de diversas regiões de Portugal. Foi autorizado a utilização do questionário pelos autores e foi preservada a voluntariedade dos enfermeiros na participação no estudo e a confidencialidade dos dados.

Resultados: As respostas dos enfermeiros sugerem algumas lacunas no conhecimento sobre descondicionamento, com uma pontuação média de 70,4 (DP=7,78) em 100. As dimensões crenças, atitudes, barreiras e confiança incluídas no questionário, foram avaliadas através de escala tipo Likert pontuada de 1 a 9. As crenças dos enfermeiros sobre os fatores que predispõem os idosos hospitalizados ao descondicionamento são positivas (\bar{X} = 6,64; DP = 1,90), mas baixas em relação a intervenções necessárias para tratar o descondicionamento (\bar{X} = 3,34; DP = 1,83). A atitude dos inquiridos em relação ao seu papel na prevenção e gestão de descondicionamento são encorajadoras e sugerem que, em geral, os enfermeiros têm uma atitude positiva (\bar{X} = 5,62; DP = 1,13). Observou-se alguma incongruência nas respostas sobre as barreiras na prevenção de descondicionamento (\bar{X} = 4,47; DP = 1,95). Os níveis globais de confiança confirmam a existência de alguma insegurança dos enfermeiros nas orientações a dar sobre o descondicionamento e a sua gestão (\bar{X} = 4,05; DP = 2,19), o que pode influenciar as intervenções dos enfermeiros na resposta às necessidades dos idosos.

Quase a totalidade dos participantes, 179 enfermeiros (96,7%), responderam negativamente à existência de conteúdos teóricos sobre descondicionamento nos planos curriculares da licenciatura de enfermagem, sugerindo a necessidade de analisar com cuidado os planos de estudo de enfermagem na área de gerontologia. Encontrámos correlação significativa entre a pontuação total do conhecimento sobre descondicionamento, as outras dimensões do questionário e variáveis demográficas. As correlações foram moderadamente negativas com as crenças ($r = -.498, p < .000, n = 175$), moderadas com as barreiras ($r = 0.298, p < .000, n = 171$), fracas com a confiança ($r = 0.166, p < .028, n = 174$) e moderadas com as horas de cuidados de enfermagem semanal a idosos ($r = 0.337, p < .000, n = 173$).

* ESEnc, UCP Reabilitação, Prof^o Coordenador

** Escola Superior De Enfermagem de Coimbra, UCP_Enfermagem de Reabilitação, Docente

Lacunas no conhecimento, nomeadamente sobre o tratamento de descondicionamento e as barreiras que o condicionam, e os baixos níveis de confiança dos enfermeiros, vão no mesmo sentido de resultados de outros estudos sobre a carência de preparação de profissionais de saúde na resposta às necessidades de idosos hospitalizados (King, 2005; Wallace et al., 2006).

Conclusões: Este estudo sugere a necessidade de análise de planos de estudos da formação inicial de enfermagem na área da gerontologia e da importância da educação contínua, com maior foco na prevenção e tratamento de descondicionamento, para melhorar o conhecimento dos enfermeiros e os níveis de confiança nos cuidados prestados aos idosos hospitalizados. Face às suas competências, os enfermeiros de reabilitação deverão ter um papel fundamental na formação inicial e contínua, na melhoria de práticas de enfermagem, nomeadamente na promoção da mobilidade e auto cuidados, e no desenvolvimento de estudos de investigação sobre as reais necessidades dos idosos hospitalizados, estratégias na prevenção e tratamento de descondicionamento.

Referências bibliográficas: Courtney, M., Tong, S., & Walsh, A. (2000). Acute care nurses' attitudes toward older patients: A literature review. *International Journal of Nursing Practice*, 6(2), 62-69. doi:10.1046/j.1440-172x.2000.00192.x

Gillis, A., & MacDonald, B. (2005). Deconditioning in the hospitalized elderly. *Canadian Nurse*, 101(6), 16-20.

Gillis, A., MacDonald, B., & MacIsaac, A. (2008). Nurses' knowledge, attitudes, and confidence regarding preventing and treating deconditioning in older adults. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(12), 547-554.

King, T. (2005). The escalating demand for long term care. *Canadian Nurse*, 10(6), 10-15. - Wallace, M., Greiner, P., Grossman, S., Lange, J., & Troth-Lippman, D. (2006). Development, implementation, and evaluation of a geriatric nurse education program. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(5), 214-217.

Evolução do tipo e nível de dependência no autocuidado: estudo longitudinal

Fernando Petronilho*

Abel Avelino de Paiva e Silva**

Filipe Miguel Soares Pereira***

Introdução: Os países da Europa, onde Portugal se enquadra, são caracterizados por um envelhecimento acentuado da população. As causas estão basicamente associadas à diminuição da taxa de mortalidade e natalidade, ao aumento da esperança média de vida em consequência do avanço dos processos terapêuticos e da melhoria das condições socioeconómicas. Daqui, decorre uma tendência acentuada para o aumento do número de pessoas com doenças crónicas, as quais, estão fortemente associadas à transição vivida após um evento gerador de dependência no autocuidado.

Objetivos: Conhecer a evolução da condição de saúde dos doentes dependentes no autocuidado três meses após a alta hospitalar, quanto ao nível e tipo de dependência e ao compromisso nos processos corporais; Comparar a evolução da dependência em 5 momentos de avaliação, entre dois grupos: doentes “dependentes” antes do internamento hospitalar e doentes “autónomos” antes do internamento hospitalar.

Metodologias: Estudo descritivo, exploratório, perfil quantitativo e longitudinal (intrasujeitos). Efetuados 5 momentos de avaliação do nível de dependência no autocuidado: 1) antes do episódio de internamento hospitalar, 2) momento da alta hospitalar, 3) 1º mês após alta hospitalar, 4) 2º mês após alta hospitalar, 5) 3º mês após alta hospitalar. Amostra de conveniência. Acompanhados 273 casos. Na recolha de dados foram aplicados 2 formulários: 1) “Perfil e destino dos dependentes no momento da alta hospitalar”, 2) “Famílias que integram dependentes no autocuidado”. Análise e tratamento dos dados com recurso ao SPSS.

Resultados: Os domínios do autocuidado em que os doentes revelaram maior nível de dependência foram: “tomar a medicação”; “alimentar-se”; “tomar banho”; “arranjar-se”; “vestir-se/despir-se”. Em paralelo, os domínios do autocuidado em que os doentes revelam menor nível de dependência (maior autonomia) foram: “andar”; “transferir-se”; “elevar-se”; “virar-se”. Quanto ao compromisso nos processos corporais ao longo dos 3 momentos de avaliação após a alta hospitalar, destacamos o aumento mais significativo na % de casos com sinais de desidratação, rigidez articular e úlceras de pressão. As complicações no domínio do processo respiratório, a presença de rigidez articular e a deglutição comprometida, registam a maior % de casos nos três momentos de avaliação após a alta hospitalar. Ao longo dos cinco momentos de avaliação do estudo, a média do nível de dependência do grupo de doentes avaliados como “autónomos” antes do episódio de internamento hospitalar é sempre superior (menos dependentes) comparativamente ao grupo de doentes já dependentes antes do episódio de internamento (mais dependentes).

Conclusões: Neste estudo, os domínios do autocuidado associados ao azeite pessoal (“tomar banho”; “arranjar-se”; “vestir-se/despir-se”), à alimentação (“alimentar-se”) e ao regime medicamentoso (“tomar a medicação”), foram aqueles em que os dependentes revelaram maior dependência. As terapêuticas de enfermagem, tendo como intencionalidade, antecipar e facilitar as transições dos doentes associadas à dependência no autocuidado, devem constituir um suporte profissional às famílias, orientado em tempo útil, de forma sistemática e sistematizada, quer para as atividades onde os dependentes revelam maior potencial de reconstrução de autonomia, quer para os domínios da prevenção de complicações ao nível dos processos corporais e, na promoção do bem-estar.

Referências bibliográficas: Martins, R. (2010). *Pessoa dependente: Identificação do nível de dependência no autocuidado no Concelho de Lisboa*. (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.

Meleis, Afaf (2010). *Transitions theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.

Petronilho, Fernando (2012). *Autocuidado: Conceito Central da Enfermagem*. Coimbra: Formasau Editora.

Silva, R. (2011). *A dependência no autocuidado no seio das famílias clássicas do concelho do Porto: Abordagem exploratória à dimensão do fenómeno*. (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.

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

** Escola Superior de Enfermagem do Porto

*** Escola Superior de Enfermagem do Porto

Ganhos no autocuidado associados à prestação de cuidados em Humanidade

João Miguel Sousa Araújo*

Rosa Cândida de Carvalho Pereira de Melo**

Rafael Efraim Alves***

Introdução: A teoria de autocuidado argumenta que todos possuem potencial, em diferentes graus, para cuidar de si mesmo (Vitor, Lopes e Araújo, 2010). O ser humano tem modos particulares de satisfazer os seus desejos e necessidades e quando isso não é respeitado e a pessoa é impedida de usar as suas faculdades destrói-se a sua Humanidade. De acordo com Gineste e Pellissier (2008) uma pessoa que não está em Humanidade vive muito mal ou morre.

Objetivos: Avaliar a evolução da capacidade de autocuidado em pessoas cuidadas em Humanidade durante 3 meses.

Metodologias: Numa unidade Humanidade foram acompanhados 3 clientes da valência de Serviço de Apoio Domiciliário. Os clientes foram seleccionados pelos seus problemas funcionais de mobilidade e/ou de agitação durante os cuidados. Foram definidos objectivos, estabelecidas intervenções e avaliadas as evoluções mensalmente durante 3 meses.

Resultados: O Sr. C. apresenta uma demência, hemiparesia à direita e afasia, como consequência de AVC há 6 anos. No início não participava nos cuidados apresentava redução na força muscular, dificuldade na coordenação motora e equilíbrio. Durante 3 meses estimulou-se a carga e o autocuidado, conseguindo-se que recuperasse a marcha, ficasse de pé em parte dos cuidados e se auto cuidasse a nível do tronco, membros superiores e cabeça. A Sr.ª M. com história de AVC há 2 anos encontrava-se acamada, com hemiparesia à esquerda, pouco comunicativa, apaticativa nos cuidados, fraqueza muscular e desequilíbrio. Estimulou-se o equilíbrio, a comunicação e o autocuidado. Neste momento consegue estar sentada sem apoio, faz levante para cadeira, participa nos cuidados em tarefas simples, ex. lavar as mãos. A Sr.ª R. com uma demência apresentava um discurso incoerente, perda do esquema corporal, fraqueza generalizada e apaticativa nos cuidados. Os objectivos pressupunham estimular o equilíbrio e o autocuidado. Neste momento fica sentada sem apoio, cuida-se e arranja-se.

Conclusões: Os cuidadores, na sua boa intenção de se ocupar da pessoa cuidada, assumem um papel que a substitui. Isso muitas vezes leva à negligência das capacidades restantes e consequentemente à destruição das mesmas pelo desuso. No entanto quando se coloca a prestação de cuidados em perspectiva e se estrutura as intervenções por forma a melhorar ou manter as capacidades da pessoa cuidada, os resultados superam as expectativas. As pessoas cuidadas ganham outra força de viver por verem a sua Humanidade a ser estimulada e os cuidadores orgulham-se dos ganhos percebidos.

Referências bibliográficas: Vitor, A., Lopes, M., Araujo, T. (2010). Teoria do déficit de autocuidado: Análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14(3), p. 611-616. Gineste, Y., Pellissier, J. (2008). *Humanidade, cuidar e compreender a velhice*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget. Simões, M., Salgueiro, N., Rodrigues, M. (2011b). Cuidar em humanidade: Estudo aplicado em cuidados continuados. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(6), p.80-93. doi:10.12707/RIII1177

* Instituto Gineste-Marescotti Portugal, Sócio-Gerente [jgmportugal@gmail.com]

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor Adjunto [rosamelo@esenfc.pt]

*** Hospital Residencial do mar, Unidade de Demências, Enfermeiro

**INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM DE
REABILITAÇÃO NAS UNIDADES DE
INTERNAMENTO – QUE DIAGNÓSTICOS,
QUE PRESCRIÇÕES?**

**INNOVATION IN REHABILITATION NURSING
IN INPATIENT UNITS – WHAT TYPE OF
DIAGNOSIS AND PRESCRIPTION?**

**INNOVACIÓN EN ENFERMERÍA DE
REHABILITACIÓN, EN LAS UNIDADES DE
INTERNAMIENTO - ¿CUÁLES SON LOS
DIAGNÓSTICOS Y LAS PRESCRIPCIONES?**

Construção e Validação de um Catálogo CIPE® para a Reabilitação Física Motora na área da Eliminação

Leonardo Tadeu de Andrade*, Danyelle Rodrigues Pelegrino de Souza**, Karla da Rocha Pimenta Andrade***, Telma Ribeiro Garcia****, Tânia Couto Machado Chianca*****

Introdução: A neuroreabilitação é identificada, cada vez mais, como um importante componente no processo saúde-doença de pessoas com deficiência. Esse processo é cada vez mais complexo e diversificado. Os enfermeiros são reconhecidos como membros de uma equipe de reabilitação, mas seu papel continua indefinido. Observou-se a necessidade de desenvolver um modelo de referência que apoiasse tanto a representação dos conceitos de enfermagem de reabilitação, afim de melhorar os cuidados prestados a pacientes em reabilitação.

Objetivos: Este estudo é um recorte do projeto “Construção e Validação de um Catálogo CIPE® para a Reabilitação Física Motora” e tem os objetivos de compor e organizar, com base no banco de termos construído e no modelo de sete eixos da CIPE® Versão 3.0, enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o modo fisiológico - eliminação - para paciente em processo de reabilitação física motora.

Metodologias: O método é descritivo e exploratório. O estudo foi desenvolvido na Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, unidade de Belo Horizonte – MG, seguindo as normas estabelecidas para pesquisas envolvendo seres humanos. Foi estabelecido um contato com a CIE e a pesquisa seguiu as orientações preconizadas por ela para a elaboração dos catálogos. Para a construção dos enunciados foi utilizado o banco de termos da linguagem especial de enfermagem em reabilitação físico-motora e a CIPE® 3.0.

Resultados: A construção do catálogo CIPE® proporciona um meio seguro e sistemático para os enfermeiros que trabalham com a reabilitação física motora, proporcionando ao paciente uma assistência de qualidade. A partir do banco de dados e da CIPE® versão 3.0, foram construídos 200 enunciados, sendo distribuídos da seguinte forma: 48 enunciados diagnósticos/resultados, sendo 32 referentes a eliminação vesical e 16 a eliminação intestinal; 152 enunciados intervenções de enfermagem, sendo 91 referentes à eliminação vesical, 61 a eliminação intestinal e, 8 intervenções em comum. As disfunções miccionais e intestinais são as principais causas do isolamento social e um determinante na piora da qualidade de vida. Portanto, a identificação correta da necessidade do paciente permite um tratamento mais eficaz. Neste ponto o uso dos Subconjuntos CIPE® facilita a prática dos enfermeiros, já que esse instrumento possibilita o acesso rápido aos enunciados, favorecendo dessa forma a assistência prestada ao paciente sob seus cuidados.

Conclusões: A assistência de Enfermagem em reabilitação proporciona o máximo de independência possível ao indivíduo, levando em consideração suas habilidades e potencialidades, promovendo e incentivando o autocuidado através de educação e treinamento de situações, preparando a pessoa com deficiência física para uma vida social e familiar de melhor qualidade.

Referências bibliográficas: Andrade, L. T., Araújo, E. G., Andrade, K. R. P., Soares, D. M., & Chianca, T. C. M. (2010). Papel da enfermagem na reabilitação física. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6), 1056-1060. doi:10.1590/S0034-71672010000600029

Andrade L. T., Araújo E. G., Andrade K. R. P., Souza D. R. P., Garcia T. R., & Chianca, T. C. M. (2013). Disreflexia autonômica e intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47 (1), 93-100. doi:10.1590/S0080-62342013000100012

Souza, D. R. P. (2012). *Identificação e validação de termos de linguagem especial de enfermagem em reabilitação física motora de pacientes adultos*. (Dissertação de mestrado não publicada). Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

* Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação (www.sarah.br), Reabilitação neurológica lesão medular, enfermeiro

** Associação das Pioneiras Sociais, Hospital Sarah de Belo Horizonte, Enfermeira [danyellepelegrinoenf@gmail.com]

*** Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Infantil, Enfermeira

**** Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Diretora do Centro para Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE, Acreditado pelo Conselho Internacional de Enfermeiras

***** Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Professora Titular

Enfermagem de Reabilitação: Desocultar o poder da clínica

Paulo Joaquim Pina Queirós*

Introdução: As disciplinas sofrem com a obscuridade do conhecimento prático ou clínico já que o conhecimento científico formal e a tomada de decisão técnica racional tendem a ser as únicas formas legítimas de conhecimento (Benner, Tanner, Chelsea, 2009). Reduzir o profissional ao técnico é retirar todo o sentido à prestação de cuidados, palco de construção de saberes resultantes de um processo prático-reflexivo, onde os profissionais constroem conhecimento a partir da reflexão sobre as suas práticas, numa epistemologia da prática (Shön, 1992).

Objetivos: 1 - Conhecer o que caracteriza o saber dos “enfermeiros peritos” (Benner, 2001) na opinião de um grupo de informantes. 2 - Analisar as características do saber dos enfermeiros peritos para desocultar o poder da clínica. 3 - Discutir como os enfermeiros de reabilitação com forte componente clínica, mais que especialistas podem ser verdadeiros peritos.

Metodologias: Num grupo de enfermeiros a iniciar a frequência de cursos de mestrado, solicitámos que respondessem à seguinte pergunta: Que características, competências, diferenciam um enfermeiro iniciado de um enfermeiro perito? Respondido em sala de aulas após pedido de colaboração e garantia do anonimato. Amostra de 49 enfermeiros, 8 homens, 40 mulheres (1 missing). Média de idades 28,35, de anos de profissão de 5,78. Dados analisados com técnica de análise de conteúdo pela metodologia de Bardin, com recorte e registo de unidades base, codificação, análise de unidades, classificação e agregação em categorias.

Resultados: Os enfermeiros peritos têm conhecimentos aprofundados, diferenciam-se pela capacidade de liderança, supervisão, gerir mudança e pelas competências comunicacionais acrescidas. Apresentam capacidade de agir reflexivamente, planear, sistematizar, avaliar consistentemente e têm mais destreza. Maior capacidade de adaptação, segurança e conseguem uma visão mais global. São competentes na gestão de conflitos, em lidar com o stress, bem como articulam a teoria e a prática, criam conhecimento, utilizam a investigação, respondem a situações complexas, tem capacidade de decidir. Apresentam capacidade de antecipação, perspicácia, fazem uso da observação discriminada, rapidez na acção e competência na definição de prioridades. Comportam uma visão do contexto e tende à especialização. A especialização em enfermagem de reabilitação visa a preparação de enfermeiros para funções diferenciadas, com incorporação de técnicas específicas, num ambiente de forte componente prática, sem descorar a visão global. A diferenciação do saber fazer destes, processa-se em ambiente clínico, executando e aprendendo respostas individualizadas e constantemente inovadoras em função dos problemas dos utentes e dos contextos.

Conclusões: Capacidade de liderança, comunicação, reflexão, de resposta a situações complexas, antecipação e perspicácia, de usar a observação discriminada, a rapidez na acção, competência na definição de prioridades, integrar o contexto, caracterizam o saber dos peritos. Competências que se desenvolvem fruto da “existência de um conhecimento implícito que se activa com a acção da enfermeira e que permite o reconhecimento instantâneo de situações problemáticas e respostas intuitivas” (Moya, 2005). Assim os enfermeiros de reabilitação podem ser mais do que super-técnicos, peritos, mas só se incorporarem na prestação de cuidados saberes da clínica, num processo reflexivo, individualizado, tendo em conta os contextos.

Referências bibliográficas: Benner, P., Tanner, C., Chelsea, C. (2009). *Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment & ethics* (2nd ed.). New York, NY: Springer Publishing Company, LLC.

Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona, España: Ediciones Paidós

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra, Portugal: Quarteto Editora

Moya, J. L. M. (2005). Redescubrir el saber práctico de la enfermeira. *Revista Rol de Enfermería*, 28(7-8), 487-490.

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

Experiencia en telecuidados al paciente neurológico desde una unidad de rehabilitación

Yolanda López Moreno*

Introducción: Las nuevas tecnologías en la asistencia sanitaria, el avance de las telecomunicaciones y la búsqueda de nuevas alternativas de atención sanitaria, debido al aumento de las enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población, han impulsado la rápida evolución de la Telemedicina o Telesistencia en los sistemas de salud. Con este trabajo queremos mostrar nuestra experiencia en este tipo de atención sanitaria, dirigida al paciente neurológico de nuestro servicio de rehabilitación, como una continuidad de cuidados en el domicilio.

Objetivos: 1. Introducir dentro de la Mutua las Tics para la atención integral al paciente gran dependiente atendido en nuestro servicio de Rehabilitación. 2. Mostrar la experiencia de telecuidado con este tipo de pacientes en su atención en el domicilio.

Metodología: Las fases para la puesta en marcha de tele cuidados fueron las siguientes: 1. En una primera fase, se identificaron las necesidades de los clientes, tecnología e infraestructura necesaria. 2. Puesta en marcha de las herramientas necesarias y de los procedimientos para llevarla a cabo. 3. Realización de un protocolo de actuación para el tratamiento de úlceras por presión a través del servicio de telecuidado. 4. Desarrollo de una experiencia piloto para objetivar eficacia.

Resultados: Disminución de los tiempos de atención, gracias a la atención inmediata tras el contacto con el paciente; Diagnósticos y tratamientos más oportunos, al realizarse la valoración desde el equipo multidisciplinar que atiende al paciente; Mejora en la calidad del servicio, no tanto desde el punto de vista del resultado final de la actuación, sino desde el punto de vista de la satisfacción del paciente; Reducción de los costos de transporte e ingresos hospitalarios; Disminución de riesgos profesionales; Posibilidad de interconsulta y derivación temprana ante complicaciones.

Conclusiones: El desarrollo del tele cuidado en los últimos años viene derivado por varios factores, entre ellos: la preocupación en disminuir los gastos de asistencia médica, un aumento del número de enfermedades crónicas que ocasiona un aumento en la esperanza de vida y por consiguiente el envejecimiento de la población y por último el aumento de la cobertura de asistencia médica a regiones distantes, ya sean rurales o pequeñas o escasamente pobladas.

Entre sus muchas ventajas, el telecuidado, puede ayudar a solucionar problemas de salud, evitando el internamiento de los pacientes en los hospitales, reducir distancias y ahorrar tiempo en viajes.

Referencias bibliográficas: IMSERSO-FEMP. (1999). *Programa de telesistencia domiciliaria: Normas generales del Servicio de Telesistencia Domiciliaria*. Retirado de <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/normastelesistencia.pdf>.

Ojel-Jaramillo Romero, J. M. (2011). *Predictores del uso de los dispositivos de telesistencia*. (Tese de doutoramento, Universidad de Granada, España). Retirado de <http://digibug.ugr.es/handle/10481/19685>

INREDIS. *Interfaces de relación entre el entorno y las personas con discapacidad*. Retirado de <http://www.inredis.es/>

Canto Neguilla, R. (2000). *Telemedicina: Informe de evaluación y aplicación en Andalucía*. En Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitarias de Andalucía. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Junta de Andalucía (pp. 343). Sevilla.

* Asepeyo, Unidad Hospitalización de rehabilitación. lesión medular y daño cerebral , Enfermera hospitalización

**OS ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO NA
PLANIFICAÇÃO DOS CUIDADOS - NA EQUIPA
E EM EQUIPA E OS ATUAIS PADRÕES DE
DOCUMENTAÇÃO**

**REHABILITATION NURSES IN CARE
PLANNING – WITHIN A TEAM AND
AS A TEAM, AND THE CURRENT
DOCUMENTATION STANDARDS**

**LOS ENFERMEROS DE REHABILITACIÓN EN
LA PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS – EN
EL EQUIPO Y EN EQUIPO, Y LOS PATRONES
ACTUALES DE DOCUMENTACIÓN**

Dados valorizados pelo enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação para a prescrição de cinesiterapia respiratória na pessoa com DPOC

Rui Pedro Marques da Silva*

Miguel Padilha**

Olga Fernandes***

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) consiste numa alteração pulmonar permanente (GOLD, 2013), estabilizável por estratégias terapêuticas adequadas, tal como a Reabilitação Funcional Respiratória (RFR). A RFR integra a cinesiterapia respiratória (CR), que atua principalmente sobre os fenómenos mecânicos da respiração (Heitor, 1988). No entanto, para que a CR se traduza em benefícios, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) deve identificar os dados relevantes para o processo de tomada de decisão, para prescrição adequada de CR individualizada.

Objetivos: O objetivo deste estudo será responder à questão que emerge do descrito anteriormente: “Numa pessoa com DPOC, quais os dados que são valorizados pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação para a prescrição de cinesiterapia respiratória?”

Metodologias: Para responder à questão em causa, foi utilizada uma metodologia de investigação qualitativa, de cariz exploratório, baseada na conceptualização teórica de Fortin (1999) e Quivy e Campenhoudt (2005), e que incluiu a execução de um grupo focal constituído por 9 EEER portugueses. A análise dos dados foi efetuada por análise de conteúdo, baseada na produção teórica de Bardin (1994).

Resultados: Este estudo permitiu identificar um conjunto de 310 dados pertinentes para o processo de tomada de decisão do EEER na prescrição de CR na pessoa com DPOC, dos quais 59% são relativos a processos corporais, 32% a processos intencionais, 4% a processos patológicos, 3% a recursos e 2% a eventos. A informação obtida permite perceber que os EEER que participaram no grupo focal observam, conhecem, decidem e executam diferentes intervenções que delimitam a sua competência para a ação. Daí resultam cuidados de saúde diferenciados, como a gestão dos processos de adaptação da pessoa portadora de doença crónica, logo incurável e geradora de alterações permanentes do seu estado de saúde. Estes EEER, enquanto detentores de competências específicas na gestão da doença crónica (como a DPOC), focam a sua ação na adaptação da pessoa a essas alterações, promovendo o autocuidado e a incorporação de comportamentos promotores da saúde, para melhor preservar a autonomia e a qualidade de vida.

Conclusões: Para os 9 EEER estudados, é relevante salientar que os processos intencionais assumem 32% dos dados identificados e que apenas 4% se reportam a processos patológicos, embora a maior fatia corresponda aos processos corporais (59%). Isto indica-nos que o foco de atenção destes EEERs está direcionado para a adaptação à doença e para as implicações individuais que a doença acarreta, em vez de se centrar na doença em si, o que coincide com a atual conceção nuclear da disciplina de enfermagem, bem como o atual paradigma da enfermagem de reabilitação, e demarca-se da visão biomédica da doença.

Referências bibliográficas: Cordeiro, M.C.O., Menoita, E. C. P. (2012). *Manual de boas práticas na reabilitação respiratória*. Loures, Portugal: Lusociência.

GOLD. (2013). *Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*.

Retirado de http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Report_2013_Feb20.pdf

Heitor, C. [et.al.] – Reeducação Funcional Respiratória (2ª ed.). Lisboa, Portugal: Boehringer Ingelheim.

Regulamento nº 122/2011 de 18 de Fevereiro. *Diário da República nº 35/2011 – II Série*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.

* UCC Ermesinde, Enfermeiro de Reabilitação

** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto

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

Reflexão/contributos dos atuais padrões de documentação na prática de Cuidados de Enfermagem

Natércia Gonçalves Sequeira*

Introdução: Importa questionar que contributo pode a reflexão sobre os atuais padrões de documentação dar à prática de cuidados? Os atuais padrões de documentação têm subjacentes os conceitos teóricos dos enfermeiros que os construíram. A utilização da linguagem classificada (CIPE®) não orienta a dimensão dos cuidados de enfermagem. São os referenciais da profissão e os modelos teóricos da disciplina de enfermagem que estão subjacentes na construção dos padrões de documentação que contribuem para o desenvolvimento da prática de cuidados.

Objetivos: Os focos de atenção dos enfermeiros são os mesmos, nas equipas o enfermeiro de reabilitação, pelas suas competências gerais e específicas contribui para o desenvolvimento da prática de cuidados, por prescrever e/ou executar intervenções que lhe são específicas. A enfermagem é uma profissão em desenvolvimento, em que os modelos em uso não incorporam os modelos expostos que surgiram do desenvolvimento da disciplina de enfermagem. Ao analisarmos os Padrões de Qualidade de Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação verificamos que é realçada a necessidade de os cuidados de reabilitação incorporarem resultados da investigação como instrumentos imprescindíveis para a melhoria das práticas de cuidados. Acrescentam ainda que “Na orientação da prática de cuidados de enfermagem de reabilitação, os modelos de autocuidado e das transições revelam-se estruturantes e de excelência para a otimização da qualidade do exercício profissional.” - (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Metodologias: O colégio da especialidade ao direcionar os cuidados de enfermagem de reabilitação ao longo do ciclo vital, centrados na pessoa, para manter e promover o bem-estar e a qualidade de vida reconstituindo a funcionalidade, em que a intervenção do enfermeiro de reabilitação se concentra na promoção do autocuidado e maximização de capacidades, assume o distanciamento da gestão de sinais e sintomas.

Resultados: Na sua atividade diagnóstica, o enfermeiro de reabilitação dependente do grau de valorização dos dados, identifica diagnósticos centrados em processos corporais ou centrados na pessoa. Quando centrado na pessoa e no seu processo de transição o enfermeiro de reabilitação promove a consciência da sua situação atual, orienta e providencia para o uso de equipamento, argumenta a necessidade da mudança e muitas das vezes ensina, instrui e treina. Os enfermeiros de reabilitação permanecem em contacto com os seus utentes tempo suficiente para que estes processos se vão desenvolvendo. O enfermeiro de reabilitação tem competências técnicas especializadas para a capacitação da autonomia no autocuidado (AVD), das pessoas com alterações da atividade motora. Os padrões de documentação demonstram-no. O maior desafio para essa capacitação é o comportamento da pessoa perante a sua transição de saúde/doença: os significados as crenças e atitudes, as suas competências anteriores.

Conclusões: O enfermeiro de reabilitação para desenvolver a consciencialização sobre o potencial da pessoa para o autocuidado e utilizar o seu conhecimento especializado para potenciar a capacidade para o autocuidado tem de ter por base o conhecimento científico do comportamento humano na saúde e na doença. É objetivo do enfermeiro de reabilitação que as pessoas demonstrem domínio das habilidades e comportamentos necessários para gerir as suas novas situações de vida o mesmo será dizer que apresentem uma transição saudável. Os padrões de documentação evidenciam estes processos, por vezes ainda condicionados por versões de CIPE® menos recentes.

Referências bibliográficas: McEwen, M. (2009). Filosofia, ciência e enfermagem. In M. McEwen, & E. M. Wills (Eds), *Bases teóricas para enfermagem* (pp. 27-47). São Paulo, Brasil: Artmed.

Melleis, A. I. (2010). Transitions as a nursing theory. In A. I. Melleis (Ed.), *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* (pp. 11-84). New York, NY: Springer Publishing Company LLC.

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação*. Lisboa, Portugal: Autor.

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

* HUC, Hematologia, Enf Especialista

Sistemas de Informação na prática especializada: Ganhos em Saúde

Rui Miguel Dias da Cruz*

Introdução: É inequívoca a importância da qualidade e forma como a informação relativa ao indivíduo se apresenta para a gestão de cuidados. Neste sentido, os Sistemas de Informação abrem novas perspectivas para a melhoria contínua na comunicação e continuidade dos cuidados, decisão clínica, gestão, investigação e a formação dos profissionais de saúde. Um dos aspetos mais relevantes será o facto de permitirem extrair mais facilmente indicadores de cuidados de enfermagem, que ainda é incipiente. Os ganhos em saúde poderão ser “medidos”.

Objetivos: - Conhecer os fatores positivos e negativos da implementação do Sistema de Informação em Enfermagem na ótica dos enfermeiros especialistas; - Identificar padrão documental na área da enfermagem de reabilitação; - Produção de indicadores de ganhos em saúde com a prática especializada.

Metodologias: A informatização global da enfermagem é, em termos de processos de decisão, essencial. A necessidade de fazer emergir estudos que identifiquem fatores determinantes da atitude dos enfermeiros face à transição e implementação dos novos SIE é uma realidade. Pretende-se obter dados que permitam uma análise crítica à implementação dos SIE, para que este seja assente em processos de eficácia, rigor científico e que se possa traduzir numa melhoria dos cuidados de enfermagem prestados. Optou-se, deste modo, por uma metodologia de desenho de investigação não experimental, descritivo: o Estudo de Caso.

Resultados: Os S.I. em uso na sua instituição possibilitam a continuidade dos cuidados especializados ao utente; Os S.I. existentes na sua instituição, vieram reduzir os suportes em papel; Os S.I. em uso na sua instituição, implicam ganhos em saúde para o utente; Os S.I. influenciaram o processo de mudança organizacional da instituição; Os S.I. evitaram a perda de informação; As informações existentes nas bases de dados dos S.I. facilitam o registo da sua atividade; Planeamento baseado em diagnósticos de enfermagem autónomos; Mais objetivos no planeamento; Evidência no planeamento da actividade especializada; Identificado padrão documental na área da enfermagem de reabilitação.

Conclusões: Factores positivos da implementação do SIE, o interesse demonstrado por parte dos gestores de enfermagem e da tutela na informatização dos dados em saúde; a população de enfermagem da instituição ser jovem; o modelo de organização de cuidados (enfermeiro responsável); os enfermeiros especialistas observarem os SIE como uma oportunidade de maior evidência da sua acção; os enfermeiros (em geral) revelam uma satisfação e avaliação do SIE positiva. A redução dos suportes em papel após a implementação SIE SAPE na instituição, a confidencialidade dos dados, a continuidade dos cuidados ao utente e a qualidade, rigor e segurança dos registos de enfermagem são itens que apresentam uma avaliação igualmente positiva. Em oposição, o tempo disponível para a prestação de cuidados de enfermagem, é o que apresenta a média mais baixa e está intimamente relacionado com o tempo gasto para efetuar registos. Observa-se também que o SCD é considerado inadequado, e que não facilita a elaboração do plano de cuidados. Encontrado plano documental na área da enfermagem de reabilitação.

Referências bibliográficas: CUNHA, A. (2008). Supervisão das práticas clínicas: O caso particular da utilização dos sistemas de informação em enfermagem. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Aveiro, Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa, Lisboa, Portugal.

Cunha, A., Ferreira, J., Rodrigues, M. (2010). Atitude dos enfermeiros face ao sistema informatizado de informação em enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(1), 7–16.

Lee, T.-T., Lee, T.-Y., Lin, K.-C., & Chang, P.C. (2005) - Factors affecting the use of nursing information systems in taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2), 170-178. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03376.x

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS). (2009) – *10/30 anos: Razões para continuar: Relatório de Primavera*. Coimbra, Portugal: Mar da Palavra.

* Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, Serviço Cirurgia Geral, Chefe

COMUNICAÇÕES ORAIS
A PESSOA, FUNÇÃO E AUTONOMIA
- REABILITAR NOS PROCESSOS DE
TRANSIÇÃO

ORAL PRESENTATIONS
THE PERSON'S FUNCTION AND
AUTONOMY – REHABILITATING IN
TRANSITION PROCESSES

COMUNICACIONES ORALES
LA PERSONA, FUNCIÓN Y AUTONOMÍA
- REABILITAR EN LOS PROCESOS DE
TRANSICIÓN

A atuação da enfermagem de reabilitação na visita domiciliar

Rita Lacerda Aquarone*, Patricia Agostini**,
Carmem Silvia Linhares***, Grazielle de Paula Gimenez****,
Joyce Hasegawa*****

Introdução: A Visita Domiciliar (VD) é um dos instrumentos mais indicados à prestação de assistência à saúde do indivíduo, família e comunidade e deve ser realizada mediante processo racional, com objetivos definidos e pautados nos princípios de eficiência. Apesar de antiga, a VD traz resultados inovadores, uma vez que possibilita conhecer a realidade do cliente e sua família in loco, contribuir para a redução de gastos hospitalares, além de fortalecer os vínculos cliente – terapêutica – profissional.

Objetivos: Em reabilitação, a VD é de grande importância, já que o processo terapêutico tem longo prazo e é continuado após a alta hospitalar. A atuação do Enfermeiro de Reabilitação é fundamental pois realiza a VD, sendo elo integrador entre a equipe e através de ações educativas continuadas visando membros da equipe, pacientes e família/cuidadores, torna-se instrumento da modificação de atitudes e conceitos e produzem melhoria concreta do atendimento oferecido.

Metodologias: Este trabalho é um relato de experiência da VD de um Serviço de Enfermagem de Reabilitação alocado no Centro de Reabilitação (CR) de um hospital geral da rede privada na cidade de São Paulo, Brasil.

Resultados: Este serviço iniciou suas atividades em 2003, com profissionais especializados, atendendo cerca de 14.500 atendimentos/ano, com ênfase na excelência do atendimento e aprimoramento profissional. Dentre as atividades realizadas será destacada a VD. O CR atende pacientes externos e internados, com as mais variadas afecções e, quando internados, o enfermeiro realiza VD no período que antecede a alta. Durante a VD, o enfermeiro realizará uma investigação da estrutura física do ambiente e acessórios, buscando medidas para adequá-los às necessidades do indivíduo com limitação funcional transitória ou permanente. Mediante este processo, realizará treinamentos específicos aos pacientes, familiares e/ou cuidadores. O processo educacional é focado na prevenção do risco de queda, reabilitação vesical e intestinal com orientações e treinos práticos ao auto cuidado e/ou cuidado assistido. Vale lembrar que, o enfermeiro de reabilitação torna-se um parceiro/consultor junto às empresas prestadoras de serviços domiciliares, realizando orientações e/ou treinamentos aos funcionários quando necessário, de modo a somar com o serviço.

Conclusões: A enfermagem de reabilitação, durante a VD, garante a continuidade dos cuidados de enfermagem, previne complicações, otimiza recursos físicos e materiais, colabora para a independência do paciente, dentro de suas condições, em um domicílio bem ajustado, família/cuidadores bem orientados e capacitados buscando a melhora da qualidade de vida e satisfação do paciente e família. A VD pode ser entendida como uma oportunidade de abordar questões que vão além da doença física, encontrando singularidades na forma de se cuidar.

Referências bibliográficas: Souza, C. R., Lopes, S. C. F., & Barbosa, M. A. (2004). A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar [Número especial]. *Revista da UFG*, 6(esp.)

Melo, V. R., Martins, C. (2009). Papel do enfermeiro na assistência e reabilitação do paciente portador de lesão medular. *Neurobiologia*, 72(1)

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

** Hospital Israelita Albert Einstein, Reabilitação, Enfermeiro Senior

*** Hospital Israelita Albert Einstein, Reabilitação, Enfermeiro

**** Hospital Israelita Albert Einstein, Reabilitação, Enfermeiro

***** Hospital Israelita Albert Einstein, Reabilitação, Enfermeiro

A enfermagem em reabilitação: estudo dos fatores contribuintes na avaliação da assistência em unidades de internamento

Joao Paulo Xavier Silva*, Ana Barbara da Silva Ribeiro**,
Joana Raione Arrais Antunes***, Sofia de Moraes Arnaldo****,
Adalberto Cruz Sampaio*****

Introdução: O enfermeiro especialista em reabilitação assume entre outras atividades comuns a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Nesse contexto, o profissional de enfermagem precisa desenvolver os elementos determinantes da qualidade de sua assistência, numa perspectiva de melhoria contínua. A enfermagem de reabilitação, sendo uma área da enfermagem que detém conhecimentos específicos, a nível técnico e conceitual, não pode estar distante destas concepções e necessita de instrumentos de avaliação da qualidade precisos.

Objetivos: Com esse estudo, objetivou-se conhecer os fatores que contribuem para a qualidade dos cuidados de enfermagem em unidades de internamento e reabilitação, concebendo um meio que promova a fundamentação de um instrumento de avaliação contínua para os cuidados assistenciais de enfermagem nesse campo de atuação.

Metodologias: Trata-se de um estudo qualitativo, realizado nos serviços de medicina de um hospital brasileiro de grande porte, cujos participantes foram dez enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e a metodologia de coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semi estruturada, ressaltando que a pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos, de acordo com a resolução 196/96 do Ministerio da Saude do Brasil.

Resultados: Os resultados que emergem das narrativas dos participantes traduzem-se por um conjunto de atributos, a que poderíamos delimitar de compositores da qualidade dos cuidados assistenciais em enfermagem de reabilitação. Estes fatores aparecem agregando uma tríade de elementos sendo eles a estrutura, o processo e o resultado. Os depoimentos direcionam o discurso para o sentido de que para avaliar a qualidade dos cuidados, deve-se distinguir os instrumentos mais adequados, tendo sido evidenciados a utilização de auditorias como fundamentais no processo. Vale ressaltar que notou-se um orientamento das respostas para a adequação da gestão dos recursos humanos como condição favorável para o sucesso da organização nos serviços de reabilitação. As narrativas evidenciam que a implementação de programas de melhoria contínua relacionados a prestação de cuidados de reabilitação e executados no proposito da melhoria do processo de saude são mediadores na avaliação desse tipo de trabalho em enfermagem. A este nível, a avaliação de desempenho assume importância visível no discurso dos entrevistados.

Conclusões: A qualidade em saude é uma responsabilidade crescente e deve perpassar todo o processo assistencial nos serviços de enfermagem. Esse aspecto concerne à necessidade de formação e envolvimento dos profissionais que atuam em unidades de internamento. Conclui-se que as condicionantes que promovem a qualidade do cuidar em enfermagem de reabilitação necessitam de avaliação constante para expressar a garantia da qualidade no cuidado.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão de Ética em Pesquisa – CONEP. (1996). *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos* (Resolução 196 de 1996). Brasília, DF: Autor.

Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em enfermagem: Pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures, Lisboa: Lusociência.

Hesbeen, W. (2003). *A reabilitação: Criar novos caminhos*. Loures, Lisboa: Lusociência.

Mota, N. V. V. P., Melheiro, M. M., Tronchin, D. M. R. (2007). A construção de indicadores de qualidade de enfermagem: Relato da experiencia do programa de qualidade hospitalar. *Revista de Administração em Saúde*, 9(34). Retirado de http://www.cqh.org.br/files/RAS34_a%20constru%C3%A7%C3%A3o.pdf

* Sapienza Università di Roma e Faculdade Leao Sampaio (Graduação Sanduíche) [jp-master17@hotmail.com]

** Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leao Sampaio

*** Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leao Sampaio

**** Università Sapienza di Roma e Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leão Sampaio (Intercâmbio), Enfermagem

***** Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leao Sampaio, Professor

A experiência da família no cuidado à criança com fissura labiopalatina

Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini*

Talitha Uliano Martins**

Giselle Dupas***

Introdução: As implicações da fissura labiopalatina na vida da criança vão além das estéticas e funcionais, podendo acarretar problemas psicossociais não só a ela como para toda família. Um processo de adaptação satisfatório depende mais de como a família vai reagir e de suas atitudes, do que a presença da anomalia. O processo de reabilitação é longo, e a enfermagem exerce várias funções, dentre elas a capacitação da família para o cuidado.

Objetivos: Este trabalho visa compreender a experiência da família frente ao cuidado da criança com fissura labiopalatina.

Metodologias: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa utilizando-se a pesquisa de narrativa. Constituem-se sujeitos do estudo famílias de crianças com fissura labiopalatina com até 3 anos de idade. A amostra constou de 11 famílias. A coleta de dados ocorreu entre os meses dezembro de 2011 a fevereiro de 2012. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo.

Resultados: A análise dos dados permitiu categorizar quatro temas: ACEITAR E AFIRMAR A CONDIÇÃO – a fissura labiopalatina gera grande impacto, o que requer da família mobilização e adaptação de sentimentos que resultem na ação de acolher e aceitar a criança. TRILHAR O PROCESSO DE REABILITAÇÃO - inicia-se com o nascimento da criança; é longo, gradual, desgastante, sofrido e implica em quebra da rotina, deslocamento até o centro especializado, gastos extras, procedimentos cirúrgicos, dietas, restrições e cuidados. APRENDER, EXPERIMENTAR E ADAPTAR O CUIDAR - o cuidado é construído através do constante experimentar. Nesse movimento a família vai adaptando e personalizando o cuidado de modo a suprir da melhor maneira possível às necessidades da criança, e assim, na dinâmica do dia a dia aprende a cuidar. NECESSITAR DE APOIO INFORMACIONAL E EMOCIONAL - em sua trajetória a família sofre as consequências da falta de informações e de apoio por parte dos profissionais de saúde, de órgãos públicos e meios de comunicação.

Conclusões: Apesar do potencial de estigmatização e do estresse associado aos vários procedimentos de reabilitação, as famílias de crianças com fissura tem se adaptado satisfatoriamente, mostrando-se resilientes. As cirurgias foram apontadas como principal fator que afeta a qualidade de vida, a satisfação não dependeu apenas dos resultados cirúrgicos, mas também da comunicação, empatia, expectativas e cuidados pós-cirúrgico; muitos pais atribuíram maior importância ao pré e pós-cirúrgico do que a cirurgia em si. Além disso, apontam também: necessidade de apoio imediato troca de informações e conselhos para a vida diária nas diferentes fases da vida.

Referências bibliográficas: Collett, B. R., Cloonan, Y. K., Speltz, M. L., Anderka, M., & Werler, M. M. (2012). Psychosocial functioning in children with and without orofacial clefts and their parents. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 49(4), 397-405. doi:10.1597/10-007

Stone, M. B., Botto, L. D., Feldkamp, M. L., Smith, K. R., Roling, L., Yamashiro, D., Alder, S. C. (2010). Improving quality of life of children with oral clefts: Perspectives of parents. *Journal of Craniofacial Surgery*, 21(5), 93-96. doi:10.1097/SCS.0b013e3181ec6872

* Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP/SP/Bauru, Enfermagem, Chefia Técnica do Serviço de Enfermagem

** Universidade Estadual de São Carlos, Enfermagem, Mestre em enfermagem

*** Universidade Federal de São Carlos, Enfermeira, Prof.Dra.

A incapacidade funcional, a dor e o sofrimento da pessoa com lombalgia: implicações de um programa de reabilitação

Ana Luísa Mendes Figueira*

Carlos Alberto Cruz de Oliveira**

Introdução: A lombalgia caracteriza-se por um conjunto de manifestações dolorosas na região lombar, que pode originar níveis elevados de incapacidade funcional e de sofrimento. A lombalgia incide sobre uma grande percentagem da população e, por isso, torna-se imperativo refletir acerca de uma abordagem terapêutica individualizada e eficaz. Porém, os fatores ambientais, psicológicos e socioeconómicos, bem como a diversidade de diagnósticos que existem atualmente, tornam difícil a seleção de um tratamento eficaz.

