

PAPEL DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA PROMOÇÃO DA INDEPENDÊNCIA DOS DOENTES COM AVC

PAPEL DEL ENFERMERO DE REHABILITACIÓN EN LA PROMOCIÓN DE LA INDEPENDENCIA DE LOS PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

ROLE OF REHABILITATION NURSE IN PROMOTING THE INDEPENDENCE OF STROKE PATIENTS

Inês Pereira¹
Joana Galvão²
Marta Rodrigues³

RESUMO: **Objetivos:** Mapear a evidência científica acerca da influência do papel do EEER na promoção da independência no doente com AVC nas AVD's. **Método:** A pesquisa foi realizada em janeiro de 2021 nas bases de dados B-ON, Google Scholar e PMC, foi considerado o espaço temporal de janeiro de 2017 a janeiro de 2021, os descritores foram conjugados com o boleano "and". A SR pretende mapear evidência partindo da questão central: "Qual o papel do EEER, na promoção da independência do doente com AVC nas AVD's?" **Resultados:** Do universo de 45 artigos encontrados, após aplicação dos critérios de inclusão foram selecionados 8 artigos. **Conclusão:** Corroboramos que se revela fulcral a ação do EEER no processo de reabilitação do doente com AVC, contribuindo para uma maior independência ao nível das AVD's, traduzindo-se em ganhos em saúde.

Palavras-Chave: Enfermagem em Reabilitação. Papel do Profissional de Enfermagem. Atividades Cotidianas. Acidente Vascular Cerebral.

RESUMEN: **Objetivos:** Mapear la evidencia científica sobre la influencia del papel de los enfermeros especialistas en rehabilitación en la promoción de la independencia en pacientes con accidente cérebro vascular en las actividades de vida diarias. **Método:** La investigación se llevó a cabo en enero de 2021 en las bases de datos B-ON, Google Scholar y PMC, se consideró el espacio de tiempo de enero de 2017 a enero de 2021 y los descriptores se conjugaron con el boleano "and". La Scoping Review tiene la intención de mapear la evidencia y comenzó a partir de la pregunta central: "¿Cuál es el papel de la enfermera especialista en rehabilitación, en la promoción de la independencia en las actividades de la vida diaria de los pacientes con accidente cerebrovascular?" **Resultados:** Del universo de 45 artículos encontrados, después de aplicar los criterios de inclusión, fueran seleccionados 8 artículos. **Conclusión:** Corroboramos que la acción de lo Enfermero Especialista en Rehabilitación en el proceso de rehabilitación de pacientes con accidente cerebrovascular es central, contribuyendo a una mayor independencia a nivel de actividades de la vida diaria, resultando en ganancias en salud.

Palabras-clave: Enfermería en Rehabilitación. Rol de la Enfermera. Actividades Cotidianas. Accidente Cerebrovascular.

¹RN, Enfermeira de Cuidados Gerais na Medicina ala Direita, Hospital Dr. José Maria Grande- ULSNA, EPE, Portalegre, Portugal Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9554-5753>

²RN, Enfermeira de Cuidados Gerais na Medicina II, Hospital José Joaquim Fernandes - ULSBA, EPE, Beja, Portugal. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2288-3169>

³ RN, Enfermeira de Cuidados Gerais na Medicina ala Direita do Hospital de Santa Luzia - ULSNA, EPE, Elvas, Portugal. <https://orcid.org/0000-0002-5026-0113>

ABSTRACT: Objectives: To map the scientific evidence about the influence of the role of nurse specialists in rehabilitation in the promotion of independence in stroke patients in activities of daily living. **Method:** The research was conducted in January 2021 in the databases B-ON, Google Scholar and PMC, was considered the time space from January 2017 to January 2021 and the descriptors were conjugated with boolean "and". The Scoping Review intends to map the evidence and started from the central question: "What is the role of the nurse specialist in rehabilitation, in promoting independence in the daily life activities (ADL's) of stroke patients?" **Results:** From the universe of 45 articles found, remain 8 after applying inclusion criteria. **Conclusion:** We corroborate that the action of the Nurse Specialist in Rehabilitation in the rehabilitation process of patients with stroke is central, contributing to greater independence at the level of daily life activities ADL's, resulting in gains in health.

