

BENEFICIOS DO PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO E TREINO RESPIRATÓRIO EM ADULTOS COM DISPNEIA EM CONTEXTO COMUNITÁRIO - ESTUDO DE CASO

BENEFITS OF A RESPIRATORY TRAINING REHABILITATION NURSING PROGRAM IN ADULTS WITH DYSPNEA IN A COMMUNITY CONTEXT - CASE STUDY

BENEFICIOS DE UN PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN ENTRENAMIENTO RESPIRATORIO EN ADULTOS CON DISNEA EN UN CONTEXTO COMUNITARIO - ESTUDIO DE CASO

Inês Gomes Galego¹
Marta Cristina Pinheiro Rodrigues²
Ana Margarida Cágado Abrantes³
Tiago Miguel Oliveira Bagorilha⁴

RESUMO: **Introdução:** Os programas de reabilitação têm ganho relevante uma vez que, favorecem a autogestão da doença respiratória por parte da pessoa, reduzem os sintomas respiratórios, aumentam a tolerância ao exercício, melhoram os sintomas psicossociais e consequentemente melhoram a qualidade de vida. **Objetivo:** Demonstrar os benefícios de um programa de Enfermagem de Reabilitação de treino respiratório no adulto com dispneia. **Método:** Metodologia de estudo de caso, com aplicação das etapas do processo de Enfermagem em um indivíduo com dispneia, comunitário alvo dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação em contexto de um Centro de Saúde da ARS Alentejo, tendo em conta os princípios éticos inerentes à instituição. **Resultados:** Após o programa, houve melhorias ao nível da FC, da SpO₂ e da Fr, diminuição da dispneia e consequentemente aumento da qualidade de vida do indivíduo em estudo. **Conclusões:** Os programas de reabilitação desenvolvidos por ER são benéficos e relevantes na diminuição da dispneia e consequente melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, promovendo assim ganhos em saúde.

1

Palavras-chave: Dispneia. Programa de Treino Respiratório. Reabilitação

¹ Mestre em Enfermagem - Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação - ULSAALE Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo - Hospital de Santa Luzia de Elvas - Enfermeira Especializada a desempenhar funções no Serviço de Medicina Ala Esquerda.

² Mestre em Enfermagem - Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação - ULSAALE Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo - Hospital de Santa Luzia de Elvas - Enfermeira Especialista a desempenhar funções no Serviço de Medicina Ala Direita.

³ Mestre em Enfermagem - Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação - ULSAALE Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo - Hospital de Santa Luzia de Elvas - Enfermeira Especializada a desempenhar funções no Serviço de Ortopedia.

⁴ Mestre em Enfermagem - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica: Abordagem à Pessoa em Situação Crítica - ULSAALE Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo - Hospital de Santa Luzia de Elvas - Enfermeiro Especializado a desempenhar funções no Bloco Operatório.

ABSTRACT: Introduction: Rehabilitation programs have gained prominence since they favor the self-management of the respiratory disease by the person, reduce respiratory symptoms, increase exercise tolerance, improve psychosocial symptoms and consequently improve quality of life. Objective: To demonstrate the benefits of a Nursing Rehabilitation program of respiratory training in adults with dyspnea. Method: Case study methodology, with application of the stages of the Nursing process in an individual with dyspnea, community target of Rehabilitation Nursing care in the context of a Health Center of the ARS Alentejo, taking into account the ethical principles inherent to the institution. Results: After the program, there were improvements in HR, SpO₂ and Fr, decreased dyspnea and consequently increased quality of life of the individual under study. Conclusions: The rehabilitation programs developed by RE are beneficial and relevant in reducing dyspnea and consequently improving the quality of life of individuals, thus promoting health gains.

Keywords: Dyspnea. Respiratory Training Program. Rehabilitation.

RESUMEN: Introducción: Los programas de rehabilitación han ganado protagonismo ya que favorecen el automanejo de la enfermedad respiratoria por parte de la persona, reducen los síntomas respiratorios, aumentan la tolerancia al ejercicio, mejoran los síntomas psicosociales y en consecuencia mejoran la calidad de vida. Objetivo: Demostrar los beneficios de un programa de Rehabilitación de Enfermería de entrenamiento respiratorio en adultos con disnea. Método: Metodología de estudio de caso, con aplicación de las etapas del proceso de Enfermería en un individuo con disnea, objetivo comunitario de la atención de Enfermería de Rehabilitación en el contexto de un Centro de Salud del ARS Alentejo, teniendo en cuenta los principios éticos inherentes a la institución. Resultados: Tras el programa, se observaron mejoras en la FC, SpO₂ y Fr, disminución de la disnea y, en consecuencia, aumento de la calidad de vida del individuo estudiado. Conclusiones: Los programas de rehabilitación desarrollados por RE son beneficiosos y relevantes para reducir la disnea y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida de las personas, promoviendo así avances en la salud.