Objetivos: Esta investigação teve como objetivo analisar as implicações da implementação de um programa de enfermagem de reabilitação na incapacidade funcional, na dor e no sofrimento da pessoa com lombalgia.

Metodologias: O trabalho enquadra-se no paradigma da investigação quantitativa, de tipo quase-experimental de séries temporais interrompidas. A amostra foi constituída por 30 pessoas de ambos os sexos. A avaliação dos participantes foi realizada através de um questionário, em dois momentos distintos, antes e após a implementação do programa de enfermagem de reabilitação. Foram utilizados o Questionário de incapacidade de Roland Morris (RMDQ), para avaliação da incapacidade funcional, a escala numérica de intensidade da dor e o Inventário das experiências subjetivas de sofrimento na doença (IESSD), como instrumentos de colheita de dados.

Resultados: Os resultados obtidos permitiram concluir que as implicações do programa de enfermagem de reabilitação foram positivas, uma vez que se obtiveram resultados significativos na melhoria da capacidade funcional, no alívio da dor e do sofrimento da pessoa com lombalgia. Tendo em conta os resultados obtidos, pode afirmar-se que o programa de enfermagem de reabilitação implementado neste estudo foi eficaz, na medida em que se verificaram benefícios na recuperação das pessoas com lombalgia, configurando-se como uma opção terapêutica eficaz.

Conclusões: A prevalência da lombalgia exige uma intervenção precoce, sendo fundamental recorrer-se a opções terapêuticas válidas e eficazes de forma a, diminuir a incapacidade funcional, a dor e o sofrimento e, conseqüente melhorar a qualidade de vida de quem sofre de lombalgia. Por este motivo, torna-se fulcral refletir sobre o impacto desta problemática e apelar à necessidade de implementar programas e/ou dar continuidade a programas de enfermagem de reabilitação idênticos a este, uma vez que, foi comprovado a sua importância e eficácia na melhoria da capacidade funcional, na diminuição da dor e sofrimento da pessoa com lombalgia.

Referências bibliográficas: Caraviello, E. Z., Wasserstein, S., Chamlian, T. R., & Masiero, D. (2005). Avaliação da dor e função de pacientes com lombalgia tratados com um programa de Escola de Coluna. *Acta Fisiatra*, 12(1), 11-14.

* Casa De Saúde Rainha Santa Isabel - Condeixa-A-Nova, Unidade S. José, Enfermeira

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

A prevalência de disfunções sexuais em mulheres menopausadas atendidas em uma Unidade de Saúde do município de Maceió

Juliana Bento de Lima Holanda*, Emmanuelle Almira Soares da Silva**, Hannah Carolina Soares Tenório Netto***, Ruth França Cizino da Trindade****

Introdução: O ciclo da resposta sexual humana é composto pelas fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Quanto à definição de disfunções sexuais, estas derivam de bloqueios parciais ou totais da resposta psicofisiológica (Abdo, 2000; Cavalcanti R, Cavalcanti M, 2006). As disfunções sexuais atingem diferentes fases da resposta sexual humana, podendo estar correlacionadas a inúmeros fatores como os socioculturais, psicológicos e fisiológicos. Dentre estes a menopausa é significativamente marcada pela presença destas disfunções, que poderão influenciar diretamente na atividade sexual destas mulheres.

Objetivos: Determinar a prevalência de disfunções sexuais em mulheres menopausadas e identificar a prevalência destas disfunções sexuais de acordo com o tipo em mulheres menopausadas atendidas em uma Unidade de Saúde do município de Maceió, no ano de 2011, além de caracterizar o perfil da população estudada quanto aos dados sócio demográficos, ginecológicos e obstétricos e da sexualidade.

Metodologias: Estudo transversal de prevalência, epidemiológico de classificação descritiva e quantitativa, realizado na Unidade de Saúde Dr. Hamilton Falção do Município de Maceió-AL, Brasil, no ano de 2011. A amostra constituiu-se de 100 mulheres menopausadas que compareceram à consulta ginecológica. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento construído especialmente para o estudo. Critérios de inclusão: mulheres menopausadas, fisiologicamente ou não, residentes no município de Maceió, com parceiro. Critérios de exclusão: mulheres com deficiência mental, que tivessem alguma patologia que contraindicasse a atividade sexual e sem parceiro sexual.

Resultados: Estudo realizado com 100 mulheres menopausadas em 2011 encontrou alta prevalência de disfunções sexuais (80%, n=80), cujos tipos foram: Disfunção do desejo 17 (17%); Disfunção na fase de excitação 13 (13%); Dispareunia 44 (44%); Vaginismo 65 (65%) e Disfunção orgásmica 18 (18%). Dados sociodemográficos: idade média das entrevistadas de 53,6 anos, 61% eram da religião católica, 44% tem ensino fundamental incompleto; 77% renda familiar entre 01 e 03 salários mínimos, 47% eram donas de casa e 74% casadas. Dados ginecológicos e obstétricos: idade da menopausa em anos foi em média de 43,8 com desvio padrão de $\pm 7,73$, 60% por causa de menopausa fisiológica. Entre as mulheres 53 (53,5%) tiveram apenas parto vaginal e 33 referiram ter sofrido aborto. Dados sexuais: a média da idade da coitarca foi de 18,22 anos, o número de parceiros ao longo da vida 2,23. A frequência de relações sexuais era de quatro vezes por mês e 64% estavam satisfeitas com sua vida sexual atual.

Conclusões: Percebeu-se que as disfunções sexuais são frequentes no período da menopausa, e podem passar despercebidas se os profissionais de saúde que assistem as mulheres nessa fase de suas vidas não investigarem. É fundamental que o atendimento seja de forma integral e humanizado para atender as reais necessidades das mulheres, para assim prestar uma assistência eficaz e de qualidade na saúde da mulher. As disfunções podem ser minimizadas com orientações adequadas às mulheres, através da investigação e compreensão da dimensão sexual feminina.

Referências bibliográficas: Abdo, C. H. N. A. (2000). *Sexualidade humana e seus transtornos* (2ªed.). São Paulo, Brasil: Lemos.

Cavalcanti, R., Cavalcanti, M. (2006). *Tratamento clínico das inadequações sexuais*. São Paulo, Brasil: Roca.

* Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Docente

** Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Estudante

*** Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Estudante

**** Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Professora

Aleitamento materno em lactentes com fissura labial: variáveis relacionadas à adesão

Lilia Maria von Kostrisch*, Armando Trettene**,
Isabel Aurélia Lisboa***, Priscila Capelato Prado Coneglian****,
Gesiane Cristina Bom*****

Introdução: Inúmeras são as vantagens do aleitamento materno, porém evidencia-se dificuldade na adesão a essa prática, principalmente em crianças com fissura labial. Infelizmente as orientações insuficientes e nem sempre adequadas que as mães recebem logo após o nascimento da criança contribuem para a falta de adesão. Mesmo sabendo que a presença da fissura não contra-indica a amamentação, nota-se dificuldades na adesão. Os diagnósticos de enfermagem constam de um importante instrumento de avaliação na atuação do enfermeiro, promovendo um diagnóstico situacional.

Objetivos: Identificar a prevalência dos fatores relacionados e características definidoras, dos diagnósticos de enfermagem amamentação eficaz/ineficaz.

Metodologias: Estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, entre os meses de agosto e outubro de 2010. A amostra constou de 21 mães de lactentes com fissura labial isolada, que se encontravam acompanhando o filho no pós-operatório de queiloplastia. O critério de adesão foi a adesão. Para estratificação dos resultados utilizou-se os diagnósticos de enfermagem da NANDA-Internacional, aleitamento materno eficaz e aleitamento materno ineficaz, verificando os percentuais em relação às características definidoras e aos fatores relacionados.

Resultados: O diagnóstico de amamentação eficaz abrangeu 66% da amostra, com predomínio do fator relacionado confiança materna (100%), seguido do conhecimento básico sobre amamentação (57%), e fonte de apoio (43%). Em relação às características definidoras, observou-se o padrão de peso da criança apropriado para a idade (100%), criança estar satisfeita após a mamada (71%), e verbalização materna da satisfação com o processo de amamentação (64%). O diagnóstico de amamentação ineficaz contemplou 34% da amostra, prevalecendo os fatores relacionados: ansiedade materna (86%), criança receber alimentação suplementar com mamadeira (71%), déficit de conhecimento (57%) e reflexo de sucção da criança insatisfatório (43%). Quanto às características definidoras, evidenciou-se a descontinuidade da sucção na mama (86%), incapacidade da criança de apreender a região areolar-mamilar corretamente (71%) e sinais observáveis de ingestão inadequada pela criança (71%).

Conclusões: O diagnóstico de amamentação eficaz prevaleceu. A confiança materna vinculada ao apoio recebido, e o conhecimento sobre a amamentação, influenciaram diretamente a adesão. A utilização dos diagnósticos de enfermagem norteia a prática do enfermeiro, pois ao se identificar os problemas de enfermagem, torna-se possível propor intervenções viáveis. Reafirmamos a importância do aleitamento materno em crianças com fissura labial, visto que o defeito anatômico não contraindica essa prática, e além dos benefícios nutricionais e imunológicos, fortalecem a musculatura da face e oral e fortalecem o vínculo entre a criança e a mãe.

Referências bibliográficas: North American Nursing Diagnosis Association. (2012). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2012-2014*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Gil-da-Silva-Lopes, V. L., Xavier, A. C., Klein-Antunes, D., Ferreira, A. C., Tonocchi, R., Fett-Conte, A. C., ... Amstalden-Mendes, L. G. (2013). Feeding infants with cleft lip and/or palate in Brazil: Suggestions to improve health policy and research. *The Cleft-Palate Craniofacial Journal*, 50(5), 577-90. doi: 10.1597/11-155

Goyal, A., Jena, A. K., Kaur, M. (2012). Nature of feeding practices among children with cleft lip and palate. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 30(1), 47-50. doi: 10.4103/0970-4388.95581

Ize-Iyamu, I. N., Saheeb, B. D. (2011). Feeding intervention in cleft lip and palate babies: A practical approach to feeding efficiency and weight gain. *International Journal of Oral Maxillofacial Surgery*, 40(9), 916-919. doi:10.1016/j.ijom.2011.04.017

* Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Fisiologia, Aluna de doutorado [lmvk02@gmail.com]

** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Enfermagem, Enfermeira

*** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Enfermagem, Enfermeira

**** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Enfermagem, Enfermeira

***** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Enfermagem, Enfermeira

Alopecia: significados e reabilitação psicológica de mulheres que foram submetidas à quimioterapia para o câncer

Barbara Alexandre Lespinassi Sampaio*, Marislei Panobianco**,
Paola Alexandria***, Leonardo Toshiaki Borges Yoshimochi****,
Manoel Antonio dos Santos*****

Introdução: O cabelo é um símbolo da identidade feminina, portanto a alopecia é temida e traumática para as mulheres; é estigmatizante e emblemática no tratamento e reabilitação do câncer, interferindo nas relações interpessoais e na qualidade de vida; leva a sentimentos de inferioridade e baixa autoestima; repercute em sofrimento que comporta representações e significados atribuídos à doença ao longo da história e da cultura. A reabilitação, principalmente psicológica deve iniciar-se logo ao diagnóstico, e está entre as responsabilidades da enfermagem.

Objetivos: Compreender o significado da alopecia, decorrente de quimioterapia, e conhecer estratégias de reabilitação psicológica para lidar com este evento adverso da quimioterapia para o câncer em mulheres.

Metodologias: Estudo qualitativo, que teve como referencial teórico o Interacionismo Simbólico. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas gravadas e transcritas e prontuários de 15 mulheres que apresentaram alopecia como evento adverso ao tratamento quimioterápico, e frequentavam um serviço especializado em reabilitação pós-mastectomia ou um ambulatório ou enfermaria de oncologia de um hospital universitário do interior de São Paulo/Brasil. Utilizada a Análise de conteúdo temática.

Resultados: Foram identificadas duas unidades temáticas: 1) o significado da alopecia para as mulheres que a apresentam, na relação consigo próprias; e 2) o significado da alopecia para as mulheres que a apresentam, na relação com os outros e com o mundo. Na relação consigo próprias, a alopecia significou necessidade de lidar com alterações emocionais e da autoestima, necessidade de disfarce, dificuldade de lidar com a alopecia, de se olhar no espelho e de falar sobre o assunto, Na relação com os outros e com o mundo, a alopecia significou um estigma relacionado ao câncer e seus tratamentos, trouxe mudanças nos hábitos e rotinas, além de interferir na sexualidade. A mulher descobriu estratégias de reabilitação psicológica ao aprender a lidar com os problemas ocasionados pela queda de cabelo (buscou suporte social familiar, da igreja, dos serviços de saúde), embora este tenha sido um problema que muitas vezes trouxe sofrimento maior do que o câncer em si.

Conclusões: A alopecia é uma problemática que abrange duas esferas de realidade, ou seja, uma que se mostra na relação da mulher consigo própria e outra, que se mostra em sua relação com os outros e com o mundo. Compreender o significado pleno da experiência de alopecia na vida cotidiana dessas mulheres é fundamental para poder proporcionar-lhes apoio durante o curso da doença, e para auxiliá-las no desenvolvimento de estratégias de reabilitação para lidar com as mudanças que ocorrem durante e após o tratamento do câncer.

Referências bibliográficas: Carvalho, V. D., Borges, O. B., Rêgo, D. P. (2010). Interacionismo simbólico: Origens, pressupostos e contribuições aos estudos em psicologia social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(1), 146-161. doi:10.1590/S1414-98932010000100011

Power, S., Condon, C. (2008). Chemotherapy-induced alopecia: A phenomenological study. *Cancer Nursing Practice*, 7(7), 44-47. doi:10.7748/cnp2008.09.7.7.44.c6682

Rosman, S. (2004). Cancer and stigma: Experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient Education and Counseling*, 52(1), 333-339. doi:10.1016/S0738-3991(03)00040-5

Santos, D. B., Vieira, E. M. (2011). Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: Uma revisão sistemática da literatura. *Ciência e saúde Coletiva*, 16(5), 2511-2522. doi:10.1590/S1413-81232011000500021

* Universidade de São Paulo, Pós Graduação em Saúde Pública, enfermeira mestre

** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Professora Doutora

*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Departamento Materno Infantil e Saúde Pública - Programa de Pós graduação Enfermagem em Saúde Pública, Estudante de doutorado [paolaalexandria@yahoo.com.br]

**** Universidade de São Paulo, Pós Graduação em Saúde Pública, mestrando

***** Faculdade de Psicologia da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, docente

Aplicação do brinquedo terapêutico no preparo da criança para cirurgia de correção da fissura labiopalatina

Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini*, Cassiana Mendes Bertinello Fontes**, Márcia Cristina Almendros Fernandes Moraes***, Flávia Mendes de Sá****

Introdução: A hospitalização pode trazer efeitos negativos nas crianças que necessitam ser submetidas à procedimentos cirúrgicos eletivos. Para que esses efeitos possam ser minimizados, buscou-se desenvolver um trabalho interdisciplinar, humanizado corroborando na recuperação cirúrgica. O brinquedo terapêutico estruturado é uma das formas de reduzir os efeitos traumáticos da hospitalização além de proporcionar diversão, relaxamento, diminuição da ansiedade, alívio das tensões e meios de expressão. Os resultados do estudo foram satisfatórios demonstrando os benefícios da utilização do brinquedo terapêutico.

Objetivos: Utilizar o brinquedo como recurso terapêutico no preparo de crianças submetidas à cirurgia de correção de fissura labiopalatina no pré-operatório; descrever quali-quantitativamente as reações comportamentais da criança durante os dois momentos, o pré e o pós-operatório.

Metodologias: Estudo exploratório e descritivo realizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo utilizando o brinquedo como recurso terapêutico no preparo de crianças submetidas à cirurgia eletiva de correção de fissura lábiopalatina. Participaram 40 crianças entre 7 e 12 anos. A coleta de dados se deu por meio de instrumento com 21 variáveis comportamentais observados no pré e no pós-operatório. A análise de conteúdo foi empregada nas falas das mães e das crianças.

Resultados: A análise quantitativa compreendeu o levantamento das frequências absoluta e relativa das variáveis comportamentais que foram comparadas entre o primeiro e o segundo momento e submetidas à tratamento estatístico pelo Teste não paramétrico de McNemar. Análise quantitativa das variáveis comportamentais das 40(100%) crianças 17(42.5%) são do sexo feminino e 23(57.5%) do sexo masculino, e idade média de 8,4 anos. Comparamos a distribuição dos 21 itens nos momentos do estudo – pré e pós-operatório em relação à intervenção dos brinquedos terapêuticos. Obtivemos os valores de p com aplicação do a variável é questionador apresentou $p > 0,0265$ e quatro categorias emergiram após análise de conteúdo.

Conclusões: A utilização do brinquedo terapêutico contribuiu para o alívio das tensões e desmistificação dos medos relacionados ao procedimento cirúrgico e à hospitalização, demonstrada pelas frequências das comparações entre as variáveis comportamentais entre os dois momentos do estudo. Trata-se de uma ferramenta tradutora da realidade e proporciona diversão, alegria e satisfação facilitando o estabelecimento do vínculo terapêutico. É necessário que os enfermeiros atuantes em pediatria hospitalar percebam a importância e identifiquem as necessidades individuais da criança. A participação e atenção da mãe à criança no pré-operatório por meio de diálogo proporcionam fortalecimento do vínculo afetivo, segurança, confiança e afeto.

Referências bibliográficas: Fontes, C. M. B., Mondini, C. C. S. D., Moraes, M. C. A. F., Bachege, M. I., & Maximino, M. P. (2010). Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16(1), 95-106. doi:10.1590/S1413-65382010000100008

Leite, T. M., & Shimo, A. K. (2008). Uso do brinquedo no hospital: O que os enfermeiros brasileiros estão estudando? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(2), 89-95. doi:10.1590/S0080-62342008000200025

Koller, D., & Goldman, R. D. (2012). Distraction techniques for children undergoing procedures: Critical review of pediatric research. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(6), 652-681. doi:10.1016/j.pedn.2011.08.001

Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

* Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP/SP/Bauru, Enfermagem, Chefia Técnica do Serviço de Enfermagem

** Universidade Estadual Paulista, Enfermagem, Profa.Dra.

*** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Serviço de Educação e Terapia Ocupacional, Terapeuta Ocupacional

**** Unesp/Botucatu, Enfermagem, Enfermeira

Consulta de enfermagem a gestantes de bebês com diagnóstico de fissura labiopalatina como estratégia de promoção do autocuidado e reabilitação

Armando dos Santos Trettene*, Isabel Aurélia Lisboa**,
Marcia Toita Shinomia***, Ana Paula Ribeiro Razera****

Introdução: A fissura labiopalatina é apontada como a mais frequente entre as anomalias que acometem a face, sendo possível seu diagnóstico por meio da ultrassonografia. A gravidez é um período ideativo em que a mulher constrói a imagem de um bebê perfeito e sadio, sendo dessa forma inevitáveis os sentimentos e as reações dos pais, frente ao diagnóstico da fissura labiopalatina. Nesse contexto, nossa instituição atende gestantes nessa situação, visando além de minimizar o estresse, promover o autocuidado e a reabilitação.

Objetivos: Identificar os benefícios da consulta de enfermagem no processo de autocuidado e reabilitação em gestantes de bebês com fissura labiopalatina, após o nascimento.

Metodologias: Estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo – Brasil, de janeiro a setembro de 2013. A população foi composta por mães de crianças com fissura labioopalatina atendidas em consulta de enfermagem durante a gestação. A amostra constou de 22 mães. Utilizou-se para a coleta de dados a entrevista estruturada baseada na questão norteadora: quais os benefícios da consulta de enfermagem para o autocuidado/processo reabilitador. Os dados foram categorizados e submetidos a análise estatística descritiva.

Resultados: Em relação a definição, classificação e fatores etiológicos, 85% referiram que a consulta esclareceu esses conceitos. Em relação a alimentação, 75% referiram terem adquirido confiança em relação ao aleitamento materno, incluindo o conhecimento sobre a importância para a reabilitação do bebê (98%). Quanto aos utensílios utilizados para alimentar o bebê, 92% referiram que os esclarecimentos foram essenciais. Quanto aos cuidados de higiene e conforto, 69% referiram que as informações recebidas foram de grande valia. Em relação a idade e condições para a realização das primeiras cirurgias, 86% referiram que as dúvidas foram esclarecidas. Ainda, 71% referiram que o contato com uma criança com fissura labiopalatina durante a consulta foi confortável e minimizou o estresse.

Conclusões: Evidenciaram-se os benefícios da consulta de enfermagem as gestantes de bebês com diagnóstico de fissura labioopalatina quanto ao autocuidado e ao processo reabilitador, além do atendimento ter minimizado o estresse vivenciado não só pelos pais mais a família. Acreditamos que essa abordagem precoce facilita o processo reabilitador, uma vez que se torna possível planejar as ações ao inserir os pais nesse contexto, melhorando resultados e prognóstico.

Referências bibliográficas: Carvalho, Q. C. M., Cardoso, M. V. L. M. L., Oliveira, M. M. C., & Lúcio, I. M. L. (2006). Malformação congênita: Significado da experiência para os pais. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 5(3), 389-397. doi:10.4025/ciencuccisauade.v5i3.5039

Johnson, N., & Sandy, J. R. (2003). Prenatal diagnosis of cleft lip and palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 40(2), 186-189. doi:10.1597/1545-1569(2003)040<0186:PDOCLA>2.0.CO;2

Lago, C. P., Nunes, M. L. T. (2002). Reações, sentimentos, atitudes de mães de portadores de fissuras lábio-palatais e causas atribuídas à malformação. *Revista Odonto Ciência*, 17(37), 223-230.

* Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo - USP, Enfermagem, Enfermeiro

** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo - USP, Enfermagem, Enfermeira

*** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo - USP, Enfermagem, Enfermeiro

**** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Enfermagem, Doutoranda em Ciências da Reabilitação [anapaularazera@usp.br]

Contributos da intervenção do enfermeiro de reabilitação na evolução da independência funcional dos doentes com Acidente Vascular Cerebral

Carlos Alberto Cruz de Oliveira*

Rita Maria Silva Santos**

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade em todo o mundo. É a primeira causa de morte em Portugal, sendo responsável por uma elevada taxa de incapacidade, contribuindo de forma significativa para a diminuição do bem-estar e qualidade de vida (DGS, 2001). A reabilitação visa minimizar a incapacidade destes doentes, promovendo a sua adaptação futura, através do desenvolvimento de novas capacidades e da aprendizagem de recursos que lhes permitam viver com as incapacidades permanentes.

Objetivos: - Identificar os contributos que os cuidados do enfermeiro de reabilitação têm, no âmbito da evolução da independência funcional (autocuidados, controlo de esfíncteres, mobilidade, locomoção, comunicação, cognição social e medida de independência funcional total) dos doentes, após o Acidente vascular Cerebral, internados no serviço de Medicina Interna dum Hospital Distrital.

Metodologias: Estudo de natureza quantitativa, onde se pretende verificar as mudanças ocorridas na variável dependente (independência funcional), após a manipulação da variável independente (Programa de Enfermagem de Reabilitação) (Fortin et al, 2009). O desenho deste estudo classifica-se por quase-experimental, com a formação de dois grupos (Experimental e de Controlo). A amostra é constituída por 60 doentes com Acidente Vascular Cerebral (30 pertencente ao grupo experimental e igual número ao grupo de controlo), internados num Serviço de Medicina dum Hospital Distrital (Fortin et al, 2009).

Resultados: Os resultados permitem-nos afirmar que existem evidências estatisticamente significativas de que o programa de reabilitação contribui para o aumento da independência funcional (autocuidados, controlo de esfíncteres, mobilidade, locomoção, comunicação, cognição social e medida de independência funcional total) das pessoas vítimas de Acidente Vascular Cerebral, ou seja, as pessoas, aos quais foi aplicado o programa de enfermagem de reabilitação, melhoraram significativamente o seu nível de independência funcional. Os resultados também evidenciaram que o grupo submetido a intervenção melhorou significativamente a sua funcionalidade quando comparado com o grupo que não sofreu intervenção. No global e comparando os dados relativos ao grupo de controlo e ao grupo experimental, desde a admissão até à alta contacta-se que em todas as dimensões da Medida de Independência Funcional, os doentes do grupo experimental apresentavam ordenações médias mais elevadas, logo maior independência funcional.

Conclusões: Os resultados obtidos permitem-nos concluir que o programa implementado constitui uma opção terapêutica eficaz na melhoria da independência funcional das pessoas vítimas de Acidente Vascular Cerebral, com benefícios na realização dos autocuidados; mobilidade e locomoção. Os resultados permitem comprovar a eficácia do programa de enfermagem de reabilitação, com ganhos em termos de funcionalidade, constituindo assim um documento relevante para a disciplina de enfermagem de reabilitação. É essencial difundir/implementar programas ou dar continuidade a projetos/programas de enfermagem de reabilitação para doentes vítimas de Acidente vascular Cerebral, de forma a melhorar a sua qualidade de vida.

Referências bibliográficas: Albuquerque, C. P., Vitagliano, E., Yamada, J. Y., Fagundes, C., Garcia, R. E., Braga, R. ...

Passos, A. (2011) Grupo de atividades de vida diária:

influência do procedimento em pacientes adultos com acidente vascular encefálico isquémico. *Acta Fisiatrica*, 12(2).

Retirado de http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=81.

Carvalho, T., & Lopes, C. (2010). Capacidade da família em assegurar a continuidade dos cuidados ao doente com acidente vascular cerebral: Ajudar e constrangimentos. *Nursing*, 13-18.

Direcção Geral da Saúde. (2011) – *Unidades de AVC: Recomendações para o seu desenvolvimento*. Lisboa, Portugal: Autor.

Fortin, M.-F., Côté, J., Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Portugal: Lusodidacta.

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

** Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

Crianças com alteração do processo do sistema neuro-musculo-esquelético: Parques Infantis

Lisa Alves Gomes*

Introdução: O Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade 2006-2009 e o Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade 2007-2015, fornecem um conjunto de medidas que visam possibilitar a pessoa com deficiência, uma utilização plena de todos os espaços públicos. Apesar da legislação existente sobre esta temática, deparamo-nos com crianças que apresentam alterações dos processos neuro-musculo-esqueléticos que são impedidas de participar com a família/comunidade na procura de estilos de vida saudável.

Objetivos: Neste estudo pretendemos: i) analisar as necessidades das crianças com alteração do processo neuro-musculo-esquelético, no momento de praticarem exercício e brincarem nos parques infantis; ii) avaliar o compromisso político na promoção da qualidade de vida da população, diante dos impactos da reestruturação dos serviços e das ações de saúde promovidas e, iii) elaborar um plano de intervenção com a finalidade de solucionar os problemas detetados.

Metodologias: No processo de construção de uma freguesia saudável, a participação significa uma postura ativa de envolvimento e responsabilidade dos diversos saberes, sectores técnicos e sociais da população na discussão dos problemas da freguesia e na tomada de decisão sobre as formas de intervenção dos mesmos, construindo, dessa forma, um projeto que vai de encontro às necessidades da população. Deste modo, a fim de caracterizar a freguesia em estudo, fazer o diagnosticar da situação e desenvolver um plano de intervenção na comunidade, procedemos a trabalho de campo com entrevistas.

Resultados: Com este estudo verificou-se que existe legislação sobre a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade e sobre Promoção da Acessibilidade, que nem sempre é de conhecimento dos autarcas e da população em geral. O resultando desta falta de (in)formação, transcreve-se na inexistência de parques infantis adaptados às crianças com necessidades especiais. Os parques infantis não apresentavam rampas para garantir a acessibilidade aos espaços, nem possuíam equipamento adaptado para que todas as crianças possam brincar e praticarem exercício. Constatamos ainda que, devido à reestruturação dos cuidados de saúde primários, algumas famílias inscreveram-se em Unidades de Saúde Familiares distintas e dispersas, tornando difícil a obtenção de dados estatísticos relativamente ao número de crianças com alteração do processo do sistema neuro-musculo-esquelético.

Conclusões: O processo de reabilitação tem por objetivo a adaptação das crianças com necessidades especiais às condições de vida. O cuidar exige um olhar para a dimensão total do ser, daí que torna-se imprescindível para os enfermeiros especialistas em reabilitação uma maior consciencialização acerca da sua função na promoção de saúde na população. A intervenção de enfermagem de reabilitação na comunidade relatado neste estudo, possibilita a aproximação do enfermeiro especialista em reabilitação à criança com alteração do processo do sistema neuro-musculo-esquelético, à sua família, comunidade e ao contexto a qual esta inserida.

Referências bibliográficas: Mendes, C., Nero, C., Palam, H., Rosa, H., & Duarte, P. (2004). Diferença entre doença e deficiência. *Nursing*, 15(185), 13 – 17.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L. Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). Englewood Cliffs, USA: Prentice Hall.

Legislação consultada

Resolução do Conselho de Ministros n.º 9/2007 de 17 de Janeiro. *Diário da República nº 12 - I Série*. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 118/2006 de 21 de Setembro. *Diário da República nº 183 - I Série*. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa.

* Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem, Assistente 2º Triénio

Cuidados em Humanidade na redução dos comportamentos de agitação e recusa de cuidados

João Miguel Sousa Araújo*

Rosa Cândida de Carvalho Pereira de Melo**

Rafael Efraim Alves***

Introdução: Cuidar implica a interação de duas pessoas que compartilham o momento com um objetivo comum, entende-se então que a relação está na base dos cuidados (Silva et al, 2005). Quando nascemos somos colocados em Humanidade, aprendemos que ser pessoa significa ser tratado com respeito e dignidade e que devemos isso uns aos outros. Quando isso não é cumprido sentimo-nos ofendidos, lesados na nossa Humanidade, e reivindicamos esse direito (Gineste e Pellissier, 2008).

Objetivos: Avaliar o impacto da adoção do Método de Cuidados em Humanidade (MCH) na redução dos comportamentos de Agitação e Recusa de Cuidados.

Metodologias: Realizou-se um estudo de investigação ação envolvendo 24 cuidadores e uma população de 24 idosos dependentes internados, em 3 Unidades de Cuidados (2 lares residenciais e 1 serviço de apoio domiciliário). Em cada unidade foram realizadas 2 sessões de formação-acção, de 4 dias, com o objetivo de desenvolver as competências dos cuidadores na aplicação do MCH. Avaliou-se a agitação na prestação de um cuidado utilizando-se a Escala Humanidade de Agitação, composta por 10 itens. Na avaliação da recusa, teve-se em conta o número de pessoas cuidadas contra a sua vontade.

Resultados: Na Unidade 1, (Lar residencial), cerca de 17,2% dos clientes recusavam os cuidados verbalmente ou não verbalmente. Após a formação apenas 6,9% recusava os cuidados. Na Unidade 2 (Lar residencial) e na Unidade 3 (Serviço de Apoio Domiciliário) a maioria das pessoas cuidadas apresentavam alguma forma de agitação durante o cuidado (100% e 58,3% respectivamente). Os scores na unidade 1 e 2 distribuíam-se em Queixa-se, geme (87,5% e 50%) Está crispado e tenso (100% e 58,3%); Agarra-se a tudo (62,5% e 75%); Ameaça, insulta, fala grosseiramente (50% e 8,3%); Grita (62,5% e 33,3%); Dá socos, palmadas, pontapés (12,5 e 16,7%); Arranha, dá unhas (12,5% e 25%); Belisca (12,5% e 16,7%); e Morde (12,5% e 25%). Após a formação aplicando as técnicas do MCH registou-se uma redução no estado de agitação das pessoas cuidadas (item 10) de 62,5% na Unidade 2 e 41,6% na Unidade 3 e o desaparecimento de comportamentos de agitação dos Itens 4,6,7,8 e 9.

Conclusões: Ao centrar-se na relação o cuidador adopta uma postura de ajuda e assim os cuidados realizam-se com o consentimento, controlo e participação da pessoa cuidada. Esta abordagem nos cuidados, por respeitar a autonomia e liberdade de decisão reduz os conflitos, recusas, agitações e agressividades durante os cuidados, como evidenciado neste estudo. Na prestação de cuidados é necessário que tanto o cuidador como a pessoa cuidada se encontrem, estabeleçam uma relação de confiança, e que haja uma harmonia e cooperação de esforços. Para isso é necessário que os cuidadores obtenham formação específica no Método de Cuidados em Humanidade.

Referências bibliográficas: Gineste, Y., Pellissier, J. (2008) - *Humanidade, cuidar e compreender a velhice*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.

SILVA, L. W. S., Nazário, N. O., Silva, D. S., & Martins, C. R. (2005) - A arte na enfermagem: Iniciando um diálogo reflexivo. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14(1), p. 120-130. doi:10.1590/S0104-07072005000100016

Simões, M., Salgueiro, N. Rodrigues, M. (2011) – Cuidar em humanidade: estudo aplicado em cuidados continuados. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(6), 80-93. doi:10.12707/RIII1177

* Instituto Gineste-Marescotti Portugal, Sócio-Gerente [jgmportugal@gmail.com]

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor Adjunto [rosamelo@esenfc.pt]

*** Hospital Residencial do mar, Unidade de Demências, Enfermeiro

Cuidados pós-operatórios de queiloplastia e/ou palatoplastia: análise do conhecimento dos cuidadores

Ana Paula Ribeiro Razera*, Maria de Lourdes Merighi Tabaquim**,
Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini***,
Isabel Aurélia Lisboa****

Introdução: A queiloplastia e a palatoplastia constam das primeiras cirurgias plásticas reparadoras executadas durante o longo e complexo tratamento das fissuras labiopalatinas. A realização destas cirurgias implica na necessidade de cuidados específicos no período pós-operatório. Assim, a adequada orientação e a capacitação dos cuidadores de crianças com fissura labiopalatina constituem-se um desafio para a equipe de enfermagem, uma vez que a qualidade dos serviços prestados influi diretamente no processo reabilitador (Nusbaum et al., 2008, Owens, 2008, Kim, Lee & Chae, 2009).

Objetivos: A comunicação e a troca de experiência entre pais e cuidadores de crianças com fissura labiopalatina é comum, e encontra-se facilitada pela emergente utilização das redes sociais, o que pode contribuir ou prejudicar o processo reabilitador, dependendo diretamente da qualidade e veracidade do conhecimento compartilhado. Nesse contexto, esse estudo buscou identificar o conhecimento dos cuidadores das crianças com fissura labiopalatina sobre os cuidados pós-operatórios de queiloplastia e/ou palatoplastia.

Metodologias: Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Internação de um hospital de referência no interior do São Paulo, em maio de 2013. A população constou de 20 cuidadores cujos filhos se encontravam no período transoperatório de queiloplastia e/ou palatoplastia. Utilizou-se como método a entrevista estruturada, aplicada por meio de um instrumento pré-estabelecido, contendo questões sobre os cuidados pós-operatórios, incluindo os relacionados a alimentação, cuidados com a incisão cirúrgica e cuidados gerais.

Resultados: A amostra foi composta exclusivamente por mães (100%), com união estável (55%), idade média de 27 anos ($\pm 4,01$), sem vínculo empregatício ou do lar (85%), ensino médio completo (75%) e classificação socioeconômica baixa (100%). Na avaliação do padrão de informação sobre os cuidados pós-operatórios relacionados à alimentação, 50% das mães afirmaram que a alimentação era líquida, ofertada num período de 30 dias com a utilização do copo e da colher, e apenas 20% relataram que a temperatura ideal era fria. Quanto aos cuidados com a incisão cirúrgica, 90% acertaram o tipo de pontos cirúrgicos (absorvíveis e não absorvíveis) e 80% não souberam identificar como deveria ser feita a higienização. Sobre os cuidados gerais, as mães (100%) não souberam informar quais seriam as brincadeiras evitadas durante esse período e apenas 20% destas relataram que os brinquedos evitados eram os endurecidos e pontiagudos. Em relação à exposição solar, 55% afirmaram ser prejudicial para a cicatrização cirúrgica.

Conclusões: Os cuidadores demonstraram não conhecer os cuidados pós-operatórios das cirurgias de queiloplastia e/ou palatoplastia, e embora acreditassem possuir conhecimento sobre o processo reabilitador, necessitaram de orientação profissional, além de participarem efetivamente dos cuidados durante o período de internação, visando garantir o aprendizado e a continuidade dos cuidados pós-operatórios após a alta hospitalar. Nesse contexto, evidencia-se a importância da presença do enfermeiro como provedor do autocuidado nessa fase importante do processo de reabilitação da criança com fissura labiopalatina. A capacitação dos cuidadores contribuirá para o sucesso do tratamento, minimizando e/ou evitando complicações adversas.

Referências bibliográficas: Nusbaum, R., Grubs, R. E., Losee, J. E., Weidman, C., Ford, M. D., & Marazita, M. L. (2008). A qualitative description of receiving a diagnosis of clefting in the prenatal or postnatal period. *Journal of Genetic Counseling*, 17(4), 336–350. Doi:10.1007/s10897-008-9152-5

Owens, J. (2008). Parent's experiences of feeding a baby with cleft lip and palate. *British Journal of Midwifery*, 16(12), 778-784.

Kim, E. K., Lee, T. J., & Chae, S. W. (2009). Effect of unrestricted bottle-feeding on early postoperative course after cleft palate repair. *Journal of Craniofacial Surgery*, 20(2), 1886-1888. doi:10.1097/SCS.0b013e3181b2d1d1

* Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Enfermagem, Doutoranda em Ciências da Reabilitação [anapaularazera@usp.br]

** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Professor Doutor

*** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP/SP/Bauru, Enfermagem, Chefa Técnica do Serviço de Enfermagem

**** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Enfermagem, Chefe de Enfermagem

Deficiência e Reabilitação

Cintia Maria Tanure Bacelar Antunes*, Luciana Neves da Silva Bampi**,
Mauren Alexandra Sampaio***, Samuel Sá Marques****,
Geila Marcia Meneguessi*****

Introdução: Entre os modelos médico e social há uma diferença na lógica de causalidade da deficiência, para o primeiro, a causa está no indivíduo, para o segundo, na estrutura social (Oliver e Barnes, 1998). A Organização Mundial de Saúde [OMS], 2011, definiu reabilitação: conjunto de medidas que ajudam os deficientes a ter e manter a funcionalidade na interação com ambiente. É um processo que permite ao indivíduo alcançar nível físico, mental e/ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe meios de modificar sua vida.

Objetivos: A OMS (2002) por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde ampliou a abordagem da deficiência para além das questões físicas. No entanto, o conceito de reabilitação ainda tem foco no indivíduo e na sua funcionalidade. Nesta perspectiva, este estudo buscou avaliar como a compreensão e adoção de um dos modelos de estudo/avaliação/interpretação da deficiência interfere na proposta de reabilitação e na perspectiva de inclusão social do deficiente.

Metodologias: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, busca por artigos nas bases de dados LILACS, PubMed/MEDLINE e CINAHL, de 2008 a 2013, utilizando-se os descritores : reabilitação em enfermagem, deficiência e lesão medular. Foram incluídos na amostra textos cujos conteúdos relacionavam os construtos deficiência e cuidados de reabilitação em enfermagem a adultos. Foram excluídos os textos que tratavam de outras formas de expressão da deficiência. Foram selecionados 20 artigos para análise buscando responder a pergunta de pesquisa: Qual o impacto dos modelos de interpretação da deficiência no processo de reabilitação?

Resultados: As categorias e suas respectivas temáticas encontradas com análise dos textos foram: modelo de cuidado de reabilitação em enfermagem e deficiência - prevenção/tratamento de complicações, humanização, inclusão social, descrição/classificação da funcionalidade baseada na CIF, planejamento pós-alta, participação social, educação de cuidadores/familiares/pacientes, promoção de ambientes favoráveis; impacto da deficiência na qualidade de vida - alteração da imagem corporal, novas habilidades, nova normalidade, impedimentos físicos/sociais, apoio/cuidado, acessibilidade); a reabilitação como modalidade de tratamento - assistência/tratamento, medidas de funcionalidade, aquisição de função; a capacidade funcional como indicador do processo de reabilitação - capacidade funcional como indicador de planejamento de intervenções e avaliação de resultados, a dependência de cuidado, acesso a tecnologias e materiais. Essas categorias demonstraram o discurso científico acerca das relações entre interpretações de deficiência e da reabilitação. Estas se relacionam prioritariamente com a funcionalidade, como os impedimentos corpóreos desfavorecem a qualidade de vida do deficiente, demonstrando que ainda não ocorreu na prática a conexão entre compreender o modelo social e executá-lo.

Conclusões: O modelo médico, hegemônico, aborda a deficiência como uma limitação corporal para interagir socialmente. Outra condição é que seja um estado permanente ou de longa duração. Neste paradigma encaixa-se a proposta de reabilitação “programa”, conteúdo rígido e direcionado, metas universais a serem atingidas igualmente por todos. No modelo social a deficiência deve ser entendida como uma questão da vida em sociedade, o que transfere a responsabilidade pelas desvantagens do indivíduo para a coletividade que é incapaz de ajustar-se à diversidade. Nesta proposta reabilitação “processo”, assumi feitos distintos para cada indivíduo, abrangendo expectativas e desejos diferentes, aquisições e resultados particulares.

Referências bibliográficas: Oliver, M., & Barnes, C. (1998). *Disabled people and social policy: From exclusion to inclusion*. London, England: Longman.

World Health Organization. (2013). *World report on disability*. Retirado de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html

World Health Organization. (2002). *Towards a common language for functioning, disability and health - ICF*. Geneva, Switzerland: Author.

* Secretaria de saúde do Distrito Federal -Hospital de apoio , Departamento de enfermagem , Enfermeira em reabilitação

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

*** Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação [maurenpetra@gmail.com]

**** HOSPITAL SARAH BRASILIA, NEURORREABILITAÇÃO EM LESÃO MEDULAR, ENFERMEIRO [samuel15sa@gmail.com]

***** Secretaria de Saúde do Distrito Federal , Vigilância Epidemiológica , Diretora de Vigilância Epidemiológica

Desempenho de portadores de transtorno mental em atividades de vida independente

Marcela Martins Furlan de Léo*

Tálima Maria Rocha Kuffel**

Antonia Regina F. Furegato***

Introdução: Políticas públicas visam inserir o portador de transtorno mental na sociedade com o nível máximo de autonomia. A enfermagem aplica o cuidado psicossocial em projetos terapêuticos, com o objetivo de melhorar a performance dos pacientes e transformar a perspectiva social para acolher esta clientela. Na estruturação de projetos de vida, cabe à enfermagem valorizar e potencializar as capacidades individuais, fortalecer sua rede de apoio e conceber as ideias de trabalho com valor social e aprendizagem significativa sob o prisma intersetorial.

Objetivos: Identificar o nível de habilidades para executar atividades de vida independente em portadores de transtorno mental crônico em tratamento na rede de atenção à saúde.

Metodologias: Aplicou-se o Independent Living Skills Survey, validado e adaptado para o Brasil, em uma amostra aleatória de 38 pacientes de serviços abertos de Saúde Mental (Brasil). O questionário identifica o nível de funcionamento em atividades cotidianas, desde autocuidado até desenvolvimento profissional. Cada sujeito recebeu pontuação entre 0 e 1 para cada subescala, que indica a porcentagem de habilidade para cada classe de atividades. Foi calculado o escore total da escala para cada sujeito, indicando a porcentagem geral de habilidades. Pesquisa aprovada por Comitê de Ética.

Resultados: Médias de porcentagem de habilidade para atividades de vida independente: Aparência/ Vestuário = 90%, Higiene Pessoal = 93%, Cuidados com Objetos Pessoais = 77%, Preparo/Armazenamento dos Alimentos = 77%, Saúde = 81%, Administração do Dinheiro = 57%, Transporte = 47%, Lazer = 42%, Emprego = 14% e Manutenção do Trabalho = 90%. Os sujeitos apresentam, em média, 71% de habilidades para atividades de vida independente. Emprego trata do empenho do sujeito na busca de trabalho; 03 estavam procurando emprego (13,7% dos desempregados/ não aposentados), com importante limitação (14% de habilidades). Em Manutenção do Trabalho, as habilidades estavam preservadas (90% de habilidades), embora somente 16 (42%) pacientes estivessem empregados. O autocuidado foi a habilidade mais preservada. As maiores dificuldades estavam na vida social e na autonomia funcional (gerenciar o ambiente doméstico, manejar dinheiro, controlar orçamento, locomover-se pelos espaços sociais, imergir no mercado de trabalho e trabalhar), pois eles precisam de apoio de terceiros para exercer essas atividades ou as abandonam.

Conclusões: O instrumento capturou detalhes funcionais nas subescalas, evidenciando limitações específicas que subsidiarão o projeto terapêutico individual, a partir de diagnósticos de enfermagem, intervenções e avaliação dos resultados (reaplicação do instrumento em diferentes estágios da vida). Desenvolvendo estratégias de cuidado, voltadas ao mundo do trabalho, a enfermagem colabora com a socialização e o gerenciamento da vida dos portadores de transtornos mentais, vislumbrando o incremento do empowerment e a inclusão social. Neste sentido, acreditamos que a assistência de enfermagem deve estruturar-se no habitat desses sujeitos, no cuidado biopsicossocial e educativo para ajudá-los no desenvolvimento de habilidades instrumentais de vida diária.

Referências bibliográficas: Martini, L. C., Attux, C., Bressan, R. A., & Mari, J. de J. (2012). Adaptação cultural, validade e confiabilidade da versão brasileira do Inventário de Habilidades de Vida Independente: Versão do paciente (IIVS-BR/P), na esquizofrenia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39(1), 12-18. doi:10.1590/S0101-60832012000100003

Lussi, I. A. O., Pereira, M. A. O., & Pereira Junior, A. (2006). A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: Um modelo de auto-organização? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(3), 448-56. doi:10.1590/S0104-11692006000300021

Ribeiro, R. P. P., & Quiles-Cestari, L. M. (2012). Os papéis ocupacionais de mulheres com anorexia nervosa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2), 1-8.

Sá Junior, A. R., & Souza, M. C. (2007). Avaliação do comprometimento funcional na esquizofrenia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(Supl. 2), 164-168.

World Health Organization. (2012). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. Retirado de <http://www.who.int/classifications/icf/en/>.

* Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Instituto de Ciências da Saúde, docente do Curso de Enfermagem [marcelaufmt@gmail.com]

** Universidade Federal de Mato Grosso, Curso de Enfermagem, Campus Universitário de Sinop, graduanda

*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Professor Titular [furegato@ceep.usp.br]

Diagnósticos de enfermagem CIPE® em neuroreabilitação de pacientes sobreviventes de acidente vascular cerebral

Anária Gomes Suzart*, Janice Mayara Holanda Cunha Moura**,
Denismar Borges de Miranda***, Gerson Otmar Kuhne****,
Sara Borges Santos Araújo*****

Introdução: O processo de enfermagem (PE) em neuroreabilitação de pacientes sobreviventes de acidente vascular cerebral (AVC), empodera o enfermeiro reabilitador para o cuidar integral que esta clientela demanda. Conhecer o perfil dos clientes através dos principais diagnósticos de enfermagem contribui para a integralização deste cuidar. Padronizou-se a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®) para a elaboração dos diagnósticos uma vez que a escolha de uma nomenclatura universalmente aceita aproxima a prática da ciência, potencializando um diálogo entre diferentes realidades na profissão.

Objetivos: Descrever a frequência de diagnósticos de enfermagem CIPE® em neuroreabilitação de pacientes sobreviventes de AVC.

Metodologias: Trata-se de um estudo descritivo, de série de casos, dos diagnósticos de enfermagem CIPE® em neuroreabilitação de pacientes sobreviventes de AVC. Os dados provêm de planos de cuidados realizados por enfermeiros em unidade de reabilitação neurológica de um hospital de Brasília (DF/Brasil), no período de setembro de 2012 a março de 2013, com base na teoria de Dorothea Orem (Teoria do autocuidado). A coleta de dados foi realizada em abril de 2013, utilizando-se estatística descritiva a partir do programa SPSS 13.0 para análise dos dados.

Resultados: Dos 55 planos de cuidados estudados, emergiram 50 diagnósticos com média de 9,2 e DP de 3,2 diagnóstico/paciente. Dentre os diagnósticos mais frequentes se salientam o déficit de conhecimento sobre a doença/regime medicamentoso (85,5%), déficit no autocuidado para vestuário (80,0%), déficit no autocuidado para banho (69,1%), risco para eventos cardiovasculares (49,1%), risco para alteração da pressão arterial (43,6%), marcha comprometida (40,0%), comunicação verbal comprometida (38,2%) e dia a dia comprometido (38,0%).

Conclusões: O conhecimento dos diagnósticos de enfermagem CIPE® mais frequentes em neuroreabilitação em sobreviventes de AVC, direciona o enfermeiro durante a elaboração do plano de cuidado; fato que o aproxima de um cuidar sistematizado, integral e individualizado para esta clientela. Os dois diagnósticos mais frequentes foram o déficit de conhecimento sobre a doença e o regime medicamentoso, refletindo uma carência da população de conhecimento sobre a prevenção e complicações do AVC.

Referências bibliográficas: Minelli, C., Fen, L. F., & Minelli, D. P. C. (2007). Stroke incidence, prognosis, 30-day, and 1-year case fatality rates in Matão, Brazil: A population-based prospective study. *Stroke*, 38(11), 2906-2911. doi: 10.1161/STROKEAHA.107.484139

Cramer, S. C. (2010). Brain repair after stroke. *The New England Journal of Medicine*, 362(19), 1827-1829. doi:10.1056/NEJMe1003399

Tannure, M. C., Chianca, T. C. M., & Garcia, T. R. (2009). Construção de um banco de termos da linguagem especial de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(4), 1026-30.

Nascimento, D. M, Nóbrega, M. M. L, Carvalho, M. W. A., & Norat, E. M. (2011). Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados submetidos à prostatectomia. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13(2), 165-73.

* Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Enfermeira

** Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Enfermeira

*** Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Neuroreabilitação em Lesão Medular, Enfermeiro

**** Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Enfermeiro

***** Rede Sarah de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Enfermeira

Diagnósticos de enfermagem em adolescentes com fissura labiopalatina: abordagem psicossocial

Armando dos Santos Trettene*, Thaís Oliveira Maximiano**,
Aline Godoi Luiz***, Lilia Maria von Kostrisch****,
Marcia Ribeiro Gomide*****

Introdução: Pacientes com fissura labiopalatina apresentam além de problemas funcionais como alterações no crescimento facial e na fonação, alterações psicossociais, incluindo aquelas relacionadas à autoestima e imagem corporal. A adolescência consta de um período de transição caracterizado pela interação entre grupos, onde a comunicação e a interação com o meio são fundamentais, refletindo de maneira significativa na qualidade de vida. Nesse contexto torna-se essencial um diagnóstico situacional relacionado aos adolescentes com fissura labiopalatina em processo de reabilitação, quanto a sua interação.

Objetivos: Identificar os principais diagnósticos de enfermagem (DE) em adolescentes com fissura labiopalatina em processo de reabilitação, com ênfase na abordagem psicossocial.

Metodologias: Estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo – Brasil, de julho a setembro de 2013. A população foi composta por adolescentes (idade entre 12 e 18 anos), que se encontrava em pré-operatório de cirurgia de enxerto ósseo alveolar. A amostra constou de 50 adolescentes. Observou-se como critério de inclusão a ausência de síndromes e comprometimento neuropsicomotor. A coleta de dados se iniciou com o histórico de enfermagem. Posteriormente, ocorreu a formalização dos DE utilizando-se a classificação da NANDA-Internacional.

Resultados: Participaram 50 adolescentes com média de idade de 13,78 anos, predomínio do sexo masculino (58%), com ensino fundamental incompleto (74%), pertencentes a classe média (64%), com fissura de lábio e palato unilateral completa (36%). Os DE identificados com suas respectivas características definidoras (CD) e fatores relacionados (FR) foram: DE: comunicação verbal prejudicada (70%), CD: ausência de contato visual (40%), dificuldade (30%); FR: alteração na autoestima (40%), condições emocionais (40%); DE: disposição para autoconceito melhorado (56%), CD: expressa satisfação com a identidade pessoal (56%), expressa satisfação com a imagem corporal (56%); DE: distúrbio da identidade pessoal (40%), CD: distúrbio na imagem corporal (40%), FR: baixa autoestima (40%), discriminação ou preconceito (40%), estágio de crescimento/ desenvolvimento (40%); DE: baixa autoestima situacional (28%), CD: avaliação de si mesmo como incapaz de lidar com eventos/ situações (28%), FR: distúrbio na imagem corporal (28%); DE: distúrbios na imagem corporal (30%), CD: esconder de forma não intencional parte do corpo (30%), FR: biofísicos (30%), psicossociais (30%).

Conclusões: Evidenciou-se que embora os adolescentes participem do processo reabilitador, as alterações da imagem corporal e dificuldades na comunicação são conflitantes e influenciam negativamente na identidade pessoal e autoestima, talvez por se encontrarem em uma fase da vida onde esses valores aparentam ter mais significância. Em contrapartida, um número significativo de adolescentes demonstrou disposição para melhoria em relação ao autoconceito, talvez por apresentarem um nível de enfrentamento melhorado. Identificar os problemas de enfermagem nessa população é de grande valia, uma vez que torna possível planejar e implementar intervenções. Nesse contexto, os DE são um importante instrumento.

Referências bibliográficas: Gowda, M. R., Pai, N. B., & Vella, S. L. (2013). A pilot study of mental health and quality-of-life of caregivers of children with cleft lip/palate in India. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(2), 167-169. doi:10.4103/0019-5545.111456

Omiya, T., Ito, M., & Yamazaki, Y. (2012). The process leading to affirmation of life with cleft lip and cleft palate: the importance of acquiring coherence. *Japan Journal of Nursing Science*, 9(2), 127-135. doi:10.1111/j.1742-7924.2011.00193.x

Augsornwan, D., Namedang, S., Pongpagatip, S., & Surakunprapha, P. (2011). Quality of life in patients with cleft lip and palate after operation. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 94(6), 124-128.

North American Nursing Diagnosis Association. (2012). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

* Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo - USP, Enfermagem, Enfermeiro

** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo - USP, Enfermagem, Enfermeiro

*** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo - USP, Enfermagem, Enfermeira

**** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Fisiologia, Doutoranda

***** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo - USP, Odontologia, Docente

Diagnósticos de enfermagem em reabilitação neurológica de uma sobrevivente de acidente vascular cerebral: estudo de caso baseado na teoria da adaptação

Bianca Guidi de Miranda Batista*, Alexandra Medeiros Navegantes Fuly**, Juliana Dias Martins***, Denismar Borges de Miranda****, Tânia Mara N. de Miranda Engler*****

Introdução: a enfermagem brasileira tem buscado aprimoramento teórico-prático para o cuidar; o processo de enfermagem (PE), em suas cinco etapas, constitui uma ferramenta imprescindível para tal. O diagnóstico de enfermagem, segunda etapa do PE, refere-se ao julgamento clínico e padronizado dos problemas de enfermagem. A sistematização da assistência de enfermagem baseada no modelo Callista Roy fundamenta o planejamento e implementação da assistência, contribuindo para recuperação/adaptação dos pacientes à nova realidade, proporcionando uma maior autonomia no dia a dia.

Objetivos: Descrever os principais diagnósticos de enfermagem para uma sobrevivente de acidente vascular cerebral (AVC) baseado na teoria de adaptação de Callista Roy.

Metodologias: Estudo de caso de uma paciente com seqüela de AVC admitida em programa de neurorreabilitação em setembro de 2012. Aplicou-se o PE com base no modelo adaptativo; coleta inicial dos dados por meio de instrumento semi-estruturado e utilização da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE® 2.0) como descrição taxonômica.

Resultados: Mulher, 56 anos, sobrevivente de AVC isquêmico ocorrido em fevereiro de 2011. Emergiram 21 diagnósticos, dos quais são representativos dos quatro modos adaptativos de Roy. Houve uma predominância do modo fisiológico com 15 diagnósticos: ingestão de líquidos diminuída, ingestão alimentar, alimentar-se, maquiarse, pentear-se, vestir-se, banhar-se, higiene perineal, transferir-se e deambulação em ambiente de risco comprometidos; constipação e urgência urinária presentes; riscos para evento cardiovascular, hemorragia e convulsão. Conhecimento comprometido sobre a doença e o regime medicamentoso, orientação no tempo e memória comprometida integraram o modo de autoconceito. Já os modos desempenho de papéis e interdependência, foram representados pelos diagnósticos inserção parcial no centro de saúde e dia a dia comprometido, respectivamente.

Conclusões: A aproximação dessa teoria com o cuidado para essa paciente, permitiu uma atuação da enfermagem como mediadora entre a objetividade técnica e subjetividade humana, buscando substituir respostas ineficazes por adaptativas. Dessa forma, com a descrição dos diagnósticos, o enfermeiro identifica e aborda de modo focal as demandas do paciente, tornando o processo de reabilitação mais eficaz.

Referências bibliográficas: Minelli, C., Fen, L. F., & Minelli, D. P. C. (2007). Stroke incidence, prognosis, 30-day, and 1-year case fatality rates in Matão, Brazil: A population-based prospective study. *Stroke*, 38(11), 2906-2911. doi: 10.1161/STROKEAHA.107.484139

Cramer, S. C. (2010). Brain repair after stroke. *The New England Journal of Medicine*, 362(19), 1827-1829. doi:10.1056/NEJMc1003399

Faro, A. C. M. (2005) O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(1), 92-96. doi:10.1590/S0080-62342005000100012

Vall, J., Lemos, K. I. L., & Janebro A. S. I. (2005). Processo de reabilitação de pessoas portadoras de lesão medular baseado nas teorias de enfermagem de Wanda Horta, Dorothea Orem e Callista Roy: Um estudo teórico. *Cogitare enfermagem*, 10(3), 63-70.

* Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Enfermeira

** Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Enfermeira

*** Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Enfermeira

**** Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Enfermeiro

***** Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Enfermeira

Disreflexia autonômica e intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular

Leonardo Tadeu de Andrade*, Karla da Rocha Pimenta Andrade**,
Danyelle Rodrigues Pelegrino de Souza***, Telma Ribeiro Garcia****,
Tânia Couto Machado Chianca*****

Introdução: A disreflexia autonômica (DA) é uma emergência médica que ocorrer em pacientes com lesão medular (LM) e com nível neurológico igual ou superior a nível torácico seis. A elevação da pressão arterial pode determinar deslocamento de retina, acidente vascular cerebral, crises convulsivas, infarto do miocárdio e morte. O uso de um sistema de classificação para estabelecer padrões de cuidados utilizados em qualquer parte do mundo e que sustenta as decisões clínicas tomadas em relação a DA e de fundamental importância.

Objetivos: Verificar a ocorrência dos diagnósticos de enfermagem “Disreflexia Autonômica” e o “Risco para Disreflexia Autonômica”, além de identificar as intervenções usadas para tratar e prevenir a DA, segundo a CIPE® versão 2.0.

Metodologias: Trata-se de um estudo observacional, transversal, desenvolvido na Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, unidade Belo Horizonte. 465 prontuários de pacientes maiores de 18 anos, com LM, admitidos no ano 2009, foram revisados. As variáveis foram gênero; idade; mecanismo da lesão; etiologia; nível neurológico; extensão da lesão; estímulos nocivos; sinais e sintomas; os diagnósticos de enfermagem: DA, risco para DA; e as intervenções de enfermagem para tratar ou prevenir os diagnósticos estudados. Foi realizada uma análise estatística descritiva. Em todas as análises utilizou-se valor de significância (p) inferior a 0,05.

Resultados: Identificou-se 271 pacientes com o diagnóstico de enfermagem “risco para DA”. Dos pacientes com risco de DA, foi observado em 80 o diagnóstico de enfermagem DA. A prevalência da DA foi de 29,52%. O principal estímulo causador da DA foi a distensão vesical (89,2%), seguida pela dor (5,8%), distensão retal (2,9%) e infecção, úlcera de pressão e condições musculoesqueléticas, com (0,7%) cada. Quanto aos sinais e sintomas apresentados durante a DA, hipertensão, bradicardia, cefaléia e piloereção foram os mais registrados pelos enfermeiros. As intervenções identificadas foram classificadas em dois grupos. Doze intervenções voltados para prevenção e outras doze para tratamento. O uso da CIPE® possibilitou a descrição da prática do enfermeiro e sua contribuição no cuidado do paciente com LM. O uso da CIPE®, também, possibilitou a construção de um guia de intervenções para o manejo da DA, além de possibilitar o uso desse guia em sistemas de informação na prática clínica, para o apoio à tomada de decisões.

Conclusões: Foi possível verificar nos registros as ocorrências dos diagnósticos de enfermagem Risco para disreflexia autonômica e Disreflexia autonômica, além de identificar as intervenções de enfermagem para prevenir e tratar a DA. Neste estudo, observou-se que retirar o estímulo causador da DA foi a terapêutica mais eficaz e a melhor estratégia na prática clínica, entretanto, estudos clínicos que evidenciem o manejo e tratamento não farmacológico da DA são necessários.

Referências bibliográficas: Karlsson, A. K. (1999). Autonomic dysreflexia. *Spinal Cord*, 37(6), 383-391.

Krassioukov, A., Warburton, D. E., Teasell, R., & Eng, J. J. (2009). A systematic review of the management of autonomic dysreflexia after spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 90(4), 682-695. doi:10.1016/j.apmr.2008.10.017

Consortium for Spinal Cord Medicine. (2001). *Acute management of autonomic dysreflexia: Adults with spinal cord injury presenting to health-care facilities*. Washington (DC), USA: Paralyzed Veterans of America.

* Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação (www.sarah.br), Reabilitação neurológica lesão medular, enfermeiro

** Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Infantil, Enfermeira

*** Associação das Pioneiras Sociais, Hospital Sarah de Belo Horizonte, Enfermeira [danyellepelegrinoenf@gmail.com]

**** Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Diretora do Centro para Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE, Acreditado pelo Conselho Internacional de Enfermeiras

***** Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Professora Titular

Doente com Prótese Total da Anca: contributo da enfermagem de ortopedia na preparação para a alta

Sónia Maria Luís Jacinto*

Ana Carolina Martins**

Pedro Gabriel Gonçalves do Rosário Tiago***

Introdução: Com o envelhecimento, as alterações osteoarticulares estão cada vez mais presentes, sendo a coxartrose a patologia mais frequente. Com o agravamento do quadro algíco e perda da qualidade de vida, a colocação de prótese total da anca (PTA) consiste no tratamento de eleição (Faustino, 2002). Os cuidados prestados pelos enfermeiros generalistas (EG) e pelos enfermeiros especialistas em reabilitação (EER) são fulcrais no processo recuperação do doente e na preparação para a alta.

Objetivos: Definir em que consiste uma PTA, indicações e contraindicações, e as abordagens cirúrgicas mais utilizadas; Explicar os cuidados de enfermagem prestados pelo EG e pelo EER, aos doentes com PTA de modo a aumentar a sua autonomia; Analisar todo o processo de recuperação do doente tendo em conta uma perspetiva holística, no que concerne à preparação para a alta.

Metodologias: Desde o início do internamento, os EG realizam ensinios sobre as adaptações que os doentes terão que fazer no domicílio e as alterações que irão sofrer nas AVD's. No pós-operatório, os ensinios focam-se nos cuidados com a mobilização do membro com PTA, nomeadamente posicionamento no leito e levante. Através do trabalho de equipa, o EER irá complementar os cuidados prestados que promovem a autonomia do doente, através de exercícios de fortalecimento muscular utilizando produtos de apoio: treino de marcha e equilíbrio, subir e descer escadas e adaptação ao sanitário.

Resultados: O processo de recuperação assenta em dois pilares fundamentais, o empenho e dedicação por parte do doente/família e do apoio da equipa multidisciplinar, enaltecendo o contributo basilar do enfermeiro de ortopedia. Através de um plano de cuidados adaptado especificamente às necessidades de cada doente, é fundamental motivar o treino de exercícios respiratórios e musculo-articulares progressivos, respeitando sempre o limiar de dor. A eficácia do programa de reabilitação reflete-se na melhoria da qualidade de vida destes doentes através dos ganhos em autonomia (Hoeman, 2011). Para além de dar a conhecer ao doente/família todo o procedimento cirúrgico, a equipa de EG e de EER devem realizar ensinios de modo a evitar ou diminuir a incidência de complicações pós-operatórias, e promover a recuperação e a autonomia nas AVD's. O sucesso da reabilitação após colocação de PTA depende muito do cumprimento de algumas regras por parte do doente de modo a que recupere a sua autonomia sem correr riscos (Hoeman, 2011).

Conclusões: Com o aumento da esperança média de vida, o número de intervenções de PTA por coxartrose tem aumentado (Proença, 2006). Neste sentido é fundamental delinear estratégias de atuação da enfermagem de ortopedia – EG e EER - no sentido de aumentar o nível de autonomia e restabelecer a capacidade funcional do doente, contribuindo para uma alta eficaz, eficiente e efetiva. O processo de recuperação é um percurso individual e que varia de doente para doente. Porém, é fundamental o contributo da equipa multidisciplinar que irá potenciar a sua recuperação, salientando a atuação impar da equipa de enfermagem de ortopedia.

Referências bibliográficas: Faustino, A. (2002). Epidemiologia e importância económica e social das doenças reumáticas – Estudos nacionais. *Acta Reumatológica Portuguesa*, 27, 21-36.

Hoeman S. P. (2011). *Enfermagem de reabilitação - Intervenção e resultados esperados* (4ª ed.). Loures, Portugal: Lusodidacta.

Proença, A., Figueiredo, A., Jardim, C., Balacó, I., Judas, F., Freitas, J., ... Cabral, R. (2008). *Ortopedia e traumatologia: Noções essenciais*. Coimbra, Portugal: Imprensa da Universidade.

* Centro Hospital Lisboa Norte, Ortopedia Internamento, Enfermeira Generalista [smljaci@gmail.com]

** CHLN - Hospital de Santa Maria, Internamento de Ortopedia, Enfermeira generalista

*** Centro Hospitalar Lisboa Norte, Ortopedia Internamento, Enfermeiro Especialista

Doente submetido a amputação do membro inferior – o enfermeiro de reabilitação no processo de transição

Virgínia Lucinda de Sousa Cruz Pereira
José Alberto Teixeira Pires Pereira*

Introdução: O doente que tem necessidade de ser amputado por isquemia crónica normalmente, tem um longo percurso de doença e de internamentos implicando o afastamento da família e consequentemente o aparecimento de sentimentos, necessidades, ... que se traduzem em vivências únicas. Como se compreende, esta vivência constitui um acontecimento marcante revestindo-se de grande sobrecarga psicológica para além das limitações físicas inerentes, requerendo um grande apoio no processo de reabilitação físico e psicossocial, no qual os enfermeiros especialistas têm um papel preponderante.

Objetivos: Este estudo teve como objetivos aprofundar conhecimentos sobre: a problemática da doença crónica, a experiência do doente crónico perante a necessidade de amputação e como é que o doente faz essa transição enquadrando-a na Teoria das Transições de Meleis. Numa análise aprofundada pretende-se saber até que ponto a atuação dos enfermeiros, em especial do enfermeiro de reabilitação responde às necessidades sentidas pelos doentes.

Metodologias: A abordagem qualitativa, do tipo fenomenológico, através de um estudo exploratório-descritivo foi a opção metodológica adotada. Como instrumento de recolha de dados utilizamos a entrevista semiestruturada aos doentes internados no serviço de Angiologia e Cirurgia Vasculard de um hospital central. Os resultados foram obtidos de acordo com os procedimentos de análise de conteúdo definidos por Bardin (2009).

Resultados: A vivência da doença crónica acompanhada de sofrimento intenso faz perceber e aceitar melhor o desfecho do tratamento numa amputação. A evidência demonstra que uma vez instalada a doença arterial, o prognóstico é mau a curto/ médio prazo e que a prevenção/ controlo dos fatores de risco será a aposta a considerar. No entanto, verificamos que a adesão dos doentes a este facto é muito baixa. O doente experiencia sentimentos contraditórios ao longo da transição que só se percebem neste enquadramento. A família funciona como porto de abrigo ao longo da transição, necessitando também ela de atenção dos cuidados de enfermagem. Ficou clara a importância da natureza das transições para se perceber em que vertente se torna evidente a necessidade de intervir enquanto profissionais de saúde. O enfermeiro com especialidade em reabilitação tem capacidades e competências para intervir tanto ao nível da família como sociocomunitário, sendo visível a preocupação no desenvolvimento de potencialidades para a autonomia do doente no autocuidado.

Conclusões: A doença crónica e a diferença física que dela pode advir poderão forçar uma mudança no estilo de vida. Desta forma, o doente submetido a uma amputação deve ser visto como um todo, sendo objetivo da equipa interdisciplinar que este seja capaz de se tornar independente aproveitando ao máximo as suas potencialidades. Para que isto aconteça tem de se sentir bem, sem dor e sem complicações para estar disponível e colaborar no processo de transição no qual a reabilitação tem um papel fulcral. Os enfermeiros de reabilitação favorecem a aproximação ao doente/ família facilitando uma intervenção neste momento de crise.

Referências bibliográficas: Marques, M. S. Q. (2008). *Sentimentos de perda: Vivências da mulher com amputação do membro inferior* (Dissertação de mestrado). Retirado de <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7150/2/DissertaoMestradoMarina.pdf>

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K. H., Schumacher, K., & Menoita, E. C. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.

Menoita, E. C. (2011). *Reabilitar a pessoa idosa com AVC: Contributos para um envelhecer resiliente*. Loures, Portugal: Lusociência.

Quadros, L. F. C. D. (2010). *A prevalência e a repercussão psicológica e funcional da dor e sensação fantasma na amputação do membro inferior por isquemia avançada* (Dissertação de mestrado). Retirado de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1977/1/591758_TESE.pdf

* Centro Hospitalar de São João E.P.E., Unidade de Cuidados Neurocríticos, Enfermeiro Especialista

Doentes vítimas de AVC isquémico: funcionalidade e qualidade de vida, relevância no processo de transição?

Henrique José Mendes Nunes*

Introdução: A afirmação tempo é cérebro tem particular significado no período imediato à ocorrência AVC, sendo determinantes para a recuperação funcional e qdv - quase sempre afectadas - as medidas terapêuticas tomadas no mais breve intervalo de tempo. Portugal continua apresentar a maior incidência de AVC's entre os países da UE, tornando-se relevantes, em termos socioeconómicos e cuidados de saúde, os níveis de sofrimento psicológico, de dependência física/ funcional e suas repercussões na qdv do indivíduo e dos familiares envolvidos. [1,2,3,4,5].

Objetivos: Averiguar se o prolongamento de internamento após indicação alta clínica (tempo decorrido entre alta clínica e saída efectiva), assim como encaminhamento adoptado, condicionam a funcionalidade e a qdv dos doentes vítimas de AVC isquémico. Especificamente, avaliar e comparar a evolução dos parâmetros/ indicadores de funcionalidade e de qdv nos momentos definidos, nomeadamente em função do nº de dias decorridos entre a alta e saída efectiva e destino após a alta.

Metodologias: Estudo centrado numa amostra vítimas de AVC, obtida nos HUC, serviço Nrl1. Definidos alguns critérios inclusão. Recolheu-se informação em contexto intra-hospitalar (admissão, alta/saída) e extra-hospitalar (30 e 90 dias pós-AVC), iniciando-se em Novembro de 2011 (8m + 1m). Reveste uma natureza descritiva, longitudinal, prospectiva, com medidas repetidas, obtidas de forma continuada: consulta PU e informação junto dos médicos e enfermeiros; avaliação física dos doentes (escalas); entrevistas aos doentes e seus familiares (conjugues, descendentes, ascendentes...). Os procedimentos ético-legais foram conduzidos e concretizados dentro das orientações habituais nas circunstâncias.

Resultados: Amostra 110 doentes, prevalecendo género ♂ (n: 62; 56,4%). Idades 21-93 anos, \bar{x} = 69,5 (\pm 13,3); ♀ mais idosas (\bar{x} = 73,06 \pm 12,78; ♂ = 66,75 \pm 13,17). Residiam sós 20% dos doentes; também 20% referiram ocorrência anterior de AIT (\bar{x} = 7; ♂ = 15). A avaliação neurológica, pela escala de AVC da NIH, revelou os seguintes valores: admissão (n:87; \bar{x} = 8,53), 7ºd (n:75; \bar{x} = 7,12), alta (n:102; \bar{x} = 4,89). Reportados os FRisco habituais. Predominaram episódios de natureza cardioembólica (32%), sobrepondo-se aos de natureza lacunar, aterotrombótica provável e aterotrombótica. Cerca de 28% classificaram-se como PACI (parcial circulação anterior); menos frequentes os isquémicos da circulação posterior (POCI). 84 doentes apresentavam hemiparesia (-esq/ +dir). Foi instituída terapêutica fibrinolítica iv a 33,6% dos doentes (n:37). Os protocolos da unidade decorreram sem qualquer perturbação, nomeadamente na vertente da reabilitação. Globalmente, foi de 674 dias o tempo espera para saída, após indicação alta possível. O tempo médio internamento foi 16,7d [10,5d, se considerado apenas o tempo entre admissão e indicação para alta].

Conclusões: Funcionalidade e qdv são dimensões centrais afectadas pelo AVC. Pelo índice-barthel, apesar do padrão consistente de recuperação entre adm - 90d, as médias apenas variam de 56,22 para 83,83, com recuperação menos acentuada no género ♀. O grupo que permaneceu mais tempo aguardar saída do hospital (Gp2 \geq 3d) apresenta sempre (comparativamente ao outro), para ambos géneros e diferentes classes de idades, valores menores (maior incapacidade) em todos os 4 momentos de avaliação (ib1...ib4). A qdv, via vertente descritiva da EQ-5D-3L, aparece igualmente comprometida, nomeadamente na esfera das actividades habituais (mais penalizada) e dor/ mal-estar, esta agravando até aos 90d.

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

OMS, DGS. (2004). Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Lisboa, Portugal: Autor.

Sampaio, R. F., Mancini, M. C., Gonçalves, G. G. P., Bittencourt, N. F. N., Miranda, A. D., & Fonseca, S. T. (2005). Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (cif) na prática clínica do fisioterapeuta. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 9(2), 129-136.

Mahoney, F. I., & Barthel, D. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 56-61.

Rabin, R., Oemar, M., & Oppe, M. (2011). *EQ-5D-3L user guide (version 4.0)*. Retirado de http://www.euroqol.org/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/Folders_Flyers/UserGuide_EQ-5D-3L.pdf

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

Efeitos de um Programa de Educação para a Autogestão da Incapacidade em Jovens com Spina Bífida: Uma Abordagem Qualitativa

Maria Isabel Dias da Costa Malheiro*

Maria Filomena Mendes Gaspar, Luísa Barros**

Introdução: Os desafios relacionados com o desenvolvimento de qualquer jovem adolescente prendem-se com a procura da identidade e a independência dos pais. É fundamental o desenvolvimento de competências de autogestão da incapacidade nestes jovens para facilitar a sua transição para a vida adulta, de modo a que sejam capazes de enfrentar os inúmeros desafios inerentes à sua condição na construção da autonomia. São conhecidos pela evidência científica os benefícios relacionados com os programas de educação para a autogestão da condição crónica.

Objetivos: O principal objetivo desta componente qualitativa de um estudo quasi experimental e longitudinal foi, avaliar os efeitos de um programa de educação para a autogestão da incapacidade na perspetiva dos jovens (após a realização do programa) e dos seus pais/cuidadores (após seis meses de contato no domicílio).

Metodologias: Participaram neste estudo, 56 jovens com SB e idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos e 32 pais. Com base na análise de conteúdo do corpus das doze entrevistas de focus group, (oito grupos de jovens e quatro grupos de pais) emergiram das duas grandes dimensões relacionadas com a avaliação dos efeitos do programa as seguintes categorias, avaliação positiva (comportamento do jovem, perceção do self, competências) e avaliação negativa (comportamento do jovem, comportamento dos monitores e a duração do campo).

Resultados: O programa teve efeitos muito positivos ao nível do comportamento do jovem, mais responsável e proactivo, mais confiante e eficaz, mais competente na resolução de problemas e na autonomia na realização das AVD's. Quanto às estratégias psicoeducativas do programa destacaram a técnica de resolução de problemas, roleplaying, o regime de tutoria e a modelagem através dos Lay Led's como as que mais influenciaram as suas mudanças de comportamentos e desenvolvimento de competências na autogestão da sua condição.

Conclusões: Podemos concluir que as vantagens da intervenção psicoeducativa para a promoção da autogestão da condição crónica são claramente comprovadas e podemos afirmar que estão associadas a uma melhoria nos comportamentos de autogestão da incapacidade dos jovens com SB. Face a estes resultados, sugerimos que seja adaptado a outras patologias e validar a sua eficácia em termos da adequação das estratégias psicopedagógicas utilizadas.

Consideramos que estes resultados devem sustentar a justificação do financiamento da atividade e podem ser utilizados como fundamentação para futuros financiadores e ainda constituírem a base de argumentação para que sejam considerados prioritários nas políticas de saúde.

Referências bibliográficas: Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143-164. doi: 10.1177/1090198104263660

Barlow, J. H. & Ellard, D. R. (2004). Psycho-educational interventions for children with chronic disease, parents and siblings: An overview of the research evidence base. *Child: Care, Health And Development*, 30(6), 637-645. doi:10.1111/j.1365-2214.2004.00474.x

Holman, H. & Lorig, K. (2004). Patient self-management: A key to effectiveness and efficiency in care of chronic disease. *Public Health Reports*, 119(3), 239-243. doi:10.1016/j.phr.2004.04.002

Lorig, K. R. & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

** Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Psicologia da Saúde, Professora Catedrática

Efeitos de um Programa de Educação para a Autogestão da Incapacidade na Independência Funcional, Autoconceito e Autoestima em Jovens com Spina Bífida

Maria Isabel Dias da Costa Malheiro*

Maria Filomena Mendes Gaspar, Luísa Barros**

Introdução: Os desafios relacionados com o desenvolvimento de qualquer adolescente prendem-se com a procura da identidade e a independência dos pais. Para os jovens com Spina Bífida (SB) esta transição torna-se particularmente mais difícil. É fundamental o desenvolvimento de competências funcionais e de autogestão nas atividades de vida diária nestes jovens, promover a autonomia e assim facilitar a sua transição para a vida adulta de forma a serem capazes de enfrentar os inúmeros desafios inerentes à sua condição (Sandler, 2004).

Objetivos: Este estudo teve como principal objetivo construir e implementar um programa de educação para a autogestão da incapacidade (8 sessões) a 56 jovens com SB e idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos (média 14,2 +/-2,8) num contexto de campo e ainda avaliar o seu efeito na Independência Funcional, Autoconceito e Autoestima.

Metodologias: Trata-se de um estudo, quase experimental e longitudinal com uma avaliação pré (T1) e pós programa (T2) e follow up aos 6 meses T3. Como instrumentos de recolha de dados foram utilizados, Escala de Medida de Independência Funcional (Traduzida e adaptada à População Portuguesa por Láins, 1991) e a Escala de Auto percepção da Autoestima e do Autoconceito (Self-perception profile for children and adolescent de Susan Harter adaptada para a população Portuguesa por Martins et al., 1995). Os dados foram analisados com recurso ao programa IBM SPSS 19, ANOVA Medições Repetidas.

Resultados: Os resultados revelam que o programa induziu a diferenças estatisticamente significativas na Funcionalidade Independente [F(1.63, 88.525) = 465,432; $p < .0005$; $n_2p = 0.896$; $\pi = 1$] (T1 3,74 +/- 1,04 vs T2 5,13 +/-1,07 vs T3 5,31 +/- 0,80) observou-se um maior impacto no Domínio Motor [F(1.53,83.121)=410,229; $p < .0005$; $n_2p = 0.884$; $\pi = 1$], de entre as quais se destacam as dimensões do autocuidado, eliminação e transferências como aquelas que demonstraram maiores ganhos e que se mantêm 6 meses após a realização do programa. Relativamente à dimensão cognitiva, destacamos a cognição social que revela diferenças altamente significativas [F(1.69,91.255)=211,734; $p < .0005$; $n_2p = 0.797$; $\pi = 1$] logo após a realização do programa T1 para T2 (3,81 +/-1.32 vs 5.01 +/-1.11), e ainda seis meses depois em follow-up T3 que apesar de serem mais pequenas, são estatisticamente significativas (5,24 +/-0.98). Produz melhores ganhos nos jovens com idades entre os 10 e 12 anos, sem experiência de Campos de Férias, independentemente do nível da lesão, a presença de hidrocefalia e o tipo de meios auxiliares da marcha que utilizam.

Conclusões: Podemos concluir que o programa é eficaz, com evidentes benefícios na independência funcional dos jovens com SB. Os ganhos relacionados com o domínio motor (autocuidado, higiene, eliminação e transferências) e cognitivo (resolução de problemas) são fundamentais para a conquista da independência na realização das AVD's. Estes resultados podem estar relacionados com as estratégias psicoeducativas utilizadas no programa, onde os participantes identificam os principais, experimentam diferentes maneiras de resolver, e roleplaying para encontrar a melhor solução. Estratégias que sugerem ser uma forma adequada de intervenção de enfermagem para melhorar resultados na área da (re) habilitação em crianças com SB.

Referências bibliográficas: O'Mahar, K., Hombeck, G. N., Jandasek, B. & Zukerman, J. (2010). A camp-based intervention targeting independence among individuals with spina bífida. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(8), 848-856. doi:10.1093/jpepsy/jsp125

Sandler, A. (2004). *Living with spina bífida – A guide for families and professionals* (2nd ed.). USA: The University of North Carolina Press.

Malheiro, I. (2011). Efeito dos campos terapêuticos na funcionalidade, autoestima, autoconceito e autoeficácia da criança e do adolescente com incapacidade e/ou doença crónica: Uma revisão sistemática da literatura. *Pensar Enfermagem*, 15(2), 26-40.

* Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

** Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Psicologia da Saúde, Professora Catedrática

Efeitos de um programa de enfermagem de reabilitação na aptidão física e independência funcional de idosos institucionalizados

Carlos Alberto Cruz de Oliveira*
Carla Cristina Marques Mendes

Introdução: O sedentarismo, comum aos idosos institucionalizados, condu-los à perda da independência e a uma dificuldade cada vez maior em realizar as tarefas quotidianas (Fernandes, 2005; Carvalho e Mota, 2002). Os cuidados de Enfermagem de Reabilitação permitem assegurar a manutenção da sua aptidão física e independência funcional, contribuindo para a manutenção das atividades quotidianas, preservando as relações e atividades sociais, com benefícios para a sua qualidade de vida (Cader et al, 2006; Hesbeen, 2004; Ordem dos Enfermeiros, 2010).

Objetivos: Verificar os efeitos do programa de enfermagem de reabilitação nas componentes da aptidão (força e resistência dos membros superiores e inferiores, capacidade cardiorrespiratória, flexibilidade dos membros superiores e inferiores e, equilíbrio) e na independência funcional (autocuidados, controlo de esfínteres, mobilidade, locomoção, comunicação, cognição social e medida de independência funcional total).

Metodologias: Estudo de natureza quantitativa, onde se pretende verificar as mudanças ocorridas na variável dependente (aptidão física e independência funcional), após a manipulação da variável independente (Programa de Enfermagem de Reabilitação) (Fortin, 1999). O desenho deste estudo classifica-se por quase-experimental, com a formação de dois grupos Experimental e de Controlo), recorrendo a uma amostragem aleatória simples, após toda a população da instituição ter sido submetida à avaliação da escala “Mini-Mental State” e a “ Medida de Independência Funcional”, para verificar se cumpriam os critérios de inclusão (Fortin, 1999).

Resultados: Os resultados obtidos, relativamente aos parâmetros inerentes à aptidão física, permitem-nos concluir que existem evidências estatisticamente significativas de que o programa de enfermagem de reabilitação aplicado, conduz ao aumento da aptidão física dos idosos, ou seja, promoveu o aumento da força nos membros inferiores e superiores, o aumento da resistência cardiorrespiratória, o aumento da flexibilidade dos membros inferiores, a manutenção da flexibilidade dos membros superiores e, ainda, o aumento do equilíbrio. Os resultados permitem-nos afirmar que existe evidências estatísticas que o programa de reabilitação contribui para o aumento da independência funcional dos idosos, ou seja, os idosos, aos quais foi aplicado o programa de enfermagem de reabilitação, melhoraram significativamente o seu nível de independência funcional. Os resultados também evidenciaram que o grupo submetido a intervenção melhorou significativamente a sua funcionalidade quando comparado com o grupo que não sofreu intervenção.

Conclusões: Com base nos resultados obtidos podemos concluir que o programa implementado constitui uma opção terapêutica eficaz na melhoria da aptidão física e na independência funcional do idoso, com benefícios na realização dos autocuidados: (capacidade banho - lavar o corpo); mobilidade: (capacidade banheira/duche) e locomoção: (capacidade de subir e descer escadas). Os resultados permitem comprovar a eficácia do programa de enfermagem de reabilitação, constituindo assim um documento relevante para a disciplina de enfermagem de reabilitação. É essencial difundir implementar programas ou dar continuidade a projetos/programas de enfermagem de reabilitação para idosos, de forma a melhorar a sua qualidade de vida.

Referências bibliográficas: Carvalho, J., Pinto, J., & Mota, J. (2007) Actividade física, equilíbrio e medo de cair. Um estudo em idosos institucionalizados. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 7(2), 225-231.

Cader, S., Guimarães, A. C., Rocha, C. A. Q. C., Vale, R. G. S., Pernambuco, C. S., & Dantas, E. H. M. (2006). Perfil da qualidade de vida e da autonomia funcional de idosos asilados em uma instituição filantrópica no município do Rio de Janeiro. *Fitness & Performance Journal*, 5(4), 256-261. doi:10.3900/fpj.5.4.256.p

Fernandes, A. T. (2005). Processos e estratégias de envelhecimento. *Sociologia*, 1(15), 223-248.

Fortin, M.-F. (1999). *O processo de investigação. Da concepção à realização* (2ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência.

Hesbeen, W. (2004). *Cuidar neste mundo: Contribuir para um universo mais cuidador*. Loures, Portugal: Lusociência.

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

Efetividade de um programa de intervenções de enfermagem para conhecimento deficiente do cuidador familiar de pessoas em processo de reabilitação.

Juliana Caldas de Souza*
Maria Márcia Bachion**

Introdução: O TCE tem sido considerado a causa mais importante de incapacidade entre jovens e a mais frequente causa neurológica de morbidade. No contexto da reabilitação, são escassas as pesquisas sobre a abordagem clínica de pessoas com TCE em processo de reabilitação e a utilização de Modelos ou Teorias de Enfermagem para abordagem desse grupo.

Objetivos: Analisar a efetividade de um programa de intervenções de enfermagem para “Déficit de conhecimento do familiar cuidador” de pessoas com sequela de TCE em reabilitação. O estudo desenvolvido no setor de internação do CRER, na cidade de Goiânia/GO, período de agosto de 2012 a janeiro de 2013. Incluídas oito pessoas com TCE, com rancho V ou superior, que estiveram internadas no período de realização do estudo e seus respectivos cuidadores.

Metodologias: Avaliação das pessoas com TCE, protocolo de entrevista e exame físico baseado na Teoria de Orem; avaliação dos cuidadores familiares entrevista fundamentada no Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção de Famílias, avaliação cognitiva Mini-Exame do Estado Mental e avaliação da ansiedade Inventário da Ansiedade Traço-Estado. Com base nessa avaliação inicial dos pacientes e seus familiares cuidadores, foram elaborados protocolos de avaliação de conhecimento necessários aos cuidadores com foco específico: facilitação de comunicação, treino da memória, estimulação cognitiva e o processo de doença. As escalas de avaliação foram inspiradas na NOC.

Resultados: Foi aplicado um programa de intervenção individual e grupal, aos familiares cuidadores, baseado na NIC (ensino individual e ensino grupal, ensino: processo saúde doença) utilizando a Teoria de Aprendizagem significativa. Ao término do programa de intervenção específico, foram aguardados 72h e aplicados os testes de conhecimento pós-intervenção. A análise dos dados sociodemográficos foi realizada mediante estatística descritiva simples. Os diagnósticos foram identificados por consenso de dois profissionais e checagem por um terceiro pesquisador. Para avaliação dos resultados foram utilizados os escores dos indicadores da NOC (Nursing Outcomes Classifications) e realizada a comparação dos dados obtidos antes e após 72 horas das intervenções mediante o uso do teste de Sinais de Descartes. O protocolo de intervenções para o conhecimento deficiente mostrou-se efetivo para treino de Memória ($p=0,008$) e ensino: processo de Doença ($p=0,008$). Apesar de resultados positivos clinicamente, a efetividade do programa de intervenções para estimulação cognitiva ($p=0,07$) e melhora da comunicação ($p=0,12$) não puderam ser comprovados estatisticamente.

Conclusões: O protocolo proporcionou uma assistência organizada, cuidado contínuo, seguro, competente e de qualidade. As dificuldades demonstradas pelos cuidadores refletiram o grande déficit no tocante à orientação das famílias, a situação na qual surgem as dúvidas e as inquietações acerca dos cuidados que serão exigidos diante dessa nova situação. A enfermagem necessita valer-se de instrumentos de cuidado que facilitem o processo de adaptação da família à nova situação. Destacam-se, a criatividade e a sensibilidade do profissional para promover a capacitação dos cuidadores que irão colaborar diretamente com a equipe de saúde para possibilitar a continuidade dos cuidados extra-hospitalares.

Referências bibliográficas: North American Nursing Diagnoses Association. *Diagnósticos de enfermagem da Nanda: Definições e classificação – (2012-2014)*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Bulechek, G. M., Dochterman, J., Butcher, H. (2010). *Classificação das intervenções de enfermagem* (5ª ed.). Elsevier.

Johnson, M., Mass, M., & Moorhead, S. (2010). *Classificação dos resultados de enfermagem – NOC*. (4ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Wright, L., & Leahley, M. (2009). *Enfermeiras e famílias: Um guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo, Portugal: Rocca.

* Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo (CRER) / Universidade Paulista (UNIP), Setor de Internação / Professora do Curso de Enfermagem, Enfermeira Supervisora [julianacaldas8@gmail.com]

** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professora Titular

Enfermagem de reabilitação promovendo qualidade de vida ao idoso com doença de alzheimer: relato de experiência

Amuzza Aylla Pereira dos Santos*, André Veras Costa,
Francisco Carlos Lins da Silva, Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza,
Elaine Kristhine Rocha Monteiro

Introdução: A Doença de Alzheimer é uma doença cerebral crônico-degenerativa, que é marcada por perdas graduais da função cognitiva, motora e distúrbios de comportamento. A doença apresenta manifestações lentas, prejudicando o paciente nas atividades de vida diária, tornando-se cada vez mais dependentes de cuidados. Dentro desse contexto a enfermagem de reabilitação tem suas ações direcionadas para o favorecimento da recuperação e adaptação às limitações impostas por essa doença, buscando a independência do paciente em relação aos limites físicos, cognitivos e comportamentais.

Objetivos: relatar a experiência sobre o cuidado prestado pela enfermagem de reabilitação a uma paciente com a Doença de Alzheimer apresentando deficiência cognitiva e motora.

Metodologias: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvido pelos enfermeiros e alunos do curso de Enfermagem, com uma paciente idosa que foi diagnosticada com Doença Alzheimer num hospital geral da cidade de Maceió/AL. A coleta de dados foi realizada no período de agosto/2012 a julho/2013. Para construção do relato foi utilizado livro de Registro de Consulta de Enfermagem e diários campo, levantamento documental, bem como a observação direta da evolução clínica da paciente pela assistência de enfermagem prestada. A análise dos dados foi baseada nas etapas do Processo de enfermagem.

Resultados: A partir do diagnóstico fechado a enfermagem foi acionada para ajudar na reabilitação e educação para saúde dessa paciente. Durante todo tempo os enfermeiros e alunos de enfermagem prestaram assistência baseada no processo de enfermagem, construindo diagnósticos e intervenções para estabelecimento da recuperação e autocuidado, bem como orientação ao cuidador e familiares. Os dados obtidos na primeira etapa do processo de enfermagem foram possíveis estabelecer diagnósticos de enfermagem, com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) como: autocuidado em nível diminuído, risco para lesão devido á falta de capacidade cognitiva, mobilidade comprometida, dentre outros. Desse modo foram traçadas as respectivas intervenções de enfermagem para ajudar no processo de reabilitação e recuperação, em seguida as mesmas foram colocadas em práticas para evolução positiva do processo, além disso, foi observada sua evolução, bem como os possíveis eventos que interferissem no processo de recuperação.

Conclusões: Evidenciou-se que o acompanhamento e orientação dos enfermeiros e alunos no processo de reabilitação foram essenciais, sendo notável a mudança na vida da idosa, melhorando assim sua qualidade de vida, pode-se observar também que houve uma estabilidade da doença e que é possível conviver com a mesma. Favorecendo assim um entendimento não só dos cuidadores e familiares, quanto da enfermagem de reabilitação no próprio objetivo que é cuidar do idoso portador da Doença de Alzheimer para uma melhor qualidade de vida.

Referências bibliográficas: Salles, A. C. S., Reginato, B. C., Pessalacia, J. D. R., & Kuznier, T. P. (2011). Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da doença de Alzheimer. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 1(4), 492-502.

