UNIDADE LOCAL DE SAÚDE AMADORA / SINTRA

Cuidados de Saúde Primários Amadora / Sintra

Projeto de Candidatura à 6ª Edição do Orçamento Participativo de 2024

da Ordem dos Enfermeiros - Secção Regional do Sul

Nome do Projeto: "EDUCAR PARA MELHOR TRATAR A DPOC"



Autores do Projeto:

Ana Silvestre – Enfermeira Especialista em Reabilitação na Amadora OE Nº15473

Anunciação Jaime – Enfermeira Especialista em Reabilitação em Sintra OE Nº11636

Susana Pereira – Enfermeira Especialista em Reabilitação na Amadora OE Nº61965

AMADORA, Maio de 2024

ÍNDICE **PÁG.**

1. INTRODUÇÃO……..…… 3
2. ÂMBITO DO PROJETO……..…… 3
3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO……. 4
3.1. Caracterização da população da ULSASI…… 4
3.2. Contextualização da problemática: DPOC……... 4
4. POPULAÇÃO ALVO……. 6
4.2. Critérios de Exclusão……..…… 6
5.OBJETIVOS…… 6
5.1. Objetivo Geral……..……. 6
5.2. Objetivos Específicos……... 6
6. DESCRIÇÃO DO PROJETO……... 7
7. RECURSOS UTILIZADOS……... 8
7.1. Recursos Materiais……... 8
7.2. Recursos Humanos…….. 8
8. INDICADORES DE AVALIAÇÃO…… 9
9. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES……. 9
10. ORÇAMENTO DESCRITIVO DOS CUSTOS DO PROJETO….. 9
11. BIBLIOGRAFIA ……..…. 10

1. INTRODUÇÃO

Com o projeto “EDUCAR PARA MELHOR TRATAR A DPOC”, as Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) da Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra (ULSASI) pretendem implementar um Programa de Reabilitação Respiratória ao utente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), inscrito e frequentador dos cuidados de saúde na ULSASI.

Os EEER são detentores de conhecimentos e competências especializadas na área da Reabilitação, vocacionadas para a reeducação funcional respiratória, capaz de recuperar e habilitar a pessoa com doença crónica e défices funcionais do foro respiratório. Com base nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, a sua intervenção vem proporcionar melhoria na acessibilidade aos cuidados especializados de Enfermagem de Reabilitação ao nível dos CSP, à população da ULSASI, facilitando a respetiva integração e articulação de cuidados de saúde.

Pretendemos submeter o presente projeto à candidatura da 6ªed. do Orçamento Participativo da Ordem dos Enfermeiros, Secção Regional do Sul, com vista à aquisição de recursos materiais necessários para a implementação do mesmo.

Em termos de estrutura, após a identificação do âmbito do projeto, é realizado um breve enquadramento teórico, a identificação da população-alvo, a definição de objetivos, a descrição do projeto, o cronograma de atividades, assim como a identificação dos recursos utilizados, e a proposta de orçamento descritivo dos custos do projeto. A finalizar apresentamos os respetivos indicadores de avaliação e as referências bibliográficas.

2. Âmbito do Projeto

O projeto “EDUCAR PARA MELHOR TRATAR A DPOC” consiste na implementação de um programa estruturado de reabilitação respiratória nos CSP na ULSASI, através da intervenção e educação para a saúde realizada pelos EEER em contexto de equipa multiprofissional, à população-alvo, utentes com diagnóstico de DPOC, considerados elegíveis para participar no programa, que contribui para o autocontrolo e gestão da mesma, enquanto doença crónica.

3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

3.1. Caracterização da população da ULSASI

A ULSASI integra dois concelhos e abrange aquela que é hoje, a área de influência direta (AID) do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca e dos Ex Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) Amadora e Sintra.

De acordo com os dados de recenseamento da população, em 2021, a população residente da AID da ULSASI era de cerca de 600.000 residentes, distribuídos por aproximadamente 334 km^2.[1]

O município da Amadora apresenta uma área de 23,8 km^2, onde habitam 179.942 habitantes, o que corresponde a uma densidade populacional de 7565,4 habitantes/Km^2. O município de Sintra tem cerca de 319,23 km^2 de área e 385 606 habitantes, representando 19,82% do total da Grande Lisboa. Cerca de 17,9% da população dos dois concelhos é idosa e o índice de envelhecimento é de 121,1%, sendo o concelho de Amadora aquele que apresenta maior densidade populacional na Região de Lisboa e Vale do Tejo. [1]

A AID da ULSASI é caracterizada por uma população heterogénea, multicultural, devido a uma população migrante significativa. O ex ACeS Sintra tem atualmente 40.076 utentes inscritos de nacionalidade estrangeira de 152 nacionalidades diferentes e o ex ACeS Amadora 26.981 utentes inscritos de nacionalidade estrangeira de 149 nacionalidades diferentes, apresentando mais representatividade os oriundos do Brasil, Cabo Verde, Angola e Guiné-Bissau.