Palabras clave: Disnea. Programa de Entrenamiento Respiratorio. Rehabilitación.

INTRODUÇÃO

A dispneia (sensação de falta de ar), surge como sintoma mais frequente em diversas patologias, respiratórias, cardíacas, neurológicas, entre outras. Esta é definida como o “(...) movimento laborioso da entrada e saída de ar dos pulmões, com desconforto e esforço crescente, falta de ar, associada a insuficiência de oxigénio no sangue circulante, sensações de desconforto e ansiedade” (CIPE, 2018:44). Segundo alguns autores “a dispneia constitui o principal fator limitante da qualidade de vida da pessoa com insuficiência respiratória crónica” (Cordeiro & Menoita, 2012:25). Esta revela-se um sintoma com extrema necessidade de intervenção, uma vez que conseguindo ser minimizada através dos recursos adequados, confere à pessoa maior qualidade nas suas AVD’s.

Está demonstrado que a reabilitação respiratória tem ganho relevo na melhoria do controle dos sintomas e da doença respiratória, intervindo como tratamento não farmacológico. Estes

programas de reabilitação promovem a autogestão da doença respiratória por parte da pessoa, reduzem os sintomas respiratórios, aumentam a tolerância ao exercício, melhoram os sintomas psicossociais e consequentemente melhoram a qualidade de vida (Simão, C., Pinto, C., Linhares, M., Pestana, H., Sousa, L., 2019).

Cada indivíduo possui conhecimentos, capacidades e experiências de vida particulares e por isso a forma como encara o seu envelhecimento é única e individual. Assim, ao longo da vida, o envelhecimento vai acontecendo de forma progressiva com base em mudanças biopsicossociais (Despacho nº12427/2016 – SNS, 2017). Este envelhecimento ocorre a todos os níveis do ser humano, incluindo o corpo, interferindo de forma notória em termos respiratórios (por exemplo, alterações ao nível do tórax - constituição e forma). No caso da respiração, o fato do indivíduo possuir menor capacidade de expansão pulmonar leva a que a amplitude dos movimentos seja menor e consequentemente, a tolerância ao esforço, surgindo a queixa de dispneia.

Assim sendo, para que a qualidade de vida da pessoa seja alterada da menor forma possível, devem ser promovidas, na pessoa e na família, mudanças cognitivas, emocionais, comportamentais e sociais (OE, 2018a). Importa que se mostrem informadas e empenhadas, para que, em conjunto com as equipas de saúde, consigam alcançar os melhores resultados clínicos (OE, 2018a).

Quando nos situamos em contexto comunitário o processo de cuidar toma diferentes configurações, sendo fundamental ter em conta a pessoa, a doença, o cuidador e as condições envolventes. Todos estes aspetos são necessários para a capacitação e autonomia da pessoa. Deste modo, foi desenvolvido este estudo de caso com o objetivo de demonstrar os benefícios de um programa de Enfermagem de Reabilitação de treino respiratório em adultos com dispneia em contexto comunitário, pelo que foi formulada a seguinte pergunta de investigação: *Quais os benefícios de um programa de Enfermagem de Reabilitação de treino respiratório em adultos com dispneia em contexto comunitário?*

MATERIAL E MÉTODOS

Na realização do presente estudo pretende-se dar resposta à questão de partida, tendo sido utilizada a metodologia do estudo de caso. Define-se estudo de caso como uma “investigação aprofundada de um individuo, de uma família, de um grupo ou organização” (Yin, 1994 cit in Fortin 2019). Este tipo de investigação é útil para verificar uma teoria,

explicar relações de causalidade entre a evolução de um fenómeno e uma intervenção (Robert, 1998 cit in Fortin, 2019).

Este estudo de caso pretende descrever os benefícios da aplicação de um programa de Treino Respiratório de Enfermagem de Reabilitação no adulto com dispneia em contexto comunitário. Tem carácter longitudinal, uma vez que evidencia a implementação do programa de reeducação funcional respiratória e os seus ganhos.