Freitas, I. C. C., Paula, K. C. C., Soares, J. L., & Parente, A. C. (2008). Convivendo com o portador de Alzheimer: Perspectivas do familiar cuidador. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(4), 508-513. doi: 10.1590/S0034-71672008000400018

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2006). *Classificação internacional para a prática de enfermagem (Cipe® versão 1.0)*. Lisboa, Portugal: Autor.

Inouye, k., Pedrazzani, E. S., Pavarini, S. C., & Toyoda, C. Y. (2010). Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer: Estudo comparativo do relato do paciente e do cuidador. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(1), 26-32. doi:10.1590/S0104-11692010000100005

* Universidade Federal de Alagoas, Enfermagem, Docente [amuzzasantos@bol.com.br]

Enfermagem de Reabilitação Sensório Motora em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais - Revisão de Literatura

Nisa Rubina Pereira Souto Rosa*

Introdução: A crescente sobrevivência de neonatos pré termo (NPT) tem conduzido a uma maior preocupação com o seu desenvolvimento e qualidade de vida. Medidas de prevenção primária e secundária, nomeadamente, intervenções de Enfermagem de Reabilitação têm sido implementadas precocemente nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN's) com reconhecidos ganhos. Especificamente, na área sensório motora, reside a incerteza quanto aos elementos a conjugar para obter um resultado mais efetivo a longo prazo, sendo poucos os estudos publicados neste domínio durante o internamento.

Objetivos: Descrever e analisar estudos que permitam identificar elementos que tenham evidenciado ganhos no desenvolvimento dos NPT e que possam ser integrados num Programa de Estimulação Sensório Motora de Enfermagem de Reabilitação (PESMER) a ser aplicado em UCIN's.

Metodologias: Recorremos à Revisão Sistemática da Literatura (RSL), para responder à questão de investigação: Que elementos integrar num PESMER destinado a NPT internados em UCIN's para que este seja efetivo no desenvolvimento desta população? Definidos os critérios de elegibilidade e os descritores, iniciou-se a pesquisa em Janeiro de 2013 nas bases de dados MEDLINE, CINAHL (via EBSCOhost), Pubmed e PEDro (Dados em Evidências em Fisioterapia), no período 2003-2013. Foram filtrados 53 artigos mas após avaliação crítica por dois revisores foram incluídos sete artigos na RSL.

Resultados: Os sete estudos analisados, demonstraram a pertinência de integrar cinco elementos num PESMER. As Técnicas de Enfermagem de Reabilitação, surgiram em cinco dos estudos, designadamente a estimulação: sensorial (auditiva, cinestésica, propriocetiva, tátil, vestibular, visual), motora (exercícios terapêuticos, posicionamentos, mobilizações passivas) e especificamente, a massagem, o sensori-tonico-motor touch, a hidroterapia e a terapia de neurodesenvolvimento. Os Princípios dos Cuidados Centrados no Desenvolvimento foi outro dos elementos identificados em dois estudos, sendo considerado a base das intervenções nas UCIN's. Em quatro dos estudos, usaram três Instrumentos de Avaliação da função motora em neonatos: o Test of Infant Motor Performance (TIMP), a Neonatal Behavior Assessment Scale e a Bayley Scale of Infant Development. O TIMP prevaleceu e foi também utilizado como instrumento de ensino. A Educação Parental, iniciada precocemente no internamento através de métodos de educação múltiplos foi mencionada em quatro estudos. Três dos estudos fizeram referência à Continuidade dos Cuidados Pós Alta como elemento determinante para o desenvolvimento do neonato.

Conclusões: A análise dos resultados permitiu responder à questão de investigação formulada. Foram identificados cinco elementos passíveis de serem integrados num PESMER no contexto das UCIN's. Assim conclui-se que, o programa deverá basear-se nos princípios dos cuidados centrados no desenvolvimento e integrar técnicas de Enfermagem de Reabilitação multimodais. Deverão ser aplicados instrumentos de avaliação da função motora para avaliação de ganhos em saúde e como método de ensino para os pais. A educação parental deverá ser realizada com recurso a formatos educacionais múltiplos e a continuidade de cuidados pós alta assegurada através da articulação estreita com os centros de desenvolvimento.

Referências bibliográficas: Bento, T., Leitão, J., Pereira, A., Campaniço, J., Cortinhas, A., Figueiredo, ... Vicente, P. (2011).

Revisão sistemática: Contributo para análise da qualidade dos estudos. Vila Real, Portugal: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Duarte, D., Vanzo, L., Coppo, M. & Stopiglia, M. (2007). Estimulação Sensório-Motora no Recém-Nascido. In V. Sarmento (Ed.). *Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia* (pp.336-355). São Paulo, Brasil: Manole.

Goldberg, C. & Van Sant, A., (2002). Desenvolvimento motor normal. In J. Tecklin (Ed.). *Fisioterapia pediátrica* (3ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Higgins, J. & Green, S. (n.d.). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.0.1.* Retirado de <http://www.cochrane-handbook.org>

* Hospital Dr. Nélio Mendonça, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

Enfermagem de reabilitação: a experiência de um serviço em um hospital privado na cidade de São Paulo

Rita Lacerda Aquarone*, Patricia Agostini**,
Grazielle de Paula Gimenez***, Joyce Hasegawa****,
Carmem Silvia Linhares*****

Introdução: A reabilitação faz parte dos cuidados de Enfermagem enquanto um modelo assistencial, bem como uma especialidade.

A reabilitação deve ser precoce no que tange a prevenção de incapacidades e a promoção à saúde. Quanto ao tratamento, tal precocidade se faz fundamental, também, ao se delimitar as incapacidades como um estado, ou seja, se temporárias, permanentes, progressivas buscando compensá-las para a melhor independência possível.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é relatar, por meio de um estudo descritivo, a experiência de um Serviço de Enfermagem de Reabilitação alocado no Centro de Reabilitação (CR) de um hospital geral da rede privada na cidade de São Paulo.

Metodologias: Este trabalho é um relato de experiência de um Serviço de Enfermagem de Reabilitação alocado no Centro de Reabilitação (CR) de um hospital geral da rede privada na cidade de São Paulo. Com descrição da atuação focada em assistência hospitalar, em pacientes na fase aguda e também atuação em pacientes crônicos.

Resultados: O CR atende pacientes com afecções neurológicas, ortopédicas, pulmonares, cardiológicas, adultos e crianças. Atende pacientes internados, tornando-o um diferencial com relação à precocidade das intervenções de reabilitação na fase aguda. O Enfermeiro do CR avalia os critérios de encaminhamento do paciente internado, viabilizando o atendimento pela reabilitação de forma segura, garantindo a continuidade dos cuidados, ainda que esteja em semi-intensiva. Realiza a consulta de enfermagem focada na reabilitação vesical e intestinal com orientações e treinos ao auto cuidado e/ou cuidado assistido. Também atua como consultor especializado às diversas áreas/profissionais da instituição. Sugere visita domiciliar, preferencialmente antes da alta hospitalar, para adequação física e estrutural do ambiente domiciliar, adequando-o às necessidades do indivíduo com limitação funcional transitória ou permanente. A reabilitação envolve utilização de técnicas e ações interdisciplinares, como o esforço conjunto de todos e que deve ter como objetivo a melhora e/ou a reabilitação das funções diminuídas ou perdidas para preservar a capacidade de viver de cada indivíduo.

Conclusões: O enfermeiro tem papel expressivo junto aos demais profissionais reabilitadores da equipe, compreendendo uma assistência holística e compartilhada onde o binômio paciente-família tem o seu papel preservado junto à equipe de especialistas, papel este definido em sua expressão clínica e acadêmica, o significado de somar esforços, compartilhar responsabilidades, conhecimento, reconhecer os limites e enfatizar potencialidades e habilidades. O Serviço de Enfermagem de Reabilitação conta com profissionais especializados, o que possibilita hoje realizar cerca de 14.500 atendimentos/ano, buscando a excelência do atendimento com ênfase no aprimoramento profissional constante no acolhimento aos pacientes assistidos.

Referências bibliográficas: Leite, V. B. E., & Faro, A. C. M. (2005). O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(1), 92-96.

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

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

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

** Hospital Israelita Albert Einstein, Reabilitação, Enfermeiro Senior

*** Hospital Israelita Albert Einstein, Reabilitação, Enfermeiro

**** Hospital Israelita Albert Einstein, Reabilitação, Enfermeiro

***** Hospital Israelita Albert Einstein, Reabilitação, Enfermeiro

Estudio de Factores de Riesgo Asociados a la Discapacidad en Distrito Las Minas Panamá

Magali Maritza Díaz Aguirre*

Introducción: En el mundo hay 650 millones de personas con discapacidad (PcD) y la mayoría de ellas viven en condiciones de pobreza, (BM/OMS,2011). En Panamá, la prevalencia es 11.3%, y una de cada tres viviendas tiene alguna PcD, (SENADIS, 2006) Estudios a nivel de distritos, con alta significancia estadística señalan que la prevalencia aumenta, al ser pobre, vivir en áreas postergadas y con acceso a una débil red de servicios de salud. Estos resultados ayudaran viabilizar políticas públicas en favor PcD.

Objetivos: 1. Describir las características epidemiológicas, tipos y grado de severidad de las PcD. 2. Identificar los factores de riesgo biopsicosociales, ambientales y ocupacionales asociados a la discapacidad. 3. Dar información a los tomadores de decisiones para la Elaborar un programa de intervención dirigido a la prevención, su diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación.

Metodología: El estudio es epidemiológico, analítico, establece la relación causa efecto. El muestreo fue conglomerado-estratificado de una etapa y los parámetros para el cálculo de la muestra fueron: el coeficiente de la distribución normal para un nivel de confianza 95%, la prevalencia de discapacidad estimada, y el error de muestreo estimado. Para medir la Confiabilidad utilizamos el Alpha de Cronbach, resultando de 0.86. Los Instrumentos, se basan en los conceptos y metodología de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Salud y la Discapacidad. El programa estadístico utilizado fue el SPSS.

Resultados: El Distrito de Las Minas es uno de los más pobres y postergados del país. 519 viviendas se visitaron. Los datos expandidos revelaron que la prevalencia de PcD, resultó de 30.3/100 hab, (45% femenino y 55% masculino). La prevalencia aumenta geométricamente en la población adulta joven y adulto medio, asociada (según las pruebas de significancia estadística, la p e I.C.), a causas exógenas como los accidentes laborales, de tránsito y enfermedades crónicas degenerativas. Los tipos de discapacidad más prevalente son: las Múltiples (17.7), visual (4.1) y de la movilidad (3.2). Sólo el 29% tiene seguridad social, ya que se dedican en su mayoría a la agricultura de subsistencia y su nivel educativo es muy bajo, el 56% tiene educación básica, y solo el 3.8% algún grado de educación superior. Poseen una red de Servicios pobre y con muy baja capacidad de resolución, por lo que las PcD, deben viajar horas para recibir atención especializada y de rehabilitación.

Conclusiones: La prevalencia sin discriminar grado y tipo fue de 30.3/ 100 habitantes; La discapacidad es más prevalente en edades de 40 años; Los tipos más frecuente son: la Múltiple, visual y la movilidad; El Nivel Educativo es bajo, 55% nivel primario y 25.7% analfabeta, siendo la principal causa de inasistencia, la pobreza; Las PcD de órganos y sistemas, psíquica y de movilidad son las más limitadas en la participación social y las actividades de la vida diaria; La red de servicios es pobre y con baja capacidad resolutoria, esto limita la rehabilitación e inclusión de las PcD de este distrito.

Referencias bibliográficas: Secretaría Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad. (2006). *Estudio de prevalencia y la caracterización de la discapacidad en Panamá. Primera encuesta nacional de discapacidad (PENDING)*. Panamá.

OMS, Banco Mundial. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Ginebra, Suiza: Autor.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF)*. Ginebra, Suiza: Autor.

Vásquez, A. (2009). *Discapacidad, lo que debemos saber*. Washington D.C., USA: Organización Panamericana De La Salud.

* Universidad de Panamá Facultad de Enfermería, Enfermería en Salud Pública , Docente y Directora de Departamento [magatin1959@gmail.com]

Estudo da prevalência e fatores de risco de lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermeiros

Joana Jeronimo*

Introdução: As lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho (Imelt) são um conjunto de problemas do sistema musculoesquelético relevadoras de um desequilíbrio entre as solicitações mecânicas do trabalho, a capacidade de adaptação de uma região corporal e a insuficiência de períodos de pausa/recuperação. O interesse pela prevenção das Imelt e sua relação com determinados fatores de risco é relativamente recente a nível da enfermagem, uma das profissões mais afetadas.

Objetivos: O objetivo desta investigação foi conhecer a prevalência das Imelt e identificar relações com alguns fatores de risco, nos enfermeiros do Centro Hospitalar do Oeste – Unidade de Torres Vedras (CHO-UTV), tendo-se optado por um estudo quantitativo, de caráter descritivo e correlacional.

Metodologias: Foi realizada a colheita de dados a uma amostra probabilística aleatória estratificada de 120 enfermeiros, através de questionário autopreenchido. A interpretação dos testes estatísticos foi realizada com base no nível de significância de $p \leq 0,05$ através do teste U de Mann-Whitney e o Kruskal-Wallis.

Resultados: Dos resultados obtidos, salienta-se a elevada prevalência de Imelt nos últimos 12 meses (85%) e as queixas a nível da região da coluna lombar (67,5%) e cervical (53,3%). Observou-se associação estatisticamente significativa entre o género, habilitações literárias, problemas de saúde e horas de trabalho do cônjuge e a prevalência de Imelt nos últimos 12 meses e associação entre as horas de lazer e a sintomatologia referida pelos enfermeiros na coluna dorsal; entre as horas de atividade desportiva, os hábitos tabágicos e a sintomatologia na coluna lombar.

Conclusões: Estes resultados apontam para a necessidade de desenvolver novas estratégias na prevenção de Imelt, onde a intervenção do enfermeiro de reabilitação em articulação com uma equipa multidisciplinar, pode ser fundamental. Preconizam-se futuras investigações para clarificar os fatores de risco que devem ser controlados.

Referências bibliográficas: Fonseca, Rosário; Serranheira, Florentino – Sintomatologia musculoesquelética auto-referida por enfermeiros em meio hospitalar. Grupo de Disciplinas de Saúde Ocupacional. 2006

Kuorinka; I et al. – Standardized Nordic Questionnaires for Analysis of Musculoskeletal Symptoms. Applied Ergonomics, No.18:3, 1987. p. 233-237

Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., e Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Depressão Ansiedade Stress de Lovibond e Lovibond. Psychologica, vol. 36, p. 235-246.

Queiroz, Mário Viana de et al. - Lesões Musculoesqueléticas relacionadas com o Trabalho - Guia de orientação para a prevenção - Programa Nacional contra as Doenças Reumáticas, Direcção Geral de Saúde. 2008

* CHO-UTV, Ortopedia, Enfermeira

Evolução no nível e tipo de dependência no autocuidado e nos processos corporais numa amostra de clientes com dependência no autocuidado, três meses após a alta hospitalar

Eloisa Alexandra Ribeiro Maciel*, Filipe Miguel Soares Pereira**,
Inês Maria da Cruz Sousa***

Introdução: O autocuidado é um conceito central para a disciplina e profissão de enfermagem. Uma das condições que implica a necessidade de cuidados de enfermagem é a ausência de capacidade da pessoa manter o seu autocuidado em quantidade e qualidade suficiente para a manutenção da vida, saúde e bem-estar. A passagem de um quadro de independência no autocuidado para um cenário de dependência traduz-se numa mudança, que origina uma transição, com relevância para a enfermagem.

Objetivos: Caracterizar a dependência no autocuidado e os compromissos dos processos corporais no momento da alta, numa amostra de pessoas com dependência no autocuidado; avaliar a forma como evoluiu a dependência no autocuidado e os compromissos dos processos corporais, três meses após a alta; e explorar as associações entre as variáveis sócio-demográficas e clínicas e a evolução da dependência ao fim de três meses, após a alta.

Metodologias: Estudo descritivo, de perfil quantitativo e longitudinal. A investigação foi desenvolvida num serviço de medicina de um Hospital da região do Porto, com uma amostra não probabilística de conveniência constituída por 60 pessoas com dependência no autocuidado. A maioria dos participantes era do sexo feminino (52%), casada (55%), reformada (90%) e com uma média de idades de 72 anos. Para avaliar o tipo e nível de dependência no autocuidado utilizou-se o Instrumento de Avaliação de Dependência no Autocuidado (Duque, 2009).

Resultados: Aquando da alta, a amostra evidenciava níveis de dependência bastante acentuados, quer em cada um dos domínios de autocuidado, quer a nível global, com score médio de dependência global de 1,7 (escala de 1 a 4). Os domínios do autocuidado onde evidenciavam maior dependência foram: vestir-se ou despir-se, auto-elevar, usar o sanitário, transferir-se e andar. Três meses após a alta, verificámos que em média o score global de dependência melhorou ($M=2,76$). Assim, o nível global de dependência melhorou, em média 1,06. No internamento os participantes apresentavam compromisso dos processos corporais, como: alteração do equilíbrio (100%), da força muscular (93,3%), sinais de desidratação (71,7%) que condicionavam a dependência no autocuidado. Três meses após a alta a maioria dos clientes melhorou a este nível. No espaço temporal de três meses, constatámos que os clientes que mais evoluíram na dependência foram os que tiveram uma doença aguda como motivo para a condição de dependência ($p=0,041$) e maior nível de equilíbrio na alta ($p=0,017$).

Conclusões: Após um período de três meses a maioria dos casos (78,6%) melhorou ao nível da (in)dependência no autocuidado, bem como nos compromissos dos processos corporais. Em média a evolução do nível de dependência no autocuidado foi maior nos domínios: vestir-se ou despir-se, tomar banho, cuidar da higiene pessoal, auto-elevar, usar o sanitário e transferir-se. Quanto aos processos corporais também verificámos melhoria na condição de saúde dos clientes, três meses após a alta. Os enfermeiros encontram-se num lugar privilegiado para promover a autonomia das pessoas dependentes no seu autocuidado, pelo que urge que investiguem sobre os fatores que lhe estão associados.

Referências bibliográficas: Duque, H. (2009). *O doente dependente no autocuidado: Estudo sobre a avaliação e ação profissional dos enfermeiros* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Católica Portuguesa, Portugal.

Hoy, B., Wagner, L., & Hall, E. (2007). Self-care as a health resource of elders: Integrative review of the concept. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(4), 456-466. doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00491.x

Maciel, E. (2013). *O potencial de reconstrução da autonomia no autocuidado: estudo exploratório acerca da sua concretização numa amostra de clientes, três meses após a alta hospitalar* (Dissertação de mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

Orem, D. (2001). *Nursing concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, USA: Mosby Year Book.

* Centro Hospitalar Povoal do Varzim/Vila do Conde

** Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor coordenador

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

Hanseníase em mulheres: Ações de autocuidado para a prevenção de incapacidades e reabilitação física

Jovânia Marques de Oliveira e Silva*, Clodis Maria Tavares**,
Rita de Kássia Alvares Lopes de Carvalho***, Fernanda Silva Goes****,
Amuzza Aylla Pereira dos Santos*****

Introdução: A hanseníase doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Afetando pele e nervos periféricos causando danos neurológicos e sistêmicos, interferindo nas atividades de vida diária durante o tratamento e pós-alta, caso não haja a prática do autocuidado.

Objetivos: Prevenir incapacidades físicas, reduzindo riscos de sequelas irreversíveis.

Metodologias: Projeto de intervenção coordenado por Enfermeiros, Assistente Social, docentes e discentes das áreas de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e biomedicina para a formação de grupos de mulheres portadoras e exportadoras de Hanseníase, para o autocuidado no município de Maceió-Alagoas-Brasil.

Resultados: Foram realizados oito encontros mensais com doze mulheres, com dinâmicas de grupo, rodas de conversa, exposição dialogada, avaliação neurofuncional simplificada e ações de autocuidado (hidratação, lubrificação, massagens, exercícios e curativos).

Conclusões: A formação do grupo favoreceu sua autonomia e qualidade de vida, identificando suas necessidades e limitações, estimulando sua consciência de riscos para seu cuidado, preservando sua integridade física.

Referências bibliográficas: Figueroa, A. P. P. (2012). *Hanseníase: Do isolamento familiar ao social*.

Gurupi, Brasil: Centro Universitário Unirg.

Oliveira, S. G., Tavares, C. M., Moura, E. R. F., Trindade, R. F. C., Almeida, A. M., & Bomfim, E. O. (2011). Gestaçao e hanseníase:

Uma associação de risco nos serviços de saúde. *Hansenologia Internationalis*, 36(1), 31-38.

* Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Docente [jovaniasilva@gmail.com]

** Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Escola de Enfermagem e Farmácia - ESENFAR, Professora

*** Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Estudante

**** Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Docente

***** Universidade Federal de Alagoas, Enfermagem, Docente [amuzzasantos@bol.com.br]

Humanidade na promoção do autocuidado na pessoa dependente: Revisão Sistemática da Literatura

Joana Sousa Albuquerque,
Daniela Sofia Carvalho Fernandes*, Mariana Nunes Duarte**,
Rosa Cândida de Carvalho Pereira de Melo***

Introdução: Com o desenvolvimento tecnológico foi evidente o desvio da atenção da pessoa doente para a eficiência técnica. Este caminho tem afastado os profissionais de saúde da ação centrada numa filosofia de Humanidade com prejuízo para a dignidade da pessoa que cuidam (SIMÕES, RODRIGUES e SALGUEIRO, 2011). Assim, têm emergido novos paradigmas, que atribuem importância à compreensão da pessoa humana, levando à prestação de cuidados mais humanizados, como é o caso desta filosofia de cuidados (GINESTE e PELLISSIER, 2007).

Objetivos: Pretendemos identificar as implicações da filosofia de cuidar em Humanidade na promoção do autocuidado na pessoa dependente, analisando a evidência científica atualmente existente.

Metodologias: Realizada uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL), com busca de evidência científica nas bases de dados Medline, EBSCO e Google Académico no período compreendido entre o ano de 2007 e 2013. Usando como recurso a metodologia PI[C]OD e os critérios de inclusão e exclusão obtivemos uma amostra total de 53 artigos, tendo sido selecionados 6 artigos para análise.

Resultados: Dos 6 artigos analisados verificámos que são vários os ganhos em saúde aplicando a filosofia de cuidar em humanidade essencialmente no que diz respeito à promoção da autonomia da pessoa dependente. Cuidar em humanidade permite a aproximação às boas memórias afetivas das pessoas e ao seu espaço de intimidade, onde se valorizam os mais subtis sinais de pedidos de ajuda e se convertem em ajuda terapêutica. Facilita a transição para o equilíbrio psicológico, para a conservação das suas capacidades humanas, para um maior bem-estar e mesmo, quando possível, para um retorno à saúde. Privar o ser humano dos pilares da Humanidade pode promover alterações de comportamento, nomeadamente agitação patológica ou imobilismo iatrogénico.

Conclusões: O conceito de Humanidade orienta-nos para o sentido profundo de certas ações que praticamos, valorizando aspetos elementares na relação com a pessoa dependente, às quais não atribuímos grande importância. Os Enfermeiros valorizam e revêm-se na grande maioria nos procedimentos inerentes a esta filosofia, contudo observaram-se grandes desvios entre a prática percebida e efetiva, verificando-se falta de formação sobre esta temática. São escassos os estudos realizados sobre as implicações dos cuidados em Humanidade na promoção do autocuidado, de modo a difundir e implementar esta filosofia na prática.

Referências bibliográficas: Gineste, Y., & Pellissier, J. (2007). *Humanidade - Cuidar e compreender a velhice, cuidar dos homens velhos*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.

Melo, R. C. C. P. (2008). A relação de ajuda: Contextos e práticas em enfermagem. *Servir*, 56(2), 67-73.

Phaneuf, M. (2007). *The concept of humanity as applied to general nursing care*. Retirado de www.infiressources.ca/fer/Depotdocument_anglais/The_concept_of_humanity_as_applied_to_general_nursing_care.pdf

Simões, M., Rodrigues, M., Salgueiro, N. (2011). Importância e aplicabilidade aos cuidados de enfermagem do método de Cuidados de Humanidade Gineste – Marescotti. *Revista de Enfermagem Referência*, 2(4), 69-79.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professor Adjunto [rosamel@esenfc.pt]

Impact of learning and sleep characteristics in nursing students

Milva Maria Figueiredo de Martino*

Deolinda Antunes da Luz**

Introdução: Learning represents a form of neural plasticity, since it occurs from the memory consolidation, and sleep has a fundamental importance in this process. The brain is much more active at night than is thought, especially regarding to memorization and therefore, to learning. This is because sleep serves not only to delete unnecessary information learned during the day, but also to reinforce what was learned, and is important to be memorized.

Objetivos: Aims to present research: 1. Analyze the variables in sleep patterns: schedules of sleep, wake up, sleep quality, diurnal and nightly sleep quantity, sleep latency and nap habits. 2. Classify chronotype according to a specific scale and associated sleep pattern. 3. Evaluate sleep quality using the scale of Pittsburgh. 4. Correlation between results and the academic success of students.

Metodologias: The sample was composed by Portuguese students from graduate/undergraduate nursing course from Nursing School of Lisbon, Portugal. From the total inquired students (N=957), 315 students participated. For the chronotype, it was used a Questionnaire morningness and eveningness of Horne & Östberg (1976). For measures about Sleep Quality, it was used the questionnaires Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and completing the sleep diary. We analysed the student productivity through the final average ratings of the various curricular units, integrated into the different periods of the nursing.

Resultados: The results were: students sleep around 11 p.m., 12 p.m. had better average academic performance (14.48 ± 1.01). Students who slept between 01 a.m., 02 a.m. and 03 a.m. demonstrated worse academic grades, 13.99 ± 1.05 , 13.89 ± 0.85 , respectively. The results were statistically different by ANOVA. The classification of chronotype showed predominance for intermediate type with 59.57% of the sample. The presented should assist to understand the dynamics of nursing study as well as their routine implications to their health.

Conclusões: It was observed the student of this research is young, sleeps around 01, or 02 p.m. hours up early between 6:07 hours, which contributes to the sleep time is insufficient for adequate rest. The results of this study are similar to other research, but attention to the fact that the student nurses who already have poor sleep quality in general, must be aware of the risk for sleep disorders or poor sleep hygiene that can affect academic success in school performance. Thus, it is believed that the data presented may assist in understanding the dynamics of.

Referências bibliográficas: Valle, L. E. L. R., Ribeiro do Valle, M., Valle, E. L. (2008). Sono e aprendizagem. In: R. Reimão, S. Rossini, L. E. L. Valle & M. Ribeiro do Valle (Eds.), *Segredos do sono*. Ribeirão Preto, Brasil: Tecmed Editora.

Stickgold, R., James, L. & Hobson, J. A. (2000). Visual discrimination learning requires sleep after training. *Nature Neuroscience*, 3(12), 1237-1238. doi:10.1038/81756

Cipolla-Neto, J., Marques, N., & Menna Barreto, L. (1988). *Introdução ao estudo da cronobiologia*. São Paulo, Brasil: EDUSP/Icone.

Taillard, J., Philip, P., & Bioulac, B. (1999). Morningness/eveningness and the need for sleep. *Journal of Sleep Research*, 8(4), 291-295. doi:10.1046/j.1365-2869.1999.00176.x 5.

Stabille, S. R., Gongorra, E. M., & Miranda-Neto, M. H. (2001). Cronotipos e horários adequados para o trabalho de servidores técnico-administrativos do centro de ciências biológicas da Universidade Estadual de Maringá no ano 2000. *Arquivos de Ciências Saúde da Unipar*, 5(3), 227-233.

De Martino, M. M. F., Silva, C. A. R., & Miguez, S. A. (2005). Estudo do cronótipo de um grupo de trabalhadores em turnos. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 30(111), 17-24.

Fernandes, R. M. F. (2006). O sono normal. *Medicina*, 39(2), 157-168.

* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Enfermagem, Prof Adjunto Visitante

** ESEL, DEAI- Médico cirurgica, Professor coordenador

Incontinência Fecal: Consulta de Enfermagem de Reabilitação

Carla Cristina Gomes Rocha*

Introdução: A incontinência fecal é uma condição debilitante para o utente. A sua prevalência é sub-declarada e o seu tratamento não está padronizado. A terapia de Reeducação do Pavimento Pélvico (Biofeedback) é uma modalidade terapêutica que pode ser utilizada na abordagem não invasiva desta condição. Consiste na educação do doente no sentido de controlar o seu pavimento pélvico, nomeadamente através da consciencialização de controlo do esfíncter anal externo.

Objetivos: Reabilitação à pessoa submetida a cirurgia com incontinência fecal.

Metodologias: Estudo prospectivo não randomizado da população que frequentou a Consulta de Enfermagem de Reabilitação no Hospital Garcia de Orta, EPE no período de 14 meses. Foram avaliados dados demográficos, procedimento realizado, motivo de referência à consulta, adesão à consulta, tempo de seguimento em consulta, número de consultas por doente, adesão à terapêutica e monitorização do grau de incontinência antes e depois da intervenção (através da aplicação do score de Cleveland).

Resultados: Foram seguidos em consulta um total de 16 doentes com uma idade média de 67 anos. O principal procedimento prévio à consulta foi a ressecção anterior do recto (31%). O principal motivo de referência foi a incontinência para fezes (68,8%), seguido de incontinência para gases (43,8%) e urgência defecatória (31,3%). 5 doentes desistiram da consulta (31%). O tempo médio de seguimento foi de 5,6 meses por doente tendo o número total de consultas sido de 65 (média de 4 por doente). Dos doentes que não abandonaram a consulta, 1 (9%) não cumpriu o programa proposto. A média do score de Cleveland na primeira consulta foi de 10,8, sendo que após conclusão da intervenção foi de 3,2.

Conclusões: A Reeducação do Pavimento Pélvico é uma abordagem não invasiva à incontinência fecal cujo sucesso depende de vários factores. A reeducação do pavimento pélvico por seguida por Enfermagem de Reabilitação é uma intervenção segundo várias técnicas de tratamento conservador permitindo melhorar substancialmente a qualidade de vida dos doentes, assim como promover o seu retorno às suas actividades do quotidiano.

Referências bibliográficas: Norton, C. & Kamm, M., U.K. (2001) Anal sphincter biofeedback and pelvic floor exercises for faecal incontinence in adults - A systematic review. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 15(8), 1147-1154. doi:10.1046/j.1365-2036.2001.01039.x

Wang, J. Y., & Maher, A. A. (2013). Current management of fecal incontinence. *The Permanent Journal*, 17(3). Retirado de <http://dx.doi.org/10.7812/TPP/12-064>.

S. J. van der Hagen & P. B. Soeters & Baeten, C. G., & Van Gemert, W. G. (2011) *Conservative treatment of patients with faecal soiling*. Retirado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21720889>.

Leite, F. R., Lima, M. J. R. & Lacerda-Filho, A. (2013) *Early functional results of biofeedback and its impact on quality of life of patients with anal incontinence*. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/ag/v50n3/0004-2803-ag-50-03-163.pdf>.

* Hospital Garcia de Orta - Almada, Cirurgia Geral, Especialista de Reabilitação

Integração da imagem do corpo no processo de reabilitação

José Manuel de Matos Pinto*

Introdução: A imagem do corpo é um dos alicerces na capacitação da pessoa após situação incapacitante. O processo de integração da nova imagem corporal, é determinante para o envolvimento do indivíduo na sua reabilitação. A incapacitação instala a negação da nova situação que lhe impede uma perspetiva realista em relação à sua imagem corporal (Pinto, 2013). Ajudar a pensar e integrar a nova situação, facilita o envolvimento e a adesão ao processo de reabilitação com uma expectativa adequada.

Objetivos: a) Apresentar a defesa por negação em situações de alteração da imagem corporal; b) Exemplificar os passos do processo de integração da nova imagem corporal de forma realista; c) Exemplificar como a imagem realista desempenha um papel determinante no processo de envolvimento e capacitação pessoal e social.

Metodologias: Apresentação de vinhetas de um estudo de caso em que o adolescente foi sujeito a uma intervenção cirúrgica de remoção de um tumor cerebral que afetou a visão (Passou a ser dobrada), obrigando-o a tapar alternadamente um olho, apresentando também alterações no equilíbrio e na marcha.

Resultados: O adolescente apresentava uma negação das suas dificuldades a par duma agressividade onde o negativismo imperava no discurso. Tudo estava mal ou não tinha valor. O desafio ao estabelecido era constante. Queria ser futebolista e a confrontação com essa impossibilidade irritou-o mas, a pouco e pouco, foi integrando que poderia fazer muitas outras coisas interessantes se abandonasse o apego ao que não poderia ser. Foi abrindo o desafio e começou a envolver-se na escrita acabando por escrever um livro de contos onde dava sentido à sua história. F. trouxe um dia o seu livro com orgulho que também nos deixou felizes pela insistência no trabalho de integração duma imagem corporal realista que desenvolveu a sua autoestima e o projetou pessoal e socialmente no mundo da escrita.

Conclusões: Ultrapassar a negação e ajudar e a elaborar uma imagem corporal mais realista facilita o estabelecimento de uma relação mais construtiva com o mundo e consigo mesmo, capacitando o sujeito para a criatividade e/ou o envolvimento no meio envolvente a partir das suas capacidades disponíveis.

Referências bibliográficas: Bion, W. (2004a). *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro, Brasil: Zahar.

Bion, W. (2004b). *Elementos de psicanálise*. Rio de Janeiro, Brasil: Zahar.

Dias, A. (2010). *Teoria das transformações*. Coimbra: Almedina.

Pinto, J. & Queirós, P. (2013). A perda do corpo saudável ou um retorno à ilustre casa de Ramires. In Pinto, J. (2013) [Coord.]. *Psicologia em contextos de Saúde: Da compreensão à intervenção*. Coimbra: UICISA: F e ESEnfC Editores.

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

Integração de mulheres atingidas pela hanseníase à rede de reabilitação física do estado de alagoas

Jovânia Marques de Oliveira e Silva*, Clodis Maria Tavares**,
Sueli Terezinha Cruz***, Rita de Kássia Alvares Lopes de Carvalho****,
Fernanda Silva Goes*****

Introdução: o presente trabalho, iniciativa pioneira na atenção ao portador de hanseníase no Brasil, relata resultados obtidos por projeto para inserção de pessoas com incapacidades físicas causadas pela hanseníase na rede de reabilitação geral do Estado de Alagoas.

Objetivos: Possibilitar acesso precoce de mulheres com hanseníase com incapacidade física ao serviço de reabilitação, reduzindo a chance de instalação de deformidades.

Metodologias: o projeto iniciou em 2008 pelo serviço de reabilitação de alta complexidade (CREMGEC/ADEFA). Em 2009, ampliamos para unidades de referência de 04 microrregiões e uma unidade de média complexidade de macrorregião, em Arapiraca. Na metodologia, capacitamos em Prevenção de Incapacidades de Hanseníase fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e enfermeiros, disponibilizamos material educativo para cada serviço, seminários de sensibilização e treinamentos em serviço para os demais profissionais; sensibilização de gestores, apresentação ao COSEMS e Colegiados de Gestão Regional, divulgação para usuários e profissionais.

Resultados: registrada inserção de 35 usuárias atingidas pela hanseníase (02 em S. Ipanema, 02 em Arapiraca, 08 em S. M. Campos, 01 em U. Palmares e 22 no CREMGEC/ADEFAL). Antes do projeto, não havia registro de pacientes de hanseníase atendidos nessas unidades. Dos serviços incluídos no projeto, 80% estão acompanhando pessoas atingidas pela hanseníase. Maior articulação entre áreas técnicas de atenção à pessoa com deficiência e vigilância e controle da hanseníase no Estado. Melhora na qualidade da atenção prestada, com aumento no percentual de avaliados quanto ao grau de incapacidade tanto no diagnóstico.

Conclusões: Este projeto, de baixo custo e execução relativamente simples, está conseguindo resultados sustentáveis na integração de pessoas com incapacidades por hanseníase na rede de reabilitação física do Estado de Alagoas.

Referências bibliográficas: Figueredo, A. P. P. (2012). *Hanseníase: Do isolamento familiar ao social*. Gurupi, Brasil: Centro Universitário Unirg.

Oliveira, S. G., Tavares, C. M., Moura, E. R. F., Trindade, R. F. C., Almeida, A. M., & Bomfim, E. O. (2011). Gestação e hanseníase: Uma associação de risco nos serviços de saúde. *Hansenologia Internationalis*, 36(1), 31-38.

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2006). *Classificação internacional para a prática de enfermagem (Cipe® versão 1.0)*. Lisboa, Portugal: Autor.

* Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Docente [jovianasilva@gmail.com]

** Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Escola de Enfermagem e Farmácia - ESENFAR, Professora

*** Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Docente

**** Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Estudante

***** Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Docente

Intervenção de Enfermagem na Reabilitação do Autocuidado Mobilidade na Pessoa com Acidente Vascular Cerebral

Sara Curado Guardado Simões*

Hugo Fernando da Conceição Henriques**

Mónica Filipa Rosa Silva***

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui uma das principais causas de morbilidade e mortalidade nas sociedades desenvolvidas. A reabilitação visa a recuperação do nível funcional do doente com sequelas do AVC, diminuindo o grau de dependência. O enfermeiro, nesse sentido, deve primar pela adequação do plano de reabilitação a cada utente pois as sequelas e incapacidades divergem com frequência de utente para utente, o que obriga a uma devida adequação das intervenções de enfermagem a cada terminologia de dependência.

Objetivos: - Relacionar a presença/ausência de sequelas e incapacidades com a fisiopatologia do AVC (hemisfério afetado); - Compreender o papel do enfermeiro na reabilitação para o autocuidado do doente acometido por AVC; - Compreender quais as intervenções de enfermagem para reabilitação do autocuidado indicadas para diferentes utentes com diferentes incapacidades; - Compreender como é que a enfermagem intervém na reabilitação do autocuidado mobilidade na pessoa acometida por AVC.

Metodologias: A metodologia utilizada foi a revisão sistemática da literatura. Após uma revisão bibliográfica definiu-se a questão de pesquisa: "Como é que a enfermagem intervém na reabilitação da limitação do autocuidado mobilidade no utente com AVC?", à qual para obter a resposta à mesma foram definidas bases de dados a serem consultadas: EBSCO; B-ON; Scielo e Revista Referência através de descritores específicos. Ainda na presente fase metodológica foram definidas critérios de inclusão e testes de relevância diretamente correspondentes a estes, que permitiram selecionar os 10 artigos finais em estudo.

Resultados: Os resultados evidenciaram a reabilitação como um elemento fundamental na melhoria da qualidade de vida. É de salientar que a afetação da qualidade de vida de cada indivíduo está diretamente relacionada com o hemisfério onde se localiza a lesão. Quando a afetação atinge o hemisfério esquerdo ocorrem alterações nas tarefas verbais, no entanto, os doentes apresentam melhores resultados na independência funcional. No hemisfério direito a reabilitação está mais dificultada devido à perda de consciência da gravidade da lesão, acompanhada de dificuldades posturais e sensoriais. Em ambas as situações, a mobilidade comprometida é o diagnóstico mais prevalente, manifestado por fraqueza muscular, espasticidade, alterações nos padrões de movimento com conseqüente limitação das AVD. Desta forma a reabilitação do autocuidado mobilidade deve ser centrado na pessoa, tendo em conta as suas dificuldades e potencial de recuperação. Assim, enfatiza-se a necessidade de intervenções de enfermagem precoces, direcionadas para o foco do problema, com fim à prevenção de atrofias, contracturas articulares, auxiliando no restabelecimento da autonomia.

Conclusões: As lesões no hemisfério esquerdo são mais prejudiciais na mobilidade e na execução de AVD comparativamente às lesões do hemisfério direito. As pessoas afetadas neste hemisfério apresentam maior dificuldade na reabilitação, por não terem consciência da sua incapacidade, devendo as intervenções de enfermagem centrarem-se na reabilitação do controlo postural, no treino do equilíbrio, da marcha, promovendo uma comunicação ativa. Nas pessoas afetadas no hemisfério esquerdo, o enfermeiro deve focar-se nos défices da marcha e na capacidade para concretizar as AVD. Nos estudos, exercícios de mobilidade músculo articulares, isométricos e isotónicos, ativos assistidos e ativos resistidos, inserem-se nos programas de reabilitação.

Referências bibliográficas: Branco, T., & Santos, R. (2010). *Reabilitação da pessoa com AVC*. Coimbra, Portugal: Formasau. Costa, A. G. S., Oliveira, A. R. S., Alves, F. E. C., Chaves, D. B. R., Moreira, R. P., & Araujo, T. L. (2010). Diagnóstico de enfermagem: Mobilidade física prejudicada em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3). Retirado de www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/29.pdf

Cruz, A. G. (2008, Maio) Enfermagem de reabilitação: Uma mais-valia nos cuidados Continuados. Baseado na comunicação oral não publicada, apresentada no IV Encontro de Enfermagem Cidade de Cantanhede, Portugal.

Fernades, F., Santos, F. (2010) Evolução motora e funcional de doentes com AVC nos primeiros três meses após a alta hospitalar. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*. 7. Retirado de <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3029/3/426-438.pdf>>

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

La formación al cuidador gran dependiente - lesión medular

Susana Alvero de Frutos*

Introducción: Debido a la gran carga que soportan los cuidadores principales del paciente gran dependiente, en Asepeyo se ha creado una formación especial para ellos, cuyo objetivo es actualizar y mejorar la competencia de estos cuidadores. Esto se realiza a través de las enfermeras responsables que van planificando los cuidados de estos pacientes e informando a los futuros cuidadores.

Objetivos: Explicar los mecanismos de trabajo que se utilizan con los cuidadores; Dar a conocer la Escuela del Cuidador.

Metodología: Esta formación se realiza a través de dos mecanismos: una primera parte online que sirve de apoyo en todo lo referente a la continuidad de cuidados de personas con lesión medular (grandes dependientes); una segunda parte presencial que es impartida por enfermeras y auxiliares del hospital donde recogen los problemas que puedan tener en el hospital o en casa intentando dar solución a ellos. Cuando se terminan las sesiones se realizan unas encuestas de satisfacción.

Resultados: Grado de satisfacción de los cuidadores a través de las encuestas realizadas.

Conclusiones: Satisfacción de los cuidadores: - por tener una plataforma de forma continuada que les permite avanzar en los cuidados de sus familiares o de personas con gran dependencia. - por los vínculos personales que se forman con otros cuidadores, en las sesiones presenciales que se implanten durante un año.

Referencias bibliográficas: Hortelano, P., Zapata, M. A., & Fernández, E. Sentimientos y emociones en cuidadores informales. *Hygia*, 73, 47-53.

Pinto, N., Barrera, L., & Sánchez, B. (2005) Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa: Cuidando a los cuidadores. *Aquichán*, 5 (1), 128-137.

Monleón, M., Dávalos, R. K., Polo, A., & Villacañas, M. (2007). Perfil sociocultural del cuidador principal de la persona mayor dependiente y su formación específica en cuidados. *Enfermería Comunitaria*, 3(1), 20-25.

Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. (2011). *Revista Cubana de Enfermería*, 27(3), 210-219.

* Asepeyo, Unidad Hospitalización de rehabilitación Lesión medular y daño cerebral, enfermera

Modalidade terapêutica na enfermagem com o paciente psiquiátrico: um estudo de caso sobre o uso da musicoterapia

Sofia de Moraes Arnaldo*, Gabriela Herculano Silva**,
João Paulo Xavier Silva***, Ana Bárbara da Silva Ribeiro****,
Ariadne Gomes Patrício Sampaio*****

Introdução: O uso da música como ferramenta terapêutica em Saúde Mental tem sido crescente entre os profissionais que trabalham no atendimento psicossocial.

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi avaliar a capacidade de interação e socialização da pessoa que sofre de transtorno mental através de atividades musicais.

Metodologias: Realizou-se um estudo de caso de uma paciente que sofre de esquizofrenia que se encontrava em acolhimento noturno em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na modalidade III, no município de Juazeiro do Norte - Ceará - Brasil. Utilizou-se da música em oficinas terapêuticas realizadas por acadêmicas de enfermagem de uma faculdade particular da região do Cariri, que com o auxílio de mídias sonoras, gráficas e visuais, procurou-se promover um acompanhamento distinto do que era realizado no cotidiano.

Resultados: Percebeu-se que as atividades propostas através da música proporcionaram, ao longo dos dias, melhora na atenção, concentração, humor e interação social da participante, que obteve alta antes do previsto pela equipe de saúde mental por apresentar considerável melhora em seu estado.

Conclusões: Assim, entende-se que a música contribui na reabilitação do sofrimento mental, que pode ser implementada como uma abordagem diferencial no atendimento, proporcionando um momento prazeroso de encontro do ser humano com os demais e consigo.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, DAPE, Coordenação Geral de Saúde Mental. (2005, Novembro). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, Brasília, Brasil.

Dalgalarondo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (2ª ed.). Porto Alegre, Portugal: Artmed.

Resende, A. C., & Argimon, I. I. L. (2011). Esquizofrenia e criatividade artística. *Estudos Pesquisas em Psicologia*, 11(3).

Retirado de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300003&lng=pt&nrm=iso>
Silva, R. C. B. (2006). Esquizofrenia: Uma revisão. *Revista de Psicologia USP*, 17(4), 263-285. doi:10.1590/S0103-65642006000400014

* Università Sapienza di Roma e Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leão Sampaio (Intercâmbio), Enfermagem

** Faculdade Leão Sampaio, Enfermagem, Estudante

*** Sapienza Università di Roma e Faculdade Leão Sampaio (Graduação Sanduiche) [jip-master17@hotmail.com]

**** Faculdade Leão Sampaio, Enfermagem, Estudante

***** Faculdade Leão Sampaio, Enfermagem, Professora

O papel educativo do enfermeiro na reabilitação do paciente pós-operatório

Joao Paulo Xavier Silva*, Ana Barbara da Silva Ribeiro**,
Sofia de Moraes Arnaldo***, Thamires Lunguinho Cavalcante****,
Woneska Rodrigues Pinheiro*****

Introdução: O cuidado de enfermagem precoce na fase pós-operatória previne inúmeras complicações trazendo benefícios para o paciente, família e estabelecimento hospitalar. O papel educativo do enfermeiro tem por principal fundamento cuidar. Cuidando da saúde do paciente através da educação, o profissional garante a melhoria na qualidade de vida do paciente. A reabilitação é um processo único, contínuo, global e precoce, não apenas médico e social ou profissional, mas sempre complexo e interdisciplinar.

Objetivos: Objetivou-se com esse estudo identificar a contribuição do enfermeiro para a reinserção do paciente pós-operatório na vida social e na promoção do auto cuidado, tendo em vista a análise da conduta do profissional de enfermagem na assistência ao pós-operado.

