Projeto “Reabilitar depende de mim…!”

Candidatura ao 6º Orçamento

Participativo da

Ordem dos Enfermeiros da secção regional do Sul de 2024

Serviço de Ortopedia/Traumatologia

da Unidade Local de Saúde e Lisboa Ocidental

Elaborado por:

Pedro Macedo

Jorge Carvalho

“*Scientia potentia est*” (Conhecimento é poder), escreveu Thomas Hobbes pela primeira vez na obra Leviatã (1668).

Lista de Siglas

PTA- Prótese Total da Anca

PTJ- Prótese Total da Anca

ULS- Unidade Local de Saúde

OP- Orçamento Participativo

SRS OE- Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros

LS- Literacia em Saúde

EEER- Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

RFM- Reeducação Funcional Motora

BO- Bloco Operatório

Nome do Projeto

"Reabilitar depende de mim…!"- Empowerment do doente ortopédico, submetido a Prótese Total da Anca (PTA) ou Prótese Total do Joelho (PTJ), no pós-operatório imediato.

Âmbito do Projeto

Este projeto surge de uma necessidade de saúde identificada pela equipa de enfermagem de reabilitação do serviço de Ortopedia/Traumatologia da ULS de Lisboa Ocidental, ao longo do último ano, com um acréscimo da atividade cirúrgica e necessidade de alta precoce.

O processo de recuperação e reabilitação inicia-se nas primeiras 24h após a intervenção cirúrgica e é denominado de pós-operatório imediato. É nesta fase que, apesar de alguma fragilidade física e cognitiva, o processo deve ser iniciado para que os ganhos sejam os mais evidentes e precoces possíveis.

Sabe-se que, atualmente, 3-5% dos custos totais em saúde (2) se devem a uma reduzida literacia em saúde por parte dos doentes. Estes valores explicam as idas desnecessárias aos hospitais, utilização inadequada dos serviços de urgência, absentismo nas consultas, internamentos prolongados, abandono de terapêutica, diminuição de medidas preventivas, entre outras (European Patient Forum).

"A Literacia em Saúde (LS), ou Literacia para Saúde, caracteriza-se pela capacidade de interpretar, obter e processar informações básicas em saúde e a partir daí a tomada de uma decisão informada por parte do indivíduo" (1). Esta problemática da LS assume contornos de maior relevância quando o doente em causa é um idoso, isto porque, nem todos têm capacidade de compreender e/ou interpretar as informações transmitidas, seja por condicionantes físicas ou sociais, ou quando estão em causa questões de acessibilidade a informação em particular por meios digitais.

A inclusão dos exercícios isotónicos e os respetivos ensinos aos doentes submetidos a PTA e PTJ no pós-operatório imediato contribuirá, em grande medida, para uma reconstrução do potencial de autonomia do doente e,

consequentemente, para uma alta precoce, com a evicção de todas as complicações resultantes de um internamento mais longo.

A utilização de cicloergómetro, pesos e demais ajudas técnicas servirá como fator motivacional criando no doente uma sensação de autonomia e capacidade de fazer por ele próprio, retirando do profissional de saúde o ónus da reabilitação e transferindo-o para o utente. O acompanhamento e supervisão na utilização destes aparelhos por parte do Enfermeiro Especialista Enfermagem de Reabilitação (EEER) trará uma sensação de segurança ao doente aquando da realização dos exercícios e resultados otimizados à capacidade de cada doente.

A transmissão de competências e habilidades por parte do EEER para o doente e a responsabilização do mesmo, pelo seu processo de recuperação, contribui para que este alcance um benefício designado por *empowerment* do doente. Este fenómeno está relacionado com o conhecimento e autonomia na tomada de decisão, autonomia essa que se define como a liberdade da pessoa em gerir livremente a sua vida efetuando, racionalmente, as suas próprias escolhas (3). Neste sentido, o EEER tem como competência capacitar a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação, de modo a maximizar a autonomia, facilitar a realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária (4).

No contexto ortopédico, este *empowerment* do doente, assume um papel ainda mais preponderante, pois as suas limitações devem-se não tanto a um fator de doença, mas sim a uma instalação súbita de incapacidade funcional com fortes implicações no contexto de ambulatório e com necessidade de envolvência da rede familiar e social na qual o doente esteja inserido.

Quanto mais informado o doente estiver, mais capaz estará para agir sobre a doença de forma eficaz e proactiva (5), transitando de um estado de doença - saúde mais rápido e seguro.

Público Alvo

Definimos como público alvo do nosso projeto, todos os utentes submetidos a PTA e PTJ no período compreendido entre Setembro de 2024 e Março de 2025.

Como fatores de exclusão consideramos doentes com incapacidade cognitiva avaliada através do MMSE (Mini Mental State Examination), força muscular inferior ou igual a 3 na Escala de Lower, Rigidez Articular avaliada através do goniómetro no joelho entre 20 e 45º e na anca inferior a 90º. Como outras condicionantes, temos a hora de regresso do BO, no turno da noite é mais difícil iniciar os exercícios de reabilitação e a técnica anestésica, caso seja efetuada um bloqueio sensório-motor, o programa de reabilitação pode não ser possível iniciar de imediato e em pleno.

Objetivos

Como objetivo geral do projeto definimos: implementar exercícios isotónicos, recorrendo a ajudas técnicas no pós-operatório imediato, em doentes submetidos a PTA e PTJ, durante o período de 6 meses.

Como objetivos específicos pretendemos:

- Capacitar o doente de conhecimentos e capacidades para iniciar o seu processo de recuperação o mais precoce possível;
- Incutir, no doente, a responsabilização pelo seu processo de recuperação à luz dos conhecimentos previamente adquiridos;
- Reduzir o grau de dependência dos doentes nos autocuidados;
- Reduzir o tempo de internamento do doente;
- Facilitar a transição para o domicílio.

