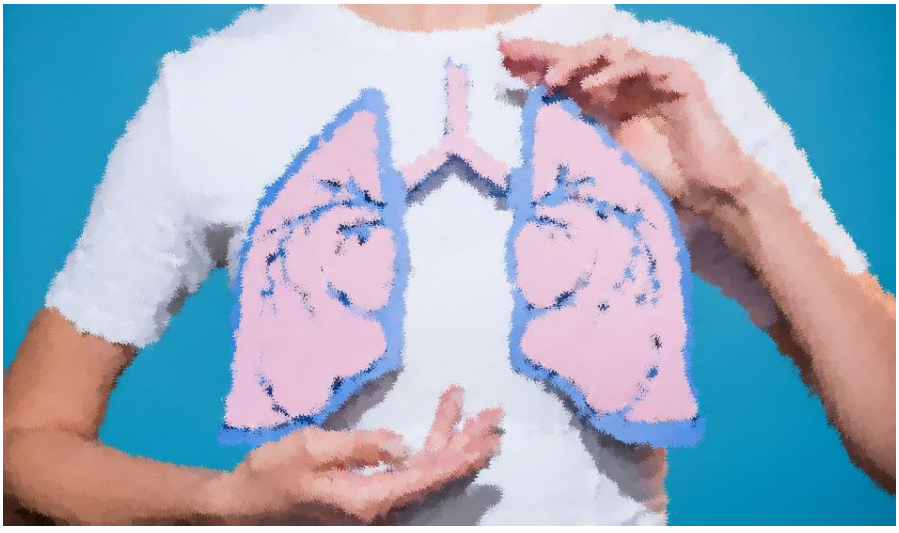
Respirar Sem Limites

Portimão, 28 de maio de 2024
Emanuela Alves do Couto nº OE 53338
ULS Algarve – ACES Barlavento – UCC D'Alagoa
Tânia Duarte Santos nº OE 47908
ULS Algarve – ACES Central – UCSP Albufeira



Índice

Âmbito do Projeto 3
Público-alvo 3
Objetivos 3
Descrição do projeto 3
Cronograma 8
Ações concretas para concretização do projeto / Cronograma 8
Orçamento descritivo dos custos do projeto 9

Âmbito do Projeto

O presente Projeto intitulado "Respirar Sem Limites" insere-se no âmbito de uma problemática de saúde identificada pelas enfermeiras especialistas em enfermagem de reabilitação (EEER), pertencente à Unidade Local de Saúde (ULS) Algarve, Cuidados de Saúde Primários (CSP). Pretendemos com este trabalho, candidatar-nos à 6ª edição do Orçamento Participativo (OP) da Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros (SRS OE) de 2024.

Público-alvo

Todas as pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), independentemente do estadio ou gravidade doença, desde que reúnam condições para fazer exercício físico e não tenham outras patologias que comprometam a sua adesão a este tipo de intervenção.

Objetivos

- **Geral:** Capacitar a pessoas com DPOC (independentemente do estadio ou gravidade doença, desde que reúnam condições para fazer exercício físico e não tenham outras patologias que comprometam a sua adesão a este tipo de intervenção) para a gestão do regime terapêutico.
- **Específicos:** Aumentar a literacia em saúde da pessoa com DPOC e cuidadores; Promover a independência funcional nas Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) das pessoas com DPOC; Otimizar o ambiente domiciliário às necessidades da pessoa com DPOC; Promover a adoção de estilo de vida saudável.

Descrição do projeto

- **Projeto que capacita as pessoas com DPOC a viver melhor**

A Direção-Geral da Saúde (DGS), refere na norma 005/2019, que existem, a nível mundial, cerca de 210 milhões de pessoas com DPOC das quais mais de 60 milhões com DPOC moderada a grave, responsáveis por 3 milhões de mortes a nível global, em 2005. Refere ainda que a prevalência da DPOC em Portugal atinge 14.2% dos indivíduos com mais de 40 anos de idade. O número de pessoas inscritas nos CSP com o diagnóstico de DPOC tem vindo a aumentar em todas as regiões de Portugal nos últimos anos, de acordo com o 11.º Relatório do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias (ONDR, 2017). Tendo em conta esta realidade e a possibilidade de prevenir situações agudas da doença, bem como complicações da cronicidade da doença, as EEER integradas na ULS Algarve, pretendem dinamizar um projeto dirigido a estes utentes nas unidades onde desempenham funções.

- **O contexto em que surge este projeto direcionado a pessoas com DPOC**

Trata-se de um programa de reabilitação respiratória (RR) que visa dotar a pessoa com DPOC de estratégias para melhor lidar com esta doença crónica, nomeadamente na gestão do regime terapêutico.