Metodologias: Trata-se de uma pesquisa descritiva, de campo e com abordagem qualitativa realizada em um hospital brasileiro de grande porte referência em especialidades cirúrgicas. Os sujeitos da pesquisa foram doze enfermeiros que atuam na área médico-cirúrgica no setor pós-operatório. Os dados foram coletados por meio de entrevistas não estruturadas, permitindo uma abordagem ampla durante a realização das perguntas e liberdade para explorar os questionamentos, vale ressaltar que seguiram-se os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos, segundo a resolução 196/96 do Ministério da Saúde do Brasil.

Resultados: Observou-se durante os depoimentos dos participantes que a enfermagem está presente no processo de reabilitação de maneira intensa e ativa. As atribuições do enfermeiro perante o estado de recuperação pós-operatória estão vinculadas diretamente ao estabelecimento da qualidade de vida dos pacientes. Notou-se durante as narrativas que as orientações acerca das condutas que promovem o auto-cuidado são fundamentais para a reabilitação integral no pós-operatório e verificou-se que o trabalho educativo realizado pelos enfermeiros nessa etapa possui imensa relevância corroborando em benefícios ao paciente e ao serviço assistencial. Estes resultados direcionam o discurso da entrevista para a ressignificação do papel do enfermeiro como educador do auto-cuidado, aspecto que pode garantir um processo de reabilitação verdadeiramente eficaz. Evidenciou-se, também, que a educação em reabilitação constitui ferramenta essencial na reinserção do paciente na sua vida social, fato reconhecido pelos entrevistados como um dos maiores anseios dos pacientes.

Conclusões: Podemos concluir que os cuidados de enfermagem na assistência pós-operatória tendo em vista a reabilitação do paciente em tempo hábil devem ser orientados de maneira integrada. Além da assistência tecnológica que abrange os procedimentos necessários para a recuperação do paciente, o enfermeiro deve ser agente educador, capaz de orientar e aconselhar os pacientes sobre o processo em que os mesmos estão inseridos, assegurando uma assistência comprometida com a promoção do auto cuidado.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão de Ética em Pesquisa – CONEP.

Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 196 de 1996). Brasília, DF. Cianciarullo, T. I. (2005). *Instrumentos básicos para o cuidar: Um desafio para a qualidade da assistência*. São Paulo, Atheneu.

Ramos, J. (2009). A enfermagem da reabilitação no contexto da saúde actual: Que ganhos? *Revista Enfermagem PT*, 1(3). Retirado de www.pt.scrib.com

* Sapienza Università di Roma e Faculdade Leão Sampaio (Graduação Sanduíche) [jp-master17@hotmail.com]

** Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leão Sampaio

*** Università Sapienza di Roma e Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leão Sampaio (Intercâmbio), Enfermagem

**** Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leão Sampaio

***** Faculdade de Medicina do ABC

O suporte provido pelos enfermeiros no processo de aquisição de autocuidado terapêutico da pessoa com diabetes mellitus tipo 2

Ana Filipa dos Reis Marques Cardoso*

Paulo Joaquim Pina Queirós**

Carlos Fontes Ribeiro***

Introdução: O suporte provido pelos profissionais de saúde tem efeito na forma como as pessoas se sentem capazes e são capazes de gerir o autocuidado. A continuidade dos cuidados, a perceção de compromisso com os prestadores de cuidados e a assunção dos profissionais possuem o conhecimento para garantir resultados são fundamentais para a aquisição de autocuidado. A evidência clarifica a existência de discrepâncias na forma como os enfermeiros interpretam os cuidados que prestam e a forma como as pessoas os sentem.

Objetivos: Análise da interpretação que as pessoas com diabetes mellitus tipo 2 fazem do suporte provido pelos enfermeiros no processo de aquisição do autocuidado terapêutico.

Metodologias: Estudo transversal, em dois centros de saúde a 80 diabéticos tipo 2 (Amostra accidental). Dados colhidos através de questionário elaborado para o estudo, α -Cronbach: 0.840, 4 dimensões: Perceção da informação e da tomada de decisão; Prática informativa; Comportamentos e Atitudes; Suporte, 30 itens; opção de resposta, em escala de Lickert de 4 pontos (Nunca, Raramente, Muitas Vezes, Sempre). Os dados apresentados referem-se à análise de respostas aos itens da dimensão: Suporte.

Resultados: A média de idades: 60.91, homens (60.0%), idades compreendidas entre 51 e 65 anos. Casados ou em união de facto (77.5%). 43.8 % sabem ler e escrever e possuem o 1º ciclo (43.8%), Reformados/as (67.5%). A maioria vive com o cônjuge (68.8%). 95% tem enfermeiro de referência. 75% referiu não ter tido qualquer tipo de formação em diabetes. A 95% dos participantes nunca foram apresentadas outras pessoas com o mesmo problema, 92.5% nunca foi estimulado a partilhar as experiências, dificuldades e sucessos com outras pessoas, ou esteve envolvido em sessões conjuntas com outras pessoas (82.6%) e nunca lhe foram facilitados contactos de outras pessoas e associação de doentes (96.3%). Apesar de 63.8% dos respondentes considerar que não sentem necessidade de estar em contacto com outras pessoas na mesma condição, 48.8%, sentem que falar com outras pessoas na mesma condição facilita o seu autocuidado. 44.5% entende que partilhar experiências ajuda a facilitar a gestão da doença e 43.8% considera que não.

Conclusões: Os resultados são consistentes com literatura disponível que indicam que o suporte provido pelos enfermeiros é escasso e pelas suas características, menos facilitador da gestão do autocuidado. À semelhança de outros estudos, as pessoas gostariam de serem encaminhadas para os recursos de sua comunidade para ajudá-las. Neste estudo, a maioria dos participantes, entende que o enfermeiro quase nunca foi facilitador de contactos entre pessoas que vivenciam mesmo problema, aspeto identificado na literatura como facilitador da gestão de autocuidado. Propomos, a integração da dimensão suporte na abordagem à pessoa com diabetes mellitus.

Referências bibliográficas: Bums, D., & Skelly, A. (2005). African american women with Type 2 Diabetes: Meeting the daily challenges of self care. *The Journal of Multicultural Nursing & Health*, 11(3), 6-10.

Lawn, S., Battersby, A., Lindner, H., Mathews, R., Morris, S., Wells, C., Litt, J., & Reed, Richard, R. (2009). What skills do primary health care professional need to provide effective self-management support? Seeking consumer perspectives. *Australian Journal of Primary Health*, 15(1), 37-44. doi:10.1071/PY08053

Mancuso, J. (2010). Impact of health literacy and patient trust on glycemic control in an urban USA population. *Nursing and Health Sciences*, 12(1), 94-104. doi:10.1111/j.1442-2018.2009.00506.x

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professora Adjunta [fcardoso@esenfc.pt]

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

*** Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Departamento de Farmacologia e Terapêutica Experimental, Professor Catedrático

Os cuidados de enfermagem de reabilitação na mobilidade do doente paliativo não oncológico: perspetiva do enfermeiro de reabilitação

Maria Conceição Fernandes Coelho Alves*

Maria Manuela Amorim Cerqueira**

Introdução: O envelhecimento populacional associado ao aumento da esperança média de vida e a prevalência de doenças crónicas assumem um papel preponderante nos problemas que se colocam ao sistema de saúde, constituindo desafios para os enfermeiros de reabilitação. Com o intuito de intervir em prol da minimização das limitações impostas pela doença, dignificando deste modo esta etapa da vida, surge a questão: "Qual a influência que os cuidados de enfermagem de reabilitação exercem na mobilidade do doente paliativo não oncológico"?

Objetivos: Definimos para este estudo o objetivo geral: Compreender a influência que os cuidados de enfermagem de reabilitação exercem na mobilidade do doente paliativo não oncológico. E os objetivos específicos: Identificar os cuidados de enfermagem de reabilitação na mobilidade do doente paliativo não oncológico; Identificar o significado que os cuidados de enfermagem de reabilitação têm para os enfermeiros de reabilitação que cuidam do doente paliativo não oncológico.

Metodologias: Estudo qualitativo, exploratório descritivo; recolha de dados: entrevista semiestruturada. Participantes: enfermeiros de reabilitação de um serviço de medicina, de um hospital do norte do país. Efetuada análise de conteúdo segundo o referencial de Bardin (2011). O estudo respeitou os princípios ético morais.

Resultados: Através dos relatos dos participantes apurou-se que, o conceito de doente paliativo não oncológico é concetualizado através de diversos significados; salientam a necessidade de uma avaliação sistemática, exigindo a monitorização dos resultados e tomada de decisão; as estratégias utilizadas reportam-se a técnicas (cinesiterapia respiratória, técnicas de mobilização e de massagem) e a produtos de apoio; há necessidade de maior flexibilidade na execução dos cuidados de enfermagem de reabilitação ao doente paliativo não oncológico, mais tempo disponível, maior atenção pela equipa multidisciplinar e maior sensibilidade da organização/instituição para os cuidados de enfermagem de reabilitação ao doente paliativo não oncológico.

Conclusões: Os enfermeiros reconhecem que os cuidados de reabilitação num doente paliativo não oncológico devem promover cuidados que proporcionem alívio do sofrimento destes doentes, contribuindo para a preservação da dignidade. Há necessidade de políticas que promovam a participação do enfermeiro de reabilitação nos cuidados paliativos, formação, investigação e implementação de Equipas Hospitalares para acompanhamento e apoio destes profissionais, que cuidam de doentes paliativos não oncológicos em serviços de medicina.

Referências bibliográficas: Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

* ULSAM - Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo, Cuidados Continuados Integrados - Equipa de Gestão de Altas, Enfermeira e Coordenadora da equipa

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

Planificação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: cuidado de enfermagem de reabilitação

Rita Tereza de Almeida*

Introdução: Estudo de implementação de projeto experimental da assistência de enfermagem à pessoa portadora de deficiência em hospital público do Estado de São Paulo, Brasil, com internação de longa permanência. Considerou-se resolução do CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM nº 358/2009 (COFEN, 2009), para operacionalização do processo de enfermagem. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é essencial para planificação dos cuidados de enfermagem de reabilitação, proporciona a melhora da qualidade da assistência e redefine o espaço de atuação da equipe de enfermagem.

Objetivos: Atender as necessidades de saúde da pessoa portadora de deficiência com atendimento integral na internação de longa permanência, por meio da planificação da SAE no cuidado de enfermagem de reabilitação; elaborar protocolos de rotinas de enfermagem; promover educação continuada para a equipe de enfermagem.

Metodologias: Estudo descritivo, exploratório, de intervenção, realizado com 3 enfermeiros, 6 auxiliares de enfermagem, admitidos por meio de concurso público em hospital público do Estado de São Paulo, Brasil, com critério de inclusão: trabalhar na enfermagem clínica, com 4 leitos de internação. Excluíram-se profissionais em afastamento ou férias. Elaborou-se escala mensal de serviço da equipe de enfermagem. Ministraram-se aulas para implantação da SAE: introdução à SAE; Processo de Enfermagem (Horta, W.A. 1979); Diagnóstico de Enfermagem (NANDA, 2008); Exame Físico Geral e Específico (POSSO, M.B.S. 1999).

Resultados: Criou-se impresso para SAE, exclusivo da equipe de enfermagem. Identificaram-se diagnósticos de enfermagem frequentes: comunicação verbal prejudicada; risco de aspiração; padrão respiratório ineficaz; desobstrução ineficaz das vias aéreas; hipertermia; hipotermia; nutrição desequilibrada; risco de infecção; integridade da pele prejudicada, mobilidade no leito prejudicada, risco de quedas e dor aguda, disponibilizados em forma de checklist, com espaço para acrescentar outros diagnósticos. Relacionadas prescrições de enfermagem com opção para checar os cuidados de enfermagem nos períodos da manhã, tarde e noite. Histórico de enfermagem a cada admissão de paciente. Evolução de enfermagem relatada de forma descritiva, no mínimo a cada 24 horas, nas intercorrências e alterações do estado geral do paciente. Estabeleceu-se reavaliação do exame físico do paciente pelo enfermeiro cada turno ou quando necessário.

Conclusões: A equipe de enfermagem apresentou dificuldades para implementação da SAE como escassez de recursos humanos, alta rotatividade de profissionais de enfermagem e excesso de atividades administrativas do enfermeiro. Por outro lado, a instituição precisa propiciar condições de efetivo apoio para uma assistência de enfermagem de qualidade. Contudo, destacou-se a redefinição do espaço de atuação da equipe de enfermagem, em particular para o desenvolvimento da autonomia do enfermeiro, o que contribuiu para a melhora da qualidade da assistência no cuidado de enfermagem de reabilitação.

Referências bibliográficas: Conselho Federal de Enfermagem. (2009). *Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências* (Resolução COFEN nº 358 de outubro de 2009). Brasília, DF, Brasil, Autor.

Horta, W. A. (1979). *Processo de enfermagem*. São Paulo, Brasil: EPU.

North American Nursing Diagnosis Association. (2008). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação, 2007-2008*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

POSSO, M. B. S. (1999). *Semiologia e semiotécnica em enfermagem*. Rio de Janeiro, Brasil: Atheneu.

* Secretaria Estadual da Saúde do Estado de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças, Enfermeira [ritaterza1@usp.br]

Práticas de reabilitação no cuidado aos homens com traqueostomia por câncer na laringe

Ana Angelica de Souza Freitas*

Maria José Coelho**

Introdução: A reabilitação é um processo dinâmico, orientado para a saúde, do paciente com incapacidade de restrição no desempenho das atividades diárias para alcançar o desempenho físico, mental, espiritual e social (Brunner,2010). Na reabilitação enfatizam-se as capacidades do paciente, o cuidado ao homem com traqueostomia apresentam características distintas, a traqueostomia acarreta mudanças na vida cotidiana desses homens, como alteração na comunicação, na oxigenação, e na alimentação. Partindo do princípio que o cuidado de reabilitação faz parte dos cuidados de Enfermagem.

Objetivos: Descrever os cuidados de reabilitação recebidos pelos homens com traqueostomia e analisar os resultados dos cuidados recebidos pelos homens.

Metodologias: Estudo descritivo, abordagem qualitativa. Participaram homens com traqueostomia. O cenário uma instituição da rede pública especializado em cirurgia oncológica situada no município do Rio de Janeiro. Coletaram-se os dados entre novembro de 2011 a janeiro de 2012. A observação sistemática com registro no diário de campo e aplicação de um roteiro dos cuidados recebidos pelos homens foram a forma de coletado de dados. Aprovado no CEP sob nº 14/11. Foram analisados e organizados pela análise temática (Bardin, 2008) e pelo software Atlas.ti versão 6.0 de 2009.

Resultados: Os cuidados de reabilitação ao homem com traqueostomia tornam-se importante na recuperação de saúde. Apresentamos três categorias que emergiram na análise temática dos dados. Categoria 1 Cuidados de reabilitação ao homem com traqueostomia relacionados a alimentação por via oral, deve-se utilizar estratégia educativa para estimular e ensinar o paciente nos horários das refeições, a mastigar bem o alimento e engolir lentamente. Isso melhorar os engasgos provocados ao paciente com traqueostomia. Categoria 2 cuidados de reabilitação na função respiratória dos homens, remover secreções traqueobrônquicas encorajando-o a tossir ensiná-lo limpar a secreção com um lenço de papel descartável deixando-o com autonomia no autocuidado. Categoria 3 cuidados de reabilitação na comunicação dos homens com traqueostomia, a traqueostomia provoca afonia, afetando tanto o lado mental como o social. Dessa forma, precisamos planejar o cuidado para ajudar o paciente utilizar as alternativas de comunicação não verbal tais como: escrita, labial, gestos, e mímicas labiais como: sorriso, piscar de olhos e balançar a cabeça (Stefanelli, 2005).

Conclusões: Logo, o cuidado de reabilitação de cuidado ao homem com traqueostomia não pode ser entendida como uma complementação ao tratamento. Trata-se de um processo de cuidado envolvendo o paciente como ser humano, um cuidado essencialmente educativo voltado para a autonomia e adaptação a nova condição de vida do homem com traqueostomia.

Referências bibliográficas: Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2010). Princípios e práticas de reabilitação. In: S. C. Smeltzer, & B. G. Bare (Eds.). *Brunner & Suddart: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Stefanelli, M. C., & Carvalho, E. C. (2005). *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. São Paulo, Brasil: Manole.

* INCA - Instituto Nacional de Cancer, Medico Cirurgico, Enfermeira Oncologica

** Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Enfermagem Médico-Cirúrgica, docente/pesquisador

Programa sistematizado de reabilitação na pessoa submetida a transplantação de progenitores hematopoiéticos

Manuela Babo*

Introdução: Realizamos um projeto de enfermagem de reabilitação no serviço de transplantação de medula óssea, que visa um programa sistematizado de reabilitação na pessoa submetida a transplantação de progenitores hematopoiéticos, com a finalidade da prevenção das infeções, complicações e da correção de défices tanto do foro respiratório como do foro neuromuscular. Tentamos comprometer e envolver as pessoas doentes na execução de atividades de reabilitação e executamos intervenções de reabilitação que são planeadas de acordo com a patologia, sintomatologia e valores hematológicos.

Objetivos: Prevenir as complicações e as infeções, do foro respiratório e do foro neuromuscular, através da reeducação funcional respiratória e neuromuscular preventiva; Melhorar o estado funcional, através da reeducação funcional respiratória e neuromuscular corretiva; Incentivar à atividade e mobilidade e promover o autocuidado.

Metodologias: Este projeto prevê um programa de realização de atividades de reabilitação 2 vezes dia e são efetuadas intervenções de reabilitação 1 vez dia; O planeamento das intervenções é de acordo com a idade, doença e estado atual, valores hematológicos e tipo de transplante; São informadas, ensinadas, instruídas e treinadas as pessoas doentes para cumprimento das cinco medidas preventivas de complicações: levantar, caminhar, pedalar, realizar inspirações profundas e expirações prolongadas (cartaz exposto no quarto da pessoa); Realização de ensinamentos acerca das complicações pela imobilidade, neutropenia, quimioterapia, radioterapia, corticoterapia e imunossupressão.

Resultados: Realizamos atividades e intervenções de reabilitação, de acordo com o projeto a 179 pessoas doentes internadas, dos quais 160 transplantados e 19 complicações pós transplante. Destas 79 foram do género masculino, dos quais 19 foram crianças e 76 do género feminino, dos quais 5 do género feminino. Os dias de internamento foram em média 25 dias, as pessoas cumpriram o programa de reabilitação no máximo 20 dias e no mínimo 3 dias. O motivo pelo qual nem sempre cumpriram deve-se aos valores hematológicos e a sintomatologia apresentada, nomeadamente febre, náuseas, vômitos e dores. Pela nossa experiência prática, desde janeiro de 2013, constatamos que as pessoas doentes cumprem o programa implementado, encontram-se mais ativos, referem menos fadiga e verbalizam melhor ocupação do tempo, evidenciam menos complicações respiratórias e neuromusculares e ficam menos dias internados. Somos da opinião que este programa, garante uma melhor qualidade dos cuidados, refletindo uma melhor qualidade de vida e que representa mais ganhos em saúde.

Conclusões: Estes dados ainda são empíricos e baseados na nossa observação. Neste momento começamos a colheita de dados para a elaboração de um estudo caso controlo. Com os resultados deste estudo pretendemos demonstrar a relação das nossas intervenções com os indicadores que darão evidência a ganhos em saúde: diminuição das infeções e das complicações respiratórias e neuromusculares; diminuição dos dias de astenia e fadiga; diminuição dos dias de febre e neutropenia; melhorar os autocuidados e diminuir os dias de internamento. Pretendemos comprovar, quão importante é a intervenção precoce da enfermagem de reabilitação no cuidar de pessoas doentes submetidos a transplantação.

Referências bibliográficas: Hesbeen, W. (2003). *A reabilitação: Criar novos caminhos*. Loures, Portugal: Lusociência.
Wingard, J. (1994). Functional ability and quality of life of patients after allogeneic bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 14(supl. 4), S29-S33.
Chan, C., Hyland, R., & Hutcheon, M., (1990). Pulmonary complications following bone marrow transplantation. *Clinics in Chest Medicine*, 11(2), 323-332.
Soubani, A., Miller, W., & Hassoun, P. (1996). Pulmonary complications of bone marrow transplantation. *CHEST*, 109(4), 1066-1077.

* Instituto Português de Oncologia do Porto, Serviço de transplantação de medula óssea, enfermeira especialista em reabilitação

Projecto en Autonomía en Rehabilitación Funcional

Ricardo Manuel Falcao Raposo*, Esther García García**,
Sílvia Cano Diez***, Paloma Muñoz Pedrazuela****,
Patricia Blazquez Gonzalez*****

Introdução: Partiendo de una filosofía inicial de cuidados de enfermería, pretendemos llegar a un nivel máximo de atención donde los cuidados al paciente ingresado en las unidades de rehabilitación sean lo más técnicos, profesionales y completos. Debido a la gran cantidad de intervenciones multidisciplinares que se precisan para la recuperación funcional de nuestros pacientes, sentimos la necesidad de crear una herramienta que nos permitiera gestionar todas estas actuaciones de una forma pragmática, coherente, estructurada y aportando además, evidencia a las intervenciones.

Objetivos: El Proyecto de Autonomía en Rehabilitación (PAR) tiene como objetivos: Disminuir la variabilidad de registros en la práctica clínica; Evaluar las Necesidades Básicas de la Vida Diaria del paciente durante su estancia hospitalaria; Cuantificar la evolución en la recuperación de la autonomía; Implicar tanto lo paciente como los familiares de una forma más eficaz en la recuperación.

Metodologías: Utilización de la Trayectoria Clínica individualizada, como herramienta informática de gestión de cuidados. Las trayectorias clínicas están orientadas a conseguir unos resultados determinados medibles a través de unos indicadores en escala de progreso tipo Likert, y se basan en el marco conceptual de Virginia Henderson. Los datos fueron analizados a través de las Historias Clínicas de cada paciente por medio del programa IBM COGNOS CONNECTION 10.1.1. El análisis descriptivo se presenta mediante la media para las variables cuantitativas y las variables cualitativas se presentan por frecuencias relativas y absolutas.

Resultados: Durante el año 2013 han ingresado 328 pacientes en las dos unidades de rehabilitación funcional del Hospital Fundación Instituto San José. Se ha activado trayectoria clínica individualizada aplicando el PAR a 86% de los pacientes ingresados, registrándose un porcentaje de cumplimentación de la trayectoria clínica de aproximadamente 96% por parte del equipo multidisciplinar (enfermero, auxiliares de enfermería; fisioterapeuta; trabajador social y medico) implicado en la recuperación funcional y autonomía del paciente. A través del PAR hemos objetivado una evolución media de 30% de todos los indicadores relacionados con las necesidades básicas de la vida diaria de los pacientes ingresados en 2013. Hemos constatado que la estancia media de un paciente ingresado en la unidad de rehabilitación se redujo en aproximadamente 5 días.

Conclusões: La implementación del PAR en las unidades ha sido bien acogido por los pacientes y familiares. El apoyo visual del PAR aporta un mayor conocimiento de la evolución del paciente en el proceso de rehabilitación, lo que incentiva a que participen activamente en su proceso pactando con el equipo sus propios objetivos a conseguir. Una mayor implicación de los pacientes en su propia recuperación acompañada de una buena motivación por parte de los profesionales acorta el tiempo de rehabilitación.

Referências bibliográficas: Johnson, M. (2006). *Interrelaciones NANDA, NOC y NIC* (2ªed.).

Granadero, E., Arangüena, C., & Sánchez, A. M. (1996). Programa Virginia: Método para desarrollar un plan de cuidados informatizados. *Enfermería Clínica*, 1(6), 29-35.

Riopelle, L., (1993). El dilema de los cuidados enfermeros: Un modelo conceptual o el diagnóstico enfermero. *Enfermería Clínica*, 4(3), 7-8.

Phaneuf, M. (1993). *El proceso de atención de enfermería*. Madrid, España: Interamericana.

* Fundación Instituto San José - Madrid, Enfermería de Rehabilitación , Enfermero [geadasmix@gmail.com]

** Fundación Instituto San José, Enfermería , Responsable de Enfermería

*** Fundación Instituto San José, Enfermería , Enfermera

**** Fundación Instituto San José, Enfermería , Enfermera

***** Fundación Instituto San José, Enfermería , Enfermera

Reabilitação dos utentes vítimas de AVC: Uma estratégia de continuidade e articulação de cuidados de reabilitação na região centro

Carlos Margato*

Octávio Jacinto Arquilino de Queirós Ferreira**

Maria Joao Reis***

Introdução: O AVC é uma das principais causas de morte e de invalidez com elevado impacto na estrutura sócio-familiar e económica. Acessibilidade a cuidados de reabilitação constitui uma dimensão da qualidade dos cuidados de saúde que deverá ser garantida de forma integrada, articulada e contínua aos diferentes níveis. A ARSC/IP, o SMFR, o Serviço de Neurologia do CHUC/EPE e o CEISUC, em parceria, pretendem acompanhar no domicílio estes utentes durante 18 meses, com programas de reabilitação adequados e suporte às famílias.

Objetivos: Melhorar o acompanhamento de reabilitação; Potenciar o desenvolvimento das competências dos profissionais envolvidos; Capacitar os cuidadores informais; Unificar a utilização de protocolos clínicos; Partilhar a informação clínica entre cuidados hospitalares e CSP; Conceber com o CEISUC um modelo de acompanhamento e avaliação do projecto; Articular entre a ARSC, IP e o CHUC, EPE o fornecimento de produtos de apoio (ajudas técnicas).

Metodologias: O SMFR através do setor domiciliário, em articulação com as ECCEI/UCC/USF, com quem vier a constituir parcerias, desenvolverá a avaliação/intervenção/planeamento de reabilitação no domicílio desde as 24/48 horas após a alta clínica do internamento até aos 18 meses. Na sequência da primeira avaliação efetuar-se-ão posteriores avaliações aos 1º/3º/6º/9º/12º e 18º mês após a alta, centradas nos indicadores definidos e escalas de avaliação. A orientação clínica centrar-se-á nas necessidades em cuidados de reabilitação da pessoa, desenvolvimento de capacidades do cuidador, necessidade de produtos de apoio e alterações na residência.

Resultados: Considerando o enfoque do projecto, a intenção é avaliar de forma sistemática a qualidade assistencial. Os indicadores de avaliação do projecto correspondem aos indicadores das componentes da avaliação da qualidade propostas por DONABEDIAN (2003), (estrutura, processo e resultado) e ainda indicadores epidemiológicos (incidência, prevalência e frequência relativa). Releva-se que o desenvolvimento do projecto, no que se refere à sua avaliação, pressupõe o envolvimento do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC).

Conclusões: O projecto elaborado pelo Serviço de Medicina Física e Reabilitação do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra e a Entidade Regional de Acompanhamento dos Cuidados de Saúde Primários (ERA), aguarda em breve a assinatura do protocolo pelas instituições envolvidas.

Referências bibliográficas: Donabedian, A. (2003). An introduction to quality assurance in health care. New York, NY: Oxford University Press.

Doran, D. M. (2003). Nursing sensitive outcomes: State of the science. London, England: Jones and Bartlet Publishers.

Mitchel, P. (2001, March). *The evolving world of outcomes*. Apresentado no Invitational Symposium, Nursing and Health outcomes Project, Toronto, Ontário, Canadá. Retirado de www.gov.on.ca/health/nursing

Pereira, F. (2009). *Informação e qualidade: Do exercício profissional dos enfermeiros*. Coimbra, Portugal: Formasau.

* HUC / EPE, MFR, Enfº Chefe

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

*** HUC, Serviço Medicina Física e Reabilitação, Enfermeiro Especialista

Reflexões sobre Autonomia e Cuidados de Enfermagem em Reabilitação

Cintia Maria Tanure Bacelar Antunes*

Luciana Neves da Silva Bampi**

Samuel Sá Marques***

Mauren Alexandra Sampaio****

Introdução: A lesão da medula espinhal pode resultar em alterações motoras, sensitivas e autônomas, implicando perda parcial ou total dos movimentos voluntários ou da sensibilidade em membros superiores e/ou inferiores e alterações nas funções respiratória, circulatória, urinária, intestinal e sexual. Os impedimentos corpóreos, psíquicos e socioeconômicos que as pessoas com lesão medular se deparam podem interferir na expressão de sua autonomia e representa um desafio para a enfermagem em reabilitação (Bampi, Guilhem & Lima, 2008).

Objetivos: A autonomia é multidimensional, tem distintos sentidos, conforme o contexto ou teoria adotada. O modelo utilitarista é hegemônico, amplamente difundido para a autonomia individual cujos pressupostos são ter capacidade para agir intencionalmente, compreensão para decidir entre as alternativas que lhe são apresentadas, e liberdade, independência de qualquer influência para a tomada de decisão (Beauchamp & Childress, 2002). Este estudo propõe uma reflexão sobre a autonomia.

Metodologias: Tradicionalmente a interpretação da autonomia está interligada a categorias, individualismo, independência, não interferência e autocuidado, todas fortemente introjetadas e aceitas como padrão natural pela sociedade. De acordo com esse entendimento a ausência desses atributos representa uma autonomia individual prejudicada ou ausente. Nesse sentido, buscou-se, a partir da análise de um caso ético-clínico paradigmático, um indivíduo com tetraplegia devido a uma lesão medular traumática, com uma vida ativa em termos socioeconômicos, culturais e relacionais, realizar uma investigação profunda da temática autonomia, numa perspectiva de reflexão analítica, interpretativa e crítica.

Resultados: Diversos campos do saber foram consultados, biologia, filosofia, sociologia, ética e bioética, e permitiram tecer uma rede de complexidade para refletir e compreender as questões envolvidas na autonomia da pessoa com lesão medular. Em contraposição ao modelo dominante de interpretação da autonomia, esta, compreendida no contexto incapacidade motora, deve observar a dependência e a interferência. Considerando que as pessoas com incapacidade motora severa terão em alguma medida sua autonomia vinculada ao cuidado devido a seus impedimentos corpóreos, as categorias analíticas adotadas nesse estudo foram: autonomia (individual e compartilhada), dependência e independência; interferência e não - interferência. Nesse contexto a interpretação da independência se refere a ter liberdade para gerir a própria dependência; a interferência não representa uma forma opressiva de realizar o cuidado e sim uma necessidade relacionada às atividades da vida social; a autonomia é compartilhada em uma relação de interdependência, autogerência da dependência e liberdade de escolha (Sampaio & Guilhem, 2012).

Conclusões: O tipo de relação estabelecida é fundamental para o exercício da autonomia. Quando esta é marcada pela opressão constitui-se em formas de interferência prejudiciais à livre expressão e ao gerenciamento das próprias dependências. Para que a autonomia das pessoas com incapacidade motora severa seja respeitada recomenda-se entendê-la como compartilhada, de acordo com os impedimentos corporais, os contextos socioculturais e a reformulação do desempenho das atividades sociais. A independência pode ser compreendida não apenas como a capacidade de realizar atividades sem auxílio, mas como a aptidão de controlar a assistência requerida para atingir os objetivos e as metas escolhidas.

Referências bibliográficas: Bampi, L. N. S., Guilhem, D., & Lima, D. D. (2008). Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 11(1), 67-77. doi:10.1590/S1415-790X2008000100006

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2002). *Princípios de ética biomédica*. São Paulo, Brasil: Loyola.

Sampaio, M. A., & Guilhem, D. (2012) Autonomia e cuidado no contexto da deficiência. In *Sth International Conference on Clinical Ethics & Consultation (ICCEC): Vol. 1, Program & Abstracts* (pp. 124-125). São Paulo, Brasil: Edições Loyola.

* Secretaria de saúde do Distrito Federal - Hospital de apoio , Departamento de enfermagem , Enfermeira em reabilitação

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

*** HOSPITAL SARAH BRASILIA, NEURORREABILITAÇÃO EM LESÃO MEDULAR , ENFERMEIRO [samuel15sa@gmail.com]

**** Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação [maurenpetra@gmail.com]

Reflexo dos programas de reabilitação respiratória na qualidade de vida de doentes com DPOC

Paula Cristina Dias Rocha Cavaleiro Saraiva*
Cristina Maria Rodrigues da Cunha**

Introdução: A Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) caracteriza-se por uma limitação crónica ao fluxo aéreo, com efeitos sistémicos consideráveis, que originam incapacidade, traduzindo-se numa deterioração progressiva da qualidade de vida do doente. A par do tratamento farmacológico, a reabilitação respiratória constitui um dos pilares fundamentais no seu tratamento.

Objetivos: Este estudo teve como principal objetivo avaliar o reflexo dos programas de reabilitação respiratória na qualidade de vida de doentes com DPOC.

Metodologias: A investigação empírica assentou num estudo transversal, correlacional, de natureza quantitativa. A amostra foi constituída por doentes com DPOC, pertencentes à área de influência geográfica do Hospital de Sousa Martins, da ULS da Guarda, EPE. Foram incluídos neste estudo 80 doentes com DPOC, dos quais 38 foram submetidos a reabilitação respiratória, e os restantes 42 não. O instrumento de colheita de dados era constituído por 5 Secções: caracterização sócio-demográfica, caracterização circunstancial, caracterização clínica, o Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), e escala de Apgar familiar.

Resultados: Dos 80 doentes que participaram do estudo, 65 eram do sexo masculino e 15 do sexo feminino. A média de idade foi de 70,89 anos. Os resultados obtidos revelaram que todos os doentes apresentavam um comprometimento da qualidade de vida em todos os domínios. Na qualidade de vida total, apuraram-se valores médios percentuais de qualidade de vida de 60,38%. Paralelamente, apurou-se existir um maior comprometimento da qualidade de vida nos doentes que não foram submetidos a reabilitação respiratória, apresentando, valores médios percentuais superiores em todos os domínios: sintomas (58,87%); atividade (78,31%); impacto (53,58%) e QDV total (62,16%).

Conclusões: A DPOC emerge como uma patologia que condiciona grandemente as atividades de vida diária, com inequívocas repercussões na qualidade de vida de cada um. A implementação de programas de reabilitação respiratória têm um reflexo positivo na qualidade de vida, pelo que o recurso a esta terapia como coadjuvante da terapêutica farmacológica, constitui uma estratégia de tratamento dos doentes acometidos por tais alterações.

Referências bibliográficas: Anderson, K. L. (1995). The effect of chronic obstructive pulmonary disease on quality of life.

Research in Nursing & Health, 18(6), 547-556. doi:10.1002/nur.4770180610

Bowling, A., (1998). *Measuring health – A review of quality of life measurement scales* (2ª ed.). Buckingham, England: Open University Press.

Clemente, S., Faria, I., & Rodrigues, F. (2006). O treino de exercício e o doente com DPOC. *Boletim do HPV*, 19(4), 169-175.

Fleck, M. (Ed.). (2008). *A avaliação de qualidade de vida – Guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

* ULS da Guarda, EPE, Serviço de Pneumologia, Enfermeira Especialista

** Hospital de Sousa Martins, ULS da Guarda-EPE, UCI

Sobrecarga de cuidadores de crianças com fissura labiopalatina: avaliação pela Escala de Burden Interview

Ana Paula Ribeiro Razera*

Armando dos Santos Trettene**

Maria de Lourdes Merighi Tabaquim***

Introdução: A presença da fissura labiopalatina representa aos pais uma experiência bastante marcante, profunda e muitas vezes duradoura, o que pode resultar em sinais depressivos, e influenciar negativamente na adesão do tratamento e no processo de reabilitação. Por outro lado, a duração e a intensidade das reações emocionais relacionam-se à postura de enfrentamento dos pais diante do problema (Moraes, Buffa & Motti 2009). Nesse contexto, entendemos ser de suma importância identificar o nível de sobrecarga nessa população.

Objetivos: Avaliar a sobrecarga dos cuidadores de crianças com fissura labiopalatina por meio da aplicação da Escala de Burden Interview (BI) (Zarit, Reever & Bach-Peterson, 1980).

Metodologias: Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Internação de um hospital de referência no interior do estado de São Paulo, em maio de 2013. A população constou de 20 cuidadores cujos filhos se encontravam no período transoperatório de queiloplastia e/ou palatoplastia. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a Escala de BI, a qual visa avaliar a sobrecarga de pais ou cuidadores. A Escala de BI gera um escore que varia de 0 a 88 pontos, ou seja, quanto maior o escore final, maior a sobrecarga.

Resultados: A amostra foi composta exclusivamente por mães (100%), com união estável (55%), idade média de 27 anos ($\pm 4,01$), sem emprego ou do lar (85%), ensino médio completo (75%) e classificação socioeconômica baixa (100%). Na avaliação da sobrecarga dos cuidadores através da Escala de BI foi encontrado um escore mínimo de 10 e máximo de 54 ($27,70 \pm 12,13$), que revelou uma sobrecarga moderada. Ao se correlacionar o escore de sobrecarga dos cuidadores à classificação da fissura, não se observou diferença significativa. Avaliando-se as respostas dos cuidadores sobre cada item da escala, observou-se que 60% referiram que as crianças não pediam ajuda desnecessariamente, 75% não se sentiam envergonhados com o comportamento das crianças e 80% não ficavam tensos com a sua presença, porém, 75% responderam que de modo geral se sentiram sobrecarregados por cuidar da criança.

Conclusões: O estudo demonstrou que os cuidadores de crianças com fissura labiopalatina apresentaram sobrecarga moderada. Associamos esse resultado aos aspectos psicológicos que envolvem o cuidado e o cuidador.

Referências bibliográficas: Moraes, M. C. A. F., Buffa, M. J. M. B., & Motti, T. F. G. (2009). As atividades expressivas e recreativas em crianças com fissura labiopalatina hospitalizadas: Visão dos familiares. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 15(3), 453-470. doi:10.1590/S1413-65382009000300009

Zarit, S. H., Reever, K. E., Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20(6), 649-655. doi:10.1093/geront/20.6.649

* Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Enfermagem, Doutoranda em Ciências da Reabilitação [anapaularazera@usp.br]

** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo - USP, Enfermagem, Enfermeiro

*** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Professor Doutor

Tiempo, espacio y movimiento del cuidador primario de la persona con discapacidad motora

Sandra Hernandez Corral*

Ma. Guadalupe Ojeda Vargas**

Introducción: La discapacidad más frecuente en México es la relacionada con la movilidad (INEGI, 2010), ya que alrededor de la mitad de las limitaciones declaradas se refieren a caminar o moverse (58.3%); por lo que es necesaria la presencia de cuidadores que apoyen el proceso de rehabilitación; la participación activa del cuidador influye de manera directa en el logro de los objetivos de la rehabilitación en la persona con discapacidad motora; también reduce días de estancia y costos de la atención.

Objetivos: Describir el tiempo espacio y movimiento del cuidador de la persona con discapacidad motora.

Comprender el tiempo espacio y movimiento del cuidador de la persona con discapacidad motora

Metodología: Investigación de abordaje cualitativo, de tipo descriptiva exploratoria (Minayo, 2003); los informantes fueron cinco cuidadores de personas con discapacidad motora hospitalizados en el servicio de rehabilitación neurológica del Instituto Nacional de Rehabilitación, la recolección de la información se realizó de febrero a mayo del 2013 utilizando la técnica de entrevista a profundidad. Las entrevistas fueron transcritas literalmente, se realizó la reducción de los datos sin perder la esencia del mensaje. Seguidamente se organizaron, clasificaron, redujeron a unidades mínimas y se identificaron las categorías y subcategorías que emergieron del análisis.

Resultados: Fueron cinco participantes cuatro fueron mujeres y un hombre, entre 38 y 58 años de edad, todos casados. El nivel de escolaridad fue uno con primaria, dos secundaria y dos con preparatoria. Dos desempeñan actividades laborales externas al ambiente doméstico y tres se dedican a las actividades del hogar. De los cuatro 2 eran hijos, dos esposas y una hermana. El tipo de discapacidad motora de las personas que cuidan fueron dos con Síndrome de Guillen Barré, uno con secuelas de EVC y dos con lesión medular. Posterior al análisis e interpretación de los cinco discursos, se derivaron tres categorías teóricas analíticas: espacio-tiempo, espacio-movimiento y tiempo-espacio-movimiento, la primera con las subcategorías pérdida de la independencia del cuidador, complementariedad cuidador-enfermera, acompañando a moverse y evitando riesgos; la segunda con las subcategorías: de la dependencia a la independencia, desarrollando capacidades inimaginables, comunicación innovadora, y en la tercera las subcategorías de con-vivencia y co-existencia del cuidador y la persona con discapacidad motora.

Conclusiones: La finalidad de incorporar al cuidador en el proceso de rehabilitación de la persona con discapacidad motora es fomentar el aprendizaje en ellos, a través de la interacción entre los profesionales de enfermería y los cuidadores, esto aumenta la posibilidad de la participación activa en dicho proceso, este requiere información, motivación y preparación en las habilidades para manejar el cuidado en el hogar. Es por ello que en ese espacio-tiempo los cuidadores manifiestan las formas en las cuales las enfermeras y ellos se complementan para proporcionar el cuidado.

Referencias bibliográficas: Bergson, H. (1999). *Ensayos sobre los datos inmediatos de la conciencia*. Salamanca: Ediciones Sígueme.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Principales resultados del Censo de Población y vivienda 2010*. México, México: Autor.

Minayo, M. (2003). *Investigación social: Teoría, método y creatividad*. Buenos Aires, Argentina.: Impresiones Sud-América.

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

** Universidad de Guanajuato

Tratamento do linfedema pós-cirurgia por câncer de mama: benefícios, dificuldades e enfrentamento

Paola Alexandria*, Marislei Panobianco**,
Gabriela Rodrigues de Souza***,
Maria Antonieta Spinoso Prado****

Introdução: A principal e mais comum complicação tardia da cirurgia para o câncer de mama é o linfedema de braço, que pode acarretar sérios transtornos físicos e emocionais. Os tratamentos do linfedema, como a terapia complexa descongestiva, podem ser duradouros e levar a alterações no estilo de vida e déficits na qualidade de vida, devido à transformação significativa na rotina das mulheres, como dificuldades para realizar tarefas cotidianas, desconforto na vida sexual e perda do interesse nas atividades sociais e pessoais.

Objetivos: Este estudo teve o objetivo de investigar entre mulheres em processo de reabilitação do câncer de mama, que realizaram tratamento do linfedema com terapia complexa descongestiva (TDC), quais os benefícios do tratamento, as dificuldades encontradas no seu cotidiano para realização do tratamento e quais as estratégias utilizadas para concluir o tratamento/amenizar essas dificuldades.

Metodologias: Estudo descritivo, realizado em um núcleo de reabilitação de mastectomizadas, no interior de São Paulo, com 23 mulheres que haviam concluído o tratamento com TCD. A coleta de dados aconteceu em 2012. Foi aplicado um instrumento com questões fechadas e dados complementares foram retirados dos prontuários: diferença das medidas dos braços, no início e no fim do tratamento e data do último dia do tratamento. Obedecidas as determinações éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram organizados em planilha do Excell e analisados de forma descritiva.

Resultados: As 23 mulheres que compuseram a amostra deste estudo apresentaram idade média de 64,5 anos; 60,8% delas eram casadas; com relação ao nível educacional, 52,1% não possuíam o ensino fundamental completo, e 78,2% não realizavam atividade profissional, além das atividades do lar. As mulheres relataram como benefícios do tratamento com TCD: diminuição edema, dor e peso do braço; enfaixamento proporciona sensação de proteção; alívio da dormência no braço. Estudos demonstram que o linfedema pode ser reduzido significativamente na primeira semana de tratamento com TCD. Dificuldades com o tratamento: realização de atividades físicas e cotidianas que exigem maior equilíbrio; aumento do peso do braço com o enfaixamento; mudar o estilo de roupa; calor excessivo; dificuldade para dormir e realizar automassagem. Enfrentamento das dificuldades com o tratamento: realização de exercícios físicos; seguir as orientações da equipe de saúde que a assiste para evitar transtornos com o enfaixamento; assistir TV; passear e evitar pensar no linfedema e no enfaixamento.

Conclusões: A TCD apresentou resultados positivos para as participantes deste estudo. Apesar de dificuldades para a realização deste tratamento, as mulheres encontraram estratégias de enfrentamento para concluí-lo e os seus benefícios influenciaram na melhora da qualidade vida, comprometida devido à presença do linfedema. Torna-se necessário que os profissionais que trabalham na reabilitação de mulheres com câncer de mama, que estejam realizando ou irão realizar tratamento com TCD, convençam-nas da importância do tratamento, ofereçam-lhes apoio psicológico, alertem-nas sobre as dificuldades que poderão aparecer durante o tratamento, ofereçam orientações visando à superação dos obstáculos e à descoberta de estratégias de enfrentamento.

Referências bibliográficas: Morgan, P.A., Franks, P.J., & Moffatt, C.J. (2005). Health-related quality of life with lymphoedema:

A review of the literature. *International Wound Journal*, 2(1), 47-62. doi:10.1111/j.1742-4801.2005.00066.x

Meirelles, M. C. C. C., Mamede, M. V., Souza, L. & Panobianco, M. S. (2006). Avaliação de técnicas fisioterapêuticas no tratamento do linfedema pós-cirurgia de mama em mulheres. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 10(4), 393-399.

Panobianco, M. S., & Mamede, M. V. (2002). Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós-mastectomia. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 10(4), 544-551.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Departamento Materno Infantil e Saúde Pública - Programa de Pós graduação Enfermagem em Saúde Pública, Estudante de doutorado [paolalexandria@yahoo.com.br]

** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Professora Doutora

*** Universidade de São Paulo, Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública, graduando

**** Universidade de São Paulo, Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública, enfermeira

TUGT (Timed up and go test): um bom preditor do risco de queda?: Resultados de uma Revisão Sistemática de Literatura

Cristina Lavareda Baixinho*, Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe**,
Patrícia Micaela Freitas Câmara***,
Élvio Jesus****

Introdução: As quedas em idosos são consideradas um grave problema de saúde pública, estimando-se um agravamento, pelo aumento da esperança média de vida. A prevenção é complexa, sendo consensual que a determinação dos idosos que tem alto risco de queda é o primeiro passo. Tem-se utilizado diferentes instrumentos para avaliar o risco, desde escalas a testes de avaliação funcional. A nossa questão prende-se com a eficácia da utilização do TUGT, como um instrumento fiável para a avaliação do risco de queda.

Objetivos: Este estudo secundário tem por objectivos: Identificar estudos primários que utilizem o TUGT como instrumento, para avaliar o risco de queda; Analisar se o TUGT é um instrumento preditor do risco de queda, em idosos;

Metodologias: Para responder à questão “O TUGT é um instrumento fiável para a determinação dos idosos que estão em risco de cair?”, realizou-se uma RSL, seguindo o protocolo Cochrane. Os descritores foram fall or falls or falling or fallers and old or older or senior* or elder* or aged or geriatric* and TUGT. Restringiu-se a pesquisa aos anos de 2009 a 2013. Utilizaram-se os motores de busca: EBSCO (17 artigos); Science direct (9) e web of science (9). Os estudos que constituíram a amostra foram analisados, interpretados e sintetizados.

