

A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO NA PESSOA EM PROCESSO DE TRANSIÇÃO

PROMOTING SELF-CARE IN PERSONS IN THE TRANSITION PROCESS

PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN PERSONAS EN PROCESO DE TRANSICIÓN

Alexandra Filipa Rosa Lobo¹
Tiago Manuel Romaneiro da Palma²

RESUMO: Este artigo explora o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na promoção do autocuidado na pessoa em processo de transição. Nesse contexto, este profissional é guiado pela Teoria das Transições de Afaf Meleis e pelo Modelo de Autocuidado de Orem, ambos eficazes para estruturar intervenções eficazes. A Teoria das Transições de Meleis orienta o profissional no desenvolvimento de intervenções específicas que identificam necessidades durante as fases de mudança, permitindo um suporte personalizado ao doente e sua família, adaptando-se às novas condições de vida. Por outro lado, o Modelo de Autocuidado de Orem foca-se na promoção de habilidades funcionais e no incentivo à independência, reforçando o papel do Enfermeiro em capacitar o indivíduo para recuperar autonomia e independência. A atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação envolve a criação de um ambiente propício para o autocuidado, tanto no hospital quanto em casa, promovendo a reabilitação contínua, fortalecendo o suporte familiar e reduzindo o risco de reinternamentos. Concluindo, este profissional assume um papel essencial na capacitação dos cuidadores e dos pacientes para uma transição saudável, minimizando os impactos das limitações e promovendo uma reintegração social mais plena e digna.

5156

Palavras-chave: Autocuidado. Cuidadores. Enfermagem de Reabilitação. Independência. Cuidado Transicional

ABSTRACT: This article explores the role of the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing in promoting self-care for individuals undergoing transition. In this context, the professional is guided by Afaf Meleis' Theory of Transitions and Orem's Self-Care Model, both effective for structuring successful interventions. Meleis' Theory of Transitions guides the professional in developing specific interventions that identify needs during phases of change, allowing personalized support for both the patient and their family, adapting to new life conditions. On the other hand, Orem's Self-Care Model focuses on promoting functional skills and encouraging independence, reinforcing the nurse's role in empowering individuals to regain autonomy. The Rehabilitation Nurse Specialist's work involves creating a supportive environment for self-care, both in hospitals and at home, fostering continuous rehabilitation, strengthening family support, and reducing the risk of hospital readmissions. In conclusion, this professional plays an essential role in empowering caregivers and patients for a healthy transition, minimizing the impacts of limitations, and promoting fuller and more dignified social reintegration.

Keywords: Self-Care. Caregivers. Rehabilitation Nursing. Independence. Transitional Care.

¹Mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Reabilitação. Pós-graduada em Gestão e Administração de Unidades de Saúde. <https://orcid.org/0009-0004-6193-3565>.

²Licenciatura em Enfermagem, com formação específica em Hemodiálise.

RESUMEN: Este artículo explora el papel del Enfermero Especialista en Enfermería de Rehabilitación en la promoción del autocuidado de las personas en proceso de transición. En este contexto, este profesional se guía por la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis y el Modelo de Autocuidado de Orem, ambos eficaces para estructurar intervenciones exitosas. La Teoría de las Transiciones de Meleis orienta al profesional en el desarrollo de intervenciones específicas que identifican las necesidades durante las fases de cambio, permitiendo un apoyo personalizado para el paciente y su familia, adaptándose a las nuevas condiciones de vida. Por otro lado, el Modelo de Autocuidado de Orem se centra en la promoción de habilidades funcionales y en el fomento de la independencia, reforzando el papel del enfermero en capacitar al individuo para recuperar su autonomía. La labor del Enfermero Especialista en Rehabilitación implica la creación de un entorno propicio para el autocuidado, tanto en el hospital como en el hogar, promoviendo la rehabilitación continua, fortaleciendo el apoyo familiar y reduciendo el riesgo de reingresos. En conclusión, este profesional asume un papel esencial en la capacitación de los cuidadores y pacientes para una transición saludable, minimizando los impactos de las limitaciones y promoviendo una reintegración social más plena y digna.

Palabras clave: Autocuidado. Cuidadores. Enfermería de Rehabilitación. Independencia. Cuidado Transicional.

