

SUPLEMENTO N.º 2 . NOVEMBRO 2019

Enf^{orm} ação

ENFERMAGEM EM CONTÍNUO MOVIMENTO



JORNADAS DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS EM ENFERMAGEM

CUIDADOS RESPIRATÓRIOS CERTOS: INSPIRAR, REABILITAR, CAPACITAR

3, 4 e 5 ABRIL 2019 | Auditório António Domingues de Azevedo - OCC | LISBOA



ACE

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

Enformação

ENFERMAGEM EM CONTÍNUO MOVIMENTO

Conselho Directivo

Filomena Leal
Elsa Folgado
Helena Xavier
Paula Santos
Luís Pereira
[enformacao.direcao@gmail.com]

Conselho Redatorial

Cláudia Rodrigues
Helena Xavier
Ivete Monteiro
Paula Duarte
[enformacao.cr@gmail.com]

Conselho Científico

Ana Marinho
Delmira Pombo
Lígia Malaquias
[enformacao.cc@gmail.com]

Sede

Direção dos Serviços
de Enfermagem
R. José António Serrano
1150 Lisboa
Telefones 218 841 896 / 1573
Fax 218 864 616



ACE

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

Orgãos Sociais:

Conselho Directivo

Filomena Leal
Presidente
Elsa Folgado
Vice-presidente
Helena Xavier
1.º Secretário
Paula Santos
2.º Secretário
Luís Pereira
Tesoureiro

Assembleia Geral

Paula Duarte
Presidente
Cristina Amaral
Vice-presidente
Isabel Dionísio
Secretário

Conselho Fiscal

Paula Pinheiro
Presidente
Elsa Menoita
Secretário
Irina Cardoso
Relator

Suplente

Graça Lima
Suplente



JORNADAS DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS EM ENFERMAGEM

CUIDADOS RESPIRATÓRIOS CERTOS: INSPIRAR, REABILITAR, CAPACITAR

Caros Colegas,

Nos dias 3, 4, 5 de Abril decorreu mais uma Edição das **Jornadas de Cuidados Respiratórios em Enfermagem** sob o lema “**Cuidados Respiratórios Certos: Inspirar, Reabilitar, Capacitar**” no Auditório da Ordem dos Contabilistas Certificados em Lisboa.

A comissão organizadora das Jornadas congratula-se com todo o trabalho desenvolvido edição a edição destas Jornadas, que pugna por acrescentar mais valor, mais inovação, incentivo de partilha e a conciliação de melhores práticas de Cuidados de Enfermagem aos Doentes Respiratórios Agudos/Crónicos em Portugal.

Afinal, até 2016 (1.º Edição das Jornadas) não existia nenhum evento como referência nos Cuidados de Enfermagem ao Doente Respiratório, é um orgulho ver, ano após ano este projeto ampliar-se e tornar-se uma referência na área!

Fazendo um balanço do que foram as IV Jornadas:

Como habitualmente, no dia anterior às Jornadas decorreram os Cursos: Curso Avançado de DPOC para Enfermeiros e Curso de Oxigenoterapia de Alto Fluxo; e três Workshops que abordaram temáticas prementes e atuais: Treino de Exercício; Terapêutica Inalatória; VNI& Cough Assist. Todas estas atividades tiveram uma elevada participação.

No primeiro dia das Jornadas, convidamos os presentes a viajar pelos Cuidados de Saúde Primários onde fomos brindados com exemplos de Projetos de Boas Práticas na comunidade, bem como, mesas de elevada qualidade sobre atividade física, estratégias motivacionais e ASMA. No segundo dia, iniciamos com um momento interativo de casos clínicos com temáticas envolvendo a Comunidade, Hospital e, aqui destacamos no período da manhã, um momento inovador - **Joker de Terapêutica Inalatória** que trouxe uma “lufada” de boa disposição aos presentes pelo seu dinamismo. Fomos igualmente, presenteados com Simpósios e Conferências de elevadíssima qualidade e de carácter inovador na sua apresentação. Também, o número de trabalhos submetidos sob a forma de póster para apresentação nas IVJornadas foi excepcional, tendo superado pela sua qualidade e originalidade da temática, dificultando a tarefa da comissão científica na seleção dos trabalhos a concurso. Nesse sentido e de forma a dar visibilidade à excelência dos trabalhos foi criado o presente suplemento da Revista EnFORMAÇÃO dedicado à apresentação destes trabalhos que convidamos os leitores a lerem.

A par de toda a atividade científica das Jornadas e, como é já um ícone diferenciador, tivemos vários momentos sociais (Aula de Bodybalance, *Mettings* sobre alimentação saudável com degustação).

Um breve palavras de elogio, endereçadas ao espaço e à decoração do mesmo, sem dúvida que o empenho, os pormenores alusivos às temáticas das Jornadas retratam e espelham o trabalho de equipas que conjugam esforços, dedicação e que enaltecem ainda mais a excelência destas Jornadas.

Por último, encerrámos as Jornadas de forma original com o Maestro Luís Sá e o Doutor Eurico que presentearam todos os presentes com um momento musical único e acompanhado por uma orquestra de sons reproduzidos pelos diferentes dispositivos inalatórios, e não poderíamos ter encerrado da melhor forma!

Contamos com a vossa presença em 2020, no 1.º Congresso Nacional de Cuidados Respiratórios em Enfermagem.

Cordiais cumprimentos

Comissão Organizadora

Enfermeira de Reabilitação, Maria do Carmo Oliveira Cordeiro

Prof.ª Doutora Paula Pinto

Presidente da Entidade Organizadora, Enfermeira Filomena Leal

- 09:00H MESA I**
REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: DESAFIOS DE HOJE, OPORTUNIDADES DE AMANHÃ
Moderadores: Dra. Conceição Gomes e Enf. Carmo Cordeiro
- **Reabilitação Respiratória: Novas tendências e desafios nos CSP**
Dra. Tânia Varela
 - **Projeto “Gestão do Percurso do Utente com DPOC” - ACES Cávado III Barcelos/Esposende**
Enf. Edite Brito e Dra. Sofia Leal
 - **Consulta de Enfermagem do Doente Respiratório Crónico nos CSP: Experiência da USF S. João Pragal**
Enf. Tânia Ferreira e Dra. Inês Tavares
- 10:30H Coffee-break**
- 11:00H SESSÃO DE ABERTURA DAS JORNADAS**
- 11:30H SIMPÓSIO PRAXAIR - TENDÊNCIAS INTERNACIONAIS DA TERAPIA DE ALTO FLUXO: OXIGENOTERAPIA OU VENTILAÇÃO?**
Moderador: Prof. Doutora Cátia Caneiras
Palestrante: Prof. Doutor Salvador Diaz Lobato
- 12:00H DISCUSSÃO DE PÓSTERES**
- 12:30H Almoço livre**
- 14:00H MESA II**
CAPACITAR O DOENTE RESPIRATÓRIO CRÓNICO: DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS NA PRÁTICA CLÍNICA
Moderadores: Prof. Doutora Fátima Rodrigues e Prof. Doutor João Cardoso
- **Como motivar o doente com DPOC?**
Dr. Tiago Lopes
 - **Capacitar/Acompanhar o doente DPOC em ambulatório: Estratégias, benefícios e dificuldades: Experiência do Hospital Beatriz Ângelo**
Enf. Ana Gomes e Dra. Raquel Rosa
 - **Atividade física e motivação?**
Prof. Doutor José Luis Themudo Barata
- 15:00H SIMPÓSIO BOEHRINGER**
DPOC E IDOSO
Prof. Doutora Paula Pinto
- 15:30H Coffee-break**
- 16:00H MESA III**
ASMA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: INSPIRAR, CONTROLAR, CAPACITAR
Moderadores: Enf. Carmo Cordeiro e Dr. Nuno Pina
- **Projeto Capa “Asthma Right Care”**
Dra. Cláudia Vicente
 - **Capacitar o doente com Asma nos CSP - Consulta à pessoa com asma - Implementação na prática clínica**
Dr. João Ramires e Enf. Ana Marcelino
 - **Fármaco e Inalador: Mitos e verdades na Asma nas Escolas - O que os profissionais têm de saber?**
Prof. Doutora Helena Pité
- 17:00H DISCUSSÃO DE PÓSTERES**
- 17:30H ENCERRAMENTO DOS TRABALHOS**