Resultados: Através da revisão sistemática de literatura identificaram-se 17 estudos primários, com metodologias diferentes. A maioria dos estudos concluem que o tempo e a “performance” na realização do TUGT difere significativamente nos idosos que caem e nos que não caem. Sugerem a sua utilização para a avaliação do risco de queda. Queiroz et al (2009) corroboraram esta indicação, utilizando o TUGT e a escala de alcance funcional para avaliação da propensão para a queda e concluem que os instrumentos são fiáveis. Buatois et al (2010) também o utilizaram, conjuntamente com outros dois testes de equilíbrio e os achados demonstram que é preditores do risco. Os achados de Shoene et al (2013) sugerem que o TUGT não é útil para avaliar o risco de queda em idosos saudáveis, mas é-o para idosos com baixa funcionalidade. Sendo a etiologia da queda multifactorial este instrumento avalia, indirectamente, factores de risco maiores como força, equilíbrio e qualidade da marcha.

Conclusões: O TUGT é um teste funcional, utilizado isoladamente ou em conjunto com outros instrumentos para avaliar o risco de queda. Os diferentes estudos são inconclusivos, mas apontam que este pode ser útil na descriminação do risco de queda, nos idosos com declínio funcional, sobretudo em conjugação com outros instrumentos de avaliação do risco. Sugere-se a introdução do TUGT na prática clínica do enfermeiro especialista em reabilitação, para avaliar a marcha e equilíbrio e deste modo avaliar objectivamente estes dois factores de risco de queda. São necessários estudos em Portugal que avaliam o fenómeno em estudo.

Referências bibliográficas: Buatois, S., Perret-Guillaume, C., Gueguen, R., Miget, P., Vançon, G., Perrinand, P., & Benetos, A. (2010). A simple clinical scale to stratify risk of recurrent falls in community-dwelling adults aged 65 years and older. *Physical Therapy*, 90(4), 550-560. doi:10.2522/ptj.20090158

Queiroz, L., Lira, S., & Sasaki, A. (2009). Identificação do risco de quedas pela avaliação da mobilidade funcional em idosos hospitalizados. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 33(4), 535-543.

Schoene, D., Wu, S. M., Mikolaizak, S., Menant, C., Smith, S., Delbaere, K., & Lord, S. (2013). Discriminative ability and predictive validity of the timed up and go test in identifying older people who fall: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(2), 202–208. doi:10.1111/jgs.12106

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

** Escola Superior de Saúde de Leiria

*** Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Fundamentos de Enfermagem, Docente do Ensino Superior [patricia.camara@gmail.com]

**** SESARAM, UCP e ESESJC, En^o Supervisor e Professor - Convidado

Viver com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)

Ana Margarida de Oliveira Felício*

António José Pinto de Morais**

Manuel Augusto Duarte Mariz***

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica é uma das principais causas de morbilidade crónica, de mortalidade e de perda de qualidade de vida, esperando-se o seu aumento nas próximas décadas (Ministério da Saúde, 2005). Os enfermeiros contactam frequentemente com pessoas com DPOC, situações muito incapacitantes tanto física como psicologicamente e com repercussões na sua vida. Desta forma, constitui um desafio para a enfermagem em geral e para a enfermagem de reabilitação, em particular.

Objetivos: Com o trabalho desenvolvido pretendeu-se perceber a forma particular como cada pessoa vive a sua situação de doença. Conhecer as experiências vividas pela pessoa com DPOC e analisar o significado atribuído. Ainda, refletir sobre as possíveis intervenções da enfermagem de reabilitação junto dos doentes com DPOC. Estes foram os desafios e que nos motivaram para a realização desta investigação.

Metodologias: Face ao fenómeno em estudo a abordagem foi qualitativa e o método fenomenológico, porque nos permitiu perceber e interpretar melhor o fenómeno em causa. A colheita de dados foi concretizada através de entrevista semiestruturada. Participaram no estudo 10 pessoas com DPOC cujos critérios de inclusão no estudo consistiram na apresentação de discurso fluente, demonstrarem disponibilidade para participar na investigação, fazerem oxigenoterapia de longa duração e/ou ventilação não invasiva no domicílio, apresentarem pontuação na London Chest Activity of Daily Living Scale (LCADL) superior a 37,5 e não se encontrarem institucionalizados.

Resultados: Emergiu temas da interpretação das narrativas dos participantes, como o sentimento de incapacidade/dependência, vida ameaçada e adaptação à situação de saúde/doença. Contudo verifica-se uma relação entre eles. Os participantes sentiram a sua vida ameaçada, o que reforça o sentimento de incapacidade/dependência e influencia negativamente a adaptação da pessoa à sua situação de saúde. Por sua vez, o sentimento de incapacidade/dependência é reforçado pelo sentimento de vida ameaçada e surge como condicionante da adaptação à situação de saúde/doença. A adaptação da pessoa à sua situação de saúde/doença influencia o sentimento de vida ameaçada e o sentimento de incapacidade/dependência. Os participantes sentiram a vida ameaçada, pela insegurança e falta de esperança no futuro. O sentimento de incapacidade/dependência foi vivenciado pela tristeza, frustração, irritabilidade e inutilidade. O apoio familiar foi identificado como elemento facilitador da adaptação à situação de saúde/doença, que teve como elementos dificultadores o compromisso na participação social pelo estigma, os conflitos internos pela ambiguidade/desresponsabilização e o défice de conhecimentos.

Conclusões: Viver com DPOC é uma experiência complexa e com repercussão na dinâmica da vida dos nossos participantes, envolvendo também a sua família e a comunidade. O estudo propicia orientações para o desenvolvimento de intervenções de suporte junto das pessoas com DPOC. A necessidade de uma melhor partilha de informação e de cuidados de vigilância e de apoio pelos técnicos são aspetos relevantes desta investigação. Pelo que, consideramos o enfermeiro de reabilitação, fruto dos seus conhecimentos e competências, o profissional mais capaz de promover um ambiente terapêutico de empatia e parceria, junto das pessoas com DPOC e dos seus cuidadores.

Referências bibliográficas: Cerqueira, A., & Crepaldi, A. (2000). Qualidade de vida em doenças pulmonares crónicas - Aspectos conceituais e metodológicos. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 26(2). Retirado de <http://books.google.pt/>
Dowson, C., Town, G. I., Frampton, C., & Mulder, R. T. (2004). Psychopathology and illness beliefs influence COPD self-management. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(3). Retirado de [http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999\(03\)00040-0/abstract](http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999(03)00040-0/abstract)
GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) (2006). Estratégia global para o diagnóstico, condução e prevenção da doença pulmonar obstrutiva crónica. N.I.: Autor.
Kanervisto, M., Paavilainen, E., & Heikkilä, J. (2007). Family dynamics in families of severe COPD patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8). Retirado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=25893837&site=ehost-live>. ISSN 09621067.

* CHUC - HUC, Pneumologia

** ESENF, UCP de Enf. Reabilitação, Coordenador

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

Working Together: A Qualitative Study on the Contributions of District Nurses to Home Rehabilitation for Older People

Kerstin Björkman Randström*
Yvonne Wengler**

Introdução: The increase in the population of the elderly within society brings with it a number of challenges for health care as well as social care, which requires that more attention be paid to rehabilitation at home for older people. District nurses have the potential to play a central role in health care services for home rehabilitation, but knowledge and literature addressing this issue and their overall contribution is still limited.

Objetivos: To explore the contributions of district nurses to home rehabilitation for older people.

Metodologias: The study was performed within a municipality in Sweden. Health care services for older people, were provided using multidisciplinary teams covering seven different professions. One focus group interview (Krueger & Casey, 2009) was conducted with district nurses. To provide further insight into the potential role of the district nurse, additional data were collected from five focus group interviews with multidisciplinary teams. In total, 33 participants participated in the focus group interviews, 10 of whom were district nurses. Interviews were transcribed verbatim and analysed according to qualitative content analysis (Patton 2002).

Resultados: The approach taken, which strives to support individuals' rehabilitation needs, was primarily influenced by how rehabilitation was understood and how it could be assessed. Preliminary results indicate that four themes emerged: (i) rehabilitation as an integrated part of the district nursing profession, (ii) interaction across professional boundaries, (iii) advocating rehabilitation needs for care planning and, (iv) meeting older peoples' rehabilitation needs with a person-centred approach.

Conclusões: The results of this study demonstrate district nurses' contribution to home rehabilitation as an integral part of both health and social care. A number of challenges were apparent, including awareness for the need to pay attention to older peoples' individual resources and rehabilitation potential, having a cooperative dialogue with doctors, team members, and relatives, while also always being mindful of ethical issues when performing rehabilitation services in the homes of older people.

Referências bibliográficas: Krueger, R., & Casey M. A. (2009). *Focus groups. A practical guide for applied research* (4th ed.). Thousand Oaks, USA: Sage Publications.

Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods* (3rd ed.). London, England: Sage Publications.

* Department of Nursing Sciences, MidSweden University

** Department of Nursing Sciences

PÓSTERES

**A PESSOA, FUNÇÃO E AUTONOMIA
- REABILITAR NOS PROCESSOS DE
TRANSIÇÃO**

POSTERS

**THE PERSON'S FUNCTION AND
AUTONOMY – REHABILITATING IN
TRANSITION PROCESSES**

PÓSTERES

**LA PERSONA, FUNCIÓN Y AUTONOMÍA
- REABILITAR EN LOS PROCESOS DE
TRANSICIÓN**

A tomada de decisão da pessoa com diabetes mellitus tipo 2 mediada pelos enfermeiros no processo de aquisição de autocuidado terapêutico

Ana Filipa dos Reis Marques Cardoso*

Paulo Joaquim Pina Queirós**

Carlos Fontes Ribeiro***

Introdução: O suporte provido pelos enfermeiros tem efeito na forma como as pessoas se sentem e são capazes de gerir o autocuidado. A intenção dos profissionais frequentemente não corresponde a resultados eficazes, por não ir ao encontro da forma como as pessoas interpretam e dão significado às necessidades de autocuidado. Fornecer informação, materiais e apoio profissional não é suficiente para que as pessoas mudem e sejam criativos na aplicação prática de intervenções de mudança de comportamento.

Objetivos: Análise da interpretação que as pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 fazem da ajuda na tomada de decisão mediada pelos no processo de aquisição do autocuidado terapêutico.

Metodologias: Estudo transversal, em dois centros de saúde a 80 diabéticos tipo 2 (Amostra accidental). Dados colhidos através de questionário elaborado para o estudo, α -Cronbach: 0.840, 4 dimensões: Perceção da informação e da tomada de decisão; Prática informativa; Comportamentos e Atitudes; Suporte, 30 itens; opção de resposta, em escala de Lickert de 4 pontos (Nunca, Raramente, Muitas Vezes, Sempre). Os dados apresentados referem-se às respostas aos itens da dimensão: Perceção da informação e tomada de decisão.

Resultados: A média de idades: 60.91, maioria homens (60%), idades compreendidas entre 51 e 65 anos, casados/união de facto (77.5%). 43.8 % sabem ler e escrever e possuem o 1º ciclo (43.8%), reformados/as (67.5%). Vivem com o cônjuge (68.8%). 95% tem enfermeiro de referência e 75% referiu não ter tido qualquer tipo de formação em diabetes. A informação é credível (98.8%), pormenorizada (88.8%), fornecida em local adequado (85%), tendo sido valorizada a disponibilidade para aspetos particulares (91.3%) e esta, ajuda a resolver problemas. 67.5% entende que os enfermeiros ajudam muitas vezes ou sempre o doente e família a tomar decisão e foram sempre disponíveis para fornecer informação (78.8%). 62.5% sente que a informação vai sempre ao encontro das suas necessidades e dificuldades. Porém, os enfermeiros nunca ou raramente tem em conta a opinião dos utentes (51.3%) ou nem perguntam se tem sugestões (67.6%), mas pelo contrário são valorizadas as estratégias (73.8%) e as pessoas saem mais motivadas (76.3%).

Conclusões: Os resultados indicam que as pessoas sentiram que as opiniões, as necessidades e preferências nem sempre foram questionados ou ouvidos por enfermeiros, apesar de existir uma boa qualidade da informação, a opinião e as estratégias usadas pelas pessoas são menos valorizadas pelos enfermeiros. São requeridas mudanças significativas nas atitudes dos profissionais e nas organizações de modo a ir ao encontro dos consumidores de cuidados reconhecendo-os como parceiros ativos. Tal como Lawn et al. (2009), propomos maior envolvimento dos consumidores de cuidados na definição de estratégias de educação e formação dos profissionais saúde neste sentido.

Referências bibliográficas: Achterberg, T. V., Huisman-de Waal, G. G. J., Ketelaar, N. A. B. M., Oostendorp, R. A., Jacobs, J. E., & Wollersheim, H. C. H. (2010). How to promote healthy behaviours in patients? An overview of evidence for behavior change techniques. *Health promotion International*, 26(2), 148-162. doi:10.1093/heapro/daq050

Lawn, S., Battersby, A., Lindner, H., Mathews, R., Morris, S., Wells, C., Litt, J., & Reed, Richard, R. (2009). What skills do primary health care professional need to provide effective self-management support? Seeking consumer perspectives. *Australian Journal of Primary Health*, 15(1), 37-44. doi:10.1071/PY08053

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Fundamental, Professora Adjunta [fcardoso@esenfc.pt]

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

*** Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Departamento de Farmacologia e Terapêutica Experimental, Professor Catedrático

Aderência medicamentosa após transplante de órgãos sólidos e sua repercussão na sobrevida e qualidade de vida: estudo de caso de pacientes com rejeição

Viviane Marques Machado*
Luis Carlos Rosa

Introdução: O transplante de órgãos sólidos refere-se ao ato de transferir tecidos ou órgãos não saudáveis por outros saudáveis no intuito de proporcionar melhora na qualidade de vida de indivíduos com doenças crônicas. O procedimento envolve várias barreiras fisiológicas, sendo a rejeição a principal complicação, principalmente, quando o transplante ocorre entre indivíduos geneticamente diferentes. O uso de medicamentos imunossupressores diminui os riscos da ocorrência de rejeição, e devem ser usados continuamente por toda vida.

Objetivos: Objetivos gerais: Contribuir para compreensão e repercussão ao abandono do tratamento terapêutico para manutenção de um órgão transplantado; Específicos: Identificar as possíveis causas da não aderência medicamentosa de adultos, após o transplante de órgãos sólidos e as repercussões da rejeição na sobrevida e qualidade de vida na visão de indivíduos transplantados.

Metodologias: Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória-descritiva e de campo, com uso do estudo de caso. Optamos por buscar informações sobre a vivência de indivíduos no pós-transplantes através de entrevistas individualizadas, pois foi a maneira que melhor traduziu a realidade, e que permitiu plena interação entre os pesquisadores e os pesquisados, preservando e respeitando os sentimentos de cada um. Utilizamos perguntas abertas com tópicos pré elaborados. Tomamos o depoimento de dois transplantados, aos quais nos dirigimos com os pseudônimos de Sr Quiel e Sra. Barbie, ambos tiveram os enxertos rejeitados.

Resultados: Devido ao pequeno número de amostras, quantitativamente não pudemos contribuir para alencar um padrão-ouro que justificasse o motivo para NAM. Os indivíduos entrevistados expressaram diferentes motivos para o abandono ao tratamento medicamentoso. Contudo, ambos declararam que obtiveram conhecimento prévio sobre a importância no uso das medicações, porém, pouco ou nada foi esclarecido sobre os efeitos colaterais, e que só vieram descobrir esses efeitos adversos após a realização do transplante. Contudo, algumas declarações dos entrevistados levou-nos a refletir sobre: a insuficiência de informações referente ao uso das medicações e a regressão da doença frente ao tratamento, sobretudo, quanto a melhora na qualidade de vida, são elas: Reações e efeitos colaterais; Satisfação do tratamento; Esperança na probabilidade de cura; Melhora na qualidade de vida.

Conclusões: As dificuldades em adequar os horários, a incapacidade em poder exercer atividades laborais e a progressão não satisfatória do tratamento, foram outros fatores impactantes para decisão dos indivíduos em não aderirem ao tratamento. A discussão que propomos a partir deste estudo, é como podemos intervir preventivamente a fim de evitarmos a ocorrência dos casos de abandono ao tratamento terapêutico, seja ele por decisão própria, por reações colaterais dos medicamentos, por falta de orientações esclarecedoras sobre a importância na continuidade do tratamento, pela discriminação social e a exclusão do mercado de trabalho que os indivíduos transplantados sofrem devido suas limitações físicas.

Referências bibliográficas: Barbosa, A., Barroso, E., Mega, I., Monteiro, E., & Telles-Correia, D. (2007). Adesão nos doentes transplantados. *Acta Médica Portuguesa*, 20(1). Retirado de <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2007-20/1/73-86.pdf>
Castro, S., Cunha, M., Dias, A. M., Pinto, A., Santos, A., & Silva, A. (2011). *Adesão ao regime terapêutico na doença crônica: Revisão literária*. Retirado de <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium40/14.pdf>
Pereira, W. A. (2004). *Manual de transplantes de órgãos e tecidos* (3ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.
Polit, D. F., Beck, C., & Hunger, B., P. *Fundamentos de pesquisas em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização* (5ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

* Centro Universitário Italo Brasileiro, Departamento de enfermagem, Professora

Adesão e compreensão ao processo educativo multidisciplinar dos pacientes submetidos à Prótese Total de Quadril no Hospital Alemão Oswaldo Cruz e seu perfil

João Carlos Saraiva da Costa^{*}, Edna Kinue Nishimura Onoe^{**},
Maria de Fátima Ventura Rodrigues^{***}

Introdução: A atividade educativa da equipe multidisciplinar tem sido destacada como fundamental para a promoção manutenção da saúde devido as transformações sócio-culturais; sendo estratégica para a obtenção da participação do paciente/família no tratamento e reabilitação¹. Nas instituições de saúde diversos profissionais realizam o processo de educação de pacientes e familiares, e para padronizar este processo educativo de pacientes submetidos à Prótese Total de Quadril (PTQ), foi criado um manual de orientação multidisciplinar e planos de educação específicos.

Objetivos: Avaliar a adesão e compreensão do processo educativo relacionado a entrega e orientação dos manuais de Prótese Total de Quadril.

Metodologias: Estudo retrospectivo realizado no período de 06/08/2013 a 16/09/2013 através de teste piloto em unidades de internação. Realizado breve treinamento aos enfermeiros e fisioterapeutas. O plano de educação e a entrega do manual de orientação inicia-se logo quando o paciente se interna até a alta. Realizou-se a pesquisa com intuito de avaliar a adesão, satisfação do atendimento e compreensão das orientações pelos pacientes e família através da abordagem multidisciplinar. Os pacientes e familiares pontuavam de 0 a 10, considerando nota 0=não ajudou e nota 10= ajudou muito.

Resultados: Foram atendidos pela equipe multidisciplinar no período de janeiro e dezembro de 2013, 274 pacientes submetidos à PTQ, com idade média de 65 anos, 42% sexo masculino, 58 % sexo feminino e com tempo médio de internação de 7,6 dias. Durante o teste piloto 100% dos pacientes aceitaram receber as orientações, 85% pacientes deram nota 10, 7,14% nota 09 e 7,14% nota 08.

Conclusões: O processo educativo foi bem aceito pelos pacientes e familiares, que acharam o conteúdo dos mesmos relevantes e proporcionou experiência de aprendizado e esclarecimento de possíveis dúvidas no período de internação. Pretende-se realizar novas pesquisas semestralmente. Com o propósito de melhorar o processo educativo e tornar a experiência do paciente e família mais tranquila possível.

Referências bibliográficas: Zago, M. M. F. (1994). O ritual de orientação de pacientes pelos enfermeiros cirúrgicos: Um estudo etnográfico. (Tese de doutoramento não publicada). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil.

* Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Unidades de internação, Coordenador [jcpina.saraiva@uol.com.br]

** Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Enfermagem, Supervisora

*** Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Enfermagem, Coordenadora

Atividade física e qualidade de vida na pessoa com doença cardiovascular

Alice da Conceição Madeira Teodoro Fernandes*

Luis Filipe Picôa Pratas**

Introdução: A Doença Cardíaca (DC) é responsável por elevados índices de morbilidade, obstáculos ao Autocuidado. No sentido de desenvolver uma acção profissionalizada que facilite a vivência destas pessoas é imperativo conhecer o impacto no Autocuidado da pessoa com DC, face ao processo de Transição saúde-doença, remetendo para o Modelo de Transição de Afaf Meleis.

Objetivos: - Evidenciar as terapêuticas de enfermagem que interferem no processo de transição da pessoa com doença cardíaca através de alguns indicadores produzidos - Analisar a efectividade das terapêuticas instituídas.

Metodologias: O trabalho é desenvolvido com todas as pessoas com doença cardiovascular, com prescrição do médico fisiatra, acompanhadas no sector de Cinesiterapia Respiratórias do SMFR, durante o ano de 2013. Os dados foram recolhidos de forma sistemática durante os contactos com as pessoas nas sessões terapêuticas.

Resultados: Os dados estão a ser lançados numa base do programa Excel e irão ser tratados estatisticamente. Foram identificados como focos/diagnosticos Ventilação comprometida; Expetorar ineficaz, Dispneia; Intolerancia a atividade. O trabalho encontra-se ainda em desenvolvimento.

Conclusões: Com as terapêuticas de enfermagem reabilitação procura-se que as pessoas participem mais, que possuam controlo sobre o que foi planeado e que sejam incluídas, na medida do possível, no planeamento e na implementação do seu próprio cuidado. O enfermeiro estabelece uma relação de parceria com o doente, trabalhando com ele, responsabilizando-o pela manutenção da sua saúde, desenvolvendo um papel de educação para a saúde, procurando envolver os familiares no processo.

Referências bibliográficas: Direção Geral de Saúde. (2006) *Actualização do programa nacional de prevenção controlo das doenças cardiovasculares* (Circular Normativa nº 03/DSPCS de 06/02/06). Lisboa, Portugal: Autor.

Meleis, A. F. A. F. (2010). *Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York, NY: Springer Publishing Company.

Doran, D. M. (2011). *Nursing sensitive outcomes: State of the science* (2nd ed.). London, England: Jones and Bartlett Publishers.

* CHUC-HUC-EPE, SMFR-CR, Enfermeiro Especialista

** SHUC-HUC-EPE, SMFR-CR, Enfermeiro Especialista de Reabilitação

Autoconfiança na avaliação da assistência de enfermagem na retenção urinária; impacto da simulação de alta fidelidade

Fernanda Berchelli Girão*, Alessandra Mazzo**,
José Carlos Amado Martins***, Rui Carlos Negrão Baptista****,
César Pedersoli*****

Introdução: A assistência de enfermagem na retenção urinária implica no conhecimento e no desenvolvimento de habilidades do enfermeiro. O ensino simulado de alta fidelidade desenvolve a autoconfiança e melhora o desempenho profissional. Quando aliados, promovem o aumento da qualidade do cuidado prestado.

Objetivos: Identificar o impacto da simulação de alta fidelidade na autoconfiança do enfermeiro na assistência de enfermagem em retenção urinária.

Metodologias: Estudo quase experimental, pré e pós-teste, realizado durante um workshop teórico-prático, com prática simulada de alta fidelidade. Para a coleta de dados foi utilizada escala tipo likert de 5 pontos, denominada Escala de Autoconfiança na Assistência de Enfermagem na Retenção Urinária, já validada. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Resultados: A escala utilizada é composta de 32 itens divididos em 5 fatores: 1) medidas realizadas durante a realização do cateterismo urinário e/ou em situações iatrogênicas; 2) medidas prévias a realização do cateterismo voltadas ao preparo do paciente e profissional; 3) medidas realizadas após a realização e retirada do cateterismo, comunicação; 4) consentimento e preparo do material para realização do procedimento, avaliação objetiva da retenção urinária. Fizeram parte da amostra 95 enfermeiros, assistenciais e docentes. A maior parte do sexo feminino, com mais de 3 anos de formação e atuação na profissão. Mais da metade da amostra possuía curso de pós-graduação concluído. Na retenção urinária, antes da realização do workshop, em todos os itens da escala, a maioria dos sujeitos referiu sentir-se nada confiante, pouco confiante e confiante. Após a realização do workshop a maior parte dos sujeitos demonstraram estar confiante, muito confiante e completamente confiante. Entre os fatores, a assistência a situações iatrogênicas foi à identificada com menor nível de autoconfiança.

Conclusões: A simulação de alta fidelidade aumenta a autoconfiança do enfermeiro na assistência de enfermagem na retenção urinária. Estratégias que promovam o desenvolvimento dessa habilidade, devem ser propostas para docentes e profissionais assistenciais para promover a qualificação da assistência de enfermagem.

Referências bibliográficas: Center for Disease Control and Prevention. (2009). *Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections*. Retirado de <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/CAUTI/CAUTIguideline2009final.pdf>
Mazzo, Alessandra. [et al.]. (2013, Agosto). Autoconfiança do enfermeiro na assistência ao paciente em retenção urinária: Proposta e validação de escala. In *Anais... ConTIC- Saúde 2013- Congresso Tecnologia e Humanização na Comunicação em Saúde*, Ribeirão Preto, Brasil.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Estudante [fernanda.berchelli@usp.br]

** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Docente

*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor Adjunto

**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente

***** Universidade de Ribeirão Preto- UNAERP, Docente

Avaliação da qualidade de vida de pacientes e usuários de cateterismo urinário intermitente em processo de reabilitação: resultados preliminares

Lais Fumincelli*, Alessandra Mazzo**,
Beatriz Maria Jorge***, Kalize Brito Carpi****,
Mônica Franco Coelho*****

Introdução: O cateterismo urinário intermitente, uma das principais alternativas de tratamento para bexiga neurogênica em processo de reabilitação, é um recurso seguro que favorece os estímulos para a micção espontânea. O uso deste cateter pode acarretar significativas mudanças relacionadas às atividades de vida dos pacientes e cuidadores, afetando sua qualidade de vida.

Objetivos: Caracterizar os usuários de cateterismo urinário intermitente com bexiga neurogênica em processo de reabilitação e mensurar a sua qualidade de vida.

Metodologias: Estudo descritivo, transversal, realizado em um hospital universitário do interior do estado de São Paulo, Brasil. Seguido os preceitos éticos, a coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos, um questionário de dados sociodemográficos e clínicos e um instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da World Health Organization Quality Life-bref (WHOQOL-bref). Foram entrevistados todos os pacientes com bexiga neurogênica (75-100,0%), maiores de 18 anos, usuários de cateterismo urinário intermitente, do Ambulatório de Urologia em um Centro de Reabilitação, no período de fevereiro a outubro de 2013.

Resultados: Dentre os 75 (100,0%) pacientes entrevistados, 50 (67,0%) eram homens e 25 (33,3%) mulheres, a maioria solteiro, com idade média de 37,1 anos. A maior parte dos pacientes não possui ocupação e vivem de pensão governamental. Sobre o cateter, 67 (89,3%) utilizavam sonda de polietileno e 8 (11,0%) de vidro, a maioria foi treinada no hospital do estudo e o cateterismo era realizado pelo cuidador em 16 (21,3%) dos pacientes. Quanto a avaliação da Qualidade de Vida (QV), 37 (49,3%) avaliaram QV como boa e 30 (40,0%) estão satisfeitos com sua saúde, apenas 4 (5,3%) estão muito insatisfeitos com sua saúde. Dos entrevistados 29 (39,0%) aceitam completamente sua aparência física e 18 (24,0%) estão insatisfeitos com a capacidade para mobilidade. Entre eles, 56 (75,0%) estão satisfeitos com suas relações pessoais, 16 (21,3%) estão muito insatisfeitos com sua vida sexual e 42 (56,0%) relataram algumas vezes sentir sentimentos negativos.

Conclusões: A amostra deste estudo permite identificar que a avaliação da Qualidade de Vida dos pacientes com bexiga neurogênica usuários do cateterismo urinário intermitente em processo de reabilitação é importante para o investimento em procedimentos que restabeleçam suas condições físicas, entretanto conclui-se que deve se considerar os reais aspectos sociais, ambientais e culturais dessa população, os quais ampliarão as decisões da equipe de saúde com melhora da compreensão da escolha terapêutica e de políticas assistenciais.

Referências bibliográficas: Achterberg, T.V., Holleman, G., Cobussen-Boekhorst, H., Arts, R., & Heesakkers, J. (2008).

Adherence to clean intermittent self-catheterization procedures: determinants explored. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3), 394-402. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01893.x

European Association of Urology Nurses. (2013). *Catheterisation urethral intermittent in adults. Evidence-based guidelines for best practice in urological health Care*. Arnhem, Netherlands: Autor.

Fleck, M.P.A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183.

Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: What we know and not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 203-216. doi:10.1111/j.1365-2788.2003.00558.x

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-Brasil [lais.fumincelli@usp.br]

** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Docente [amazzo@eerp.usp.br]

*** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Fundamental, Estudante de mestrado

**** Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Geral, Estudante de graduação

***** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada, Aluna de doutorado

Benefícios da Intervenção da Enfermagem de Reabilitação na Minimização da Sobrecarga do Cuidador Informal do Doente com Acidente Vascular Cerebral

Ana Catarina Ribeiro*

Carlos Alberto Cruz de Oliveira**

Introdução: O aumento da esperança de vida, conjugado com o agravamento das doenças crónicas, revelam-se decisivos para o acréscimo de casos de pessoas dependentes no contexto familiar, o que implica que haverá, futuramente, um número crescente de pessoas que necessitarão de cuidados especiais e portanto, de cuidadores capacitados para assisti-los nas suas necessidades biopsicossociais.

Objetivos: Para a concretização do presente trabalho de investigação estabelecemos como objetivos: Compreender as necessidades e sentimentos vivenciados pelo cuidador informal do doente com acidente vascular cerebral que conduzem à sobrecarga; Identificar as intervenções de enfermagem de reabilitação na minimização da sobrecarga.

Metodologias: Estudo de revisão sistemática da literatura. A pesquisa foi conduzida a partir da questão de investigação utilizando o método PI[C]O (Participantes; Intervenções; (Comparações); Outcomes) “De que forma os cuidadores informais (P) do doente com acidente vascular cerebral beneficiam da intervenção da enfermagem de reabilitação (I) na minimização da sua sobrecarga (O)?”

Resultados: Os resultados dos estudo permitiram associar as intervenções de enfermagem de reabilitação ao aumento do nível de conhecimento e, conseqüentemente, da qualidade e facilidade dos cuidados prestados. Por outro lado, o decréscimo da sobrecarga dos cuidadores após o período de intervenção comprovou a eficácia das intervenções na minimização das dificuldades associadas à prestação de cuidados informais.

Conclusões: Após a análise reflexiva dos contributos dos achados do estudo em questão, conclui-se que a Prática de Enfermagem de Reabilitação focalizada no cuidador informal do doente com acidente vascular cerebral é efetiva na minimização da sua sobrecarga e no aumento da qualidade de vida de doente e família. Os resultados do estudo sugerem que a avaliação das necessidades individuais e do grau de satisfação das mesmas, bem como do desempenho do papel de cuidador, constituem importantes referências para a compreensão do fenómeno da sobrecarga.

Referências bibliográficas: Direcção-Geral da Saúde. (2006). *Programa nacional de prevenção e controlo das doenças cardiovasculares* (Circular Normativa Nº: 03/DSPCS). Lisboa, Portugal: Autor.

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

Hesbeen, W. (2003). *A reabilitação: Criar novos caminhos*. Loures, Portugal: Lusociência.

Hoeman, S. (2011). *Enfermagem de reabilitação: Prevenção, intervenção e resultados esperados* (4.^a ed.). Loures, Portugal: Lusociência.

* HGO, SUG

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

Ciclo gravídico puerperal associado à hanseníase: um olhar pela enfermagem de reabilitação

Jovânia Marques de Oliveira e Silva*, Rita de Kássia Alvares Lopes de Carvalho**, Clodis Maria Tavares***, Juliana Bento de Lima Holanda****, Maria Elisângela Torres de Lima Sanches*****

Introdução: A Hanseníase quando acomete mulheres que se encontraram no ciclo gravídico puerperal pode provocar uma exacerbção da sintomatologia, podendo apresentar risco elevado de reações hansênicas, com aumento do risco obstétrico e de seu conceito. A Enfermagem de reabilitação está envolvida em todas as fases da doença, pois a mesma ajuda tanto na orientação, identificação, como na reabilitação dessas gestantes.

Objetivos: Analisar as possíveis reações hansênicas que interferem no ciclo gravídico puerperal.

Metodologias: Delineou-se, porquanto, um estudo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa utilizando a análise de conteúdo temático de Celília Minayo, cujos dados foram obtidos por meio de entrevista semi estruturada e pesquisa em prontuários com a participação de 8 mulheres portadoras e ex-portadoras de Hanseníase que engravidaram antes/durante ou depois do diagnóstico da doença.

Resultados: A análise deste conteúdo permitiu a construção de cinco categorias que articularam conhecimentos sobre a doença, reação frente ao diagnóstico da Hanseníase – Perspectivas e medo, sentimentos acerca do preconceito – Preocupação com a imagem, descoberta da gravidez associada ao diagnóstico da Hanseníase e as possíveis reações hansênicas ocorridas neste período. Os resultados mostraram ainda que a hanseníase causa um grande impacto no cotidiano das pessoas. Foi possível identificar sentimentos, como desespero, medo, raiva, culpa tristeza, depressão, estigma e preconceito. Confirmou-se também que os estigma e o preconceito, é uma situação marcante, contra os portadores de hanseníase estando relacionada a falta de conhecimentos sobre a doença.

Conclusões: Podemos admitir através do estudo que a gestação teve forte influencia no curso da Hanseníase, levando a exacerbção da sintomatologia e desenvolvimento de reações hansênicas, diminuindo assim a qualidade de vida destas mulheres. Observou-se a necessidade de um acompanhamento especial das mulheres portadoras de hanseníase em idade reprodutiva, no sentido de bem prepará-las para uma prática anticonceptiva segura e a prevenção de uma gestação de alto risco. E a enfermagem de reabilitação atua diretamente promovendo está assistência.

Referências bibliográficas: Morais, G. F. C., Oliveira, S. H. S., & Soares, M. J. G. O. (2008). Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto contexto em Enfermagem*, 17(1), 98-105. Doi:10.1590/S0104-07072008000100011

Ferreira, A. M., Bogamil, D. D. D., & Tormena, P. C. (2008). O enfermeiro e o tratamento de feridas: Em busca da autonomia do cuidado. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 15(3), 105-109.

Rodrigues, M. M., Souza, M. S., & Silva, J. L. (2008). Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão. *Cogitare Enfermagem*, 13(4), 566-575.

* Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Docente [jovianasilva@gmail.com]

** Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Estudante

*** Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Escola de Enfermagem e Farmácia - ESENFAR, Professora

**** Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Docente

***** Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Docente

Competências do Enfermeiro na Assistência ao Idoso

Elisabete Calabuig Chapina Ohara*

Noeli Mérces Mussolin**

Introdução: A população brasileira sofreu um rápido aumento a partir dos 60 anos de idade e estima-se que, por meados do próximo século, a população brasileira com mais de 60 anos será maior que a de crianças e adolescentes com 14 anos. É necessário prestar um cuidado diferenciado ao idoso, de acordo com a sua necessidade, sabendo que um idoso de 65 anos pode precisar de uma assistência diferente de outro da mesma idade.

Objetivos: Conhecer as competências do enfermeiro na assistência ao idoso.

Metodologias: Tratou-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica que seguiu os seguintes passos: escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do problema; elaboração do plano provisório de assunto, as fontes utilizadas, leitura do material, fichamento, organização lógica do assunto e redação do texto. A busca foi realizada nas bases de dados: MEDLINE, BDNF e LILACS. Os descritores utilizados para a busca foram: envelhecimento enfermagem e competências. Os artigos utilizados para análise seguiu os critérios de inclusão: artigos em português, escrito nos últimos 10 anos e que respondiam ao objetivo proposto.

Resultados: O resultado da pesquisa totalizou 42 artigos sobre o tema, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, o que mostra um crescente interesse em diversas áreas como: sociologia, psicologia e enfermagem. Os enfermeiros estão se mobilizando para pesquisar sobre o envelhecimento e aplicar esse conhecimento na prática. O número de dissertações e teses tem aumentado nos últimos anos sobre o assunto. A pesquisa permitiu verificar que o idoso é mais vulnerável a algumas patologias como: hipertensão, doenças reumáticas, doenças cardíacas, diabetes, agravos à saúde mental, depressão e as demências. Diante desta realidade, percebe-se que o conhecimento sobre o processo de envelhecimento reflete diretamente na qualidade da assistência prestada ao idoso. Ao enfermeiro cabe uma assistência específica para essa população, onde requer conhecimento em relação aos aspectos senescência e senilidade. A equipe de saúde precisa aprimorar-se na atenção a pessoa idosa, sendo capacitada com formação em gerontologia e geriatria.

Conclusões: Conclui-se que aos enfermeiros cabe interpretar os aspectos fisiológicos e patológicos nas disfunções encontradas na fase do envelhecimento. Compete também ao enfermeiro estar atento a essas modificações e intervir no momento certo, não necessariamente atribuindo a estas alterações um caráter patológico promovendo a autonomia e independência deste idoso. Sendo a família um componente importante no sucesso do acompanhamento da saúde geral desta faixa etária.

Referências bibliográficas: Cianciarullo, T. I. (2002). *Saúde na família e na comunidade*. São Paulo, Brasil: Robe Editora.

Helman, C. G. (2003). *Cultura, saúde e doença* (4ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

LOPES, R. G. C. (1999). *As interpretações sociais da saúde na velhice, refletidas no uso do medicamento*. (Tese de doutoramento não publicada). Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, Brasil.

Lopes, R. G. C. (2000). *Saúde na velhice. As intervenções sociais e os reflexos no uso do medicamento*. São Paulo: EDUC.

* Centro Universitário São Camilo, Ensino Superior, Docente

** Faculdade Santa Rita, ensino superior, coordenação

Conflito femuro-acetabular: contributo da enfermagem de ortopedia

Ana Carolina Martins*

Sónia Maria Luís Jacinto**

Introdução: O conflito femuro-acetabular (CFA) pode estar presente em 15% da população jovem, estimando-se que 70% dos casos evolua para coxartrose precoce requerendo substituição protésica. Existem três tipos de CFA: CAM, Pincer e Misto, podendo ser tratados conservadoramente (alteração das rotinas diárias e terapêutica analgésica) ou cirurgicamente (por via artroscópica ou por cirurgia aberta/convencional).

Neste trabalho, os autores descrevem o caso paradigmático de uma doente jovem com CFA submetida a tratamento cirúrgico via artroscópica, realçando a mais-valia dos cuidados de enfermagem.

Objetivos: Enumerar e esclarecer quais os tipos de CFA e respetivos tratamentos; Apresentar um caso clínico de um doente com o diagnóstico de CFA misto; Explanar os cuidados de enfermagem pré e pós operatórios neste caso em particular bem como nesta patologia em geral; Analisar todo o processo de recuperação da doente tendo em conta uma perspetiva holística.

Metodologias: No presente trabalho será abordado um caso clínico de uma doente do sexo feminino, 40 anos, caucasiana, com história coxalgia esquerda incapacitante para as atividades de vida diária com dois meses de evolução e sem história traumática associada. A avaliação clinico-imagiológica revelou presença de conflito femuro-acetabular misto. Realizou consulta de enfermagem pré-operatória onde foi efetuada uma colheita rigorosa de informação, esclarecimento de dúvidas e foi delineado um plano para a sua recuperação. A doente foi submetida a artroscopia da anca esquerda, onde foi realizada reparação da lesão, sem intercorrências.

Resultados: Os cuidados de enfermagem no pós-operatório incidiram no controlo do quadro algíco, monitorização dos sinais vitais e administração de antibioterapia profilática. Durante todo o internamento procedeu-se à vigilância de sinais inflamatórios, presença de compromisso neurocirculatório, recuperação da mobilidade, recuperação do equilíbrio e controlo neuromuscular. A doente realizou 1º levante às 24h de pós-operatório para cadeira de rodas sem efetuar carga no membro operado. Às 48h iniciou treino de marcha sem carga com auxílio de canadianas. Ao 2º dia de internamento teve alta clínica, sendo realizado penso da ferida operatória e reforçados ensinamentos que promoveram a autonomia da doente no domicílio. Duas semanas após a alta, iniciou treino de marcha com carga e foram retirados pontos. Após um mês e meio de pós-operatório já realizava marcha com apoio, sem queixas algícas ou claudicação. A doente ao fim de quatro meses iniciou desportos de baixo impacto e regressou a atividade laboral habitual cerca de seis meses depois de pós-operatório.

Conclusões: O CFA corresponde a uma patologia da anca descrita há pouco mais de uma década. Atualmente existe um aumento significativo do número de intervenções por CFA logo, é fundamental delinear estratégias de atuação por parte da equipa de enfermagem de ortopedia. A otimização das intervenções de enfermagem é fundamental para restabelecer a capacidade funcional do doente, permitir a alta precoce e aumentar o nível de autonomia. O CFA pode ser eficazmente tratado por técnica artroscópica, permitindo uma excelente recuperação funcional do doente. Qualquer técnica cirúrgica implementada será potenciada pelo trabalho multidisciplinar, tendo especial relevo a atuação da equipa de enfermagem.

Referências bibliográficas: Clohisey, J., Beaulé, P., O'Malley, A., Safran, M., & Schoenecker, P. (2008). Hip disease in the young adult: Current concepts of etiology and surgical treatment. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 90(10), 2267-2281. doi:10.2106/JBJS.G.01267

Proença, J. (2006). *Ortopedia traumatologia – Noções essenciais*. Coimbra, Portugal: Imprensa da Universidade.

* CHLN - Hospital de Santa Maria, Internamento de Ortopedia, Enfermeira generalista

** Centro Hospital Lisboa Norte, Ortopedia Internamento, Enfermeira Generalista [smljaci@gmail.com]

Consulta de Enfermagem à Pessoa Laringectomizada: Uma Conceção de Reabilitação

David Manuel Gonçalves Baião Peças*

Dina Maria Troncão Baião Peças**

Introdução: Numa perspectiva de acompanhamento e reabilitação da Pessoa Laringectomizada e do Prestador de Cuidados (PC) / Família, o Serviço de Otorrinolaringologia (ORL) do Hospital Garcia de Orta EPE (HGO) realiza a Consulta de Enfermagem à Pessoa Laringectomizada. Esta consulta é um espaço onde, antes da cirurgia e após a alta hospitalar, o Enfermeiro Responsável pela Pessoa Laringectomizada, PC / Família realiza a avaliação, diagnóstico e implementação das intervenções de enfermagem pertinentes.

Objetivos: Constituem-se como objetivos da consulta: Desenvolver uma relação de ajuda com a Pessoa Laringectomizada e PC / Família; Promover os processos de readaptação funcional e reinserção social adequada; Promover a capacidade para o autocuidado da Pessoa Laringectomizada e PC / Família; Prevenir complicações e/ou detetá-las precocemente; Encaminhar para outros profissionais de saúde, se necessário.

Metodologias: A Consulta tem por base um Sistema de Informação em Enfermagem organizado em torno da sistematização do processo de tomada de decisão do Enfermeiro e utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, constituindo-se os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem gerais e especializados referências para a prática desenvolvida. Programação: 1ª – Pré-operatória; 2ª – 1 semana após alta; 3ª – 1/3 meses após alta; 4ª – 3/6 meses após alta; Subsequentes – Semestral a anual, ou sempre que necessário de acordo com o plano de reabilitação estabelecido.

Resultados: Durante o ano 2012 foram acompanhados em Consulta de Enfermagem 49 Pessoas Laringectomizadas e PC / Família, evidenciando-se, pela nossa perceção, importantes ganhos em saúde, entre prevenção de complicações e ganhos em conhecimento e aprendizagem de capacidades para o autocuidado.

Conclusões: A Consulta de Enfermagem à Pessoa Laringectomizada possibilita o seu acompanhamento e do PC / Família numa perspetiva de “cuidar a 360º” e, enquanto prática relevante do exercício autónomo da profissão, proporciona ganhos em saúde altamente sensíveis aos cuidados prestados pela equipa de enfermagem. A definição dos indicadores de enfermagem da consulta externa, realizada em 2012/2013, permitirá avaliar futuramente os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem. Os indicadores definidos serão importantes ferramentas para avaliação da qualidade da prática desenvolvida e para implementação de programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem neste âmbito.

Referências bibliográficas: Zago, M. (1990). Plano de ensino para o preparo da alta médica do paciente laringectomizado. Ribeirão Preto, 1990. (Dissertação de mestrado não publicada). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil

Flávio, P., Zago, M. (1999). Reabilitação vocal do laringectomizado: Características culturais do processo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7(2), 63-70. doi:10.1590/S0104-11691999000200009

CIPE/ICNPR. (2005). *Classificação internacional para a prática de enfermagem. Versão Beta 2* (3ª ed.). Lisboa : APE - Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual enunciados descritivos*. Lisboa: Autor.

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Colégio da especialidade de enfermagem de reabilitação: Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação*. Lisboa: Autor.

* Hospital Garcia de Orta EPE, Otorrinolaringologia, Maxilo-Facial, Cirurgia Plástica , Enfermeiro

** Hospital Garcia de Orta EPE, Unidade Médica Partilhada , Enfermeira

Deglutir em Segurança Prevenir o Engasgamento Garantir a Nutrição

José Carlos Januário*

Cristina Manuela Lopes dos Santos**

Maria João Cardoso Sereno Nicolau

Introdução: A equipa de Enfermagem do Serviço Medicina Interna D presta cuidados aos utentes com uma média de idades de 80 anos. A deglutição comprometida é um problema comum e a probabilidade de acontecer em pessoas idosas é significativa.

Segundo Robbins J. et. al. (2007) o processo de deglutição é mais lento nos idosos, há uma descoordenação entre a fase oral e a faríngea, que inclui proteção das vias aéreas, estes episódios ocorrem frequentemente em pessoas com mais de 65 anos.

Objetivos: Promover uma alimentação adequada dos doentes; Identificar atempadamente as situações de disfagia; Prevenir complicações respiratórias; Capacitar os cuidadores.

Metodologias: Amostra: 30 doentes. Período de Execução: 3 de Abril a 4 de Setembro de 2013. Critérios de inclusão: diagnóstico de deglutição comprometida. Instrumentos de avaliação utilizados: GUSS/PARD; folha de registo dos episódios de engasgamento; análise dos registos efetuados no sistema de informação do serviço. Tratamento de dados: Microsoft Office Excel.