INTRODUÇÃO

O bem-estar dos indivíduos pode ser condicionado por uma multiplicidade de situações que condicionam a perda de autonomia e de dependência. Em Portugal, as principais situações identificadas são as doenças crónicas; perturbações mentais, neurológicas e associadas ao consumo de substâncias; *diabetes mellitus* e as perturbações dos órgãos sensoriais (1,2).

5157

O Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação [EEER] assume que o profissional deve conceber “planos de intervenção com o propósito de promover capacidades adaptativas com vista ao autocontrolo e autocuidado nos processos de transição saúde/doença e ou incapacidade” (3). Assim, a intervenção deste profissional ocorre sob a pessoa com necessidades especiais, em todas as fases do seu ciclo vital e no contexto em que está inserida (3,4).

O EEER assume um papel preponderante nas intervenções que executa, tendo em vista a melhoria das funções residuais, recuperando ou mantendo a independência nas atividades de vida diária [AVD] e minimizando o impacto das incapacidades instaladas (3,4), pelo que a promoção do autocuidado na pessoa em processo de transição é um desafio diário, tanto para o profissional de saúde como para a pessoa dependente e a sua família/cuidadores.

Assim, compreendemos que o Enfermeiro, na sua prática diária, é frequentemente confrontado com o desafio da promoção do autocuidado na pessoa em processo de transição. Definiu-se como objetivo geral deste trabalho: “Reconhecer o papel do EEER na promoção do

autocuidado na pessoa em processo de transição”. Como tal, será realizada inicialmente uma breve contextualização da temática até ao momento que permite responder ao objetivo definido.

ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Tendo em conta a inversão da pirâmide demográfica a que assistimos, esta acaba por se traduzir inevitavelmente num aumento de pessoas dependentes e com comorbilidades. Se por um lado há cada vez mais pessoas que sobrevivem a lesões que antes eram consideradas fatais (4), por outro, há situações patológicas em que ainda não foram encontrados meios terapêuticos adequados de forma a reduzir a sua evolução, assim como as suas repercussões físicas e psicológicas (5).

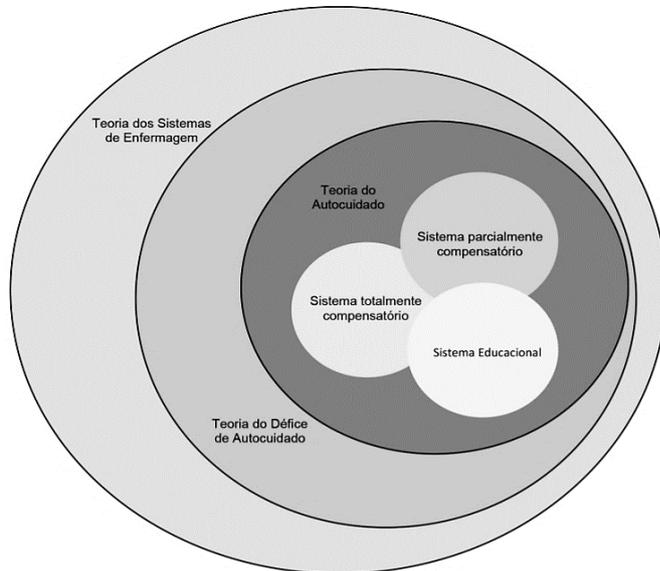
O conceito de autocuidado além de complexo e multidimensional, está intimamente relacionado com a autonomia, independência e responsabilidade pessoal (6,7). Pertencente as oito categorias dos enunciados descritivos do Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação (4), é definido pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [CIPE] como um dos focos centrais dos cuidados de Enfermagem e como uma atividade que é executada pela própria pessoa, com características específicas, para se manter operacional e lidar com as necessidades individuais básicas, íntimas e AVD (8).

5158

Apesar de ser um conceito estudado por uma multiplicidade de autores, Dorothea Orem continua a ser uma referência (9), destacando-se pela conceção de um marco teórico de referência, o Modelo de Autocuidado de Orem (6).

Este Modelo foi desenvolvido entre 1959 e 1985 e interrelaciona três grandes teorias: A Teoria do Autocuidado, a Teoria do Défice de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem. A primeira descreve como e porque é que as pessoas cuidam de si próprias; a Teoria do Défice de Autocuidado constitui a essência do Modelo, realçando a necessidade de intervenção por parte dos profissionais de saúde, descrevendo e explicando a razão pela qual as pessoas podem ser ajudadas através dos cuidados de Enfermagem. Por último, a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, descreve e explica as relações que devem existir durante as intervenções de Enfermagem (10). [Figura 1: Modelo de Autocuidado de Enfermagem de Dorothea Orem].