- 09:00H MESA IV**
PAINEL DE CASOS CLÍNICOS (COM TELEVOTO)
Moderadores: Enf. Luís Sousa e Enf. Raquel Bolas
- Caso Clínico I “Reabilite a Adesão” Enf. Elisabete Amaral
 - Caso Clínico II “Quando a DPOC descompensa e abre portas à Pneumonia - Contributos para Reabilitar” Enf. Joaquina Ribeiro
 - Caso Clínico III “Reabilitação Respiratória no domicílio” Enf. Liliana Silva
- 10:00H Coffee-break**
- 10:30H MESA V**
REABILITAÇÃO CARDÍACA E PULMONAR
Moderadores: Enf. Duarte Mateus e Enf. Manuel Costa
- Treino de exercício no domicílio na DPOC com patologia cardíaca: Critérios de segurança na prática clínica Enf. Bruno Delgado
 - Projeto “Contributos dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa com Neoplasia do Pulmão” Enf. Ana Filipa Henriques
 - “Reabilitar o doente com Ostomia Respiratória: Que desafios?” Terapeuta Susana Mestre
- 11:30H MESA VI**
TERAPÊUTICA INALATÓRIA - FÁRMACO OU INALADOR?
Moderadores: Dr. Ramalho de Almeida e Dr. Raúl Marques
- Inalador ou Fármaco? O Médico decide? Dr. Eurico Silva
 - Educação, treino da terapêutica Inalatória na Comunidade Enf. Liliana Silva e Enf. Carmo Cordeiro
- 12:00H SIMPÓSIO MENARINI - TRATAR A DPOC: PERGUNTAS CERTAS, RESPOSTAS HONESTAS**
Dr. Eurico Silva
- 12:30H JOKER DE EQUIPAS EER: “TERAPÊUTICA INALATÓRIA”**
- 13:00H Almoço livre**
- 14:00H MESA VII**
DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E SUPER BACTÉRIAS: PARA ONDE CAMINHAMOS?
Moderadores: Dr. João Cardoso e Prof. Doutora Paula Pinto
- Exacerbações da DPOC Dr. João Carvalho
 - As super bactérias e Infecções respiratórias Dra. Cátia Caneiras
 - Vacinação nas doenças respiratórias crónicas: Mitos dos doentes ou dos profissionais de saúde? Dra. Ana Mineiro
- 15:00H SIMPÓSIO MEDCARE - UNITED AIRWAYS - AS NOSSAS VIAS AÉREAS**
Dr. Ramalho de Almeida
- 15:30H SIMPÓSIO LINDE - VNI & DOENÇAS NEUROMUSCULARES**
- Quando a respiração é mecânica Enf. Patrícia Anjo
 - Telemonitorização da pessoa com doença neuromuscular Ft. Rita Francisco
 - Testemunho na primeira pessoa
- 16:00H Coffee-break**
- 16:30H MESA VIII**
APRENDENDO E TIRANDO DÚVIDAS (COM TELEVOTO)
Moderador: Dr. João Carvalho
- Auscultação Pulmonar nas Doenças Respiratórias o essencial nas Doenças Respiratórias Dra. Inês Gonçalves
 - Radiografia do Tórax nas Doenças Respiratórias: Certo ou errado? Dra. Vera Clérigo e Dra. Catarina Antunes
- 17:30H ENCERRAMENTO DAS JORNADAS**



JORNADAS DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS EM ENFERMAGEM

CUIDADOS RESPIRATÓRIOS CERTOS: INSPIRAR, REABILITAR, CAPACITAR

COMISSÃO ORGANIZADORA:

ENF. MARIA DO CARMO CORDEIRO
PROF. DOUTOR JOÃO CARDOSO
DR. RAMALHO DE ALMEIDA
PROF. DOUTORA PAULA PINTO
ENF. DULCE FERREIRA
ENF. RUI SILVA

COMISSÃO CIENTÍFICA:

ENF. DUARTE MATEUS
ENF. ELSA FOLGADO
ENF. LUÍS SOUSA
ENF. NEUZA REIS

ENTIDADE ORGANIZADORA:



APOIO:



Design & Secretariado:



MODERADORES / PALESTRANTES CONVIDADOS:

Enf. Ana Filipa Henriques
Enf. Ana Gomes
Enf. Ana Marcelino
Dra. Ana Mineiro
Enf. Bruno Delgado
Dra. Catarina Antunes
Prof. Doutora Cátia Caneiras
Dra. Cláudia Vicente
Dra. Conceição Gomes
Enf. Duarte Mateus
Enf. Edite Brito
Enf. Elisabete Amaral
Dr. Eurico Silva
Prof. Doutora Fátima Rodrigues
Prof. Doutora Helena Pité
Dra. Inês Gonçalves
Dra. Inês Tavares
Dr. João Carvalho
Dr. João Ramires
Enf. Joaquina Ribeiro
Prof. Doutor José Luis Themudo Barata
Enf. Liliana Silva
Enf. Luís Sousa
Enf. Manuel Costa
Dr. Nuno Pina
Enf. Patrícia Anjo
Enf. Raquel Bolas
Dra. Raquel Rosa
Dr. Raúl Marques
Fisioterapeuta Rita Francisco
Prof. Doutor Salvador Diaz Lobato
Dra. Sofia Leal
Terapeuta Susana Mestre
Enf. Tânia Ferreira
Dra. Tânia Varela
Dr. Tiago Lopes
Dra. Vera Clérigo