Em termos globais, a população residente nos concelhos da AID da ULSASI aumentou o nível de escolaridade entre 2011 e 2021, diminuindo o número de residentes com mais de 15 anos nos escalões de escolaridade mais baixos e aumentando no nível secundário, médio e superior. Em 2021, nos dois concelhos, a maior proporção de residentes tinha o ensino secundário completo.

3.2. Contextualização da problemática: DPOC

As doenças do aparelho respiratório foram a 3ª causa de morte, no triénio 2017-2019 nos ex ACeS Amadora e Sintra, apresentando as seguintes percentagens, 8,8% e 9,1% respetivamente. [1]

O Despacho n.º 1225/2018, de 5 de fevereiro, identificou as Doenças Respiratórias como um dos doze programas prioritários no Plano Nacional de

Saúde. O seu objetivo é dar resposta a um dos principais problemas de saúde pública da população portuguesa, contribuindo para reduzir a morbilidade, a incapacidade e a mortalidade relacionada com a Doença Respiratória Crónica, especialmente a DPOC e a Asma. [2]

Por seu lado, "é *competência do EEER participar e dar resposta aos problemas e limitações vivenciados pelas pessoas com doenças respiratórias, quer em situação aguda, quer em situação crónica, em contexto hospitalar ou em contexto comunitário/domiciliário"*. [3]

A DPOC é definida como uma doença frequente, cuja prevalência aumenta com o envelhecimento populacional, no sexo masculino e com a exposição tabágica, sendo possível de prevenir e tratar. Esta doença é caracterizada por sintomas respiratórios progressivos e persistentes como a dispneia, a tosse e a expetoração, resultantes de alterações alveolares e/ou das vias aéreas, geralmente causadas pela exposição significativa a partículas e gases nocivos que limitam o fluxo aéreo. Esta doença provoca danos irreversíveis, acarretando pesados custos económicos e sociais, estando as exacerbações da doença associadas ao seu agravamento, ao declínio acelerado da função respiratória e ao aumento da mortalidade. [4,5]

O diagnóstico da DPOC é clínico e confirmado pelo resultado da espirometria com prova de broncodilatação (com FEV1/FVC < 0,7 após prova de broncodilatação), que definirá a gravidade da limitação do fluxo aéreo, através do sistema *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD): GOLD 1 (ligeira) FEV1 ≥ 80, GOLD 2 (moderada) FEV1 50-79, GOLD 3 (grave) FEV1 30-49 e GOLD 4 (muito grave) FEV1 < 30. [5]

A equipa de Reabilitação Respiratória nos CSP deve ser multi e interdisciplinar, contando com especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF), Pneumologistas, Fisiatras, Fisioterapeutas, EEER, Técnicos de Cardiopneumologia, Nutricionistas, Psicólogos, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais, entre outros, desde que habilitados para os PRR. No mínimo a equipa pode constituir-se com o médico de MGF, EEER, fisioterapeuta, em articulação com a Pneumologia e Fisiatria do hospital de referência. [6] A Circular Informativa nº 40A/DSPCD de 27/10/09 da DGS, fornece as orientações técnicas

sobre reabilitação respiratória na DPOC, e foi tida em consideração na estruturação do PRR. [7]

Como forma de melhorar o acesso aos cuidados de saúde diferenciados, optou-se pela utilização da Telessaúde, mais propriamente da Telemonitorização, para registo de medições de parâmetros biométricos e autoavaliações. [8]

4. POPULAÇÃO-ALVO

Utentes codificados com R95 em SClínico dos grupos B, C e D, segundo os critérios GOLD, que estejam inscritos e sejam frequentadores da ULSASI, referenciados pelo seu médico de família ou pelo serviço de Pneumologia/Medicina Física e de Reabilitação do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca.