Figura 1: Modelo de Autocuidado de Enfermagem de Dorothea Orem (II)



O Modelo de Autocuidado de Orem assume que é a própria pessoa que deve ser responsável pelo seu autocuidado, contudo, quando a pessoa não é capaz de o fazer, é necessário que o Enfermeiro compense o déficit existente. Ao aplicar as Teorias do Autocuidado, o Enfermeiro garante uma resposta adequada, identificando com maior facilidade as necessidades e os défices do autocuidado existentes, direcionando a sua atuação, com vista à melhoria da qualidade de vida da pessoa dependente, potenciando os ganhos em saúde. Percebendo que o déficit não é específico apenas de uma limitação, mas sim da relação entre as necessidades e as capacidades de cada indivíduo, o papel do Enfermeiro baseia-se no equilíbrio desta balança, centrando-se nas três teorias do Modelo de Autocuidado de Orem (7,11,12).

Ao longo da vida, os indivíduos experienciam limitações/deficiências na satisfação do autocuidado, havendo necessidade de executar ações para a manutenção e regulação da sua vida e das suas funções(7,13). A existência de um déficit está intimamente ligada a uma transição, tendo em conta que implica uma “passagem ou movimento de um estado, condição ou de um lugar para outro”(14).

A transição é entendida como um processo físico e psicológico, envolvido na adaptação a uma determinada mudança. Este processo de reorganização é complexo e de grande multiplicidade, uma vez que o indivíduo pode vivenciar uma determinada transição no mesmo momento, mas em diferentes contextos (14,15).

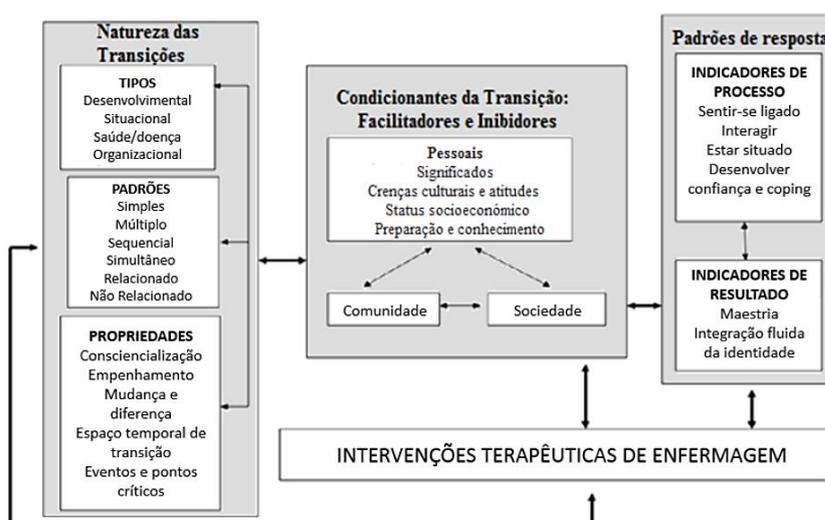
O desenvolvimento da Teoria das Transições iniciou-se em 1960, por uma Enfermeira e cientista egípcio-americana, Afaf Ibrahim Meleis (16). Esta cientista considera o processo de transição fundamental e central na prática de Enfermagem, uma vez que o Enfermeiro lida com pessoas que se encontram a viver diversos processos de transição, relacionados com a saúde/doença (15).

A Teoria das Transições de Meleis é composta pela natureza das transições (tipos, padrões e propriedades); pelos condicionantes facilitadores e inibidores da transição (pessoais, comunidade e sociedade); pelos padrões de resposta (indicadores de processo e indicadores de resultado); e por fim, pelas terapêuticas de Enfermagem. É considerada uma teoria de médio alcance que aborda conceitos e fenómenos específicos que refletem a prática de Enfermagem (7,15).

Para alcançar um processo de transição saudável, o Enfermeiro deverá conhecer o crescimento e o desenvolvimento da pessoa e da sua família, no decorrer do seu ciclo de vida, tomando consciência das dificuldades e adaptações às novas circunstâncias que podem gerar instabilidade (7).

Na Figura 2, é apresentada uma esquematização da Teoria das Transições de Afaf Meleis, adaptada e traduzida, em que é representada a relação entre todos os componentes essenciais e necessários para que a pessoa desenvolva uma transição saudável.