Este programa teve a duração de 6 semanas, e foi aplicado num individuo afeto a uma UCC de um Centro de Saúde da ARS Alentejo. Foram respeitadas todas as diretrizes éticas e deontológicas inerentes à profissão e o projeto foi validado pela ARS Alentejo. Todos os participantes foram informados sobre os riscos, benefícios e objetivos, tendo ferramentas para preencher o consentimento livre e esclarecido para que o estudo pudesse prosseguir (Nunes, 2013).

O estudo seguiu as seguintes etapas: colheita de dados, avaliação inicial, planeamento de intervenções, aplicação das intervenções pelo EER, avaliação e discussão das intervenções, respeitando e seguindo as etapas de desenvolvimento de um estudo de caso.

A recolha de dados foi realizada recorrendo a várias fontes de informação disponíveis: processo clínico, observação, exame físico e aplicação de escalas (Escala de Borg Modificada, Escala de Barthel e escala de Lawton e Brody).

A Escala de Borg Modificada é uma escala que se quantifica de 0 a 10, em que 0 revela “nenhum sintoma” de dispneia e 10 “sintoma máximo” de dispneia. É uma escala de 10 pontos em que a intensidade da sensação de dispneia é classificada através de números que estão associados uma explicação relativa à intensidade da mesma (OE, 2016).

O índice de Barthel avalia o nível de independência da pessoa na realização de 10 atividades básicas de vida: comer, higiene, uso do wc, banho, vestir e despir, controlo de esfíncteres, deambular, transferências (cadeira para a cama), subir e descer escadas. (Mahoney e Barthel, 1965; OE, 2016).

O índice de Lawton & Brody avalia a capacidade da pessoa para desenvolver as atividades diárias fundamentais à vida - Atividades Instrumentais de Vida Diária: utilizar o telefone, ir às compras, preparar as refeições, realizar tarefas domésticas, lavar a roupa, utilizar meios de transporte, tratar da medicação e ser responsável por assuntos financeiros (OE, 2016).

Foram identificados os diagnósticos e as intervenções no âmbito dos cuidados de EEER, tendo sido elaborado um programa de reeducação funcional respiratória à luz do Guia Orientador das Boas Práticas da Ordem dos Enfermeiros (2018) e de Cordeiro e Menoita (2012).

Apresentação do caso

Estudo de caso realizado sobre individuo de 64 anos, do sexo masculino, caucasiano e de nacionalidade portuguesa. Com o 4º ano de escolaridade, trabalhador no ramo da restauração, mas reformado atualmente por questões de saúde. Reside com a esposa numa moradia com rés-do-chão e primeiro andar. Quando necessário a esposa assume o papel de cuidadora. Integrado na UCC de um Centro de Saúde do Alto Alentejo, tem como diagnóstico principal: Paresia das cordas vocais com traqueostomia, com infecção. Antecedentes pessoais: HBP, HTA, FA, cardiopatia hipertensiva, DM II, esofagite péptica e sequelas de AVC em 2019. Independente nas suas AVD's atualmente, porém momentos houve em que se encontrou dependente de terceiros por estar deprimido, com recusa em realizar as AVD's e em prestar os cuidados à TQT.

Apresenta tórax simétrico, sem alterações, padrão respiratório predominantemente toracoabdominal, com auscultação normal, eupneico em ar ambiente e com boas saturações de oxigénio ($\text{SPO}_2=95\%$). Apresenta secreções mucopurulentas, expelidas em moderada quantidade e acessos de tosse muitas vezes não eficaz, surgindo assim a necessidade de promover a limpeza das vias aéreas, uma vez que se revela ineficaz. Demonstra dispneia de esforço a médios esforços, no subir e descer escadas. Preserva equilíbrio, força e amplitude articular.

5

Avaliação de enfermagem de reabilitação

Nos 3 momentos de avaliação das intervenções foram avaliados os SV's e aplicados os instrumentos de recolha de dados. Com base na análise dos dados obtidos foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem de reabilitação.