Keywords: Rehabilitation Nursing. Nurse's Role. Activities of Daily Living. Stroke

INTRODUÇÃO

Em Portugal o Acidente Vascular Cerebral (AVC), constitui uma das principais causas de morte, além de ser também a principal causa de morbidade[1]. Está na origem de múltiplas sequelas incapacitantes “o acidente vascular cerebral causa vários tipos de sequelas físicas, psicológicas e sociais, constituindo-se como uma das patologias mais representativas, com alta prevalência e mortalidade na população idosa”[2]

O AVC pode ser definido como o desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais (ou globais) da função cerebral, com sintomas que perduram por um período superior a 24 horas, podendo conduzir à morte [3]. É caracterizado pela diminuição da função cerebral devido a lesão focal aguda do sistema nervoso central, desencadeada por fenómenos como enfarte cerebral, hemorragia intracerebral e subaracnoide[4]. Cerca de 80% dos AVC são isquémicos, sendo os restantes 20% hemorrágicos [5]. Distinguem-se como principais fatores de risco para a ocorrência de AVC: o excesso de peso, idade igual ou superior a 55 anos, antecedente de derrame, estilo de vida sedentário e hábitos tabágico e alcoólicos[5].

Doentes com diagnóstico de AVC experienciam mudanças em relação à concretização de AVD's devido às sequelas secundárias a este quadro “as sequelas permanentes resultantes de AVC afetam as funções físicas, psicológicas e sociais do paciente. Cerca de 75% dos pacientes com AVC tem dificuldade em realizar atividades de vida diária (...)” [4]. As referidas sequelas resultam de danos na capacidade motora e cognitiva, perpetrados pelo AVC e que conduzem a dificuldades em andar, comer, comunicar, no fundo a estruturar a vida quotidiana.

O método para gerir as sequelas resultantes do AVC é a reabilitação, um processo que deve iniciar-se o mais precocemente possível após a ocorrência deste evento, por forma a limitar as sequelas e capacitar o doente a alcançar a sua máxima capacidade funcional.

A reabilitação é entendida como “um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiências a terem e manterem uma funcionalidade ideal na interação com seu ambiente”[6]. A enfermagem como profissão do cuidar, desempenha em articulação com a equipa multidisciplinar, um papel no processo de reabilitação do doente com AVC, em particular e de forma mais diferenciada os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER). A enfermagem de reabilitação é “uma filosofia de cuidados de enfermagem baseada em princípios reabilitativos e restaurativos. Os objetivos da enfermagem de reabilitação são maximizar as habilidades funcionais, otimizar a saúde e adaptação às alterações no estilo de vida”[7].

Neste sentido é função do EEER assistir no processo de recuperação do doente com vista à sua máxima capacidade funcional, mantendo a sua auto-estima, qualidade de vida, contribuindo para o seu desenvolvimento pessoal[8]. Este pressuposto inclui dotar o doente com AVC e o seu cuidador, com informações necessárias para os capacitar a decidir acerca do seu processo de reabilitação, remetendo-nos para o conceito de Literacia em saúde que se refere “...à literacia e implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a qualidade de vida durante o ciclo de vida”[9]. A literacia em saúde revela-se promotora do autocuidado. Considerando a Teoria do deficit do Auto cuidado de Orem, o objetivo de enfermagem assenta na assistência dos doentes nas necessidades de auto cuidado, permitindo o seu retorno, assim as intervenções de enfermagem relacionadas com o autocuidado, são entendidas como compensatórias, parcialmente compensatórias e de suporte educativas. Em 1999 Burks, reconceitualizou o modelo de autocuidado de Orem, ao sugerir que os enfermeiros de reabilitação relembram o poder de controlo sobre o doente e apoiem na aquisição de competências. [10]

Atendendo ao papel central do EEER no processo de recuperação do doente com AVC, proceder-se-á à elaboração de uma Scoping Review (SR), com o objetivo de clarificar o papel do EEER, na promoção da independência quanto às Atividades de Vida Diárias (AVD's), do doente com AVC.

MÉTODO

Foi elaborada uma SR, tendo a escolha recaído neste tipo de desenho de pesquisa devido ao facto de se verificar escassez de evidências, consideradas fortes do ponto de vista metodológico na temática a abordar. As SR “são consideradas ferramentas válidas para mapear evidências disponíveis” mas também para “esclarecer conceitos-chave e identificar lacunas de conhecimento” [11].