Para cumprir os objetivos do programa iremos recorrer a sessões educacionais de autogestão realizadas individualmente e/ou em grupo, no domicílio e/ou no centro de saúde, devendo ser implementadas no âmbito da RR, visando o controlo da doença respiratória e assim diminuir a probabilidade de complicações associadas e melhorar a qualidade de vida da pessoa.

Neste contexto, surge a importância de dinamizar um projeto de RR dirigido a pessoas com DPOC, tendo por base as recomendações da DGS, e em sintonia com as orientações mais recentes e a investigação desenvolvida nesta área.

- **Este projeto surge da necessidade de criação de um programa de acompanhamento das pessoas com DPOC**

A definição da DPOC pela ONDR (2021) é referida como uma doença frequente, prevenível e tratável, caracterizada por sintomas respiratórios persistentes e limitação ao fluxo aéreo, resultante de alterações alveolares e/ou das vias aéreas, geralmente causadas pela exposição significativa a partículas e gases nocivos e influenciada por fatores do hospedeiro incluindo desenvolvimento pulmonar anormal e identifica como sintomas mais frequentes a dispneia, tosse e expetoração.

O facto da doença crónica ser permanente na vida de uma pessoa, domina a sua saúde individual e/ou da comunidade, face a esta realidade, torna-se relevante a competência do EEER na melhoria da adesão à terapêutica e aquisição de hábitos de vida saudáveis, evitando a progressão da DPOC.

A DPOC provoca danos irreversíveis, acarretando pesados custos económicos e sociais. As exacerbações da doença estão associadas ao seu agravamento, ao declínio acelerado da função respiratória e ao aumento da mortalidade e da morbilidade. Assim, além das estratégias mais comuns para prevenir as exacerbações da DPOC — cessação tabágica, vacinação antigripal e antipneumocócica e RR — é necessário dotar a pessoa de conhecimentos de saúde que abordem a questão da gestão do regime terapêutico (farmacológico e não farmacológico). A Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) (2020) refere evidências de benefícios na vacinação pneumocócica em pessoas com DPOC, diminuindo a probabilidade de exacerbações.

Os custos indiretos com a doença podem revelar-se um fardo económico para os países e uma séria ameaça à economia (GOLD, 2020).

- **O objetivo é capacitar a pessoa para a gestão da sua doença**

Desde logo, com a nossa intervenção pretendemos o alívio dos sintomas, a diminuição da limitação funcional, a melhor tolerância ao esforço, a participação da pessoa na vida social e uma melhor qualidade de vida. Mas, a longo prazo, o objetivo é a diminuição da utilização de recursos de saúde, incluindo uma diminuição do número de internamento hospitalares, ao mesmo tempo que se investe na capacitação da pessoa para a gestão de sintomas da doença.

- **Na prática o projeto dinamiza-se da seguinte forma**

Com base nas etapas de Planeamento em Saúde (Imperatori e Giraldes, 1993), realizamos um Diagnóstico de Necessidades em Saúde tendo a Gestão da Doença sido identificada como área problemática, sustentada pela revisão da literatura e pela pesquisa de consensos (técnica de brainstorming) entre as EEER.

Face ao exposto definimos e priorizámos, com recurso ao método grelha de análise, como Fenómenos de Enfermagem, em linguagem CIPE (OE, 2015), os seguintes:

- Comportamento de Adesão
- Dispneia

- Gestão do Regime terapêutico
- Limpeza das Vias Aéreas
- Intolerância à Atividade

Assim, na sequência das áreas de investigação prioritárias para a Enfermagem de Reabilitação definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) (2015), enquadramos o nosso projeto na área emergente as intervenções autónomas do enfermeiro de reabilitação na função respiratória e nas prioritárias a capacitação da pessoa e/ou cuidador informal, os padrões de qualidade para o enfermeiro de reabilitação e estilos de vida saudáveis.

O projeto pretende implementar um programa dinamizado através de sessões psicoeducacionais realizadas em grupo ou individuais (com acompanhamento no domicílio ou por teleconsulta), pois desta forma será possível abranger um maior número de pessoas com diagnóstico de DPOC inscritos nas unidades de saúde.

Ao longo das sessões são abordados temas que se relacionam com a fisiopatologia das doenças respiratórias e patologias associadas, as causas de dificuldade respiratórias, sinais e sintomas, a utilização da terapia farmacológica e não farmacológicas, o ensino e treino do uso de dispositivos inalatórios, técnicas de reeducação funcional respiratória, de relaxamento, e ainda sobre a intervenção nas agudizações, bem como a importância da comunicação com a equipa de saúde. Abordaremos ainda as questões relacionadas à adaptação do ambiente no domicílio, a prática de exercício físico de acordo com as limitações de cada pessoa.