JORNADAS DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS EM ENFERMAGEM

CUIDADOS RESPIRATÓRIOS CERTOS: INSPIRAR, REABILITAR, CAPACITAR

Índice pósteres

IMPORTÂNCIA DOS ENSINOS DE REEDUCAÇÃO FUNCIONAL RESPIRATÓRIA NO PRÉ-OPERATÓRIO DO DOENTE ORTOPÉDICO (P1)	08
Maria do Carmo Palma Rosa	
EFETIVIDADE DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO PERANTE A PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA: APLICAÇÃO DO <i>NURSING ROLE EFFETIVENESS MODEL</i> (P2)	08
Sara Varão e Cristina Saraiva	
GANHOS EM SAÚDE NUMA DOENTE COM ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS E MOTORAS NA UCI: ESTUDO CASO (P4)	09
Dulce Crespo e Sandra Figueiredo	
ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS <i>VERSUS</i> DEGLUTIÇÃO COMPROMETIDA (P5)	09
Ana Diogo, Maria Lima, Rafaela Almeida, Sandra Guiomare Vânia Viveiros	
REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NO DOENTE CRÍTICO: CASO CLÍNICO (P6)	10
Susana Catarino e Vanessa Lourenço	
PALIAR NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO (P7)	10
Maria de Fátima Afonso Miranda Ferreira	
ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA LIMPEZA DAS VIAS AÉREAS COMPROMETIDA DO DOENTE CRÍTICO INTERNADO NA UCI (P8)	11
Ana Teixeira, Célia Pereira, Cláudia Nunes, Dulce Crespo, Isabel Pereira e Sandra Figueiredo	
OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO PERANTE FALÊNCIA DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO (P9)	11
Márcia Ferreira, Mauro Lopes e Sónia Pereira	
ÚLCERAS DE PRESSÃO NA FACE EM DOENTES SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL (P10)	12
Ana Vieira, Cátia Vicente e Raquel Cerdeira	
REABILITAR O DOENTE COM HIPERTENSÃO PULMONAR EM CONTEXTO E AMBULATÓRIO (P11)	12
Tânia Cardoso, Laura Soares e Manuela Henriques	
PROJETO DE INTERVENÇÃO DOS ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO DO ACES ALENTEJO CENTRAL. REABILITAR NO DOMICÍLIO (P12)	13
Nélio Rainho, Ana Caeiro, Carmen Horta, Cristina Carochinho, Elisabete Saiote e Vilma Prior	
VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA (P13)	13
Carmen Horta, Cristina Carochinho e Nélio Rainho	
DISFAGIA NOS DOENTES COM PATOLOGIA NEUROMUSCULAR: ANALISAR PARA INTERVIR E PREVENIR (P14)	14
Luísa Antunes, Luísa Pinto, Odete Rodrigues, Rute Freitas, Sandrina Ribeiro e Vítor Barbosa	
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA (P15)	14
Luísa Antunes, Luísa Pinto, Odete Rodrigues, Rute Freitas, Sandrina Ribeiro e Vítor Barbosa	
NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM DOENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA: A <i>SCOPING REVIEW</i> (P16)	15
Catarina Pinto; Joana Freire; Margarida Coelho; Roberto Almeida	

Pósteres

IMPORTÂNCIA DOS ENSINOS DE REEDUCAÇÃO FUNCIONAL RESPIRATÓRIA NO PRÉ-OPERATÓRIO DO DOENTE ORTOPÉDICO

Maria do Carmo Rosa

INTRODUÇÃO

A reeducação funcional respiratória constitui uma medida terapêutica adjuvante no doente cirúrgico atuando sobre os fenómenos mecânicos da respiração e sobre a função circulatória, prevenindo complicações associadas à cirurgia e ao tempo de imobilização na cama inerente ao pós-operatório. Os exercícios de reeducação funcional respiratória que o enfermeiro de reabilitação recorre no pré-operatório, têm um componente fortemente educativo: visam preparar a pessoa o melhor possível através da consciencialização, ensino e treino para poder obter os melhores resultados no pós-operatório; também contribuem para controlar a dor e prevenir complicações osteoarticulares e cardiorrespiratórias. São efetuadas técnicas específicas que foram utilizadas nos casos clínicos: ensino da posição de descanso e relaxamento, consciencialização da respiração com dissociação dos tempos respiratórios, respiração abdomino-diafragmática, ensino da tosse dirigida, exercícios de mobilização torácica e osteoarticular.

OBJETIVOS

Evidenciar a importância do ensino dos exercícios de reeducação funcional respiratória no pré-operatório no doente submetido a cirurgia ortopédica.

MATERIAL E METODOLOGIA

Os casos clínicos foram constituídos por três pessoas com patologia ortopédica. Foi utilizado um formulário de registo, com variáveis relativas a dados sociodemográficos e a reeducação funcional respiratória, aplicado no pré e no pós-operatório. Recorreu-se ao ensino, treino e validação dos ensinamentos no pré e pós-operatório, permitindo ajustar o plano de reabilitação às reais necessidades dos doentes. Em paralelo, foi efetuada pesquisa bibliográfica (livros e plataformas de pesquisa eletrónica).

RESULTADOS

Efetuem o treino dos exercícios no pré-operatório, permitiu aos doentes reterem os conhecimentos adquiridos e tomarem a iniciativa na execução dos mesmos durante o pós-operatório, contribuindo para a prevenção de complicações cardiorrespiratórias e osteoarticulares.

CONCLUSÃO

Com a implementação de um programa de exercícios de reeducação funcional respiratória no pré-operatório, pretendemos prevenir as complicações osteoarticulares e cardiorrespiratórias no pós-operatório da pessoa submetida a cirurgia ortopédica, através do ensino, instrução e treino dos exercícios, conduzindo a ganhos em saúde.

BIBLIOGRAFIA

Cordeiro, M. C. O., & Menoita, E. C. P. C. (2012). Manual de Boas Práticas Na reabilitação Respiratória - Conceitos, Princípios e Técnicas. (Lusociência, Ed.). Loures.

Heitor, M. C., Canteiro, M. C., Ferreira, J. M. R., Olazabal, M., & Maia, M. O. (1988). Reeducação Funcional Respiratória (2a). Lisboa: Boehringer Ingelheim.

Rocha, A., Antunes, E., Silva, P., & Farinha, T. (2016). Terapêutica de posição na pessoa com patologia ortopédica: artroplastia. In Terapêutica de posição. Contributo para um cuidado seguro. Loures: Lusodidacta.

Sousa, L., & Carvalho, M. L. (2016). Pessoa com Osteoartrose na Anca e Joelho em Contexto de Internamento e Ortopedia. In CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA AO LONGO DA VIDA (pp. 405-420). Loures: Lusodidacta.

2.º PRÉMIO

EFETIVIDADE DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO PERANTE A PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA: APLICAÇÃO DO NURSING ROLE EFFETIVENESS MODEL

Sara Varão, Cristina Saraiva

INTRODUÇÃO

A efetividade do enfermeiro de reabilitação (ER) tem surgido como uma das áreas prioritárias a desenvolver (ACEER, 2015). O *Nursing Role Effectiveness Model* baseia-se num modelo de estrutura-processo-resultado que visa responder à qualidade dos cuidados (Doran, 2011). Urge comprovar a efetividade face à pessoa com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC).

OBJETIVO

Analisar a evidência sobre a efetividade do ER face a pessoa com DPOC, à luz do *Nursing Role Effectiveness Model*.

MÉTODOS

Procedeu-se a uma revisão sistemática. Recorreu-se ao método PI[C]O para definir a pergunta de investigação “Qual a efetividade do ER na pessoa com DPOC?”. Definiram-se como critérios de inclusão: pessoa com DPOC, intervenção do ER, em qualquer contexto, estudos quantitativos ou qualitativos, publicados entre 2013-2018, em inglês. Definiu-se a expressão booleana (*impact*) AND (*nurse*) AND (*chronic obstructive pulmonary disease*) e procedeu-se à pesquisa na CINAHL Plus, MEDLINE, Academic Search Complete, Business Source Complete, MedicaLatina, Chrocrane Central Register of Controlled Trials), ficando com um *corpus* de análise de 6 artigos, sujeitos a avaliação da qualidade metodológica.