Para a elaboração desta SR, seguiu-se o modelo do Joanna Briggs Institute (JBI) [12]. A estrutura desta SR consiste em seis principais etapas consecutivas, sendo estas: 1) Identificação da questão PCC e objetivo de pesquisa; 2) Identificação de estudos relevantes, que viabilizassem a amplitude e abrangência dos propósitos da revisão; 3) Seleção de estudo, conforme os critérios predefinidos; 4) Mapeamento de dados; 5) Sumarização dos resultados, por meio de uma análise temática qualitativa em relação ao objetivo e pergunta e por último; 6) Apresentação dos resultados, identificando as implicações para política, prática ou pesquisa.

Primeiramente, procedeu-se à formulação da questão PCC: “Qual o papel do enfermeiro especialista em reabilitação, na promoção da independência nas AVD's do doente com AVC?” Neste sentido, procurámos: Mapear a evidência científica acerca da influência do papel do EEER na promoção da autonomia no doente com AVC.

Considerámos como critérios de inclusão de artigos:

Participantes: EEER na prestação direta de cuidados a doentes com AVC;

Conceito: Intervenções que promovam a independência nas AVD's no doente com AVC;

Contexto: Reabilitação do doente com AVC.

Foram considerados todos os tipos de estudo, que incluam a intervenção dos EEER na reabilitação dos doentes com AVC, disponíveis em full- text e PDF, com autores da área da saúde, friso cronológico entre janeiro 2017 e janeiro 2021, em português,

inglês ou espanhol. A metodologia efetuada fica esquematizado no PRISMA ScR[13] (figura 1).

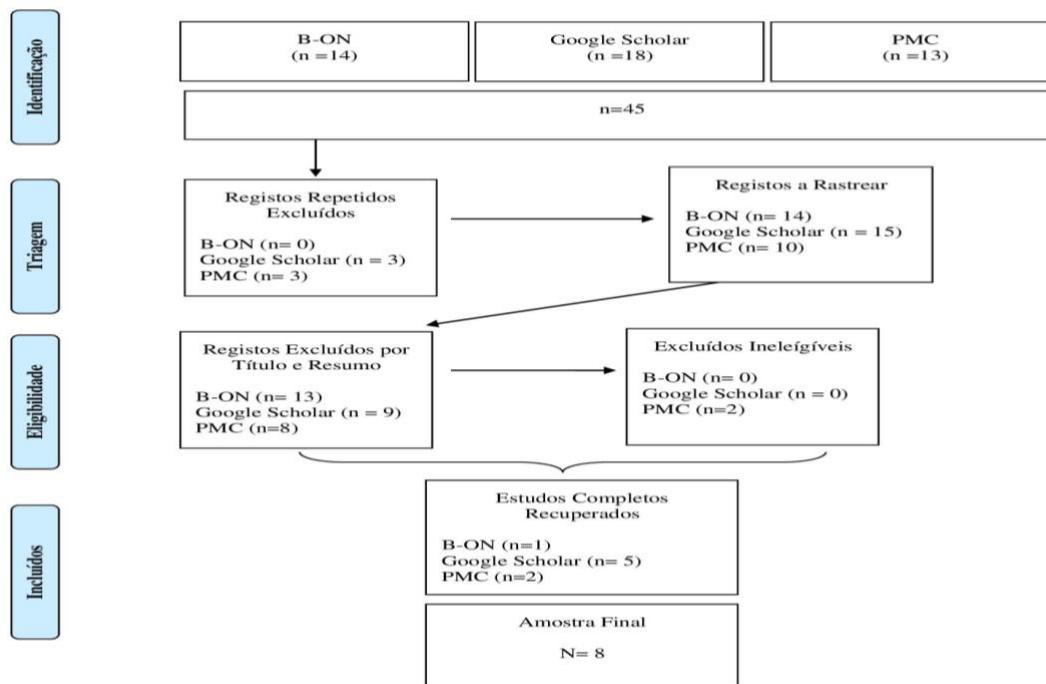


Figura 1. Prisma Scoping Review Flow Chart Prisma (2009)

A pesquisa foi realizada no período de janeiro de 2021, tendo sido adotada uma estratégia com três etapas[12]:

Na primeira etapa, recorreu-se à pesquisa nas bases de dados B-ON, PubMed Central (PMC) e Google Scholar por serem abrangentes e terem ampla cobertura das publicações na área da saúde, o que permitiu definir os descritores a utilizar.