Figura 2: Teoria das Transições de Meleis: uma teoria de médio alcance (17)



São vários os processos e transições que podem acontecer à pessoa e família/cuidador, ao longo da sua vida. No que diz respeito ao estado de saúde-doença, estes podem experienciar um diagnóstico da doença, alterações na dependência, alta hospitalar e, paralelamente, há uma redefinição dos papéis familiares previamente existentes. Por este motivo, o EEER assume um papel imprescindível para o desenvolvimento de um processo de transição saudável e eficaz, visto que tem competências no sentido de elaborar, implementar, monitorizar e avaliar programas dirigidos de reeducação funcional e de treino, capacitando assim a pessoa para o autocuidado (7,18)

O PAPEL DO EEER NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO NA PESSOA EM PROCESSO DE TRANSIÇÃO

As transições exigem ao Enfermeiro um padrão de resposta individualizado, no reconhecimento precoce de situação críticas e de vulnerabilidade durante o processo de transição, pelo que a Teoria das Transições permite o planeamento de ações de Enfermagem que respondam às necessidades e expectativas quer dos doentes quer das próprias famílias (7,19). O EEER tem o dever de promover intervenções preventivas, que visem assegurar a capacidade funcional dos indivíduos, procurando evitar a incapacidade e prevenir complicações, potenciando assim o direito à qualidade de vida, com dignidade, no seio da nossa sociedade.

5161

Na área da Reabilitação, o Enfermeiro deve possuir uma multiplicidade de conhecimentos técnicos e científicos acerca de procedimentos específicos que permitam ajudar as pessoas em situação de doença aguda, crónica ou com sequelas de acidente, de forma a maximizar o seu potencial funcional e independência, num exercício profissional de excelência. Neste âmbito, os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional da OE baseiam-se na: satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional, a reeducação funcional, contra o estigma e a exclusão social e a organização dos cuidados de Enfermagem (20).

No que concerne ao bem-estar e o autocuidado, o EEER tem como objetivo principal maximizar o bem-estar da pessoa, substituindo ou complementando as atividades nas quais a pessoa apresenta algum nível de dependência, numa busca constante pela excelência dos cuidados. O EEER inclui na sua prática diária: identificação precoce dos problemas reais da pessoa para que possa prescrever, implementar e avaliar um plano de cuidados de Reabilitação

face às AVD onde existe independência; avaliação das necessidades e alterações da funcionalidade em conjunto com a díade doente/família que permita definir a implementação de estratégias e a definição de metas e resultados esperados na procura pela autonomia e qualidade de vida; prescrever intervenções que visem otimizar a função motora, sensorial, cognitiva, cardiorrespiratória, da alimentação, da eliminação e da sexualidade; prescrever produtos de apoio e compensação; realizar sessões de ensino que treinem as capacidades do doente/família acerca das técnicas que permitam promover o autocuidado bem como a continuidade dos cuidados em diferentes contextos, nomeadamente no domicílio (21).

Os modelos de transição são assim, estruturantes na orientação da prática de cuidados de Enfermagem de Reabilitação, dado que todos os Enfermeiros têm o dever e, sobretudo, a competência de contribuir de forma significativa quer para a manutenção do autocuidado, quer para garantia da qualidade dos processos de transição. A intervenção do EEER pressupõe uma reflexão acerca do processo de transição de independência para dependência, conseqüente da mudança de uma situação em que o indivíduo é saudável para uma situação de doença aguda ou crónica (2,6,7).

O profissional constitui uma mais-valia no seio da equipa multidisciplinar envolvida na transição para a dependência no autocuidado, uma vez que contribui diretamente para a modificação dos resultados, através da melhoria do potencial de aprendizagem da pessoa e da família. A Teoria das Transições de Meleis é um modelo conceptual fundamental na prática da Enfermagem de Reabilitação, uma vez que permite a alocação de recursos e a implementação de terapêuticas de Enfermagem direcionadas aos problemas de cada interveniente, através de uma visão holística das crenças, experiências e resultados esperados pela família ou cuidador (7,14).