Resultados: A amostra é constituída por 31 indivíduos, com uma média de idade de 79.9 anos. Quanto aos fatores relacionados com disfagia 70% apresenta doença neurológica; 90% compromisso respiratório; 13% antecedentes de pneumonia de aspiração; 17% parésia facial; 10% apresenta sialorreia; 50% toss voluntária; 83% tosse involuntária durante a alimentação; 47% deglutição múltipla; 77% atraso na deglutição. Houve engasgamento em 43% dos doentes; colocada sonda nasogastrica (sng) em 43% dos doentes; retirada de sng a 23% dos doentes.

Indicadores de disfagia: 77% dos doentes apresentavam tempo de trânsito oral aumentado; 47% deglutição múltipla; 83% tosse involuntária após alimentação; tosse voluntária em 50%; sialorreia em 10% e 90% estava vigil.

Estratégias implementadas: a restrição de dieta líquida e sólida correspondeu a 43% das restrições de dietas adotadas, esta foi a restrição mais comum; a dieta mais adotada foi a Passada/ espessante/ papa lactea em 30% dos casos; o posicionamento foi adotado em 100% e o ensino aos cuidadores em 15%.

Conclusões: As características da nossa amostra confirma a opinião de vários autores (Robbins J. et. al. (2007); Perry, L. (2001); Tanner (2010)) que o processo de deglutição é mais lento nos idosos, pode haver uma descoordenação entre a fase oral e a faríngea, que inclui a proteção das vias aéreas.

A avaliação adequada da deglutição, bem como a identificação de preditores do risco de disfagia, são fundamentais para prevenir complicações. A adequação da dieta, a identificação das restrições alimentares, bem como o posicionamento, são as estratégias mais utilizadas pelos enfermeiros perante o diagnóstico de Deglutição Comprometida.

Referências bibliográficas: Perry, L. (2001). Clinical Dysphagia: The management and detection of a disabling problem. *British Journal of Nursing*, 10(13), 837-844.

Robbins, J., Kays, S., & McCallum, S. (2007). Team management of dysphagia in the institutional setting. *Journal Of Nutrition for the Elderly*, 26(3-4), 59-104. doi:10.1300/J052v26n03_04

Sandhaus, S., Zalon, M. L., Valenti, D., & Harrell, F. (2009). Promoting evidence-based dysphagia assessment and management by nurses. *Journal of Gerontological Nursing*, 35(6), 20-27. DOI: 10.3928/00989134-20090331-08

Tanner, D. C. (2010). Lessons from nursing home dysphagia malpractice litigation. *Journal of Gerontological Nursing*, 36(3), 41-46. doi: 10.3928/00989134-20100202-06

* CHUC-HUC, Medicina Interna Enfermaria D, Enfermeiro Especialista [jcanuario@gmail.com]

** Hospitais da Universidade de Coimbra, Medicina Interna Enfermaria D, Enfermeira

Development of rehabilitation devices using a kinematics-based approach

Cândida Malça*

Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira**

Introduction: Human movement analysis aims at gathering quantitative information about the mechanics of the musculo-skeletal system during the execution of a motor task. This information can be used in many applications mostly to perform ergonomic studies to assess operating conditions for comfort and efficiency purposes in different aspects of human body interactions with the environment. One particular field of interest is related to the human ageing process. Elderly individuals present limitations to perform various simple motion tasks, like walking.

Objectives: Therefore different walking aiding devices, such as canes, crutches and walkers are used to minimize the individual's handicaps. Falling is a common event for the aged. A large number of studies have been conducted that focus mainly on understanding the relation between postural stability and functional changes accompanying the normal aging process in the sensory, neurological and musculoskeletal systems.

Methodology: It is well known that posture affects the geometry of the body and the muscles that support the body [4]. When a voluntary movement is carried out, it is well established that postural adjustments generally appear before its initiation. Thus, anticipatory postural adjustments (APA) depend not only with the parameters of intentional movement, such as the localization, inertia and velocity, but also on stability of equilibrium. It is intended that the tailored walking aiding devices to be developed may predict, or compensate, the lack of APA, characteristic of elderly individuals.

Results: A kinematics-based approach to develop, model and analyze different force solutions on rehabilitation devices is here proposed using a commercially available rigid multibody software. Figure 1.a presents the human biomechanical model developed. It has 14 rigid segments and 13 kinematic joints. The data needed to implement the model is the mass, the dimension, the principal moments of inertia and center of mass location for each body, and location of different points. The Table describes mass and the sizes considered for each body segment. The rigid bodies were controlled by external actuators, instead of muscles, moving strategically the marker points of the model according to the previously tracked positions. Considering the similarity of this approach with the puppeteer control of a moved dummy, as illustrated in Figure 2, this procedure was named as puppeteer model. The length of each actuator in each instant is defined from the customized motion parameters which are acquired, majority, from experimental measurements.

Conclusions: This model can be used to study the movement of mass centre during each motion cycle, the resulting forces at any joint or actuator (muscle) or to help in the definition and implementation of alternative force solutions in order to infer their advantages on device-assisted training programs. This information is crucial in the development of new rehabilitation devices and in the improvement of currently available rehabilitation devices to aid people to have a better lifestyle.

References: Cappozzo, A., Croce, U. D., Leardini, A., & Chiari, L. (2005). Human movement analysis using stereophotogrammetry - Part 1: Theoretical background. *Gait & Posture*, 21 (2), 186–196. doi:10.1016/j.gaitpost.2004.01.010

Silva, M. P. T., Ambrósio, J. A. C., Pereira, M. S. (1997). Biomechanical model with joint resistance for impact simulation. *Multibody System Dynamics*, 1(1), 65-84.

Wu, G. (1998). Age-related differences in body segmental movement during perturbed stance in humans. *Clinical Biomechanics*, 13(4-5), 300-307. doi:10.1016/S0268-0033(98)00068-0

Nawayseh, N., & Grif, M. J. (2003). Non-linear dual-axis biodynamic response to vertical whole-body vibration. *Journal of Sound and Vibration*, 263(3), 503–523. doi:10.1016/S0022-460X(03)00254-2

* ISEC/IPC, Departamento de Engenharia Mecânica, Professor

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

Efetividade de um programa de intervenções de enfermagem sobre ensino do processo de doença para familiares cuidadores de pessoas vítimas de trauma crânioencefálico em processo de reabilitação

Juliana Caldas de Souza*
Maria Márcia Bachion**

Introdução: Trauma crânioencefálico (TCE) tem sido considerado a causa mais importante de incapacidade entre jovens e a mais frequente causa neurológica de morbidade. Assim, é necessário que profissionais da saúde, incluindo a enfermagem, desenvolvam conhecimento específico sobre a assistência não só das vítimas, como também dos cuidadores, a fim de ajudá-los a enfrentar as consequências oriundas desse tipo de trauma. Para expressar seu julgamento clínico, durante processo de enfermagem, o enfermeiro utiliza de terminologias padronizadas para indicar diagnósticos, intervenção e resultados.

Objetivos: Avaliar a efetividade de um programa de intervenções de enfermagem para “Déficit de conhecimento do cuidador familiar sobre ensino do processo de doença e prognóstico” de pessoas com sequelas de TCE em reabilitação. No plano terapêutico, o profissional utiliza o conjunto de seus saberes adquiridos na formação e na prática clínica, as evidências disponíveis na literatura científica, as intervenções sugeridas na NIC os resultados pretendidos alcançar utilizando NOC.

Metodologias: Pesquisa convergente assistencial, realizada no CRER. Participaram oito cuidadores de pessoas com TCE, com rancho V ou superior. Avaliação dos cuidadores (roteiro de entrevista fundamentado no Modelo Calgary de Avaliação Intervenção Famílias), avaliação cognitiva (Mini-Exame do Estado Mental), avaliação ansiedade (Inventário da Ansiedade Traço-Estado). Protocolo de avaliação de conhecimento ensino sobre o processo de doença com escalas de avaliação NOC. Programa de intervenção baseado na NIC (ensino individual e grupal, ensino: processo saúde doença) utilizando a Teoria de Aprendizagem significativa, foram aguardados 72h e aplicados os testes de conhecimento pós-intervenção.

Resultados: Todos cuidadores principais eram do sexo feminino. A idade variou entre 18 a 44 anos; 50,0% tinham o segundo grau completo, 75,0% casados e 25,0% solteiros; renda familiar de maior incidência variou de cinco a sete salários mínimos (salário mínimo, valor = R\$622,00 (equivalente a US\$287,96) e com relação ao número de componentes na família nuclear a maioria era composta por até três pessoas correspondendo a 50,0%. O diagnóstico “conhecimento deficiente sobre ensino da doença e prognóstico”, foco desta investigação, foi identificado em todos os casos. As causas principais dos diagnósticos estarem presentes estavam relacionadas ao prognóstico, que ficou evidente na verbalização do problema pela família. Devido a internação e alteração do estado de saúde os processos familiares costumam apresentar alteração levando muitas vezes a uma crise situacional estando evidente nas mudanças do padrão de convivência usual entre membros da família. Protocolo de intervenções para o conhecimento deficiente sobre ensino do processo de doença e prognóstico mostrou-se efetivo ($p=0,008$).

Conclusões: Abordagem clínica de enfermagem em reabilitação deve ser pautada no processo de enfermagem, no uso de linguagens padronizadas para que o campo de enfermagem em reabilitação se delineie com maior clareza e se consolide. O adequado conhecimento sobre a doença é pré-requisito indispensável para o autocuidado de desvio da saúde. O resultado final das atividades demonstrou a aquisição de conhecimento sobre o processo de adoecimento instalado, ajudou-o a compreender a condição crônica do TCE, que exige tratamento contínuo de reabilitação, requer motivação para a execução de mudanças indispensáveis nos hábitos de vida diários.

Referências bibliográficas: North American Nursing Diagnoses Association. (2013). *Diagnósticos de enfermagem da Nanda: Definições e classificação – (2012-2014)*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Bulechek, G. M., Dochterman, J., & Butcher, H. (2010). *Classificação das intervenções de enfermagem* (5ª ed.). Elsevier.

Johnson, M., Mass, M., & Moorhaed, S. (2010). *Classificação dos resultados de enfermagem – NOC*. (4ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

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

* Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo (CRER) / Universidade Paulista (UNIP), Setor de Internação / Professora do Curso de Enfermagem, Enfermeira Supervisora [julianacaldas8@gmail.com]

** Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Professora Titular

Enfermagem de Reabilitação no cuidado prestado a puérpera com Fascíte Necrotizante de Mama: relato de experiência

Amuzza Aylla Pereira dos Santos*, Fabiani Tenório Xavier Povoas,
Francisco Carlos Lins da Silva, Karla Romana Ferreira de Souza,
Lysete de Assis Bastos

Introdução: A Fascíte Necrotizante é uma síndrome clínica rara, definida como processo infeccioso grave representado por gangrena aguda com evolução progressiva para necrose da pele, tecido subcutâneo, fâscias superficiais e músculo. Dentro desse contexto a enfermagem de reabilitação vem promovendo ações direcionadas para o favorecimento da recuperação, adaptações e limitações impostas por essa doença. A reabilitação do paciente permite a restauração da capacidade perdida, de forma a possibilitar a otimização das funções físicas, psicológicas e sociais ao nível anterior da lesão.

Objetivos: relatar a experiência sobre o cuidado prestado pela enfermagem de reabilitação a uma puérpera com fascíte necrotizante de mama, após 18 dias de parto natural.

Metodologias: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com uma puérpera que apresentou fascíte necrotizante de mama após 18 dias de puerpério, desenvolvido pelos enfermeiros e alunos do curso de Enfermagem no Alojamento Conjunto do Hospital das Clínicas de Pernambuco. Para construção do relato foi utilizado livro de Registro de Consulta de Enfermagem e diários de campo, levantamento documental, bem como a observação direta da evolução clínica da puérpera pela assistência de enfermagem prestada. A análise dos dados foi baseada nas etapas do Processo de Enfermagem.

Resultados: Durante o internamento da puérpera foram realizados procedimentos e dentre eles a mastectomia simples da mama esquerda, a enfermagem foi acionada para realização dos curativos e reabilitação da puérpera. Durante todo tempo os enfermeiros e alunos de enfermagem prestaram assistência baseada no processo de enfermagem, construindo diagnósticos e intervenções para recuperação da puérpera. Com os dados obtidos na primeira etapa do processo de enfermagem foi possível estabelecer diagnósticos de enfermagem, com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) conforme apresentado a seguir: Integridade tissular comprometida; Inflamação presente; Risco para infecção, Autoimagem comprometida; Autoestima baixa; Risco para depressão; Recuperação emocional dependente de terapia dentre outras. Desse modo foram traçadas as respectivas intervenções de enfermagem para ajudar no processo de reabilitação e recuperação da puérpera, em seguida as mesmas foram colocadas em práticas para evolução positiva do processo.

Conclusões: Evidenciou-se que a assistência e as orientações dos enfermeiros e alunos no processo de reabilitação da fascíte necrotizante foram essenciais, sendo notável a recuperação da puérpera, pois a puérpera promoveu inconscientemente uma porta de entrada para o desenvolvimento da patologia por meio da realização de termoterapia inadequada, e consequente queimadura da mama. Além dos cuidados diretamente prestados como a realização de curativos, avaliação da ferida e medidas de prevenção e controle de infecções, o enfermeiro reabilitador por meio do Processo de Enfermagem desenvolveu plano de cuidados destinado à reabilitação e recuperação, evitando assim complicações para o processo vivenciado pela puérpera.

Referências bibliográficas: Moraes, G. F. C., Oliveira, S. H. S., & Soares, M.J. G. O. (2008). Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto contexto em Enfermagem*, 17(1), 98-105. Doi:10.1590/S0104-07072008000100011

Ferreira, A. M., Bogamil, D. D. D., & Tormena, P. C. (2008). O enfermeiro e o tratamento de feridas: Em busca da autonomia do cuidado. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 15(3), 105-109.

Rodrigues, M. M., Souza, M. S., & Silva, J. L. (2008). Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão. *Cogitare Enfermagem*, 13(4), 566-575.

* Universidade Federal de Alagoas, Enfermagem, Docente [amuzzasantos@bol.com.br]

Envelhecimento Versus Independência Funcional

Verónica Isabel Azevedo Moreira

Nuno Araujo

Isabel Maria Batista de Araújo*

Introdução: O envelhecimento demográfico é uma realidade. O crescente aumento do número da população idosa está intimamente ligado ao aumento da longevidade e diminuição da qualidade de vida (Alves,2012). Face a este enquadramento, a investigação pretendeu identificar níveis de independência funcional dos idosos, executando correlação com as variáveis sociodemográficas e clínicas. Foi definida a questão de investigação: Qual o nível de funcionalidade de um grupo de idosos a frequentar uma USF de uma região do norte de Portugal.

Objetivos: Traçamos como objectivo principal: Medir o nível de funcionalidade de um grupo de pessoas com mais de 65 anos que frequentam uma USF de uma região do norte de Portugal. Como objetivos específicos definimos: Descrever o perfil sociodemográfico dos idosos; Descrever variáveis clínicas dos participantes; Apresentar correlação das variáveis; Descrever a relação entre as diferentes categorias na funcionalidade dos idosos.

Metodologias: Realizou-se um estudo quantitativo de natureza transversal-descritiva. Foram seleccionadas cinco USF de uma região norte de Portugal, optando por uma amostra acidental ou de conveniência. Relativamente ao questionário, o GrupoI remete-se as variáveis sociodemograficas, o GrupoII são as variáveis clínicas em que os participantes identificaram os principais cuidados com a saúde e frequência, e também as suas actividades de ocupação dos tempos livres. O GrupoIII é constituído pelo instrumento Medida de Independência Funcional (MIF).

Resultados: O perfil sociodemográfico remete-nos para idosos com uma média de idade de 74 anos, maioritariamente casados e com predomínio do género feminino. A maioria dos idosos afirma possuir uma patologia, sendo identificada a hipertensão arterial como a mais frequente. Através do GrupoI observamos que o rastreio mais realizado é o da hipertensão arterial. Apartir da transformação das variáveis da escala de funcionalidade observamos que a comunicação é dimensão com maior variabilidade e o controlo de esfínteres a que apresenta média de independência mais elevada. Verificamos que entre as diferentes dimensões existe uma forte relação positiva, o que indica que quando uma dimensão cresce todas as outras aumentam, sendo que, as dimensões que mais se relacionam são os autocuidados e a mobilidade, e as que menos se correlacionam são a comunicação e a mobilidade. Em relação ao sexo, podemos verificar que existem diferenças significativas a nível da dimensão locomoção e comunicação. Concluimos que os homens são mais independentes que as mulheres.

Conclusões: Os resultados deste estudo são relevantes para os enfermeiros pois pode auxilia-los na identificação de problemas relacionados com os idosos referentes ao planeamento de condutas terapêuticas e/ou de promoção à saúde, que tornem viável o tratamento adequado dos mesmos. Cabe, assim, a estes profissionais, um acompanhamento mais abrangente e focada nas necessidades reais de saúde, perspectivando a emergência destas para um envelhecimento mais ativo e de qualidade.

Referências bibliográficas: Alves, J. E. D. (2012, Abril). Envelhecimento da população mundial: O tsunami grisalho. *Cidadania e Meio Ambiente*. Retirado de <http://www.ecodebate.com.br/2012/04/20/envelhecimento-da-populacao-mundial-o-tsunami-grisalho-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>

* Instituto Politécnico de Saúde do Norte - ESSVA -(CESPU), Enfermagem , Directora/Coordenadora

Estudio de caso aplicado a un paciente adulto mayor con amputación supracondílea derecha

Adalid Reyes Reyes*

Introducción: El profesional de enfermería especialista en rehabilitación dirige sus habilidades al cuidado integral de individuos con limitaciones físicas, mentales y sensoriales, para guiarlos a la autonomía, la independencia, la participación e integración familiar y social. La amputación supracondílea afecta todos los ámbitos de la vida. Cabe destacar, las variables psicosociales en juego, los cambios en el estilo de vida, la dinámica familiar y social, que exigen a la persona grandes esfuerzos de afrontamiento y de adaptación a la nueva realidad.

Objetivos: Aplicar un Proceso de Atención de Enfermería a un paciente con amputación supracondílea basado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, implementando intervenciones especializadas, con el propósito que el paciente logre la máxima recuperación funcional y la optimización de sus capacidades residuales a fin de favorecer el autocuidado llevando a cabo las actividades de la vida diaria.

Metodología: Estudio de caso a una persona con amputación supracondílea en tercio medio derecho, la cual se encuentra con tratamiento en el INR de México D.F. Previo consentimiento informado, se realiza una valoración integral de enfermería a través de un interrogatorio, exploración física en su domicilio con la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem y aplicación de escalas: Barthel, Lawton y Brody, Tinetti, Daniels, Norton, Geriátrica Global, Katz y Mini-mental. Los diagnósticos de enfermería se formularon utilizando el formato PES. Se realizaron 24 visitas domiciliarias programadas.

Resultados: Se identificaron problemas de salud por su importancia los más relevantes son: diabetes mellitus 2 (30 años) e hipertensión (10 años) mal controlada, mala visión, depresión por pérdida familiar (un hijo) y su miembro pélvico; falta de equilibrio y marcha, dolor fantasma en muñón, debilidad muscular en cadera y miembro pélvico 2/5, índice de Barthel (ABVD) 40 puntos, índice de Lawton y Brody (AIVD) 4 puntos, presenta limitantes arquitectónicas para el desplazamiento. Los objetivos fueron: apego al tratamiento médico, termoterapia, movimientos activo asistidos, ejercicios: equilibrio e isotónicos, higiene de columna, cuidados del muñón, desarrollar habilidades en el uso de la silla de ruedas, así como de ambulación con andadera y con muletas. Lograr que la persona mejore y/o adquiera habilidades de interacción social. Favorecer la adaptación al cambio de salud y a las actividades de la vida diaria. Coadyuvar al mejoramiento del estado de ánimo y alcanzar mayor seguridad para volver asumir el rol de jefe de familia. Platicas familiares.

Conclusiones: Gracias a la participación de los familiares y de la persona se ha podido seguir la continuidad del plan de intervenciones de Enfermería. Se involucró de manera exitosa al cuidador primario y a la familia en el plan de rehabilitación. Las visitas domiciliarias resultaron un excelente recurso para la implementación, seguimiento, enseñanza y retroalimentación de las intervenciones establecidas en el plan de rehabilitación. Las intervenciones planeadas fueron adecuadas lo cual se refleja en las mejoras en la calidad de vida del usuario y de la familia.

Referencias bibliográficas: Ackley, B., & Ladwig, G. (2007). *Manual de diagnósticos de enfermería: Guía para la planificación de los cuidados* (7ª ed.). Madrid, España: Elsevier España.

Arias-Burias, J. L. (2011). *Fisioterapia en las principales lesiones músculo-esqueléticas y sus complicaciones*. Retirado de http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/Aula/fisio.pdf

Otto-Bock. (2011). *Las prótesis de las extremidades inferiores*. Retirado de http://www.ottobock.com/cps/rctc/xbcr/ob_us_en/Terapia_y_rehabilitacion_de_Miembro_Inferior.pdf

Padierna-Luna, J. L. (2009). Pie diabético: Reporte de un caso y criterios de amputación. *Medicina Interna de Mexico*, 25(5), 404-11.

Vidal-Dominguez, G. (2010). Factores de riesgo de amputación en el pie diabético. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 23(4), 145-149.

* Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Especialidad de Enfermería en Rehabilitación

Frequência de diagnósticos de enfermagem CIPE® em reabilitação neurológica de pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico

Janice Mayara Holanda Cunha Moura*, Anária Gomes Suzart**,
Denismar Borges de Miranda***, Gerson Otmar Kuhne****,
Luciana Sousa Rocha*****

Introdução: A enfermagem, ao longo dos anos, vem utilizando metodologias para melhorar sua assistência. A aplicação do processo de enfermagem (PE), tem contribuído para uma práxis holística e focada nas demandas dos pacientes. O cuidar em neuroreabilitação de pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico (TCE) requer do enfermeiro conhecimento de uma linguagem taxonômica mundialmente aceita. Destacam-se carências de publicações voltadas para os diagnósticos de enfermagem, utilizando a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®) nesta população.

Objetivos: Descrever a frequência de diagnósticos de enfermagem CIPE® em reabilitação de pacientes vítimas de TCE.

Metodologias: Trata-se de um estudo descritivo, de série de casos, dos diagnósticos de enfermagem CIPE® em reabilitação de pacientes vítimas de TCE. Os dados provêm de planos de cuidados realizados por enfermeiros em unidade de neuroreabilitação de um hospital de Brasília-DF, no período de setembro/2012 a março/2013, com base na teoria de Dorothea Orem (Teoria do autocuidado). A coleta de dados foi realizada em abril/2013, utilizando-se estatística descritiva a partir do programa SPSS-13.0 para análise dos dados.

Resultados: Dos 25 planos de cuidados analisados, emergiram 46 diagnósticos com média de 9,4 e DP de 3,8 diagnóstico/paciente. Dentre os diagnósticos mais frequentes se destacam o déficit no autocuidado para vestuário e banho com 68,0% cada, comunicação verbal comprometida (64,0%), déficit de conhecimento sobre a doença/regime medicamentoso (60,0%); déficit no autocuidado para: aprontar-se (52,0%), transferência (46,0%) e alimentação (40,0%); constipação presente (32,0%); e marcha comprometida, padrão de sono alterado, memória comprometida, risco para úlcera por pressão e risco de quedas com 28,0% cada.

Conclusões: Dentre os diagnósticos mais frequentes se destacam os relacionados às atividades de vida diária. Tal fato corrobora e valida estes diagnósticos com as diferentes limitações físicas e cognitivas, apresentadas pelos pacientes vítimas de TCE em programa de neuroreabilitação. Em suma, este estudo contribui na práxis profissional da enfermagem, principalmente durante a elaboração do plano de cuidados a fim de se focar no desenvolvimento do autocuidado relacionados às atividades do cotidiano.

Referências bibliográficas: Feitosa, D. S., Freitas, M. C., & Silveira, R. E. (2004). Traumatismo crânio-encefálico: Diagnósticos de enfermagem a vítimas atendidas em UTI. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6(2), 223-233.

Tannure, M. C., Chianca, T. C. M., & Garcia, T. R. (2009). Construção de um banco de termos da linguagem especial de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(4), 1026-1030.

Nascimento, D. M., Nóbrega, M. M. L., Carvalho, M. W. A., & Norat, E. M. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados submetidos à prostatectomia. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13(2), 165-173.

* Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Enfermeira

** Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Enfermeira

*** Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Neuroreabilitação em Lesão Medular, Enfermeiro

**** Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Enfermeiro

***** Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Enfermeira

Impacto da simulação de baixa fidelidade na autoconfiança na avaliação da assistência de enfermagem na retenção urinária

Elizandra Milan*, Valtuir Duarte**,
Verónica Rita Dias Coutinho***, Gabriel Luiz Pecci****,
Mateus Henrique Gonçalves Meska*****

Introdução: A assistência de enfermagem na retenção urinária tem sido negligenciada por muitos enfermeiros. São escassos os cursos de atualização profissionais e as pesquisas no assunto. Para solucionar esse problema o uso de aprendizagem significativas que envolvem as práticas simuladas são um excelente recurso.

Objetivos: Identificar o impacto da simulação de baixa fidelidade na autoconfiança do enfermeiro na assistência de enfermagem em retenção urinária.

Metodologias: Estudo quase experimental, pré e pós teste, realizado durante o oferecimento de uma oficina de capacitação de profissionais de enfermagem voltados a assistência primária em saúde em um município do interior do estado de São Paulo do Brasil. Na oficina, após discussão teórica foi utilizado treino de prática simulada de baixa fidelidade. Para a coleta de dados foi utilizada escala tipo likert de 5 pontos, denominada Escala de Autoconfiança na Assistência de Enfermagem na Retenção Urinária, já validada. Houve aprovação do Comitê de Ética.

Resultados: Fizeram parte da amostra 42 enfermeiros assistenciais lotados em unidade de atenção primária de saúde, entre eles 41(97,6%) do sexo feminino, com idade entre 30 e 40 anos e 29(69,0%) eram especialistas. Antes da oficina os enfermeiros avaliaram o grau de dificuldade para a realização do cateterismo urinário e da retenção urinária como muito baixo e baixo. Após a oficina o grau de dificuldade avaliado para os mesmos procedimento foi baixo e elevado. Quanto à assistência de enfermagem na retenção urinária, antes da realização da oficina, em todos os itens da escala, a maioria dos sujeitos referiram sentir-se confiantes e muito confiantes. Após a realização da oficina maior parte dos sujeitos relatou muito confiante e completamente confiante.

Conclusões: A assistência de enfermagem na retenção urinária deve ser valorizada e constantemente renovada na formação do enfermeiro. A simulação de baixa fidelidade mostrou-se como uma estratégia eficaz para a capacitação no assunto.

Referências bibliográficas: Center for Disease Control and Prevention. (2009). *Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections*. Retirado de WWW: <URL: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/CAUTI/CAUTIguideline2009final.pdf>

Mazzo, Alessandra. [et al.]. (2013, Agosto). Autoconfiança do enfermeiro na assistência ao paciente em retenção urinária: Proposta e validação de escala. In *Anais... ConTIC- Saúde 2013- Congresso Tecnologia e Humanização na Comunicação em Saúde*, Ribeirão Preto, Brasil.

* Prefeitura Municipal de Marília, Emergência, Enfermeira Assistencial

** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Mestrando

*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP Enfermagem Fundamental, Assistente equiparado

**** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto [gabriel.pecci@usp.br]

***** Universidade de São Paulo -Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem, Estudante

Intervenções eficazes na prevenção de quedas das pessoas idosas a residir em casa

Júlia Santos*

Introdução: Cerca de 30% das pessoas com mais de 65 anos de idade que vivem na comunidade caem anualmente (Gillespie et al., 2012). As lesões daí resultantes, nomeadamente as fraturas, constituem uma grande preocupação de saúde pública, e representam uma das principais causas de comprometimento funcional, incapacidade e morte nesta franja da população (Kannus et al., 2005). A prevenção de quedas na população idosa de risco pode reduzir a morbilidade e mortalidade, bem como melhorar a funcionalidade e qualidade de vida.

Objetivos: Com este estudo pretende-se investigar quais as intervenções de enfermagem que demonstram ser mais eficazes na prevenção de quedas nos idosos que vivem no domicílio, a partir de estudos de Revisão Sistemática da Literatura e Estudos Controlados Randomizados.

Metodologias: Revisão Sistemática da Literatura realizada em 2012, nas bases de dados CINAHL; MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Central Register of Controlled Trials via EBSCO com recurso a descritores previamente validados no Medical Subject Headings e Descritores em Ciências da Saúde. Critérios de inclusão: Idosos a residir no domicílio, independentes na mobilidade e com capacidade cognitiva para participar no estudo; todas as intervenções que a evidência científica revele serem eficazes na prevenção de quedas em idosos a residir no domicílio; estudos de RSL e RCTs, com texto completo disponível.

Resultados: A estratégia de pesquisa produziu 17 artigos no intervalo de tempo entre 2008 e 2012, dos quais foram eliminados 10. A revisão sistemática realizada contemplou a análise de sete artigos, com foco nas intervenções com maior efetividade na prevenção de quedas em idosos residentes na comunidade. Da análise efetuada às intervenções mais eficazes na redução da taxa e do risco de queda, podemos agrupá-las em duas categorias principais: 1.Exercício físico realizado em grupo ou em casa individualmente, de componente múltipla (equilíbrio, força); 2.Avaliação e modificação da segurança da casa.

Existem outras intervenções, contudo menos eficazes porque apenas diminuem a taxa ou o risco de queda: Colocação de pacemaker; remoção gradual de medicação psicotrópica; cirurgia à catarata; Tai Chi em grupo; resolução de problemas podológicos (Gillespie et al., 2012).

Conclusões: Embora a quedas nos idosos possam parecer eventos simples, na realidade, constituem um problema complexo que conduz muitas vezes a fraturas, internamentos e programas de reabilitação prolongados, com enormes custos para o sistema de saúde. Apesar da sua complexidade etiológica, os episódios de quedas podem ser reduzidos com a aplicação de medidas preventivas de promoção da saúde. A evidência atual revela que programas de exercício físico e modificações na casa para manutenção de um ambiente seguro, constituem as intervenções de maior efetividade na redução do risco e da taxa de queda das pessoas idosas a viver na comunidade.

Referências bibliográficas: Büla, Monod, S., Hoskovec, C., & Rochat, S. (2011). Interventions aiming at balance confidence improvement in older adults: An updated review. *Gerontology*, 57, 276–286. doi: 10.1159/000322241

Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie, W. J., Lam, S. E., Gates, S., Cumming, R. G. & Rowe, B. H. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. doi:10.1002/14651858.CD007146.pub3

Gillespie, L. D., Gillespie, W. J., Robertson, M. C., Lamb, S. E., Cumming, R. G., & Rowe, B. H. (2009). Interventions for preventing falls in elderly people (Review). *Cochrane Database of Systematic Review*, 2. doi:10.1002/14651858.CD000340.pub2

Michael, Y.L., Whitlock, E. P., Lin, J. S., Fu, R., O'Connor, E. A., & Gold, R. (2010). Primary care—relevant interventions to prevent falling in older adults: A systematic evidence review for the U.S. preventive services task force. *Annals of Internal Medicine*, 153(12), 815-825. doi:10.7326/0003-4819-153-12-201012210-00008

* Escola Superior de Saúde de Santarém, Professora Adjunta [juliamarsantos@gmail.com]

Metodologia de implementação da sistematização da assistência de enfermagem em um programa de reabilitação neurológica

Bianca Guidi de Miranda Batista*, Anária Gomes Suzart**,
Juliana Dias Martins***, Janice Mayara Holanda Cunha Moura****,
Tânia Mara N. de Miranda Engler*****

Introdução: Diante das mudanças no âmbito social, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surge como metodologia de suporte para o enfermeiro no seu exercício profissional, tendo como foco a resolução de problemas para atender as necessidades de cuidados da pessoa e/ou comunidade. Sendo assim, o treinamento em serviço de toda equipe de enfermagem, quanto à utilização da SAE na modalidade de processo de enfermagem (PE), torna-se uma realidade emergente nas instituições de saúde, conforme preceitua a resolução COFEN nº358/2009.

Objetivos: Descrever o processo de implementação da sistematização da assistência de enfermagem em um programa de reabilitação neurológica.

Metodologias: Trata-se de um relato de experiência sobre a metodologia de implementação da SAE em um programa de reabilitação neurológica de um hospital em Brasília, no Distrito Federal/Brasil.

Resultados: O processo iniciou-se em janeiro/2012 permanecendo em implementação. Transcorreu-se em três fases: grupo de estudos SAE, estudo de caso e supervisão do planejamento de enfermagem; direcionadas à equipe de enfermagem, composta por 33 enfermeiros e 12 técnicos/auxiliares. A primeira, constituiu-se em discussões(aulas) com a equipe sobre conceitos e teorias de enfermagem mais próximos da prática(em reabilitação), sensibilizando a equipe para implementação. A segunda, mais prática, constituiu-se de discussão e aplicação de planos de cuidados através de estudos de casos de clientes internados com Acidente Vascular Cerebral(AVC). Formou-se um grupo de 10 enfermeiros auditores do PE objetivando aperfeiçoamento científico-prático e padronização de nomenclaturas. A terceira, prosseguiu-se com elaboração de plano de cuidados de todos clientes, supervisionada pelo enfermeiro auditor. A implementação encontra-se em andamento com avaliação e aprofundamento de conhecimento com a equipe continuamente, catalogação de diagnósticos, resultados e prescrições conforme a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem(CIPE®) para validação interna e externa das nomenclaturas, e outros temas conforme necessário.

Conclusões: A metodologia utilizada foi fundamental para iniciarmos o processo de implementação SAE na neuroreabilitação. Tal experiência possibilita o engrandecimento profissional da equipe de enfermagem. Apesar das dificuldades, obstáculos foram vencidos com engajamento da equipe, que vivenciando um preparo técnico-científico, melhorou a qualidade da assistência, documentação e registro das etapas do processo. Acredita-se que esta trajetória sirva de guia para outros serviços em fase de implementação da SAE. Independente do momento que estejam, o mais importante é que experiências como estas ampliem a visão e reconhecimento da enfermagem brasileira.

Referências bibliográficas: Hermida, P. M. V., & Araújo, I. E. M. (2006). Sistematização da assistência de enfermagem: Subsídios para implantação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(5), 675-9. doi:10.1590/S0034-716720060005000152
França, F. C. V., Kawaguchi, I. A. L., Silva, E. P., Abrão, G. A., Uemura, H., Alfonso, L. M., & Carvalho, E. O. (2007). Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem: Relato de experiência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9(2), 537-546.
Castilho, N. C., Ribeiro, P. C., & Chirelli, M. Q. (2009). A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. *Texto Contexto em Enfermagem*, 18(2): 280-289.

* Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Enfermeira

** Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação, Enfermeira

*** Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Enfermeira

**** Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Enfermeira

***** Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Reabilitação Neurológica, Enfermeira

O Papel do Idoso na Família Contemporânea

Elisabete Calabuig Chapina Ohara*

Introdução: A família e o idoso fazem parte essencial do cuidado de enfermagem, sendo necessário que eu me abra para a família para compreender experiências e visões de mundo. Neste estudo buscou-se refletir sobre dois pontos: principais mudanças sociais que ocorrem no processo de envelhecimento, dimensionando seus impactos na diversidade que o caracteriza indo ao encontro dos seus significados e das mudanças sociais que rebatem na família como instituição.

Objetivos: O estudo teve como objetivos: refletir sobre as modificações pelas quais a família brasileira tem passado e a repercussão dessas mudanças no papel do idoso na família contemporânea; identificar os aspectos culturais, sociais e subjetivos do idoso e sua família; conhecer a dinâmica familiar e suas significações para o idoso e; compreender como a família do idoso se estrutura, seu desenvolvimento e funcionamento.

Metodologias: Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, as famílias escolhidas preencheram as seguintes indicações para o estudo: a família do idoso estava vivenciando modificações no aspecto social; a família tendo o idoso como o principal provedor; o idoso como cuidador dos netos e a família como cuidadora do idoso; o idoso estava vivenciando experiências motivadoras. O roteiro de entrevista foi constituído por perguntas abertas. Foi utilizada a análise de conteúdo e um software (QSR internacional Nvivo 9 projeto-Environmental Change Down East) como auxílio para análise.

Resultados: Os papéis familiares no mundo atual modificaram-se dada a complexidade de situações criadas por fatores socioculturais e econômicos que afetaram diretamente a dinâmica familiar. As funções básicas dos idosos na família são desempenhadas de várias maneiras, destaca-se a de agente educador, com funções específicas com zelar pelos aspectos religiosos, culturais, econômicos e sociais. Sendo papel da família cuidar das crianças, idosos e doentes. O conhecimento sobre o papel do idoso na família contemporânea possibilitou mostrar caminhos para a prática profissional. Acreditamos também que os aspectos estudados podem trazer proposições capazes de dar uma nova perspectiva teórica ao objeto estudado, sobretudo na formação de profissionais da área da saúde, ciências sociais e educação. Ao darmos voz aos idosos enquanto grupo social, provocamos sua própria mudança e conseqüentemente ajudamos na quebra de preconceitos e mitos a seu respeito, viabilizando a abertura de caminhos para o resgate da sua cidadania e a conquista de seu espaço na família e na sociedade.

Conclusões: Conclui-se que o estudo é uma ferramenta de trabalho para os profissionais que buscam uma melhor compreensão das variáveis que interferem no envelhecimento, família e a comunidade. Percebe-se que o idoso procura manter um comportamento ativo, atuando individualmente ou em grupos, tornando claras suas reivindicações e fazendo pressão sobre a sociedade no sentido da valorização de sua situação. O papel do idoso na família permite o crescimento de todos e garante a subsistência das gerações seguintes. Outros aspectos relacionados o papel do idoso constituem na estimulação, do pensar, do fazer, do dar, do troca no âmbito familiar e comunitário.

Referências bibliográficas: Abras, R., & Sanches, N. R. (2004). O idoso e família. in: M. Burd & J. M. Filho (Eds.). *Doença e família*. São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.

Andolfi, M. (1980). *A terapia familiar*. Lisboa, Portugal: Veja Universidade.

Ariès, P. (1978). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro, Brasil: Zahar.

Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Bastos, E. R. (1986). *Gilberto Freyre e a formação da sociedade brasileira* (Tese de doutoramento não publicada). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil.

* Centro Universitário São Camilo, Ensino Superior, Docente

Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com estomas de eliminação intestinal

Maria Helena Barros Araújo Luz*, Cynthia Roberta Dias Torres**, Elaine Maria Leite Rangel Andrade***, Maria Helena Larcher Caliri****, Grazielle Roberta Freitas Da Silva*****

Introdução: No atual contexto epidemiológico brasileiro, em que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e as causas externas representam problemas de grande magnitude (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011), maximiza-se o risco de surgimento de maior número de pessoas com estomas de eliminação intestinal, uma vez que estes consistem em uma alternativa terapêutica cirúrgica relacionada a melhores prognósticos, conforto e QV. No Brasil, a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO) estima que existam 33.864 pessoas estomizadas cadastradas no Programa de Atenção ao Estomizado (PAE).

Objetivos: Caracterizar as pessoas com estomas de eliminação intestinal participantes do estudo quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos.

Metodologias: Estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa dos dados, tendo como participantes pessoas com estomas intestinais de eliminação, cadastrados no Programa de Estomizados de um serviço ambulatorial de referência do município de Teresina (Piauí). A amostra foi não probabilística, de conveniência e constituída de 96 participantes que responderam a um questionário semi-estruturado. Os dados foram analisados de forma quantitativa. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE nº. 12882613.1.0000.52).

Resultados: Observou-se que 53,10% das pessoas eram do sexo masculino e a média de idade foi de 59,70 (DP: 18,57). Após a confecção da estomia, diminuiu o número de casados. Quanto à escolaridade, 65,60% possuíam ensino médio ou fundamental. A renda familiar e per capita média foi de R\$ 1.789,94 (DP: 2.036,16) e R\$ 583,16 (DP: 679,16), respectivamente. Clinicamente, 84,40% tinham colostomia, sendo 53,30% temporárias. A principal causa para confecção da estomia foi a neoplasia colorretal, 56 (58,30%). A complicação na estomia e na pele periestoma mais frequente foi o prolapso de alça intestinal e as dermatites, respectivamente. O tempo médio de estomizado foi de 53,78 meses (DP: 60,65). Em relação à adaptação, 39,60% pessoas afirmaram ter uma boa adaptação à estomia. A média de tempo para sentir-se confortável com a estomia foi de 213,96 dias (DP: 314,93). E o tempo médio demandado para o autocuidado foi de 33,10 minutos diários (DP: 33,87).

Conclusões: Esses resultados reforçam a necessidade de acompanhamento multiprofissional e holístico desde a fase pré-operatória até o período de reabilitação voltado ao estomizado e sua família, de forma concernente ao contexto social em que essa pessoa está inserida. Ressalta-se o papel da enfermagem durante o restabelecimento da QV do estomizado, por meio de um plano de cuidados abrangente e contínuo, que vise a reinserção social, forneça estratégias de enfrentamento e adaptação e encoraje o autocuidado, conforme as percepções de recuperação e bem-estar do estomizado.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. (2011). *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Retirado de http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_plano.pdf

Ministério da Saúde. (2010). Epidemiologia das causas externas no Brasil: Morbidade por acidentes e violências. In *Saúde Brasil 2010: Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde*. Retirado de http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cap_10_saude_brasil_2010.pdf

* Universidade Federal do Piauí, Enfermagem, Professor Adjunto IV, Sub Coordenadora do Programa de Mestrado em Enfermagem [mhelenal@yahoo.com.br]

** Universidade Federal do Piauí, Enfermagem, Mestre

*** Universidade Federal do Piauí, Enfermagem, Professor Adjunto II

**** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Professor Associado

***** Universidade Federal do Piauí, Enfermagem, Professor adjunto

Práticas Integrativas e Complementares na promoção, prevenção e reabilitação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Elisabete Calabuig Chapina Ohara*

Maria Paola Padin**

Vera lúcia Barros***

Introdução: As doenças e agravos não transmissíveis repercutem na situação econômica do país, geram absenteísmo no trabalho, incapacidades permanentes, altos custos com tratamento e reabilitação. Cada vez mais exercem pressão sobre o sistema de saúde brasileiro, e considerando estimativas de custos de consultas, internações e cirurgias. A realização de práticas corporais como forma de promoção da saúde, vem sendo defendida por uma série de autores e documentos, os quais as compreendem como forma de contribuir para a qualidade de vida.

Objetivos: Conhecer os benefícios das integrativas realizadas pelo Sistema Único de Saúde na promoção; prevenção e reabilitação dos pacientes portadores de doenças e agravos não transmissíveis.

Metodologias: Tratou-se de uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica; utilizou-se em livros, artigos científicos e teses, a coleta foi realizada no bancos de dados LILACS e SCIELO e sites oficiais do Ministério da Saúde utilizando as palavras como descritores: práticas corporais, Sistema Único de Saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde, benefícios. Os critérios de inclusão das publicações foram: artigos publicados em português; publicados nos últimos 10 anos, pesquisa de campo e que atenderam aos objetivos do estudo.

Resultados: Para fins deste estudo foram selecionados para análise 32 artigos seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Os resultados mostram que as práticas integrativas atingem dimensões sociais, psicológicas e biológicas, tanto no aspecto individual como no coletivo, apresenta-se como uma possibilidade importante para a formação humana e agrega as mais diversas formas do ser humano se manifestar por meio do corpo, contemplando duas racionalidades: a ocidental com as diferentes formas de ginásticas, as modalidades esportivas e as caminhadas; e a oriental. A análise descritiva nos permitiu avaliar que diante da mudança do perfil epidemiológico da população e o desafio da integralidade do cuidado, as práticas integrativas e complementares contribuem para promoção à saúde. E a saúde, deixa de ser centrada na biologia, amplia a forma de pensar as possíveis intervenções em seus problemas.

Conclusões: Conclui-se que as práticas integrativas e complementares é uma possibilidade no Brasil pela iniciativa da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; sendo os benefícios sociais, psicológicos e biológicos comprovado em todos os estudos, prevenindo, promovendo e reabilitando o doente crônico; reduzindo gastos com a saúde; tornando-o mais produtivo e garantindo uma melhor qualidade de vida.

Referências bibliográficas: Arantes, R. C., Martins, J. L. A., Lima, M. F., Rocha, R. M. N., Silva, R. C., & Villela, W. V. (2008).

Processo saúde-doença e promoção da saúde: Aspectos históricos e conceituais. *Revista APS*, 11(2), 189-198.

Carvalho, Y. M. (2006). Promoção da saúde, práticas corporais e atenção básica. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, 11, 33-45.

Ministério da Saúde. (2000). *Secretaria de Programas Especiais de Saúde/Divisão Nacional de Doenças Crônicas-Degenerativas*. Retirado de <http://portal.saude.gov.br/saude/>

Secretaria de Atenção à Saúde. DAB. (2010). *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / MS, SAS, DAB*. Brasília, Brasil: MS.

* Centro Universitário São Camilo, Ensino Superior, Docente

** Centro universitário São Camilo, Ensino superior, Docente

*** Centro universitário São Camilo, Ensino superior, Docente

Prevalência de desbridamento cirúrgico em úlcera por pressão: Desafios da reabilitação em situações crônicas

Sandra Marina Gonçalves Bezerra*

Introdução: Úlcera por Pressão (UP) é definida como alteração na integridade tissular que se desenvolve, geralmente sobre uma proeminência óssea podendo afetar tecidos profundos e atingir o tecido ósseo. Se não tratada de forma adequada, evolui de forma rápida apresentando acúmulo de tecido necrótico e necessidade de desbridamento cirúrgico, o que ocorre com mais frequência em pacientes idosos e crônicos, causando dor e sofrimento ao paciente e familiares.

Objetivos: Analisar a prevalência de desbridamento cirúrgico de úlcera por pressão em pacientes submetidos a cirurgias no período de dois anos em hospital geral de médio porte, localizado em Teresina-PI, região nordeste do Brasil; identificar o perfil sócio demográfico e comorbidades associadas em pacientes com imobilidade prolongada que desenvolveram UP e identificar nos prontuários as categorias profissionais envolvidas no processo de cuidado e reabilitação desses pacientes.