4.1. Critérios de Exclusão

- ✓ Alteração cognitiva grave ou patologia psiquiátrica com influência na memória, compreensão e na adesão ao programa delineado;
- ✓ Hipoxémia induzida pelo esforço com SpO_2 iguais ou inferiores a 85% na prova de marcha de 6 minutos;
- ✓ Existência de co-morbilidades que condicionem a prática de exercício físico: cardiopatia isquémica/angina instável, insuficiência cardíaca congestiva descompensada, arritmia não controlada, cardiomiopatia hipertrófica, estenose aórtica grave e diabetes *mellitus* não controlada.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo Geral

- ✓ Promover a qualidade de vida do utente com DPOC.

5.2. Objetivos Específicos

- ✓ Capacitar o utente com DPOC para a autogestão da doença;
- ✓ Reduzir as exacerbações na DPOC;
- ✓ Diminuir o número de internamentos e admissões hospitalares por descompensação da DPOC;
- ✓ Minimizar o descondicionamento dos utentes com DPOC;

- ✓ Melhorar a acessibilidade dos utentes com DPOC ao PRR da ULSASI nos CSP;
- ✓ Aumentar o acompanhamento e a vigilância dos utentes com DPOC nos CSP.

6. DESCRIÇÃO DO PROJETO

O Projeto "EDUCAR PARA MELHOR TRATAR A DPOC" consiste na implementação de um PRR, de acordo com a Circular Informativa nº 40A/DSPCD da DGS [7], cujas orientações técnicas sobre reabilitação respiratória na DPOC, foram tidas em consideração na estruturação do presente PRR.

Após a fase de planeamento o PRR está organizado em 6 fases distintas, e conta com a participação de diferentes profissionais da equipa multidisciplinar, na exposição dos diferentes temas de educação dos utentes, que passamos a identificar:

1. Conhecer a DPOC, tema apresentado pelo médico de Medicina Geral e Familiar (MGF), desenvolvendo os seguintes temas:

- ✓ Fisiopatologia das doenças respiratórias e patologias associadas;
- ✓ Causas de dificuldade respiratória, sinais e sintomas;
- ✓ Terapêuticas farmacológicas utilizadas.

2. *Reeducação Funcional Respiratória*, tema apresentado pelo EEER ou Fisioterapeuta abordando:

- ✓ Técnicas de descanso e Relaxamento; Controlo e dissociação dos tempos respiratórios; Expiração com lábios semicerrados; Ciclo ativo da respiração; Reeducação diafragmática; Reeducação costal seletiva e global; Drenagem autogénica; Ensino da tosse; Drenagem Postural Clássica e Modificada; Utilização de Inspirómetro de incentivo; Dispositivos de ajuda (*Flutter, Acapella, etc.*); Técnica de expiração forçada.

3. *Treino de Exercício*, tema apresentado pelo EEER ou Fisioterapeuta abordando:

- ✓ Técnicas de conservação de energia e de controlo de dispneia; Exercício de coordenação da respiração; Exercícios de aquecimento; Exercícios de fortalecimento; Treino dos músculos dos membros inferiores; Treino de

resistência; Treino dos músculos respiratórios; Treino de força; Alongamentos.

4. *Inaloterapia*, tema apresentado pelo EEER ou Fisioterapeuta abordando:

- ✓ Técnica de administração da terapêutica inalatória; Técnica de utilização da câmara expansora; Técnica para utilização de dispositivos de unidose; Técnica correta de utilizadores de DPI *(Turbohaler, Diskus, Aerolizer, Handhaler e Rothaler*); Limpeza, desinfeção e manutenção de nebulizadores; Oxigenoterapia e ventiloterapia domiciliárias.

5. *Aconselhamento Nutricional e Avaliação Psicossocial*, temas desenvolvidos pela Nutricionista e Assistente Social, abordando respetivamente:

- ✓ Avaliação e correção nutricional dos utentes; A avaliação Psicossocial pela complexidade dos fatores inerentes à DPOC e interferência do contexto social e sua abordagem.

6. *Telemonitorização*, realizada pelo EEER e ou Fisioterapeuta com o objetivo de monitorização de sintomas e aumentar a acessibilidade ao PRR de todos os utentes elegíveis. São utilizados:

- ✓ Kit de Telemonitorização.

O controlo de qualidade irá ser realizado ao longo de todas as fases do projeto com recurso a indicadores de avaliação. Por último, será realizado o relatório final do projeto e feita a sua divulgação ao Conselho de Administração.