O Enfermeiro deve promover a aprendizagem da pessoa e família, fornecendo conhecimentos e desenvolvendo competências que permitem enfrentar a doença, mobilizando os recursos técnicos e científicos para uma adaptação ao novo contexto, otimizando o autocuidado. Face ao conhecimento, Petronilho (2,7,22) enfatiza que se deve privilegiar uma aprendizagem por meio de ensinamentos, treinos e observação de comportamentos. O Enfermeiro deve recorrer à demonstração, fomentando o saber-fazer e alcançando uma resposta correta através do treino, reforçando sempre o aprendiz durante todo o processo de execução e

aprendizagem e não apenas no final, podendo esclarecer dúvidas existentes ou alterar as estratégias sempre que se justifique.

Quando a capacidade funcional para o autocuidado é alterada por uma condicionante transitória ou permanente, o EEER deve ter como foco central do seu plano de cuidados não apenas a pessoa dependente, mas também os seus familiares, investindo nos seus conhecimentos e competências para que possam satisfazer as necessidades do seu dependente no seu meio natural, o domicílio (7,13).

A intencionalidade do processo de tomada de decisão do EEER na dependência para o autocuidado no processo de Enfermagem pressupõe uma resposta intrinsecamente relacionada com as necessidades existentes no processo adaptativo, determinando e potenciando a capacidade de executar determinado autocuidado. Posteriormente o EEER deve avaliar o potencial físico, psicológico, cognitivo e social da pessoa para melhorar essa mesma capacidade, utilizando ajudas técnicas que visem a mestria do dependente (2,7,13). Os mesmos autores defendem que os produtos e técnicas de apoio têm dupla intencionalidade, por um lado visam contribuir para a independência no autocuidado e, por outro, facilitam o desempenho do papel do cuidador.

O EEER deve garantir uma preparação favorável no regresso a casa do doente, o que pressupõe um conhecimento do contexto familiar, social, comunitário e de todas as implicações que daí advêm. Um planeamento adequado do regresso a casa condiciona positivamente os fatores pessoais e ambientais, facilitando o processo de transição e o próprio processo de Reabilitação e reintegração na comunidade. O Enfermeiro deve ainda assegurar informação, orientação e preparação de serviços e recursos na comunidade (7,23).

Neste contexto, Petronilho (22) enfatiza que a alta deve ser um processo preparado da forma mais profissional e cuidada possível, envolvendo a identificação das necessidades reais e potenciais (situação socioeconómica, recursos, redes de suporte, competências adquiridas e motivações), o planeamento, a execução e por último a avaliação das intervenções planeadas. Deve existir um envolvimento da família e, sobretudo, da pessoa que vai assumir o papel de cuidador, sendo que o EEER tem a responsabilidade de o dotar de conhecimentos práticos sobre o autocuidado: higiene, vestuário, uso sanitário e alimentar-se bem como dos processos corporais e mobilidade.

A transição da Reabilitação hospitalar para a comunidade tem implicações indiscutíveis no processo de recuperação de sequelas e dependências adquiridas em situação aguda, pelo que deve existir uma orientação estruturada do regresso a casa, contribuindo para uma melhoria da qualidade de vida social e familiar do indivíduo, minimizando a sua ansiedade e prevenindo possíveis complicações que possam gerar internamentos futuros (2,7,23). A Enfermagem de Reabilitação deve garantir uma intervenção contínua desde o internamento ao domicílio, englobando a intervenção na fase aguda, a reabilitação em ambulatório e, caso necessário, a sua manutenção no domicílio.

O EEER assume também um papel de consultor quer para o doente e família quer para os restantes elementos da equipa de Enfermagem. Neste sentido, torna-se evidente a importância dos registos de Enfermagem, que numa fase inicial permitem a continuidade do programa em ambulatório e posteriormente garantem uma transferência de competências para o ambiente natural do indivíduo, o domicílio, promovendo a sua independência e reintegração na sociedade. A revisão sistemática da literatura de Matos e Simões (18) revela que programas de reeducação funcional por parte do EEER devem “integrar a dimensão psicológica, cognitiva e física, a dependência e desenvolvimento de AVD, nomeadamente no cuidado pessoal e mobilidade, objetivos, expectativas e preferências da pessoa, orientação e supervisão garantindo adesão e continuidade a longo prazo o programa de reabilitação” (p.18). O EEER revela-se assim detentor de competências cruciais no seio da equipa multidisciplinar na medida em que garante segurança na capacitação da familiar e/ou cuidador, no processo de educação para a saúde bem como na continuidade do programa de Reabilitação motora, com vista à promoção da autonomia, qualidade de vida e transição segura para a vida na comunidade.