Diagnóstico de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados
Intolerância à atividade (médios esforços)	- Avaliar intolerância à atividade; - Gerir a atividade física;	- Aumentar a tolerância à atividade física;

	<ul style="list-style-type: none"> - Planear atividade física (ir ao 1º andar apenas as vezes estritamente necessárias); - Planear o repouso (após subir as escadas descansar em posição de cocheiro sentado ou de pé); - Ensinar técnica de conservação de energia (fazer todas as atividades no mesmo piso e só depois ir para o outro; inspirar lentamente parado, subir um ou mais degraus enquanto expira lentamente); - Treinar técnica de conservação de energia; - Supervisionar resposta ao exercício (ter em consideração a tolerância do utente). 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar a conservação de energia.
Dispneia de esforço e ventilação	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar SV's (SPO₂, FC, FR e TA) antes e depois de realizar técnicas de cinesiterapia respiratória; - Auscultar o toráx; - Ensinar e treinar posição de descanso e relaxamento (sentado com os braços apoiados nas pernas e com o tronco inclinado para a frente ou sentado, com uma mesa na frente com almofadas em cima, inclinado sobre ela e com os braços por cima); - Avaliar posição de descanso e relaxamento; - Ensinar exercícios de respiração abdominodiafragmática (Ciclo Ativo de Técnicas Respiratórias); - Treinar exercícios de respiração abdominodiafragmática (CATR); - Avaliar exercícios respiratórios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuir a dispneia - Melhorar técnica respiratória
Expetorar comprometido	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar conhecimento sobre técnica respiratória; - Avaliar conhecimento sobre técnica de tosse; - Avaliar reflexo de tosse; - Assistir a tossir; - Estimular reflexo de tosse; - Executar cinesiterapia respiratória: abertura costal global, abertura costal seletiva, manobras acessórias (compressão e vibração); - Executar técnica de posicionamento (sentado numa cadeira com as costas bem apoiadas ou de pé, conforme preferência do senhor); - Incentivar a tossir; - Instruir e Incentivar ingestão de líquidos; - Vigiar expectoração; - Ensinar sobre técnica respiratória; - Ensinar sobre técnica de tosse: técnica de tosse dirigida e técnica de tosse assistida, técnica de expiração forçada; - Treinar técnica respiratória; - Treinar técnica de tosse; - Avaliar técnica respiratória; - Avaliar técnica de tosse. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar reflexo de tosse.

Limpeza das vias aéreas comprometida	<ul style="list-style-type: none"> - Auscultar tórax; - Monitorizar SV's (SPO₂, FC, FR e TA); - Vigiar as secreções; - Estimular a tossir; - Estimular reflexo da tosse; - Incentivar a tossir; - Executar cinesiterapia respiratória; - Assistir a pessoa a otimizar a ventilação através de técnica respiratória; - Vigiar respiração; - Avaliar limpeza das vias aéreas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhor a limpeza das vias aéreas.
---	--	---

Quadro 1 – Diagnósticos, intervenções e resultados esperados

Avaliações	Inicial	Intermédia	Final
TA (mmHg)	125/79	137/81	130/77
FC (b/m)	81	79	76
SpO ₂ (%)	96	99	99
Fr (ciclos/m)	19	20	18
Dispneia (Escala de Borg Modificada)	5	5	2
Dependência nas AVD's (Índice de Barthel)	100	100	100
Dependência nas AIVD's (Índice de Lawton & Brody)	21	20	20

Tabela 1 – Avaliação dos SV's e dos instrumentos de recolha de dados

RESULTADOS

Os parâmetros de avaliação utilizados foram a tensão arterial (TA), a frequência cardíaca (FC), a saturação de oxigénio (SpO₂) e a frequência respiratória (Fr), de maneira a verificar se as intervenções desenvolvidas estavam adequadas à pessoa e se estavam a ter efeitos benéficos. É notório que a TA se manteve dentro dos valores normais, que a FC baixou ligeiramente, que a SpO₂ aumentou e que a Fr baixou.

A dispneia baixou, passando de 5/10 (intensa) para 2/10 (leve). Foi mantida a independência nas AVD's 100/100 e a dependência nas AIVD's baixou de 21/30 (severamente dependente) para 20/30 (moderadamente dependente).

DISCUSSÃO

Segundo alguns autores, e tendo em conta os resultados obtidos podemos verificar que a aplicação de um programa de reabilitação desenvolvido e aplicado por enfermeiros de reabilitação promove uma diminuição da dispneia, o que leva consequentemente ao aumento da tolerância ao esforço e a uma melhoria notória na qualidade de vida da pessoa. Os programas de reabilitação contribuem também para a diminuição do número de hospitalizações e mortalidade. (Gaspar, L., Ferreira, D., Vieira, F., Machado, P., Padilha, M., 2019).