RESULTADOS

Destacou-se a diversidade da intervenção independente do ER (Componente “Processo”) (COPD-GRIP, consulta telefónica, modelo de cuidados com enfermagem respiratória, avaliação da necessidade de oxigenoterapia). A Componente “Resultados” traduziu-se ao nível do Controlo Sintomático (redução de readmissões, redução do tempo de internamento, aumento do controlo da DPOC, aumento da qualidade de vida relacionada com a saúde), bem como ao nível do Status Funcional e Autocuidado (melhoria das atividades de vida diária).

CONCLUSÕES

Procurou-se evidenciar os resultados da intervenção do ER. Evidenciaram-se ganhos no *status* funcional, autocuidado e controlo sintomático, verificando-se uma relação direta entre a atuação do ER e a redução dos custos com internamentos, meios complementares de diagnóstico, medicação e profissionais de saúde (reduzindo os encargos financeiros das instituições) e comprovando, assim, a efetividade do agir do ER.

BIBLIOGRAFIA

- Assembleia do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. (2015). Áreas de Investigação Prioritárias para a Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. Ordem dos Enfermeiros, Porto
- Champion, R., Hall, T., & Tori, K. (2015). Home oxygen therapy assessment for COPD patients discharged from hospital: Respiratory NP Model of Care. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 33(4), pp. 17-25.
- Cox, K., Macleod, S. C., Sim, C. J., Jones, A. W., & Trueman, J. (2017). Avoiding hospital admission in COPD impact of a specialist nursing team. *British Journal of Nursing*, 26(3), pp. 152-158.
- Doran, D. M. (2011). *Nursing Outcomes: The State of Science* (2nd edition ed.). United States of America: Jones & Bartlett Learning.
- Weldam, S. W., Schuurmans, M. J., Zanen, P., Heijmans, M. J., Sachs, A. P., & Lammers, J.-W. J. (2017). The effectiveness of a nurse-led illness perception intervention in COPD patients: a cluster randomised trial in primary care. *ERJ Open Res*, 3, pp. 1-13.

GANHOS EM SAÚDE NUMA DOENTE COM ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS E MOTORAS NA UCI: ESTUDO CASO

Dulce Crespo e Sandra Figueiredo

INTRODUÇÃO

A instabilidade hemodinâmica associada ao suporte terapêutico aminérgico, sedativo e ventilatório, no doente crítico determinam a necessidade de um programa de enfermagem de reabilitação. Aplicou-se a metodologia do estudo de caso a uma doente com Insuficiência Respiratória e choque, internado na UCI do Centro Hospitalar Barreiro Montijo em 2018.

Os estudos de caso são essenciais para demonstrar a importância do programa na promoção da melhoria contínua dos processos de reeducação funcional e a maximização das capacidades funcionais e adaptativas dos doentes a nível respiratório e motor.

OBJETIVOS

Verificar os contributos de um programa de Reabilitação Funcional Respiratória e Motora com ganhos em saúde no doente crítico.

MATERIAL E MÉTODOS

Estruturado segundo ciclo de PDCA (*Plan; Do; Check; Act/ Adjust*), os dados foram obtidos dos registos de enfermagem especializados no Sclenic, onde se encontram os critérios de diagnóstico. Tem a aprovação EPD e CES do hospital.

RESULTADOS

A mudança de status nos diagnósticos: equilíbrio, LVA; movimento muscular, comprometidos, após os cuidados especializados evidenciam ganhos em saúde.

CONCLUSÕES

Os resultados demonstram a efetividade dos cuidados de enfermagem de reabilitação e a sua importância na articulação e cooperação com a equipa interdisciplinar na concretização dos objetivos específicos para esta doente.

BIBLIOGRAFIA

- Cordeiro, M., Menoita, E. (2012) -Manual de boas praticas na reabilitação respiratória. Conceitos, princípios e técnicas.Loures: Lusociência
- Heitor M. et al (1998) - Reeducação Funcional Respiratória. 2 ed. Lisboa: Boehringer Ingelheim;
- Ordem dos Enfermeiros (2013) – Guia Orientador de Boas Práticas - Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade - posicionamentos, transferências e treino de deambulação.
- Ordem dos Enfermeiros (2018) – Guia Orientador de Boa Prática Reabilitação Respiratória. Cadernos OE. Serie 1. Nº10.

ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS VERSUS DEGLUTIÇÃO COMPROMETIDA

Ana Diogo; Maria Lima; Rafaela Almeida; Sandra Guiomar; Vânia Viveiros

INTRODUÇÃO

Em 2018, nos utentes referenciados para a equipa de enfermagem de reabilitação da equipa de apoio integrado domiciliário (EAID), por alterações respiratórias, após avaliação identifica-se, frequentemente, que o foco principal é a deglutição comprometida (53,33%).

OBJETIVOS

- Apresentar modificação positiva no estado de diagnóstico em 80% dos utentes com deglutição comprometida ligeira a moderada.
- Prevenir a aspiração de conteúdo alimentar em 80% dos utentes com risco de aspiração.
- Reduzir em 20% os internamentos hospitalares por patologia respiratória nos utentes admitidos.

METODOLOGIA

- Planeamento de visitas domiciliárias
- Validação dos critérios
- Admissão na equipa de enfermagem de reabilitação
- Implementação do processo de enfermagem de reabilitação
- Avaliação dos objetivos
- Alta

RESULTADOS / DISCUSSÃO

- A taxa de resolução diagnóstica após a intervenção foi 87,18%, cumprindo-se o objetivo proposto.
- Dos utentes com risco de aspiração 92% não apresentaram aspiração de conteúdo alimentar, atingindo-se objetivo definido.
- Após a intervenção, verificou-se uma redução da taxa de internamento de 13,5%, abaixo do objetivo estabelecido.

CONCLUSÃO

A deglutição comprometida é uma área sensível à intervenção do enfermeiro de reabilitação. Na EAID, de forma a otimizar os resultados decorrentes da nossa prática será necessário incrementar a articulação interdisciplinar

dentro da equipa e com o hospital e, também reforçar a valorização deste diagnóstico junto dos cuidadores promovendo a sua adesão às intervenções propostas.

BIBLIOGRAFIA

- Branco, C., Potinha S. (2017). Disfagia no adulto da teoria à prática (1ª edição). Ordem dos enfermeiros – Instrumento de recolha de dados para a documentação dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação. Lisboa: Ordem dos enfermeiros, 2016
- Domingues, A., Veríssimo, D., (2014). Projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem: cuidados de enfermagem à pessoa com deglutição comprometida. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/projectos/Documents/Projetos_Melhoria_Qualidade_Cuidados_Enfermagem/CHMedioTejo_ProjetoDegluticao.pdf

REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NO DOENTE CRÍTICO: CASO CLÍNICO

Susana Catarino, Vanessa Lourenço

O doente crítico internado numa UCI, com diagnóstico clínico de insuficiência respiratória, apresenta repercussões fisiológicas provocadas pela imobilidade, nomeadamente a diminuição da expansão torácica. Esta conduz a uma diminuição do mecanismo de defesa glótica e da eficácia e eficiência da tosse, o que na prática clínica se traduz no Diagnóstico: Limpeza das Vias Aéreas Comprometida (LVA). O programa ativo na UCI do CHBM referente à melhoria contínua da qualidade dos cuidados de ER pretende através da reabilitação funcional respiratória melhorar a permeabilidade das vias aéreas, utilizando técnicas que facilitem a eliminação de secreções brônquicas.