Segundo Reis (5), a complexidade do processo de transição da pessoa que sofreu uma crise de dependência, pressupõe a definição de objetivos específicos e individualizados que envolvam, tanto a pessoa como a própria família. O EEER deve fomentar um processo de aprendizagem que não se foca apenas na dimensão da funcionalidade, mas sim numa visão holística do doente, potenciando o seu bem-estar, qualidade de vida e inclusão na sociedade dentro das suas limitações.

Um processo de transição positivo necessita de um contexto familiar estável que permita uma adaptação à nova realidade e que envolva os autocuidados higiene, vestir, uso do sanitário,

posicionar-se e transferir-se, desenvolvidos no ambiente natural da pessoa e considerando toda a necessidade de se adaptar ao novo contexto (5,7).

A capacitação do cuidador informal, potenciando a sua adaptação e a construção de uma pessoa detentora da mestria, são condições fundamentais para uma transição positiva e saudável, garantindo um equilíbrio entre os recursos e os défices existentes. Existe um processo de transição para o novo papel de cuidador, envolvendo um processo educativo contínuo, progressivo e dinâmico que se inicia no momento do acolhimento hospitalar e que deve considerar fatores pessoais (crenças, nível socioeconómico e preparação para o conhecimento), da sociedade e da comunidade envolvente (13).

Detentor de uma capacidade ativa e motivadora, o EEER desenvolve capacidades e aperfeiçoa competências em conjunto com o doente e família, com o intuito de contribuir para a melhoria contínua dos cuidados prestados, abrangendo em toda a sua amplitude, as atividades inerentes ao quotidiano da vida da pessoa, desde o ensino e treino das AVD, até aos aspetos relacionados com a mobilidade e a acessibilidade. Devem ser garantidas condições de acesso e delineadas estratégias para adequar o ambiente domiciliário às novas necessidades da pessoa, de forma a ultrapassar os défices motores e aumentar a independência funcional no seu quotidiano (2,7,13).

5165

O Enfermeiro deve promover a aprendizagem do cuidador/família fornecendo conhecimentos que permitam o desenvolvimento de competências que possibilitem enfrentar a doença, mobilizando os recursos técnicos e científicos para uma adaptação ao novo contexto, otimizando o autocuidado. A intervenção do EEER só é efetiva quando os cuidadores fazem uso dos conhecimentos e competências fomentados pelo profissional, sendo que o EEER se depara com o desafio de potenciar as capacidades e o bem-estar das famílias, sendo que a avaliação de todas estas variáveis permite que o EEER tenha uma visão realista das necessidades efetivas no processo de transição de modo a planear adequadamente as intervenções de Reabilitação (7,13,24).

As alterações da sensibilidade que podem surgir nos doentes com Acidente Vascular Cerebral [AVC], podem condicionar a sua qualidade de vida e segurança, devendo ser um aspeto a considerar no processo de transição. Estudos revelam que mais de metade dos doentes com AVC apresentam alterações da sensibilidade térmica, toque, propriocepção e dor que

interferem frequentemente na realização das AVD (7,25), apresentando inúmeras repercussões ao longo de todo o processo de transição.

Ferris e outros autores (26), demonstram que a integração da Reabilitação sensorial no programa de Reabilitação pode ser a chave para uma recuperação mais célere. Com o intuito de facilitar a transição para o autocuidado, a esta pode ser dividida em treino sensorial ativo, pela exploração manual de texturas, figuras ou objetos ou em treino sensorial passivo, através da estimulação elétrica e térmica (7,25).

Ainda assim, estudos recentes comprovam que a reabilitação das alterações decorrentes do AVC ainda se encontra muito direcionada para a reabilitação motora, focando a avaliação e a reabilitação dos défices sensoriais, ficando muito aquém do que seria desejável (25).

Sendo o movimento essencial à saúde dos seres humanos, as intervenções terapêuticas dos EEER no processo de transição para a nova condição devem contribuir para a manutenção e recuperação da força muscular (7,24). O EEER deve explicar os exercícios, garantindo que a pessoa se encontra confortável e que compreende a necessidade de colaboração. O equilíbrio, por outro lado, relaciona-se com o tónus muscular, postura e alinhamento corporal, sendo essencial para manter a posição de sentado e de pé, fundamental na restauração da marcha, sendo um objetivo crucial na Reabilitação e transição de pessoas com comprometimentos motores (7,24,27).