Metodologias: Pesquisa retrospectiva, exploratória, com abordagem quantitativa utilizando-se estatística descritiva simples, realizada em 416 prontuários de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos dos quais 47 prontuários de pacientes que realizaram desbridamento cirúrgico de UP no período de agosto de 2011 a junho de 2013. Os dados foram obtidos utilizando um formulário semi estruturado, dividido em dados sociodemográficos, clínicos e condições da UP. Foram obedecidos os aspectos éticos e legais conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 2012 e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unitaui sob número 16130313.0.0000.5501.

Resultados: Encontrou-se no Serviço de Arquivo Médico e Estatística, 416 prontuários de cirurgias realizadas no período do estudo e destas 47 foram de pacientes admitidos para desbridamento de úlcera por pressão, obtendo-se prevalência de 11,29%. Quanto ao perfil sócio demográfico: 59,57% sexo masculino, 53,19% com idade entre 60 e 79 anos, 19,14% com 80 anos e mais. Em 42,55% dos prontuários não foram anotados os motivos da imobilidade prolongada, 38,29% tinham doenças do aparelho circulatório, 19,14% doenças do sistema nervoso, dos quais, 100% dos pacientes eram crônicos. As principais comorbidades associadas foram 38,02% Hipertensão Arterial Sistêmica e 26,76%. Diabetes Mellitus. Quanto as úlceras por pressão 51,06% dos pacientes apresentavam uma UPP. Em relação a localização anatômica, 40,74% estavam descritas em região sacrococcígea, 24,69% em calcâneo, 19,75% em trocanteres. Quanto aos profissionais que participaram dos cuidados no pós-operatório e envolvidos no tratamento e reabilitação identificou-se predominância da equipe de enfermagem e médica. 10,63% realizavam tratamento fisioterápico envolvendo reabilitação respiratória e motora.

Conclusões: Evidenciou-se prevalência elevada de desbridamento cirúrgico em pacientes idosos, do sexo masculino, com doenças crônicas e UP localizadas com predomínio em região sacrococcígea. Observa-se a importância da assistência multidisciplinar e desafios para o processos de reabilitação, uma vez que, o tratamento é complexo, demorado, com elevado risco de recidiva e mortalidade, necessitando de políticas públicas para e integralidade da assistência à saúde. Verifica-se a necessidade de implementação de protocolos de prevenção de UP, programa de cuidados continuados integrados com participação multidisciplinar, fortalecimento da assistência domiciliar e capacitação de cuidadores para redução desses agravos. Descritores: Úlcera por Pressão; Desbridamento; Reabilitação; Enfermagem.

Referências bibliográficas: Bezerra, S. M. G., & Luz, M. H. B. A. (2013). *Prevalência de úlceras por pressão em pacientes acamados e cuidados dispensados no domicílio*. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Federal do Piauí, Brasil.

European Pressure Ulcer Advisory Panel, & National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2009). *Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick reference guide*. Washington DC, USA: Autor.

Haycocks, S. & Chadwick P.(2012). Debridement of diabetic foot wounds. *Nursing Standard*, 26(24), 51-58. doi:10.7748/ns2012.02.26.24.51.e8947

Kelly, J. (2010). Methods of wound debridement: A case study. *Nursing Standard*, 25(25), 51-59.

* Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Enfermagem, Professora [sandramarina20@hotmail.com]

Processo de reabilitação da pessoa estomizada: participação da enfermagem

Maria Helena Barros Araújo Luz*, Alyne Leal Alencar Luz**,
Sandra Marina Gonçalves Bezerra***, Elaine Maria Leite Rangel Andrade****,
Cecília Passos Vaz da Costa*****

Introdução: Os estomas são resultantes de procedimentos cirúrgicos por causas diversificadas e complexas. Ao se depararem com a nova condição de vida, os estomizados passam a lidar com uma realidade, na qual são suscitados questionamentos, dúvidas, sentimentos e preocupações em relação ao retorno das atividades de vida diárias e perspectivas futuras. O processo de reabilitação exige uma assistência de enfermagem efetiva pautada em planejamento para a promoção do autocuidado e restabelecimento da autonomia de modo a enfrentar as dificuldades do cotidiano.

Objetivos: Descrever as características sociodemográficas e epidemiológicas da pessoa com estoma intestinal de eliminação e as especificidades do estoma; analisar a associação entre as variáveis estudadas e verificar a atuação da enfermagem na reabilitação da pessoa estomizada.

Metodologias: Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, desenvolvido com 45 estomizados, residentes em um município do interior do estado do Piauí, região Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados no período de julho a agosto de 2013, mediante entrevista, utilizando instrumento previamente elaborado. Utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences versão 16.0 para a análise estatística e o teste Qui-quadrado de Pearson para verificar associação entre condições de adaptação e tempo de estomizado.

Resultados: Evidenciou-se que a maioria dos estomizados é do sexo feminino (57,8%), com média de idade de 53,8 anos (DP=18,09), na faixa etária de 20 a 59 anos (55,6%), casados/união estável (51,1%), católica (82,2%), baixa renda (75,6%) e baixa escolaridade (55,6%). Quanto a estomia era colostomizado (77,8%) resultante de doenças inflamatórias intestinais (40%), câncer colorretal (35,6%) dentre outras, com menos de 1 ano de estomizado (55,6%). Considerando o processo de reabilitação, predominaram pacientes estomizados há menos de um ano (55,6%) e que referem não se sentir confortável com estoma (44,7%), a maior dificuldade encontrada refere-se ao vestuário (48,9%) e destacam-se as limitações para as atividades sociais (73,3%) e trabalho (57,8%). Sobre as orientações recebidas quanto ao autocuidado, destacou-se higiene (53,3%) e alimentação (44,4%), sendo realizadas pelo médico (47,6%) e enfermeiro (40,5%), porém a maioria (57,8%) referem falta de informações sobre seus direitos. Ressalta-se a associação estatisticamente significativa entre condição de adaptação regular/ruim e tempo de estomizado inferior a um ano.

Conclusões: A assistência ao paciente estomizado exige abordagem de aspectos relacionadas à reabilitação, desde o perioperatório significando grande desafio para equipe multiprofissional de saúde, principalmente a enfermagem, pois é indispensável o conhecimento das necessidades e singularidades desses pacientes que, são diversas e mudam constantemente. Para viabilizar a atenção à saúde e o cuidado integral, o enfermeiro, mediante sua habilitação e responsabilidade social, tem papel relevante no processo de reabilitação, com foco na contínua e progressiva adaptação, no cumprimento de metas que visem assimilar a autoimagem, resgatar autoestima, desenvolver habilidades de autocuidado para conquistar independência, autonomia e qualidade de vida dos estomizados.

Referências bibliográficas: Barros, E. J. L., Santos, S. S. C., Gomes, G. C., & Erdmann, A. L. (2012). Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 95-101.

Luz, M. H. B. A. (2001). *A dimensão cotidiana da pessoa ostomizada: Um estudo de enfermagem no referencial de Martin Heidegger* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Brasil.

Nascimento, C. M. S., Trindade, G. L. B., Luz, M. H. B. A., & Santiago, R. F. (2011). Vivência do paciente estomizado: Uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto Contexto em Enfermagem*, 20(3), 357-64. doi:10.1590/S0104-07072011000300018

Pitman, J., Kozell, K., Gray, M. (2009). Should WOC nurses measure health-related quality of life in patients undergoing intestinal ostomy surgery? *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 36(3), 254-265. doi:10.1097/WON.0b013e3181a39347

* Universidade Federal do Piauí, Enfermagem, Professor Adjunto IV, Sub Coordenadora do Programa de Mestrado em Enfermagem [mhelenal@yahoo.com.br]

** Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem, Enfermeira

*** Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Enfermagem, Professora [sandramarina20@hotmail.com]

**** Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem, Professora

***** Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem, Enfermeira

Programa de exercícios para prevenção de quedas em idosos: uma revisão sistemática da literatura

Mónica Sofia Martins Vieira, Filipa Alexandra Gomes de Sousa,
Ana Carolina André, Joana da Silva Campos*,
Maria Manuela Ferreira Pereira Martins**

Introdução: As quedas constituem uma problemática atual dos cuidados de saúde, sendo um evento multifatorial de grande complexidade. Neste contexto, a população idosa desperta particular atenção pelos fatores de risco que apresenta.

Objetivos: Pretendemos verificar se um programa de exercícios contribui para a diminuição de quedas e/ou risco de quedas em idosos.

Metodologias: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura entre 21 de Novembro a 23 de Dezembro de 2013. Foi pesquisado no motor de busca EBSCOhost (utilizando todas as suas bases de dados indexadas), considerando a bibliografia publicada entre Janeiro de 2009 e Dezembro de 2013. Dos 222 artigos encontrados foram selecionados para o estudo cerca de 8 artigos, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Resultados: Da análise das publicações, verificamos que 6 estudos apresentaram diminuição das quedas em idosos após a implementação de um programa de exercícios. Os exercícios de fortalecimento muscular e treino de equilíbrio foram os mais utilizados.

Conclusões: Consideramos então que deve ser privilegiado nos programas de prevenção de quedas para idosos um programa de exercício físico.

Referências bibliográficas: Verificação das restantes referências no trabalho que enviamos, por exceder o número máximo de palavras permitidas para este campo.

* ESEP

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

Qualidade de vida de pessoas com lesão medular traumática

David Lopes Neto*

Lionela da Silva Corrêa**

Introdução: O tema “qualidade de vida” passou a ser estudado em diferentes áreas do conhecimento e a lesão medular traumática é uma agressão à medula espinhal, podendo resultar em danos neurológicos, tais como alterações da função motora, sensitiva e autônoma que compromete a qualidade de vida das pessoas.

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida de pessoas com lesão medular traumática com base na percepção do lesado medular.

Metodologias: Pesquisa quantitativa, realizada com 30 sujeitos acometidos por lesão medular traumática no período de 2000 a 2010, residentes na cidade de Manaus, e que deram entrada no Hospital Universitário Getúlio Vargas. Para mensurar a qualidade de vida foi utilizado o questionário WHOQOL-bref, dividido em quatro domínios: físico, psicológico, social e meio ambiente.

Resultados: Dos sujeitos com lesão medular traumática, a maioria era do gênero masculino; com idade entre 31 a 45 anos (segunda idade adulta); com tempo de lesão de cinco a oito anos; paraplégicos; com renda mensal de menos de um a mais de um salário mínimo. Em relação à independência funcional 46,67% apresentava dependência modificada (assistência de até 25% da tarefa) e 53,33% apresentava Independência completa/ modificada. o domínio meio ambiente foi o que apresentou menor escore (43,54) enquanto que o domínio psicológico apresentou o maior (64,86) quando comparados aos outros domínios que obtiveram um escore médio de 55,95 para o físico; e 55,56 para relações sociais. A média de qualidade de vida geral dos sujeitos foi de 65,56.

Conclusões: Os sujeitos com lesão medular apresentaram melhores resultados no domínio psicológico. Embora seja comum a sociedade em geral sugerir que o sujeito acometido por uma lesão medular traumática, principalmente aquele que passou a ser usuário de cadeira de rodas, é alguém que possui limitações (geralmente maiores do que as realmente existem) vivenciando constantemente sentimentos negativos, o presente estudo mostrou o contrário.

Referências bibliográficas: Bruni, D. S., Strazzieri, K. C., Gumieiro, N. M., Giovanazzi, R., Sá, V. G., & Faro, A. C. M. (2004).

Physiopathological aspects and nursing care on rehabilitation of patient with spinal cord injury. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38(1), 71-79. doi:10.1590/S0080-62342004000100009

Bampi, L. N. S., Guilhem, D. P., & Lima, D. D.(2008). Quality of live in people with traumatic spinal cord injury: A study with WHOQOL-bref. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 11(1), 67-77. doi:10.1590/S1415-790X2008000100006

Cafer, C. R., Barros, A. L. B. L., Lucena, A. F., Mahl, M. L. S., & Michel, J. L. M.(2005). Nursing diagnoses and interventions proposal al for patients with spinal cord lesion. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(4), 347-353. doi:10.1590/S0103-21002005000400002

Ninomyia, A. F., Jesus, C. L. M., Auletta, L. L., Rimkus, C. M., Ferreira, D. M., Filho, A. Z., & Cliquet Junior, A. (2007). Shoulders of patients with spinal cord injuries submitted to rehabilitation program: A clinical and ultrasound-based assessment. *Acta Ortopédica Brasileira*, 15(2), 109-113. doi:10.1590/S1413-78522007000200011

* Conselho Regional de Enfermagem do Amazonas, Presidência, Presidente [davidnetto@uol.com.br]

** Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Educação Física, Professora

Relato de experiência do processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem no prontuário eletrônico no Hospital Alemão Oswaldo Cruz

João Carlos Saraiva da Costa*

Introdução: A implementação de sistemas de informação em hospitais iniciou na década de 50 transformando-se nos dias de hoje em uma tendência mundial. O prontuário eletrônico do paciente veio para suprir as necessidades operacionais dos setores, promover integração e interação de dados, permitir total acesso às informações produzidas pelas diversas áreas, por outros serviços nacionais e internacionais, facilitar acesso rápido, agilizar a execução de alguns processos e fornecer um banco de dados para pesquisa.

Objetivos: Relatar a vivência da implantação da SAE no prontuário eletrônico no Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

Metodologias: Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelo Grupo de Estudo em Sistematização da Assistência com relação a implantação do prontuário eletrônico no hospital Alemão Oswaldo Cruz. Tendo como base as necessidades da organização, o grupo foi capacitado para uso do software e o alinhamento das estratégias para implantação da SAE no prontuário eletrônico. As etapas percorridas, envolveram questões éticas, do sigilo da informação, da estrutura, chegando a um consenso do formato das documentações e relatórios que seriam obtidos.

Resultados: Após o treinamento com todos os colaboradores das áreas assistenciais o registro no PEP favoreceu a coleta de dados para análise de indicadores de qualidade na assistência de enfermagem, médica e para a gestão dos processos, também teve benefícios na continuidade do cuidado e no resgate de informações além de outros aspectos relacionados a visão integrada do prontuário através de senhas personalizada e assinatura eletrônica confidencial, facilitou a auditoria de contas evitando glosas para a instituição e possíveis prejuízos a pacientes e empresas de plano de saúde.

Conclusões: Percebemos que a busca pelo desenvolvimento e aprimoramento da ferramenta é contínua e necessita de aprimoramentos em nossa realidade hospitalar e que para o alcance de melhores resultados na assistência é fundamental a participação de toda equipe multiprofissional envolvida e comprometida com melhorias do processo, para a sustentação da prática assistencial. O prontuário eletrônico trouxe benefícios na continuidade do cuidado e no resgate de informações além de outros aspectos assistenciais, gerenciais em nossa organização.

Referências bibliográficas: Kuchler, F.F., Alvarez, A. G., & Haertel, L. A.. Impacto sobre o tempo de execução do processo de enfermagem auxiliada por ferramenta informatizada.

Rezende, P. O., & Gaizinski, R. R. (2008). Tempo despendido no sistema de assistência de enfermagem após implementação de sistema padronizado de linguagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(1), 152-159. doi: 10.1590/S0080-62342008000100020

Marin, H. F., & Cunha, I. C. K. O. (2006). Perspectivas atuais em informática em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(3), 354-357. doi:10.1590/S0034-71672006000300019

Nanda International. (2010). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2009-2011*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

* Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Unidades de internação, Coordenador [jcpina.saraiva@uol.com.br]

The importance of multi-purpose bed tray system use for bedridden people

Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira*,
Pedro Jorge Borges Fontes Negrão Beirão**,
Cândida Malça***

Introduction: Despite being associated to numerous pathological effects, there are numerous clinical situations in which bed rest is recommended. Also the restricted space around the patient's bed implies that the placement of furniture to keep their personal items is often out of reach. As a result, patients have limited access to their belongings. Being bedridden has as considerable impact on the way of life of the persons affected by this condition, whose mobility is significantly restricted.

Objectives: The development of specific healthcare devices could, therefore, enhance the mobilisation and self-satisfaction of basic needs, increasing the autonomy and stimulating personal wellness. Hence, patient's independence and autonomy can be improved, thus contributing to a better quality of life.

Methodology: In hospital environment bed trays are a helpful accessory to patients to perform certain activities, such as eating, reading, and writing, among others. Actual bed trays are usually placed either at the bed side or at the bottom of the bed, thus occupying much space with minor flexibility in their use. Additionally, it may be necessary the help of the healthcare staff when the bed tray is to be used by the patients, which could be reflected in a reduction of the productivity of the healthcare human resources.

Results: Within this context, the aim of this work is to present an innovative multi-purpose bed tray system to be applied to hospital beds. Factors such as: i) maintain the features of actual bed trays, namely simplicity and low cost production; ii) upgrade the bed tray itself with some kind of automated motion system; iii) locate both the bed tray itself and the entire system in a proper place to minimise the occupied space; iv) facilitate the work of healthcare staff; v) maintain other features of the hospital beds, namely the safety bar; v) adjust this novel system to any hospital beds, with minor modifications to the bed structure and vi) reduce the physical effort of patients, are accounted for in the development of the automatic bed tray presented here.

Conclusions: The implementation of this multi-purpose bed tray system, with automated movements, aims to contribute to a significant increase in the dignity and quality of life of totally or partially bedridden patients and to provide an effective optimisation of healthcare human resources.

References: Harper, C. M., & Lyles, Y. M. (1988). Physiology and complications of bed rest. *Journal of the American Geriatrics Society*, 36(11), 1047–1054.

Allen, C., Glasziou, P., & Del Mar, C. (1993). Bed rest: A potentially harmful treatment needing more careful evaluation. *The Lancet*, 354(9186), 1229-1233. doi:10.1016/S0140-6736(98)10063-6

Futamura, M., Sugama, J., Okuwa, M., Sanada, H., & Tabata, K. (2008). Evaluation of comfort in bedridden older adults using an air-cell mattress with an automated turning function: Measurement of parasympathetic activity during night sleep. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(12), 20–26.

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

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

** IDMEC/LAETA, Polytechnic Institute of Coimbra, ISEC, DEM, Professor

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

Tratamento e reabilitação de Cicatrizes Hipertróficas e Quelóides

Luís António Rodrigues Paiva*

Luis Miguel Caniceiro Paiva**

Cátia Margarida da Silva Oliveira***

Introdução: As cicatrizes surgem após o processo inflamatório, através de um crescimento excessivo de tecido fibroso. Cicatrizes hipertróficas aparecem semanas após a lesão, apenas no local do corpo que foi afetado, apresentando aspeto vermelho ou rosado, enquanto as cicatrizes queloides são mais frequentes em pessoas com pele mais escura. Manifestam-se algum tempo após a lesão, podendo espalhar-se por tecido não lesado e permanecem com o tempo.

Pode existir tratamento terapêutico mas também preventivo, evitando que a cicatriz se dissemine pelo corpo.

Objetivos: Identificar as etapas e descrever o processo de reabilitação no tratamento de cicatrizes hipertróficas e queloides de adultos com cicatrizes resultantes de uma cirurgia há pelo menos um ano.

Metodologias: Para a sustentação de informação, recorremos ao motor de busca EBSCOHost e todas as bases de dados disponíveis como a Cinahl Plus, Medline, tendo sido utilizadas as seguintes palavras-chave: “scars”; hypertrophic”; “keloids”; “rehabilitation”. Foi selecionado um espaço temporal de 10 anos, e considerados apenas os artigos gratuitos e com acesso a texto integral.

Resultados: O tratamento destas cicatrizes é uma área muito vasta, recorrendo-se muitas vezes a associações de tratamentos, dado que não há uma modalidade terapêutica eleita como a mais eficaz. Para os dois tipos de cicatrizes pode recorrer-se a tratamentos de reabilitação/médicos e tratamentos farmacológicos. Nos primeiros incluem-se a cinesioterapia, drenagem linfática manual, compressão, massagem ortóteses, crioterapia, penso de silicone tópico/Silicone (creme ou gel), radioterapia, ultrassons e iontoforese. A cirurgia é possível nestes casos, procedendo-se a uma excisão simples nas hipertróficas e a uma excisão total nas queloides. Como técnicas associadas existem a vacuoterapia, duches filiformes e pressoterapia. No tratamento farmacológico incluem-se os corticosteroides, 5-Fluorouracilo, Creme de imiquimod 5, Interferão e a Imunoterapia. As formas tópicas aparentam ser eficazes nas queloides.

Conclusões: As cicatrizes hipertróficas e queloides são um problema importante no contexto de saúde atual. Entidades complexas, de causa multifatorial. A prevenção é a melhor arma. Existem opções terapêuticas não havendo consenso acerca do tratamento ideal e a sua abordagem exige, por vezes, combinação de vários tratamentos. A Reabilitação pode ter papel relevante na recuperação funcional e estética, recorrendo a técnicas de cinesioterapia e agentes físicos.

Não existem guidelines para o tratamento. Deve ser individualizado, dependendo da distribuição, dimensões, espessura e consistência das lesões. A avaliação psicológica e a qualidade de vida são parâmetros importantes para avaliação da eficácia do tratamento

Referências bibliográficas: Lara, M. O., Júnior, A. C. P., Pinto, J. S. F., Vieira, N. F., & Wicher, P. (2011). Significado da ferida para portadores de úlceras crónicas. *Cogitare Enfermagem*, 16(3), 471-477.

Wolfram D., Tzankov, A., Püzl, P., & Piza-Katzer, H. (2009). Hypertrophic scars and keloids: A review of their pathophysiology, risk factors and therapeutic management. *Dermatologic Surgery*, 35(2), 171-181. doi:10.1111/j.1524-4725.2008.34406.x

Alster, T., & Tanzi, E. (2003). Hypertrophic scars and keloids: Etiology and management. *American Journal Of Clinical Dermatology*, 4(4), 235-243.

Berman, B., & Flores F. (1998). The treatment of scars and keloids. *European Journal of Dermatology*, 8(8), 591-596.

* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente

** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Uso de fraldas descartáveis: impacto na assistência de enfermagem

Mônica Franco Coelho*

Alessandra Mazzo**

Introdução: No Brasil o uso de fraldas descartáveis em adultos representa uma tecnologia que tem sido utilizada de forma indiscriminada, nos processos de recuperação, reabilitação e demais níveis de complexidade. A sua utilização sem embasamento científico apropriado pode trazer agravos a saúde do paciente, destacando-se prevalência da dermatite relacionada a fralda e infecção de trato urinário. Tais problemas são pouco explorados na literatura, sendo de fundamental importância para melhorar a prática do enfermeiro em relação a assistência nas eliminações urinárias.

Objetivos: Refletir sobre uso de fraldas descartáveis em pacientes adultos em processo de reabilitação da saúde.

Metodologias: Trata-se de revisão da literatura. Para o levantamento das fontes foram utilizados os estudos realizados no Brasil, com pacientes adultos, publicados nos últimos 5 anos, na Biblioteca Virtual em Saúde. Os estudos foram analisados com o apoio de um instrumento de coleta. Foram analisadas as implicações do uso de fraldas para os pacientes adultos hospitalizados.

Resultados: Dentre os estudos relevantes foi verificado que Em estudo realizado em um Hospital de Ensino em um município no interior do estado de São Paulo com pacientes que fizeram uso de fralda durante a hospitalização, identificou-se que da população de 43 pacientes, todos desenvolveram algum tipo de evento decorrente do uso da fralda descartável, destacando o aparecimento de úlcera por pressão e a infecção geniturinária, sendo a primeira presente em e a segunda com prevalência de 30,2%, diagnosticada em média três dias após a observação do paciente. Sabe-se que o cuidado com a pele para prevenção de dermatite relacionada a fralda pressupõem boa higienização várias vezes ao dia, incluindo limpar, lavar e realizar troca da fralda, além da escolha do tipo de fralda, sendo mais adequada fraldas de hiperabsorção e a utilização de produtos para higiene e limpeza da área da fralda que não alterem o pH da pele^{2,3,4}.

Conclusões: A utilização de fralda descartável em pacientes adultos é uma tecnologia que deve ser utilizada em pacientes que estejam impossibilitados ou que utilizar outros recursos para eliminação urinária ofereçam riscos. O uso deste dispositivo deve ser acompanhado pelo desenvolvimento de novos conhecimentos e do que já se tem na literatura como melhores práticas para evitar o desenvolvimento da dermatite relacionada a fralda e a infecção de trato urinário. Novas pesquisas se fazem necessárias a fim de comparar estratégias de cuidado, identificando a mais efetiva com impacto na qualidade da assistência da equipe de enfermagem.

Referências bibliográficas: Silva, D. R. A., Silva, T. C., Mazzo, A., Santos, R. C. R., & Jorge, B. M. (2013). *O uso de fraldas descartáveis: Tecnologia aplicada ao cuidado de enfermagem*. Comunicação apresentada no Congresso Tecnologia e Humanização na Comunicação em Saúde.

Aquino, A. L., Chianca, T. C. M., & Brito, R. C. S. (2012). The integrity of affected skin evidenced by diaper-area dermatitis: An integrative review. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(2), 414-424.

Beguín, A. M., Pavan, E. M., Guihaire, C., Hallet-Lezy, A. M., Souchon, S., Homann, V., ... Smola, H. (2010). Improving diaper design to address incontinence associated dermatitis. *BMC Geriatrics*, 10(86). Retirado de <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/10/86>

Machado, M. C. R., & Oliveira, Z. N. P. (2008). Pathogenesis of napkin dermatitis – Part I. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 83(6), 567-571.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Enfermagem Geral e Especializada, Aluna de doutorado

** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Docente [amazzo@ceerp.usp.br]

Uso do ultrassom de bexiga portátil: impacto na autoconfiança do enfermeiro na avaliação do paciente em retenção urinária

Beatriz Maria Jorge*, Alessandra Mazzo**,
José Carlos Amado Martins***, Fernando Manuel Dias Henriques****,
Rui Carlos Negrão Baptista*****

Introdução: A assistência de enfermagem na retenção urinária (RU) incorre na importância da avaliação clínica do enfermeiro. O ultrassom de bexiga portátil (US) é um método não-invasivo que permite diagnosticar o problema, avaliar o volume de urina na bexiga, e decidir ou não pela realização do cateterismo urinário. Assim, o uso do US na avaliação clínica do paciente em RU diminui o cateterismo urinário desnecessário, qualifica o cuidado de enfermagem na RU e reduz os índices de infecção do trato urinário.

Objetivos: Avaliar o impacto do uso do ultrassom de bexiga portátil na autoconfiança do enfermeiro durante a avaliação do paciente em retenção urinária.

Metodologias: Estudo descritivo, seguindo os preceitos éticos, foi desenvolvido com auxílio da Escala de autoconfiança na Assistência de Enfermagem à Retenção Urinária, tipo Likert, já validada, junto aos enfermeiros de um Centro de Reabilitação de Portugal. A escala é agrupada em fatores: medidas realizadas durante a realização do cateterismo urinário e/ou em situações iatrogênicas; Medidas prévias a realização do cateterismo voltadas ao preparo do paciente e profissional; Medidas realizadas após a realização e retirada do cateterismo; Comunicação, consentimento e preparo do material para realização do cateterismo urinário; Avaliação objetiva da RU.

Resultados: Fizeram parte da amostra 40 enfermeiros; a maioria do sexo feminino (62,5%), com idade média de 35,3 anos. Os entrevistados obtiveram o título de Enfermagem entre 1978 e 2010. Quanto à especialização 13 (32,5%) eram especialistas em reabilitação. A maior parte dos enfermeiros referiu que trabalha na profissão a cerca de 20 anos e 23 (57,5%) possuem menos de cinco anos de tempo de experiência no local de trabalho atual. A testagem da escala foi corroborada pelo teste do Alpha de Cronbach, o qual encontrou uma elevada correlação de todos os itens, valor de Alpha (0,969). Quanto à análise de correspondência da autoconfiança dos enfermeiros em relação aos 5 fatores propostos pela escala tivemos para o fator 1 confiante e completamente confiante; fator 2 muito confiante e completamente confiante; fator 3 muito confiante e completamente confiante; fator 4 completamente confiante e fator 5 pouco confiante e confiante.

Conclusões: O US é um método eficiente e confiável, que supera a investigação de sinais e sintomas clínicos. Permite o diagnóstico precoce, é um procedimento não invasivo, indolor, que utiliza a tecnologia de forma segura e avalia com precisão a necessidade ou não do cateterismo urinário, evitando a distensão excessiva da bexiga urinária e as complicações. Mesmo com todos os predicados que o US possui, conforme os dados encontrados, a avaliação do paciente em RU é um procedimento complexo, que exerce influência negativa na autoconfiança do enfermeiro.

Referências bibliográficas: Baldini, G., Bagry, H., Aprikian, A., Carli, F., & Phil, M. (2009) - Postoperative urinary retention.

Anesthesiology, 110(5), 1139-1157. doi:10.1097/ALN.0b013e31819f7aea

Borrie, M., Campbell, K., Arcese, Z. A., Hart, Pauline, Labate, T. & Hesch, P. (2001) Urinary retention in patients in a geriatric rehabilitation unit: Prevalence, risk factors, and validity of bladder scan evaluation. *Rehabilitation Nursing*, 26(5), 187-191. doi:10.1002/j.2048-7940.2001.tb01950.x

Lee, Y.-Y., Tsay, W.-L., Lou, M.-F., Dai, & Y.-T. (2007). The effectiveness of implementing a bladder ultrasound programme in neurosurgical units. *Journal of Advanced Nursing*, 57(2), 192-200. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04080.x

Teng, C.-H., Huang, Y., & Bih, L. (2005) Application of portable ultrasound scanners in the measurement of post-void residual urine. *Journal of Nursing Research*, 13(3), 216-223.

* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Fundamental, Estudante de mestrado

** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermagem Fundamental, Docente

*** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professor Adjunto

**** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Direção, Vice-Presidente

***** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente

Usuários de cateterismo urinário intermitente e seus determinantes sociais de saúde

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida*, Isabel Amélia Costa Mendes**,
Valtuir Duarte de Souza Júnior***, Laís Fumincelli****,
Bruna Furlan Miranda Della Torre*****

Introdução: Fatores sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde (Determinantes Sociais de Saúde - DSS), estabelecem determinações entre si que incidem diretamente sobre o aspecto de vida do indivíduo e do grupo em que está inserido. Neste aspecto conhecer características da vida diária, como, classe social, escolaridade, segurança, alimentação, habitação, moradia, acesso aos serviços de saúde de pacientes portadores de bexiga neurogênica, que realizam o cateterismo urinário intermitente, nos permitem compreender a influência desses fatores na sua qualidade de vida.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo identificar o impacto dos DSS junto aos pacientes usuários de cateterismo urinário intermitente, atendidos em um Centro de Reabilitação de um hospital universitário no interior do Brasil.

Metodologias: Seguidos os preceitos éticos, o estudo foi desenvolvido em um CR de um hospital terciário do estado de São Paulo – Brasil. Foram convidados a participar desta pesquisa todos os pacientes portadores de bexiga neurogênica em uso de cateterismo intermitente ou seus responsáveis atendidos entre março de 2012 e outubro de 2013 (n = 243). Os dados foram coletados utilizando um instrumento construídos pelos autores, posteriormente foram codificados e tabulados em planilhas do aplicativo excel e analisados no programa SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 17.0 (Windows).

Resultados: Dos 243 (100%) pacientes atendidos, 151 (62,1%) eram do sexo masculino e 92 (37,9%) do sexo feminino. Destes 48 (19,7%) possuíam idade entre 0 e 15 anos, 91 (37,6%) entre 16 e 40, 85 (34,9%) entre 41 e 64 e 19 (7,8%) acima de 65 anos, 141 (58%) eram solteiros e 73 (30%) casados, 35 (14,4%) se disseram analfabetos, 120 (49,4%) possuem o ensino fundamental, 70 (28,8%) o ensino médio e 18 (7,4%) ensino superior, 122 (50,2%) residem entre 2 e 3 pessoas, 91 (37,4%) entre 4 e 6 pessoas, 7 (2,9%) entre 7 a 10 pessoas e 23 (9,5%) residem sozinhos, 13 (5,3%) recebem menos que um salário mínimo (SM)*, 61 (25,1%) recebem um SM, 84 (34,6%) recebem entre 2 e 3 SM, 73 (30%) recebem de 4 a 6 SM e 12 (4,9%) recebem acima de 5 SM, 102 (42%) são aposentados, 81 (33,4%) são beneficiários, 19 (7,7%) possuem vínculo empregatício e 35 (14,3%) não possuem auxílio.

Conclusões: Os DSS influenciam diretamente os pacientes com bexiga neurogênica em uso de cateterismo urinário intermitente limpo, verificado através da hipossuficiência em alguns aspectos socioeconômicos, demográficos e condições de saúde. Estudar os DSS e como eles interferem nas condições de saúde de um determinado grupo social é um importante meio de avaliar a capacidade de exercício de manutenção das condições de saúde de um indivíduo além de possibilitar a compreensão global do significado de saúde, oferecendo maiores condições de estratégias para sua promoção.

Referências bibliográficas: Center for Disease Control and Prevention. (2009). *Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections*. Retirado de <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/CAUTI/CAUTIguideline2009final.pdf>
Kroll, T. (2008). Rehabilitative needs of individuals with spinal cord injury resulting from gun violence: the perspective of nursing and rehabilitation professionals. *Applied Nursing Research*, 21(1). Retirado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189706000589>>.

Baptista, T. W. F., Machado, C. V., & Lima, L. D. (2009). Responsabilidade do estado e direito à saúde no Brasil: Um balanço da atuação dos poderes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3). Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300018&lng=en&nrm=iso>.

* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Fundamental, estudante [rodrigoguimaraes@usp.br]

** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Professor Titular

*** Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, mestrando

**** Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Doutoranda

***** Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem Geral e Especializada, Aluna Especial

Vantagens do “Timed Up and Go Test” na avaliação da funcionalidade e da capacidade de andar da população idosa: Revisão Sistemática de Literatura

Patrícia Micaela Freitas Câmara*, Élvio Jesus**,
Cristina Lavareda Baixinho***,
Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe****

Introdução: O envelhecimento é inevitável no Ser Humano e as suas alterações inerentes poderão condicionar o autocuidado/autonomia do próprio idoso. Aquando da avaliação geriátrica/gerontológica global, muitos instrumentos de medida são utilizados, onde a funcionalidade e a capacidade de andar terão que estar presentes. Segundo Kristensen et al.(2011), o teste “Timed Up and Go(TUGT)(...)provavelmente é o teste de mobilidade funcional mais utilizado em todo o mundo”(p.565). Este contexto, desafiou-nos a pesquisar quais as vantagens do teste aquando da avaliação da população idosa.

Objetivos: O objetivo desta revisão sistemática de literatura (RSL) foi o de identificar estudos primários de investigação, entre os anos de 2009 a 2013 que respondam à seguinte questão de investigação: “Quais as vantagens do teste “Timed Up and Go” (TUGT) na avaliação da funcionalidade e da capacidade de andar da população idosa?”.

Metodologias: Utilizámos como descritores: “Timed Up and Go test (TUGT); Benefits; Walking; Capacity; Self-care;”. Da pesquisa efetuada, nas bases de dados eletrónicas (EBSCOhost, B-ON), em outubro de 2013, deparamo-nos, em full text, com 1451 artigos. Atendendo aos critérios de inclusão (entre os anos de 2009 a 2013; idade: mais de 65 anos; texto completo) encontramos 215 resultados. Refinando a pesquisa, ficamos com 12 artigos finais, que analisámos e sintetizámos os principais resultados. Recorremos ao método PICOD [Participantes; Intervenção; Contexto do estudo/Comparações; Resultados e Desenho] como orientação para a seleção dos estudos(Ramalho, 2005).

Resultados: Da análise dos 12 artigos, que constituíram a nossa amostra, destacamos o estudo de Herman, Giladi & Hausdorff (2011) com o objetivo de avaliar as propriedades psicométricas do TUGT em comparação com o Berg Balance Test (BBT) e do Dynamic Gait Index (DGI) onde podemos referir que o TUGT sobrepõe-se em vantagens, pois revelam-nos que “O TUGT parece ser um instrumento adequado para a avaliação clínica da mobilidade funcional, mesmo em idosos saudáveis(...)onde o BBT e a DGI não compartilham dessas propriedades benéficas”(p.203).No entanto, para a interpretação dos resultados/pontuação deste mesmo teste (TUGT) Kristensen, Foss & Kehlet (2009) referem-nos que a influência dos fatores individuais e clínicos devem ser considerados(p.30)”. Também, através da análise, deparamo-nos que o TUGT é usado com frequência para avaliar a capacidade preditiva sobre a ocorrência de quedas entre idosos. Contudo, Beauchet et al.(2011) dizem-nos que “Apesar de estudos retrospectivos descobrirem que o desempenho do teste TUGT estar associado com um passado histórico de quedas, a sua capacidade preditiva de quedas permanece limitada”.

Conclusões: Nesta RSL, apesar da heterogeneidade do tipo e contextos dos estudos, concluímos que o teste em apreciação permite-nos avaliar a capacidade de andar do idoso e poderá ser uma ferramenta para avaliar a funcionalidade e até o aparecimento de complicações como a queda. Salientamos assim a referência de Bridenbaugh et al.(2013) “O TUGT é uma ferramenta de triagem prática e viável para a deteção precoce de alterações na capacidade de andar em idosos”. Consideramos ainda, que mais estudos devem ser desenvolvidos para tornar este mesmo teste(TUGT), mais sensível à mensuração da funcionalidade e da predição de quedas, associado às alterações relevantes desta população idosa, que cresce rapidamente.

Referências bibliográficas: Beauchet et al.(dez.,2011).Timed Up and Go test and risk of falls in older adults: a systematic review. Journal of Nutrition, Health & Aging,15(10),933-938.

Bridenbaugh et al.(jun.,2013).Association between dual task-related decrease in walking speed and real versus imagined Timed Up and Go test performance. Aging Clin Exp Res.,25(3):283-289.

Herman, T., Giladi, N., & Hausdorff, J.(2011).Properties of the ‘timed up and go’ test: more than meets the eye. Gerontology,57(3),203-210.

Kristensen, M., Foss, N., & Kehlet, H.(2009).Factors with independent influence on the ‘timed up and go’ test in patients with hip fracture. Physiotherapy Research International,14(1),30-41.

Kristensen, M., Henriksen, S., Stie, S., & Bandholm, T.(2011).Relative and absolute intertester reliability of the timed up and go test to quantify functional mobility in patients with hip fracture. Journal Of The American Geriatrics Society,59(3),565-567.

Ramalho,A.(2005).Manual para redação de estudos e projetos de revisão sistemática com e sem metanálise: estrutura, funções e utilização na investigação em enfermagem. Coimbra:Formasau

* Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Fundamentos de Enfermagem, Docente do Ensino Superior [patricia.camara@gmail.com]

** SESARAM, UCP e ESE/JC, EnFº Supervisor e Professor - Convidado

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

**** Escola Superior de Saúde de Leiria

Ventilação mecânica prolongada em unidade de internação : 8 anos de experiência no Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Darlene Yuri Yoshimori*

João Carlos Saraiva da Costa**

Introdução: Avanços no tratamento de pacientes criticamente enfermos levou a um aumento no número de pacientes com dependência total de ventilação mecânica, e assim, alternativas para mantê-los fora da Unidade de Terapia Intensiva ambiente (UTI) estão sendo estudadas.

Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança de internação de pacientes que necessitam de ventilação mecânica prolongada em unidades de internação.

Metodologias: O protocolo para atendimento de pacientes com dependência total de ventilação mecânica foi criado e implementado em 2005, e desde então são realizadas periodicamente formação teórica e prática em toda a equipe multidisciplinar. Os pacientes que preencheram os critérios de inclusão foram transferidos para a unidade de internação e passam por fisioterapia 2-4 vezes por dia, verificação de sinais vitais pela equipe de enfermagem a cada 6 horas e visitas clínicas diárias.

Resultados: Entre 2005-2013, 104 pacientes foram encaminhados para UI com total dependência de ventilação mecânica 76% com traqueotomia e 24% com máscara completa (28% dos portadores de doenças do sistema nervoso central, 34% doenças neuromusculares e 38% por doenças respiratórias). 33,65% dos pacientes necessitaram retornar à UTI.

Observou-se que dos 104 pacientes, 33,65% evoluíram à óbito, 51% alta hospitalar em uso contínuo de ventilação mecânica, 14,4% alta sem ventilação mecânica e 0,5% transferido para outro serviço.

Conclusões: O protocolo foi bem aceito e de fácil aplicabilidade, e os pacientes previamente selecionados, com total dependência de ventilação mecânica permaneceram e se sentiram seguros, proporcionando maior contato com suas famílias e facilitando a preparação para o atendimento domiciliar, quando indicado.

Referências bibliográficas: Carvalho, C. R. R. D., Toufen Junior, C., & Franca, S. A. (2007). Ventilação mecânica: Princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 33(supl. 2), 54-70. doi:10.1590/S1806-37132007000800002

* Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Fisioterapia, Fisioterapeuta

** Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Unidades de internação, Coordenador [jcpina.saraiva@uol.com.br]



Editor/Editor:

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

Editor Chefe / Editor in Chief

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

Editor Sénior / Sénior Editor

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

Conselho Editorial / Editorial Board

Arménio Cruz, Ph.D. - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
António Fernando Salgueiro Amaral, MS - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Anabela Pereira, Ph.D. - Agregação - Professora Auxiliar com Agregação, Universidade de Aveiro
Ananda Maria Fernandes, Ph.D. - Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Clara Ventura, MS - Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Fernando Ramos, Ph.D. - Professor, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
João Luís Alves Apóstolo, Ph.D. - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
João O. Malva, Ph.D. - Investigador Principal com Agregação, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
José Carlos Santos, Ph.D. - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Manuel José Lopes, Ph.D. - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora
Maria dos Anjos Dixe, Ph.D. - Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Instituto Politécnico de Leiria
Paulo Queirós, Ph.D. - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Teresa Barroso, Ph.D. - Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Vitor Rodrigues, Ph.D. - Professor Coordenador da ESEVR, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Conselho Editorial Internacional/ Internacional Editorial Board

Alacoque Lorenzini Herdemann, RN, Ph.D. - Professora Titular, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
Alan Pearson, RN, Ph.D. - Professor of Evidence Based Health Care, University of Adelaide, Australia; Editor of the Journal of Nursing Practice
Christine Webb, RN, Ph.D. - Professor of Health Studies, University of Plymouth, UK; Editora Técnica da Revista Journal of Advanced Nursing
Dalmo Valério Machado de Lima, Ph.D.- Professor Adjunto, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Isabel Amélia Costa Mendes, Ph.D. - Directora do Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil
F. Javier Barca Durán, Ph.D. - Professor Titular, Facultad de Ingeniería y Terapia Ocupacional, Universidad de Extremadura, Espanha
Manuel Amezcua, RN - Chefe de B. de Docência e de Investigação; Presidente da Fundação Índex, Granada, Espanha
Rodrigo Chácon Ferrera, MS - Professor Titular, Escuela Universitaria, Fac. de Ciencias de la Salud Las Palmas de Gran Canaria, Espanha

Conselho Consultivo / Consultive Board

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

Pré-análise / Pre-analysis

Ana Paula Camarneiro, Ph.D. - Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Susana Duarte, Ph.D. - Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Teresa Barroso, Ph.D. - Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Revisão Estatística / Statistical Review

Luís Loureiro, Ph.D. – Professor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Manuel Gonçalves Henriques Gameiro, MS - Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Corpo de Revisão / Peer-review board

Disponível no link / Available at - <http://www.esenfc.pt/rr/?module=rr&target=page&id=11672>

Gestor de Artigo / Article Manager

Membros do Corpo Editorial / Members from the Editorial Board

Apoio Documental / Documentary Support

Fernanda Umbelino - Especialista em Ciências Documentais

Revisão Língua Inglesa e Espanhola / English and Spanish Language Review

Gabinete de apoio a projetos da ESEnFC

Revisão Final / Final Review

Andreia Pereira, RN - Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola de Enfermagem de Coimbra
Bruno Fontes, MS - Estudos Portugueses
Cristina Louçano, Lic. em Línguas e Literaturas Modernas, variante de Francês/Inglês
Daniela Cardoso, RN - Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola de Enfermagem de Coimbra
Susana Branca - Lic. em Ciências da Informação
Telma Vidinha, RN - Bolseira de Investigação da UICISA: E, Escola de Enfermagem de Coimbra

Conversão Hyper Text Markup Language (HTML) / HTML conversion

Serviço de Documentação da ESEnFC

Secretariado Editorial / Editorial Office

Susana Branca - Lic. em Ciências da Informação

Contactos / Contacts

Escola Superior de Enfermagem / Nursing School of Coimbra
Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Health Sciences Research Unit: Nursing
Avenida Bissaya Barreto – 3001-901 Coimbra/PORTUGAL
Tel. 239 487 255 / 239 487 200 (ext. 2077)
E.mail: referencia@esenfc.pt (Revista de Enfermagem Referência / Referência Journal of Nursing)
investiga@esenfc.pt (Unidade de Investigação / Research Unit)
URL: <http://www.esenfc.pt/rr/> (Revista de Enfermagem Referência – disponível em texto integral / Referência Nursing Journal – available in full text)
<http://www.esenfc.pt/ui/> (Unidade de Investigação / Research Unit)

FICHA TÉCNICA / TECHNICAL BOARD

REV. ENF. REF.

Propriedade / Ownership

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

Título de Registo de Marca Nacional / Trade Mark Registry

INPI-402077

Depósito Legal / Legal Deposit

119318/98

ISSN

0874.0283

ELEMENTOS REFERENTES AO SUPLEMENTO DO Nº 1, SÉRIE IV DA REV. ENF. REF.

Responsabilidade da organização / Responsibility for the organization

Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem de Reabilitação em colaboração com os alunos do VII CPLEER e III CMER

A organização do Congresso Internacional de Enfermagem de Reabilitação agradece a todos os que contribuíram com entrega, dedicação e rigor para a elaboração deste documento

Revisão Textual / Text Review

Arménio Guardado Cruz – ESEnFC
António José Pinto de Morais – ESEnFC
Carlos Alberto Cruz de Oliveira – ESEnFC
Fernando Manuel Dias Henriques – ESEnFC
Henrique José Mendes Nunes – ESEnFC
Manuel Augusto Duarte Mariz – ESEnFC
Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins - ESEnFC Porto
Maria Clara Amado Apostolo Ventura – ESEnFC
Maria do Rosário Carreiró C e Sá – ESEnFC
Virgílio da Cruz Conceição – ESEnFC

Apoio Documental / Documentary Support

Dulce Monteiro, Assistente técnica, ESEnFC

Maquetização E Paginação / Layout & Dtp

Eurico Nogueira, MS em Tecnologias de Informação Visual

Apoio Técnico / Technical Support

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

Sharing ripples of knowledge



HEALTH SCIENCES
RESEARCH UNIT
NURSING

UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ENFERMAGEM



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA



HEALTH SCIENCES
UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ENFERMAGEM



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

FCT

Fundação para a Ciência e a Tecnologia
INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS



Unidade Científico-Pedagógica
de Enfermagem de Reabilitação