Temos como objetivo apresentar um estudo de caso de um doente internado na UCI que evidencia ganhos em saúde na LVA comprometida, ao transitar do grau elevado para grau moderado ou reduzido.

Como instrumentos de recolha de dados utilizamos a entrevista em profundidade, observação participante e registos de enfermagem de reabilitação realizados em SClínico.

Ao verificarmos a resolução do status do diagnóstico de LVA comprometida podemos afirmar que obtivemos ganhos em saúde.

Pretendemos assim evidenciar a atuação do EEER face aos resultados obtidos, demonstrando a eficácia do programa na prática de cuidados ao doente crítico internado numa UCI.

BIBLIOGRAFIA

- Cordeiro, Maria; Menoita, Elsa (2012) Manual de Boas Práticas na Reabilitação Respiratória. Conceitos, princípios e técnicas. Lusociência. 1ª ed. Loures;
- Hoeman, S. (2002) - Enfermagem de Reabilitação. Aplicação e Processo. Lusociência. 2ª edição;
- Olazabell, M. (2003) - Métodos de limpeza das vias aéreas. In: Gomes, M. e Sotto-Mayor. Tratado de Pneumologia Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Lisboa: Permanyer;
- OE - Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio de Enfermagem de Reabilitação (2018) Guia Orientador de Boa Prática - Reabilitação Respiratória. ISBN 978-989-8444-41-7.

3.º PRÉMIO

PALIAR NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO

Fátima Ferreira

INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) atinge sobretudo pessoas com mais de 40 anos e é caracterizada por sintomas como tosse, expectoração, cansaço fácil e dispneia. Os utentes com obstrução muito grave ao fluxo aéreo (FEV1 <30%), dispneia grave (mMRC 3 a 4 ou mau estado nutricional (IMC < 19 Kg/m²), com exacerbações graves e recorrentes que requerem hospitalização, apresentam um risco elevado de morte durante as exacerbações.^(DGS, 2013) Estes utentes deverão beneficiar de acompanhamento por equipas especializadas de cuidados paliativos com intervenção de reabilitação para o alívio dos sintomas refratários entre os quais a dispneia.

OBJETIVOS

Identificar as intervenções do enfermeiro de reabilitação com a pessoa portadora de DPOC avançada e Enunciar Outcomes na QV e Bem-estar na pessoa com DPOC avançada.

MÉTODOS Caso clínico

MATERIAL

Processo clínico – S Clínico

RESULTADOS

Os resultados alcançados referem-se a vários domínios - **Domínio Físico:** controlo de dispneia (“Já não sinto aperto no peito”), desmistificação de medos e receios com ingesta de opioides (“a morfina está a ajudar-me na falta de ar”), correção de padrão de sono (“Já descanso a noite”). **Domínio Emocional e Espiritual:** partilha de emoções, gestão de emoções, gestão de expectativas (“consgo falar abertamente sobre os meus medos e receios, o apoio de equipa é fundamental”). **Domínio Socioeconómico:** Fornecimento de alimentos, encaminhamento para proteção social. **Domínio Social/interação com meio:** Saídas ao exterior para treino de marcha e exercício (“já consigo vir á rua, coisa que não fazia”, “já me canso muito menos”, “tolero melhor o cansaço”).

CONCLUSÕES

Em pessoas com DPOC avançada, estão presentes um número de problemas que necessitam de uma resposta eficaz por parte dos profissionais. Tais respostas traduzem-se em ganhos de saúde para a pessoa e sua família quando integrados cuidados de reabilitação, respeitando o decurso de doença e diretivas antecipadas de vontade de utente.

BIBLIOGRAFIA

- Direção Geral de Saúde (2013). Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0282011-de-30092011-atualizada-a-10092013-png.aspx>
- Albernethy A. et al. (2009) Management of dyspnea in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Wien Med Wochenschr, 23-24/2009. p. 583 – 590

Kamal, AH; et al. (2012) Dyspnea Review for the Palliative Care Professional: Treatment Goals and Therapeutic Options. *Journal of Palliative Medicine*, vol. 15, no. 1; p. 106-114

Marciniuk D. et al. (2011) Managing dyspnea in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease: A Canadian Thoracic Society clinical practice guideline. *Can Respir J*, vol. 18, p. 1-10

Moore, RP; Berlowitz, DJ. (2011) Dyspnoea and oxygen therapy in chronic obstructive pulmonary disease. *Physical Therapy Reviews*, vol. 16, no. 1; p. 10-18

ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA LIMPEZA DAS VIAS AÉREAS COMPROMETIDA DO DOENTE CRÍTICO INTERNADO NA UCI

Ana Teixeira, Célia Pereira, Cláudia Nunes, Dulce Crespo, Isabel Pereira, Sandra Figueiredo

INTRODUÇÃO

Programa desenvolvido pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação ao doente crítico com diagnóstico de limpeza das vias aéreas (LVA) comprometida, desde 2017, na Unidade de Cuidados Intensivos do Centro Hospitalar Barreiro Montijo.

OBJETIVOS

Avaliar a efetividade dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação na resolução do diagnóstico de LVA comprometida.

MATERIAL E MÉTODOS

Estruturado segundo ciclo de PDCA (Plan; Do; Check; Act/Adjust). Auditorias mensais aos registos de enfermagem em Sclinico dos doentes com avaliação diagnóstica de LVA comprometida, nas primeiras 24 horas, e submetidos à intervenção de enfermagem de reabilitação: executar cinesiterapia respiratória.

RESULTADOS

Tratamento de dados de acordo com indicadores de processo, de resultado e epidemiológicos, expressos em ganhos em saúde.

CONCLUSÕES

Resultados evidenciam a importância do enfermeiro especialista nos cuidados ao doente crítico com diagnóstico de LVA comprometida.

BIBLIOGRAFIA

Fernandes, P. (2012) - Infeção associada aos Cuidados de Saúde: Eficácia da aplicação de um conjunto de medidas na prevenção de pneumonia e traqueobronquite associadas ao ventilador (Tese mestrado). Universidade Católica de Lisboa. Instituto de Ciências da Saúde;

Hoeman, S. (2002) - Enfermagem de Reabilitação. Aplicação e Processo. Lusociência. 2ª edição;

Olazabell, M. (2003) - Métodos de limpeza das vias aéreas. In: Gomes, M. e Sotto-Mayor. Tratado de Pneumologia Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Lisboa: Permanyer;

Ordem dos Enfermeiros (2015) – Core de Indicadores por categoria de enunciados descritivos dos padrões de qualidade dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação;

Ordem dos enfermeiros (2015). Regulamento n.º 350/2015- Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Enfermagem de Reabilitação. Diário da República, 2.ª série — N.º 119 — 22 de junho de 2015, p.16655-16660.

OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO PERANTE FALÊNCIA DE VNI - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mauro Lopes, Márcia Ferreira, Sónia Pereira

A oxigenoterapia de alto fluxo (HFNCO) é uma técnica que tem, nos últimos anos, ganho progressiva relevância, particularmente em casos de Insuficiência Respiratória tipo 1 (IR1). Sediado em robusta literatura, existem cada vez mais indicações para HFNCO, nomeadamente enquanto opção perante falência de ventilação não invasiva (VNI), alternativamente à ventilação invasiva.