O EEER assume assim um papel de educador que, após identificar as necessidades, planeia sessões de ensino e terapêutica ajustadas, onde irá instruir os cuidadores e colaborar na garantia da continuidade dos cuidados, podendo encaminhar a pessoa para uma rede formal de instituições e serviços, a Rede Nacional de Cuidados Integrados [RNCCI]. Face aos autocuidados e para garantir a definição de objetivos exequíveis, o EEER deve promover ensinamentos e sessões de educação em conjunto com a díade acerca da gestão do ambiente físico, abordagem do doente mediante a sua sequela, posicionamentos, transferências e treino vesical e intestinal (2,5,7,24).

A preparação para a alta, as sessões de ensino, o acompanhamento dos cuidados no domicílio e o acompanhamento após a alta são indicadores fundamentais para a avaliação do papel do EEER, promovendo uma coordenação entre a alta clínica e o processo de transição dos cuidados para o domicílio (7,28)

O EEER deve garantir a continuidade dos cuidados, numa abordagem holística do doente que permita o seu regresso a casa, apesar da dependência no autocuidado. O investimento deve ocorrer desde o internamento hospitalar, alargar-se à RNCCI e ainda ao domicílio, garantindo o aumento e melhoria das competência e conhecimentos, quer do doente quer do cuidador, contribuindo para uma transição positiva.

CONCLUSÃO

A evolução da Enfermagem, com a diferenciação dos profissionais nas diversas áreas da especialidade, visa alcançar uma melhor e mais diferenciada resposta para as necessidades da pessoa cuidada, que englobe a complexidade das suas características biológicas, sociais e morais. Esta busca pela melhoria e excelência dos cuidados exige que o profissional alicerce a sua prática com base em referenciais teóricos, modelos e teorias que contemplem a multidisciplinaridade do cuidar em Enfermagem.

A globalidade do autocuidado torna-se evidente no Modelo e conceito de Orem, onde o EEER assume um papel de destaque, sendo detentor de competências específicas que lhe permitem promover a recuperação, a capacidade funcional e autonomia da pessoa dependente, garantindo assim uma redução da incapacidade e, conseqüentemente, a adaptação à sua nova condição de dependência.

O EEER é um elo fundamental na reabilitação da pessoa com incapacidade ou com alterações da funcionalidade, quer a nível hospitalar quer na comunidade, dado que promove uma recuperação e reabilitação precoces, reduzindo a duração dos internamentos e garantindo conseqüentemente a melhoria da qualidade dos cuidados e ganhos em saúde.

Assim, a promoção do autocuidado na pessoa em processo de transição é um desafio diário, tanto para o profissional de saúde como para a pessoa dependente e a sua família/cuidadores. O EEER inclui a pessoa e o seu familiar cuidador na prestação de cuidados, dotando-os dos conhecimentos, recursos e estratégias que lhes permitam treinar e adquirir competências, capacitando-os para um processo de transição positivo que garanta a continuidade dos cuidados no domicílio, através da aprendizagem de uma multiplicidade de habilidades. Existe uma parceria de responsabilidade partilhada, que assegura um processo de transição positivo, bem como a mestria nas competências e conhecimentos que permitam lidar diariamente com a nova situação de dependência.

O conhecimento e reflexão dos Modelos e Teorias de Enfermagem vigentes na Enfermagem de Reabilitação permitem compreender o papel do EEER na promoção da autonomia da pessoa dependente para o autocuidado em processo de transição, tanto em contexto hospitalar como na comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LOPES M, Sakellarides C. Os Cuidados de Saúde face aos Desafios do Nosso Tempo: Contributos para a Gestão da Mudança. Imprensa Universidade de Évora; 2021.
2. LOBO A, Vieira J, Ferreira R. Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa com Pneumonia: Estudo de Caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. 2024;7(1).
3. ORDEM dos Enfermeiros. Regulamento no 392/2019: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário da República [Internet]*. 2019;13565-8. Available from: <https://files.dre.pt/2s/2019/05/085000000/1356513568.pdf>
4. ORDEM dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação. 2018; Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8192/ponto-4_regulamento-dos-padr%C3%B5es-qualidade-ceer-1.pdf
5. REIS G. O Adulto com dependência assistido nos autocuidados no domicílio. In: *Visita Domiciliária [Internet]*. Edição de Autor; 2018. p. 119-40. Available from: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/25074>
6. SANTOS E, Lourenço A, Barros E, Farias P, Melo I, Araujo M. Contributos Teóricos da Teoria do Autocuidado para a Profissão de Enfermagem. In: *Congresso Internacional de Produção Científica em Enfermagem [Internet]*. 2020. p. 217. Available from: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/594/594>
7. LOBO A. Promoção da independência da pessoa com compromisso da mobilidade [Internet] [Dissertação de Mestrado]. Instituto Politécnico de Setúbal; 2023. Available from: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/45307>
8. INTERNATIONAL Council of Nurses. Browser CIPE [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 23]. Available from: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
9. Bezerra M, Faria R, Jesus C, Reis P, Pinho D, Kamada I. Aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de orem no brasil: Uma revisão integrativa. *J Manag Prim Health Care*. 2018;9.
10. OREM D. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby ; 2001.