7. RECURSOS UTILIZADOS

7.1. Recursos materiais

- ✓ Computador; Projetor; Questionários de avaliação; Folhetos diversos; Marquesa; Bastão; Pesos (1 Kg; 1,5Kg; 2Kg; 2,5Kg); Almofadas; *Flutter; Acapella;* Inspirómetro de incentivo; Oxímetro; Esfigmomanómetro; Estetoscópio; Mala de emergência da Unidade Funcional; Aspirador de Secreções; Bala de Oxigénio; Espelho Quadriculado; Pedaleira; Bicicleta; Escadas; Espaldar; Roldanas.

7.2. Recursos Humanos

- ✓ EEER, MGF, Fisioterapeuta, Nutricionista e Assistente Social dos CSP.

8. INDICADORES DE AVALIAÇÃO

- ✓ Avaliação da qualidade de vida segundo Escala CAT;
- ✓ Avaliação pré e pós PRR;
- ✓ Taxa de internamento de utentes com DPOC no ano/número de utentes que frequentaram o PRR;
- ✓ Número de utentes elegíveis referenciados para o PRR/número de utentes que frequentaram o PRR.

9. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

- ✓ Divulgação do Projeto – Julho 2024; Implementação - Setembro 2024
- ✓ Grupos de 6 utentes que devem fazer-se acompanhar de um familiar;
- ✓ Realização de questionário pré PRR e pós PRR.

Programa de Reabilitação Respiratória (14h-18h) Sala de Reabilitação UCSP António Arnault / Sala de movimento Polo Massamá -	
Temas / Dias de semana	**Mês**
Conhecer a DPOC	Na 1ª segunda-feira do mês
Reeducação Funcional Respiratória	Na 2ª segunda-feira do mês
Treino de Exercício	Na 3ª segunda-feira do mês
Inaloterapia	Na 4ª segunda-feira do mês
Aconselhamento Nutricional e Avaliação Psicossocial	

10. ORÇAMENTO DESCRITIVO DOS CUSTOS DO PROJETO

Quantidade	Descrição e Fornecedores	Preço U	Preço T
2	Oxímetro de pulso portátil com sensor para adultos e sensor pediátrico, ecrã TFT colorido, bateria incorporada e base de carregamento, com opção de utilização de baterias AA ou AAA. - **Paramédica**	300,00 €	600,00 €
3	Estetoscópio alta sensibilidade, dupla campânula - **3M**	100,00 €	300,00 €
1	Disco Externo 2,5 ´´, 1 TB, USB 3.2 - **Worten**	100,00 €	100,00 €
TOTAL			**1000 €**

11. BIBLIOGRAFIA

1. INE,(2021). Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=65586079&PUBLICACOESmodo=2. Consultado em 20-04-2024.
2. SANTOS A. (2018). 13º Relatório do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias: Panorama das doenças respiratórias em Portugal 2018. Portugal: ONDR. Disponível em: https://www.ondr.pt/relatorios_ondr.html. Consultado em 20-04-2024.
3. Ordem dos Enfermeiros (2018). Reabilitação Respiratória - Guia orientador de boas praticas. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp_reabilita% C3%A7%C3%A3o-respirat%C3%B3ria_mceer_final-para-divulga%C3%A7%C3%A3o-site.pdf. Consultado em 20-04-2024.
4. DGS. (2019). NORMA CLÍNICA: 005/2019 - Diagnóstico e Tratamento Da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica No Adulto. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Disponível em: https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/08/diagnostico-tratamento-doenca-pulmonar-obstrutiva-cronica-adulto-2019.pdf . Consultado em 20-04-2024.
5. Golden Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2021). Golden Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2021 Report). Disponível em: https://goldcopd. Org. Consultado em 20-04-2024.
6. DGS. (2019) Orientação nº 014/2019 de 07/08/2019. Programas de Reabilitação Respiratória nos Cuidados de Saúde Primários. Disponível em: http://nocs.pt/wp-content/uploads/2019/08/Orientacao0122019_reabilitacao_respirato%CC%81ria_CSP.pdf. Consultado em 20-04-2024.
7. DGS. (2009). Circular Informativa Nº: 40A/DSPCD de 27/10/09: Orientações Técnicas sobre Reabilitação Respiratória na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/CircularDGS40A_DSPCD_27Out2009.pdf. Consultado em 20-04-2024.
8. SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, E.P.E. - CENTRO NACIONAL DE TELESAÚDE (2022) - Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022. (2019) 1-98. Disponível em: http://www.cnts.min-saude.pt/2019/12/26/plano-estratégico. Consultado em 20-04-2024.