Os autores propõem-se a demonstrar a eficácia desta técnica de forma fundamentada, num caso clínico.

CASO CLÍNICO

Homem de 53 anos de idade, sem limitação nas suas atividades de vida quotidiana, pintor de tintas metalúrgicas aposentado, com diagnóstico prévio de DOPC de etiologia ocupacional (exposição profissional a metais pesados) com enfisema e bronquiectasias pulmonares; internamentos hospitalares por Pneumonia (2015/2016); ex-fumador; sob OLD 3l/min Cânulas nasais em deambulação. Admitido na Unidade de Cuidados Intermédios (UCInt) por Pneumonia Adquirida na Comunidade.

3.º dia de internamento UCInt - Episódio de dessaturação periférica severa de O²

MV FiO ₂ 40%	pH	PaCO ₂	PaO ₂	StO ₂	HCO ₃
	7,451	43,5	58,2	89,8	29,9

6.º dia de internamento UCInt - Falência de VNI por intensa broncorreia associada a tosse persistente, com agravamento de hipoxemia

Inicia HFNCO Airvo 2 Temp: 34° C; Fluxo de ar: 50l/min; O₂: 50 l/min; FiO₂ 94-98%; Cânulas “M”

	pH	PaCO ₂	PaO ₂	StO ₂	HCO ₃
VNI	7,459	43,7	65,6	93,5	30,6
1h pós HFNCO	7,508	37,8	85,4	97,8	29,8

O internamento cursou com 3 pneumonias nosocomiais que foram tratadas com antibioterapia dirigida.

68.º dia de internamento UCInt (64.º dia HFNCO) - reversão da IR1 com possibilidade de progressiva diminuição de débito e FiO₂ vindo a suspender HFNCO, passando a FiO₂ 40% por máscara de Venturi, com tolerância.

Alta hospitalar sob oxigenoterapia domiciliária (Cânulas nasais 4l/min).

CONCLUSÕES

O internamento na UCInt foi longo (70 dias) e de forma expectável, simultaneamente com cada intercorrência infecciosa registou-se necessidade de incremento de débito e FiO₂ da técnica HFNCO foi demorado, pelas graves alterações estruturais pulmonares pelo doente apresentadas, contudo eficaz, permitindo uma Alta hospitalar sob oxigenoterapia domiciliária (cânulas nasais 4 l/min).

Demonstra-se assim, na prática, a oxigenoterapia de alto fluxo com alternativa à VMI quando existe falência de VNI em situações de insuficiência respiratória aguda.

BIBLIOGRAFIA

- Nishimura, M. (2015). High-flow nasal cannula oxygen therapy in adults. *Journal of Intensive Care*, 3:15
- Pires, P., Marques C., Masip, J. Cânulas Nasais de Alto Fluxo: Uma Alternativa de Oxigenoterapia na Insuficiência Respiratória Aguda. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*. Disponível em: https://www.spmi.pt/revista/vol25/vol25_n2_2018_123_133.pdf

ÚLCERAS DE PRESSÃO NA FACE EM DOENTES SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL

Ana Vieira; Cátia Vicente; Raquel Cerdeira

INTRODUÇÃO

As doenças do foro respiratório com agravamento sazonal durante o inverno, contribuem para o aumento dos internamentos por Insuficiência Respiratória Global e para o aumento da taxa de internamento de doentes com Ventilação Não Invasiva (VNI) no Serviço de Urgência Geral. A utilização contínua de VNI, por períodos prolongados, aumenta a taxa de ocorrência de lesões cutâneas da face, nomeadamente úlceras de pressão provocadas pelo contato direto da máscara com a face.

OBJETIVOS

Conhecer a evidência científica dos fatores desencadeantes da úlcera da face e Identificar as intervenções de enfermagem na prevenção das úlceras de pressão (UP) ao doente submetido a VNI.

METODOLOGIA

Foi utilizada uma revisão integrativa da literatura de artigos pesquisados nas bases de dados B-On, Pubmed e Plataforma EBSCOhost CINAHL, nos períodos entre 2008 a 2018.

Palavras-chaves: Pressure Ulcer AND Non Invasive Ventilation AND Emergency Department.

RESULTADOS

De entre os resultados, podemos mencionar que os principais fatores desencadeantes da úlcera da face são a pressão aplicada pela máscara e o tempo de permanência prolongado da mesma.

As intervenções de enfermagem na prevenção das úlceras de pressão ao doente submetido ao VNI incidem-se na escolha e ajuste adequado da máscara (VISSCHER, 2015); verificação da pressão da máscara a cada 2-4h (GRILLO, 2017); vigilância regular da pele a cada 2-4h; utilização de solução de ácidos gordos hiperoxigenados (OTERO, 2017); a utilização de placas de silicone (MARUCCIA, 2015); utilização de máscara total em alternativa (GRILLO, 2017).

CONCLUSÃO

É da competência do Enfermeiro assegurar uma avaliação e vigilância contínua da pele, a escolha do tamanho e tipo de máscara, a aplicação de uma pressão adequado ao utente, a vigilância da integridade da pele, higiene e hidratação da pele, reposicionamento da máscara. Ao

adotar medidas preventivas contribuirá para a manutenção da integridade da pele e o não aparecimento de úlceras de pressão.

BIBLIOGRAFIA

- Grilo, C., & Alminhas, S. (2017). Ventilação Não Invasiva Úlcera por Pressão na Face - Implicações para a Prática Clínica. *Onco. News*, 10(34), 16-24. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=124508835&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Maruccia, M., Ruggieri, M., & Onesti, M. G. (2015). Facial skin breakdown in patients with non-invasive ventilation devices: report of two cases and indications for treatment and prevention. *International Wound Journal*, 12(4), 451-455. <https://doi.org/10.1111/iwj.12135>
- Otero, D. P., Domínguez, D. V., Fernández, L. H., Magariño, A. S., González, V. J., Klepzing, J. V. G., & Montesinos, J. V. B. (2017). Preventing facial pressure ulcers in patients under non-invasive mechanical ventilation: a randomised control trial. *Journal Of Wound Care*, 26(3), 128-136. <https://doi.org/10.12968/jowc.2017.26.3.128>
- Visscher, M. O., White, C. C., Jones, J. M., Cahill, T., Jones, D. C., & Pan, B. S. (2015). Face Masks for Noninvasive Ventilation: Fit, Excess Skin Hydration, and Pressure Ulcers. *Respiratory Care*, 60(11), 1536-1547. <https://doi.org/10.4187/respcare.04036>

1.º PRÉMIO

REABILITAR O DOENTE COM HIPERTENSÃO PULMONAR EM CONTEXTO DE AMBULATÓRIO

Tânia Cardoso, Laura Soares, Manuela Henriques

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Pulmonar (HP) é uma doença rara, grave, progressiva e incapacitante, com sintomatologia semelhante a múltiplas patologias. O Centro de Tratamento de HP do CHULN- HPV elaborou o projecto de reabilitação: “Sorri, respirar e educar”, com a finalidade de otimizar a capacidade respiratória e física dos doentes, proporcionando-lhes uma maior autonomia, diminuição da sintomatologia e consequentemente melhoria da sua qualidade de vida (QV). Um número crescente de estudos demonstraram segurança e a eficácia do treino do exercício físico em utentes com HP, com diminuição do consumo de energia e melhoria da QV (Leggio 2018).