11. QUEIRÓS P, Vidinha T, Filho A. Autocuidado: O contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*. 2014 Dec 12;IV Série(3):157-64.
12. FERNANDES S, Silva A, Barbas L, Ferreira R, Fonseca C, Fernandes M. Theoretical Contributions from Orem to Self-care in Rehabilitation Nursing. *Gerontechnology*. 2020;1185:163-73.
13. PETRONILHO F, Margato C, Mendes L, Areias S, Margato R, Machado M. O autocuidado como dimensão relevante para a enfermagem de reabilitação. In: *Enfermagem de reabilitação: Conceções e práticas*. Lidel; 2021. p. 67-75.
14. SILVA R, Carvalho A, Pinho N, Rebelo L, Barbosa L, Araújo T, et al. Contributos do referencial teórico de Afaf Meleis para a Enfermagem de Reabilitação. *Revista Investigação em Enfermagem* [Internet]. 2019;35-34. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/337313131>
15. MELEIS A. *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company; 2010.
16. ALLIGOOD M. *Nursing theorists and their work*. 10th ed. Elsevier; 2021.
17. MELEIS A, Sawyer L, Messias D, Schumacher K. *Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory*. *Advances in Nursing Science*. 2000;23(1):12-28.
18. MATOS M, Simões J. *Enfermagem de Reabilitação na Transição da Pessoa com Alteração Motora por AVC: Revisão Sistemática da Literatura*. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. 2020 Dec 15;3(2):11-9.
19. SANTOS J, Silva AM, Pereira L, Fonseca P, Silva M, Príncipe F, et al. A hospitalização domiciliária como fator facilitador no processo de transição saúde/doença. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*. 2021 Dec 21;4(2).
20. ORDEM dos Enfermeiros. *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos* [Internet]. 2001. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
21. ORDEM dos Enfermeiros. *Parecer nº12/2011: Parecer sobre atividades de vida diária* [Internet]. 2011. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer12_MCEER_18_11_2011_ActividadesVidaDiaria_AVD.pdf
22. PETRONILHO F, Pereira C, Magalhães A, Carvalho D, Oliveira J, Castro P, et al. *Evolução das Pessoas Dependentes no Autocuidado acompanhadas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. *Revista de Enfermagem Referência*. 2017 Sep 29;IV Série(No14):39-48.

23. GUIMARÃES M, Silva L. Conhecendo a Teoria das Transições e a sua Aplicabilidade para Enfermagem. 2016.
24. PEREIRA I, Galvão J, Rodrigues M. Papel do enfermeiro de reabilitação na promoção da independência dos doentes com AVC. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2022 Feb 28;8(2):109–27.
25. CARLSSON H, Rosén B, Pessah-Rasmussen H, Björkman A, Brogårdh C. SENSory re-learning of the UPPer limb after stroke (SENSUPP): Study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Trials*. 2018 Apr 17;19(1).
26. FERRIS J, Neva J, Francisco B, Boyd L. Bilateral Motor Cortex Plasticity in Individuals With Chronic Stroke, Induced by Paired Associative Stimulation. *Neurorehabil Neural Repair*. 2018 Aug 1;32(8):671–81.
27. ROCHA I, Bravo M, Sousa L, Mesquita A, Pestana H. Intervenção do Enfermeiro de Reabilitação no ganho de equilíbrio postural na pessoa após Acidente Vascular Cerebral: estudo de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. 2020 Oct 27;3(1):5–17.
28. RAINHO M, Carvalho A, Sobral M. Gestão da alta hospitalar e referenciação para a rede nacional de cuidados continuados integrados: Um estudo de caso. *Egitania Scientia*. 2020;27:143–61.