Descrição do projeto

O sucesso da intervenção cirúrgica ortopédica, seja PTJ e/ou PTA, vai depender da aquisição dos conhecimentos pelo doente, bem como da capacidade do profissional de saúde, nomeadamente o EEER, em integrar esses conhecimentos nas atividades de vida diária, de forma a promover a preservação da articulação.

A realização de um programa de reabilitação no pós-operatório possibilita melhorar, a curto prazo, a qualidade de vida destes utentes e o retorno ao domicílio com a menor perda do potencial de reconstrução da sua autonomia.

Como tal, é extremamente importante para nós enquanto EEER, intervir nas primeiras 24h ou assim que possível, mediante condicionante médica.

Começamos o nosso trabalho por introduzir os exercícios isométricos e isotónicos no leito, treino de equilíbrio corporal sentado para que tenhamos a noção do potencial que cada utente e em função disso, adequar um programa de reabilitação.

Caso seja possível, dentro da janela das 24h e dependendo da evolução do utente, podemos realizar o 1º levante, treino de marcha com andarilho e os respetivos ensinos. Após o treino de marcha, o utente fica sentado no cadeirão e aqui, realiza exercícios com o cicloergómetro onde é possível regular a intensidade e o tempo de exercício, podemos ainda colocar pesos no tornozelo onde o utente pode fazer movimentos ativos resistidos de forma a exercitar a musculatura.

Assim, o nosso programa foi elaborado por fases, tendo em conta o número de horas decorrentes no pós-cirúrgico. Tendo em conta o descrito na literatura e o alcance dos objetivos do projeto, delineamos as seguintes fases para o projeto:

- Elaboração e implementação de um programa de reabilitação, direcionado na Reeducação Funcional Motora (RFM);
- Envolvimento da equipa de EEER do serviço, na supervisão e avaliação dos exercícios isotónicos, de modo que os utentes atinjam o máximo de autonomia nas suas atividades básicas e instrumentais de vida diária;
- Nas primeiras horas iniciar exercícios sem carga, utilizando apenas o peso do corpo, seguidamente progredir para a utilização de bolas medicinais, pesos nos tornozelos, pernas e abdómen para realização de exercícios de força e mobilidade. Por último, utilização de cicloergómetro com diferentes graus de intensidade. Esta ordem não é estanque e será sempre reflexo da evolução do doente.
- Instrumentos de avaliação para conseguirmos demonstrar a evolução dos utentes, usando a escala de força de Lower, a escala simples de equilíbrio, a escala de Barthel e a escala numérica da dor;
- Identificar as mudanças decorrentes da aplicação de um programa de Enfermagem de Reabilitação na dor, na força muscular, na amplitude

muscular e no nível de independência do utente no pós-operatório imediato e no dia da alta.

Cronograma

O nosso projeto situasse temporalmente distribuído durante o ano 2023, período este em que se identificou o problema, em 2024 no qual pretendemos implementar o projeto e posteriormente no início de 2025 realizar a avaliação do mesmo, como se pode analisar pelo cronograma abaixo:

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th colspan="2">2024</th><th colspan="4"></th><th colspan="3">2025</th></tr>
<tr><th colspan="2"></th><th>2023</th><th>Abril</th><th>Maio</th><th>Agosto</th><th colspan="2">Setembro a Dezembro</th><th>Janeiro</th><th>Fevereiro</th><th>Março a Maio</th></tr>
<tr><td colspan="2">Identificação do problema</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">Elaboração e planeamento do projeto</td><td>Revisão bibliográfica</td><td rowspan="2"></td><td>x</td><td></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Pesquisa e orçamentação de equipamentos e ajudas técnicas</td><td></td><td>x</td></tr>
<tr><td colspan="2">Submissão do projeto</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Apresentação do projeto aos EEER do serviço e restante equipa</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Implementação do Projeto</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Avaliação do Projeto</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr>
</table>

Orçamento Descritivo dos custos do Projeto

Material necessário:

Discriminação	Unidade	Preço por unidade	Imagem
Bola ginástica	5	5 €	
Bandas Elásticas	5	5 €	
Goniómetro	5	6 €	
Pesos ajustáveis de pulso e tornozelo (1kg)	4	15 €	
Pesos ajustáveis de pulso e tornozelo (2kg)	4	17 €	
Bola medicinal (2kg)	2	29 €	
Cicloergómetro manual	6	28 €	

Cicloergómetro digital e dobrável	6	39 €	
Bicicleta estática magnética reclinada com medição pulso	1	315 €	
Total c/ IVA		983 euros	

Bibliografia

1- Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. [acesso em 2024 maio 1]. Disponível em: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80

2- European Patients Forum. Empoderamento dos doentes o que é. [acesso em 2024 maio 3]. Disponível em: https://www.eu-patient.eu/globalassets/campaign-patient-empowerment/leaflet/portugese_pe-campaign-leaflet_final.pdf

3- Dutra VF, Bossato HR, Oliveira RM. (2017). Mediar a autonomia: um cuidado essencial em saúde mental. Escola Anna Nery. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean2016-0284

4- Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação: Volume 3, Número 1 (2020). [acesso em 2024 abril 28]. Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/22732/1/A%20ENFERMAGEM%20DE%20REABILITA%c3%87%c3%83O.pdf

5- Cardoso M, Colaço V. (2021). Literacia e o empoderamento do doente, Número 12, 49-64. [acesso em 2024 maio 7]. Disponível em: https://publicacoes.riqual.org/wp-content/uploads/2021/10/ed12.pdf#page=49