OBJETIVO

Comparar a qualidade de vida do doente antes e após o programa de reabilitação (PR).

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo Descritivo transversal. População / Amostra - todos os doentes que integraram o PR de HP. A amostra é formada pelos doentes que cumpram os critérios de inclusão e exclusão, terem aceitado participar no PR de HP e em estudos de investigação. Foi utilizado o Instrumento de colheita de dados sociodemográficos e o Questionário de Estado de Saúde (SF-36V2, Ferreira 2000).

RESULTADOS

A amostra do estudo (N=13) é constituída por 61,54% mulheres com HP com idade compreendida entre os 35-75 anos, corroborado pelos estudos que afirmam que a HP é mais frequente em mulheres do que em homens sendo diagnosticado em mulheres entre os 30-60 anos (Hooper 2014). Com a implementação do PR constatou-se o aumento médio nos domínios da função física, desempenho físico, vitalidade, função social e desempenho emocio-

nal, evidenciando-se os benefícios na QV (Benjamin 2018, Leggio 2018).

CONCLUSÃO

O PR é benéfico e efetivo na QV dos doentes com HP. É fundamental existir a continuidade do estudo para uma amostragem mais representativa. É essencial a tradução das dimensões de QV para uma abordagem holística no tratamento dos doentes.

BIBLIOGRAFIA

- Benjamin, N. [et al.] (2018). Exercise Training and Rehabilitation in Pulmonary Hypertension. *Heart Lung Circ.*; 14: 425-430.
- Ferreira, P. (2000). Criação da Versão Portuguesa do MOS SF-36, Parte I – Adaptação Cultural e Linguística. *Revista Acta Médica Portuguesa*, 13, 55-66.
- Hoepfer, M., Gibbs S. (2014). The changing landscape of pulmonary arterial hypertension and implications for patient care. *Eur Respir*; 23: 450-457. DOI: 10.1183/09059180.00007814
- Leggio M, [et al.] (2018). Pulmonary hypertension and exercise training: a synopsis on the more recent evidences. *Ann Med*. Jan 30:1-8. doi: 10.1080/07853890.2018.1432887

PROJETO DE INTERVENÇÃO DOS ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO DO ACES ALENTEJO CENTRAL. REABILITAR NO DOMICILIO

Nélio Rainho, Ana Caeiro; Carmen Horta; Cristina Carochinho; Elisabete Saiote; Vilma Prior

INTRODUÇÃO

De acordo com a sua área de competências os EER desempenham um papel fundamental ao nível dos cuidados integrados, e são determinantes na reabilitação, na readaptação e na reintegração das pessoas dependentes no ambiente familiar.

Para poder responder as atuais exigências do seu desempenho profissional, o EER deve basear a sua prática na evidência, demonstrando resultados, criando ferramentas que possibilitem um desempenho estruturado dos cuidados promovendo a sua continuidade e avaliação.

OBJETIVOS

Uniformizar registos e procedimentos decorrentes da intervenção dos EER em ECCI;

Definir diagnósticos de enfermagem e intervenções autónomas do ER em ECCI;

Analisar e quantificar os resultados obtidos na pessoa com a intervenção do ER.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo exploratório descritivo longitudinal, desenvolvido entre 2018-2020, cuja pergunta de partida é “A implementação de um guia prático da intervenção do EER revela ganhos ao nível motor, respiratório e do autocuidado em utentes submetidos a cuidados de enfermagem de reabilitação ao nível das ECCI do ACES AC?”.

Delimitaram-se 3 fases do projeto: à definição de focos de atenção, instrumentos de avaliação, diagnósticos e intervenções de enfermagem; à elaboração do guia orientador e sua validação pelo ACES AC e um perito da área; à implementação do guia e obtenção de resultados.

A amostra será constituída pelos utentes, maiores de 18 anos, com potencial de melhorar a capacidade, ao cuidado

de enfermagem de reabilitação, integrados em ECCI do ACES AC nos concelhos de Alandroal, Arraiolos, Estremoz, Évora, Montemor-Novo; Portel e Vendas Novas.

RESULTADOS E CONCLUSÕES

Pretende-se, após validação e implementação do guia nas ECCI do ACES AC, concluir que é possível monitorizar cuidados de enfermagem de reabilitação e fornecer indicadores que permitam avaliar os resultados das intervenções especializadas, demonstrando a sua eficácia.

BIBLIOGRAFIA

- Ordem dos Enfermeiros (2016). *Enfermagem de Reabilitação. Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2009). *Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento – Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA

Carmen Horta; Cristina Carochinho; Nélio Rainho

INTRODUÇÃO

Segundo Ferreira, Nogueira, Conde & Taveira (2009), “A ventilação não invasiva (VNI), refere-se à aplicação de um suporte ventilatório sem recurso a métodos invasivos da via aérea (entubação orotraqueal e traqueostomia).

OBJETIVO

Reconhecer a importância da VNI, indicações, contra-indicações, vantagens e complicações da sua aplicação.

METODOLOGIA

Revisão bibliográfica com base em pesquisa efetuada nas bases de dados: CINAHL; Medline; Medic Latina; Scielo; recorrendo também a guidelines internacionais e recomendações do Ministério da Saúde Português.

RESULTADOS

Segundo a Ramal, Garrido & Cruz (2005:245), “a ventilação não-invasiva mediante aplicação de pressão suporte e pressão expiratória final positiva, assim como pressão positiva contínua, por meio de máscaras nasais ou faciais, diminui o trabalho muscular e melhora a troca gasosa por recrutamento de alvéolos hipoventilados. Contudo, para a sua aplicabilidade é necessário ter conhecimento das indicações, contra-indicações, vantagens e complicações, de forma a responder às necessidades efetivas dos doentes (Ferreira, Nogueira, Conde & Taveira, 2009).

CONCLUSÃO

A VNI é uma técnica terapêutica a utilizar no tratamento da agudização da insuficiência respiratória aguda e crónica, melhorando as trocas gasosas e evitando a entubação endotraqueal com todas as suas complicações inerentes. Para o sucesso da VNI é fundamental que esta seja instituída o mais precocemente possível, com uma correcta selecção dos doentes e vigilância contínua dos mesmos.

BIBLIOGRAFIA

- Ferreira, S., Nogueira, C., Conde, S. & Taveira, N. (2009). Ventilação Não Invasiva. *Revista Portuguesa de Pneumonia*. XV(4):655 - 667.
- Ramal, L., Garrido, A. & Cruz, R. (2005). Ventilação Não-Invasiva: Quando Utilizar?. *Ver. Assoc. Med. Bra*. 5 (15):241 - 255.

DISFAGIA NOS DOENTES COM PATOLOGIA NEUROMUSCULAR: ANALISAR PARA INTERVIR E PREVENIR

Luísa Antunes, Luísa Pinto, Odete Rodrigues, Rute Freitas, Sandrina Ribeiro, Vítor Barbosa

INTRODUÇÃO

As doenças neuromusculares são doenças neurodegenerativas progressivas que evoluem causando atrofia progressiva da musculatura da deglutição. A disfagia é um problema comum, podendo corresponder a 33% das situações de urgência, sendo que 30 a 40% destes doentes têm como principal consequência a aspiração de alimentos (Malagelada et al., 2014).