Tal como nos foi possível observar com a implementação do programa, as AVD's que anteriormente eram realizadas (de forma autónoma, mas com alguma dificuldade e num maior período de tempo), no final do programa, passaram a ser desenvolvidas mais eficazmente. A principal dificuldade - subir e descer escadas, através do controle e diminuição da dispneia e com o ensino de posições de descanso e relaxamento, passou a ser realizada com menor dificuldade e esforço. Este facto permitiu que a vida do individuo pudesse decorrer de forma mais natural sem constrangimentos. Para além disto, e por ter existido também um trabalho relativo à limpeza das vias aéreas (ineficaz até à aplicação do programa), foi possível que o individuo, através da aplicação das técnicas e ensinos do RFR, conseguisse melhor e torna-la eficaz. Também esta melhoria foi importante para a diminuição da dispneia levando assim à obtenção de ganhos em saúde.

8

CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível concluir que, os programas de reabilitação desenvolvidos por ER são benéficos e importantes na diminuição da dispneia e consequente melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, traduzindo ganhos em saúde.

Sendo este estudo desenvolvido em contexto comunitário seria importante, integrar EEER em todas as equipas dos centros de saúde, permitindo o desenvolvimento deste tipo de intervenções corroborando os estudos já descritos.

A principal limitação deste trabalho, destaca-se ter apenas um participante, bem como a metodologia de estudo de caso, não permite generalizar os resultados encontrados, possibilitando apenas inferir que a implementação de programas de reabilitação a pessoas adultas com dispneia, possibilita o incremento da capacidade funcional.

É importante que mais programas sejam desenvolvidos, estudados e publicados para que assim o papel do EER se demonstre relevante e válido na saúde da nossa população.

BIBLIOGRAFIA

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2018). *Classificação Internacional para a prática de Enfermagem – CIPE*. Acedido em 5 de Abril de 2021, em <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>

Cordeiro, M. & Menoita, E. (2012). *Manual de boas práticas na reabilitação respiratória – conceitos, princípios e técnicas*. (1^a edição). Loures, Portugal: Lusociência.

Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Departamento de Enfermagem ESS|IPS. Setúbal. Acedido em 11 de Janeiro de 2021, em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf>

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2018a). *Reabilitação Respiratória – Guia Orientador de Boa Prática*. Cadernos da OE, Série 1, Número 10. Acedido em 20 de Fevereiro de 2021, em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp_reabilita%C3%A7%C3%A3o_respirat%C3%A3o_B3ria_mceer_final-para-divulga%C3%A7%C3%A3o-site.pdf.

Serviço Nacional de Saúde [SNS] (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025*. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial - (Despacho n.º 12427/2016). Acedido em 22 de Fevereiro de 2021, em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2016). *Enfermagem de Reabilitação – Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação*. Acedido em 20 de Março de 2021, em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDasDocumentacaoCuidEnfReabilitacao_Final_2017.pdf

Menoita, E. (2014). *Reabilitar a pessoa idosa com AVC*. 1^a Reimpressão. Loures: Lusociência.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas de processo de investigação*. Loures: Lusodidacta

Simão, C., Pinto, C., Linhares, M., Pestana, H. & Sousa, L. (2019, Agosto). Fortalecimento muscular na pessoa com intolerância à atividade secundária à DPOC – estudo de caso. *Revista Investigação em Enfermagem*. Agosto 2019, 19-32

Gaspar, L., Ferreira, D., Vieira, F., Machado, P., Padilha, M. (2019). O treino de exercício em pessoas com doença respiratória crónica estabilizada: uma scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. Volume 2 (06.019), 59-65

Pereira, M., Moreira, A., Machado, P., Padilha, J. (2020). Impacte da reabilitação respiratória, prescrita por enfermeiros, na capacidade para o autocuidado, na pessoa com DPOC. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. Volume 3 (12.020), 80-85

Faria, A., Martins, M., Ribeiro, O., Gomes, B. (2020). Impacto de um programa de envelhecimento ativo no contexto comunitário: estudo de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. Volume 3, 36-41

Silva, L., Delgado, B. (2020). Reabilitação respiratória domiciliária na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica: estudo de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. Volume 3, 50-55