Tanto nas sessões de grupo como individuais, a abordagem dos temas é realizada de uma forma personalizada, indo ao encontro das necessidades específicas da pessoa. Haverá recurso a utilização de escalas (escala de Borg, escala Medical Research Council de Dispneia, Classificação Internacional de Funcionalidade) para avaliação da condição de saúde e evolução da pessoa.

Como indicadores de avaliação do projeto propomos:

Indicadores de Atividade	
85% de consultas domiciliares para avaliação inicial	
Formula de cálculo	(Nº consultas de enfermagem no domicílio realizadas/ Nº consultas de enfermagem no domicílio planeadas) x 100
100% das pessoas com DPOC com consultas e aplicação das escalas	
Formula de cálculo	(Nº de pessoas com DPCO com consulta de enfermagem com aplicação das escalas realizadas/ Nº pessoas com DPCO com consulta de enfermagem com aplicação das escalas planeadas) x 100
100% das pessoas com DPOC com consultas e intervenções realizadas	
Formula de cálculo	(Nº de pessoas com DPCO com consulta de enfermagem com intervenções realizadas/ Nº pessoas com DPCO com consulta de enfermagem com intervenções planeadas) x 100
100% de documentos informativos elaborados	
Formula de cálculo	(Nº de documentos informativos elaborados/ Nº de documentos informativos previstos elaborar) x 100
100% de reuniões formativas realizadas na equipa de enfermagem	
Formula de cálculo	(Nº reuniões formativas realizadas/ Nº reuniões formativas planeadas) x 100

Indicadores de Execução	
85% de pessoas com DPOC sem episódios de agudização com recurso aos cuidados hospitalares urgentes	
Formula de cálculo	(Nº de pessoas com DPOC e episódios de agudização inseridas no programa/ Nº de pessoas com DPOC inseridas no programa) x 100
65% das pessoas com DPOC inseridas no programa com melhoria da avaliação da CIF	
Formula de cálculo	(Nº de pessoas com DPCO inseridas no programa com melhoria da avaliação da CIF/ Nº pessoas com DPCO inseridas no programa) x 100

- **Critérios para integrar a pessoa no programa**

São candidatos a este projeto todas as pessoas com DPOC, independentemente do estadio ou gravidade doença, desde que reúnam condições para fazer exercício físico e não tenham outras patologias que comprometam a sua adesão a este tipo de intervenção (como por exemplo, demência ou patologia psiquiátrica grave). A referenciação da pessoa para o projeto deve ser realizada, preferencialmente, pelo médico ou enfermeiro de família, mas também pode ser encaminhada pelo pneumologista e/ou internista, ou poderá ainda ser através da consulta das listagens de pessoas com DPOC inscritas na unidade de saúde. Este projeto pretende que o programa seja integrado em todas as unidades de CSP da ULS Algarve.

Cronograma

Ações concretas para concretização do projeto / Cronograma

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES		Abril 2024	Maio 2024	Julho 2024	Agosto 2024 a Maio 2025
Diagnóstico de situação	Revisão da Literatura				
	Brainstorming entre as EEER				
	Estabelecimento de prioridades				
Projeto de Intervenção	Elaboração do Planeamento do Projeto				
	Orçamentação dos Custos do Projeto				
	Sessão de Apresentação do Projeto à equipa de enfermagem das unidades				
	Implementação do Projeto				

Orçamento descritivo dos custos do projeto

Bastão de ginástica 70 cm Fornecedor Topgim preço unitário 1,17€ Qtd. 2
Bastão de ginástica 80 cm Fornecedor Topgim preço unitário 1,24€ Qtd. 2
Bola de medicina - 1kg Fornecedor Decathlon preço unitário 16,95€ Qtd. 4
HALTERES REDONDOS VINIL (0,5kg) – Decathlon preço unitário 4,03€ Qtd. 4
HALTERES REDONDOS VINIL (0,5kg) – Decathlon preço unitário 4,03€ Qtd. 4
DOMYOS HALTERES DE FITNESS 1 KG VERDE x2 - Decathlon preço unitário 9,90€ Qtd. 2
Espelho Quadriculado Móvel Com Articulação LOJAPRO 473,80 € Qtd. 1
Oxímetro de Pulso Braun YK-81CEU | Aço inoxidável – FNAC - 30,56 Qtd 2
Aparelho para Medir Tensão Arterial Braun BP6200 – FNAC - 64,90 € Qtd 2
BANDA DE PILATES - Resistência Baixa - 10 € Qtd. 2
Almofada Rolo Anti-Escaras Semi Rolo – Almeidas – 36,50€ Qtd.2
Bola de ioga – Decathlon preço unitário 10€ Qtd. 2
Caneleiras de 1kg – Decathlon preço unitário 15€ Qtd.2

Total 964,22€