Para este estudo de investigação, foram incluídos 24 doentes, portadores de várias patologias neuromusculares: ELA (n=12), Atrofia Muscular Espinal (n=2), Distrofia Tipo Cinturadas (n=2), Distrofia Muscular de *Duchenne* (n=2), Doença de *Guillain Barré* (n=1), Miosite de Corpos de Inclusão (n=1), Doença de *Charcot Marie Tooth* (n=2), Doença de *Pompe* (n=1) e Miopatia de Corpos Redutores (n=1).

OBJETIVOS

Caracterizar os doentes com patologia neuromuscular com comprometimento na deglutição.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram aplicados questionários para o efeito, de caracterização clínica, analisados com recurso ao SPSS e realizados testes estatísticos univariados.

RESULTADOS

Os resultados evidenciam que estes doentes apresentam um elevado risco de aspiração: 45,5% utilizam dispositivos médicos (VNI e/ou CoughAssist); 66,7% apresentam disfagia, sobretudo para líquidos (56,3%) e demoram em média 15 a 30 minutos a terminar uma refeição; 66,7% já se engasgaram; 20,8% tiveram mesmo de recorrer ao SU por dispneia e 29,2% por infecção respiratória.

CONCLUSÕES

Neste tipo de doentes, o risco de obstrução da via aérea por engasgamento durante o autocuidado alimentar-se é muito real, como demonstram os indicadores dos resultados. As intervenções prevenir, ensinar e instruir, são o foco dos enfermeiros para este tipo de doentes e cuidadores. A adequação da dieta, a identificação das restrições alimentares, o despiste de sinais de dificuldade na deglutição, bem como o posicionamento, são as estratégias mais utilizadas pelos enfermeiros e que se demonstram mais eficazes perante o diagnóstico de deglutição comprometida.

Face a esta problemática é imprescindível que doentes e seus cuidadores adquiram competências sobre medidas preventivas decorrentes da disfagia.

BIBLIOGRAFIA

Malagelada, J. R., Bazzoli, F., Boeckstaens, G., De Looze, D., Fried, M., Kahrilas, P., LeMair, A. (2014). Word Gastroenterology Organisation Practice Guidelines: Disfagia. Diretrizes e cascatas mundiais. World Gastroenterology Organisation.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA

Luísa Antunes, Luísa Pinto, Odete Rodrigues, Rute Freitas, Sandrina Ribeiro, Vítor Barbosa

INTRODUÇÃO

No tratamento das doenças respiratórias, a terapêutica inalatória é uma via de eleição sendo de extrema importância que a técnica seja efectuada de forma correcta para que haja uma máxima eficácia do fármaco (Silva, 2014).

Os enfermeiros têm um papel fundamental no ensino da técnica inalatória e na avaliação da mesma ao longo da vida da pessoa. Dado ser uma técnica com uma série de passos que requer destreza manual mas também compreensão de cada gesto, é fundamental, para além da explicação verbal, haver uma demonstração da técnica e auto administração do fármaco. O procedimento tem de ser avaliado, através de grelhas de observação que podem ser criadas pelo próprio educador. Permitem detetar erros de administração e entender as suas causas (D'Ivernois & Gagnayre, 2011).

OBJECTIVO

Criar um instrumento de avaliação da técnica inalatória com os inaladores: Respimat, Aerolizer/Breezhaler, pressurizado e com câmara expansora.

MATERIAL E MÉTODOS

O instrumento que melhor se adapta à avaliação de uma técnica é uma grelha de observação. Os critérios avaliados são os momentos que constituem a técnica sobre os quais o "educador" vai julgar como estando "apto" ou "não apto". Para facilitar esta avaliação, colocou-se a negrito as etapas consideradas fundamentais para uma inalação correcta.

RESULTADOS

Com a utilização destas grelhas de avaliação, constatou-se que os erros mais frequentes ocorrem nas seguintes etapas:

- Ordem de administração do fármaco inalado;
- Expirar antes da inalação;
- Suster a inspiração durante 10 segundos;
- Lavar a boca após a inalação.

Estes erros de forma repetida podem originar complicações e/ ou exacerbações.

CONCLUSÃO

As recomendações da GOLD (GOLD, 2019) também focam a importância da educação das pessoas com doença respiratória como forma essencial de melhorar os conhecimentos da técnica inalatória. A avaliação da técnica permite analisar a forma como a pessoa evolui perante a autoadministração do fármaco. Esta avaliação deve ser vivida como uma oportunidade para desenvolver as suas competências de autogestão.

BIBLIOGRAFIA

Silva, E. A. (2014). Otimização da terapêutica inalatória. In M. C. Cordeiro, Terapêutica inalatória - Princípios, técnica de inalação e dispositivos inalatórios. Loures: Lusodidacta.

D'Ivernois, J. F., & Gagnayre, R. (2011). Apprendre à éduquer le patient Approche pédagogique (4^e ed.). Paris: Maloine.

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE - Global strategy for the diagnosis, management and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2018/11/GOLD-2019-v1.7-FINAL-14Nov2018-WMS.pdf>. Publicadoem 2019. Acessoem 05-02-2019.

NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM DOENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA: A SCOPING REVIEW

Catarina Pinto; Joana Freire; Margarida Coelho; Roberto Almeida

Vista como um desafio à Saúde Pública, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade, crónica, a nível mundial. Caracterizada por uma limitação persistente do fluxo aéreo, é associada a uma resposta inflamatória crónica, aumentada nas vias aéreas e pulmões face a partículas ou gases nocivos (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*, 2017). É neste sentido que se reconhece a importância da Educação para a Saúde, permitindo que a população se torne participante ativa e promotora de mudança (Bomfim, Araújo, Santos, Silva, Vilela & Yarid, 2017).

Esta revisão *scoping* tem como objetivo identificar as necessidades de Educação para a Saúde em doentes com DPOC. Recorreu-se à metodologia de *The Joanna Briggs Institute*, partindo da questão “Quais as necessidades de educação para a saúde em doentes com DPOC?”. Após identificação dos descritores MeSH (“pulmonary disease, chronic obstructive” AND “patients” AND “health educa-

tion” AND “needs assessment”) foi realizada pesquisa na PubMed, EBSCO Host e *Google Scholar*, delimitada a free full text, inglês e [2014-2019]. Definiram-se como critérios de inclusão, artigos referentes a doentes, de qualquer idade, cultura ou etnia, com DPOC, em qualquer contexto.

Foram obtidos 88 artigos, tendo sido selecionados 10. Como principais resultados destacam-se as necessidades de educação para a saúde na gestão do autocuidado; conhecimento sobre inaladores e técnica de administração; cessação tabágica; redução da ansiedade e depressão; e realização de exercício físico.

Conclui-se assim que as necessidades de Educação para a Saúde nos doentes com DPOC, assentam não só em fatores relacionados com a auto-gestão da saúde/doença, mas também com o aumento da Literacia em Saúde, nomeadamente no que se refere à terapêutica inalatória, e à adoção de estilos de vida saudáveis.

BIBLIOGRAFIA

- Bomfim E. S., Araújo I.B., Santos, A.G.B.; Silva, A.P., Vilela, A.B.A., Yarid, S.D. (2017). Atuação do enfermeiro acerca das práticas educativas na estratégia de saúde da família. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*. 3; 1398–402.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2017). *Pocket guide to COPD diagnosis, management, and prevention – a guide for health care professionals*, 2017 edition.