Na segunda etapa, foi realizada pesquisa nas referidas bases de dados, tendo sido aplicados os descritores DECS e MESH: “Rehabilitation Nursing; Nurse's Role; Activities of Daily Living; Stroke”, conjugados com o boleano “and” e filtros mencionados.

Após aplicação dos critérios de inclusão, a razão mais comum para a exclusão dos estudos foi por não abordarem a intervenção do EEER na reabilitação do doente com AVC.

Na terceira etapa, procedeu-se à análise dos 8 artigos encontrados.

RESUTADOS

A Extração dos dados foi realizada por dois revisores de forma independente e, nos casos de conflito, recorreu-se a um terceiro, seguindo as orientações da JBI.

Extração de Dados- B-ON				
ID	Objetivo	Participantes	Conceito	País/ Contexto
[14]	Apresentar o conhecimento produzido acerca das intervenções de enfermagem direcionadas ao doente com AVC em fase de reabilitação.	Enfermeiros na prestação direta de cuidados ao doente adulto e idoso com AVC em fase de reabilitação	<p>Revisão Integrativa com abordagem Qualitativa</p> <p>Foram identificadas áreas de intervenção de enfermagem, na reabilitação do doente com AVC. Cuidados de enfermagem ao doente (intervenções para reabilitação motora, funcional, fisiológicas e cuidados emocionais); Ensinos; Gestão dos cuidados de enfermagem ao doente (cuidados coordenados com a equipa multidisciplinar); Ensino aos cuidadores (para os capacitar para o cuidado).</p> <p>A reabilitação motora e funcional remete-nos para inúmeras atividades: fala, treino da marcha, equilíbrio, redução da incidência de quedas. De modo a conseguir maior independência do doente deve-se promover a sua reintegração no ambiente familiar e social. As ações de enfermagem variam desde a realização dos cuidados passando pelo ensino. As Intervenções (são baseadas na avaliação individual) atividades treino (fala, marcha, controlo de esfínteres, posicionamento, prevenção de quedas). O EEER desempenha um papel de extrema ¹¹⁴ importância na reabilitação destes doentes.</p>	Brasil

Extração de Dados- Google Scholar				
ID	Objetivo	Participantes	Conceito	País/ Contexto
[15]	Identificar qual a intervenção apropriada para melhorar os resultados no doente com AVC.	Doente com AVC	<p>Revisão da Literatura</p> <p>Foram incluídos 12 artigos e identificadas 5 intervenções de enfermagem que podem melhorar os resultados: gestão da disfagia, treino de mobilidade, estimulação tátil-cinestésica, acupressão, reforço cognitivo, autocuidado e empoderamento.</p> <p>Gestão da disfagia: exercícios de deglutição; intervenções de enfermagem remotas que reduzem a incidência de complicações em doentes com disfagia pós AVC, que permite otimizar a deglutição.</p> <p>Treino de movimento: exercícios de mobilização com eficácia na melhoria da mobilidade de doentes com AVC; Estimulação tátil e sinestésica levado a cabo por enfermeiros especialista cujo resultado demonstrou uma melhoria do status funcional e qualidade de vida. Exercícios direcionados à mobilização dos membros e a nível da aparência, com efeitos positivos no estado funcional, sono, fadiga e depressão em doentes com AVC. Exercícios levados a cabo por EEER na mobilização precoce e continuidade dos exercícios no período pós-alta, sendo que os doentes demonstraram melhoria significativa ao longo do tempo. Acupressão: é eficaz a restaurar as funções motoras e as AVD's do doente. Reduz também os efeitos da depressão nos doentes como hemiplegia. Estimulação/reforço cognitivo: Programas de intervenção de domínio cognitivo foram efetivos a melhorar a função cognitiva e AVD's dos doentes com AVC, contribuindo para reduzir a depressão. Autocuidado e empoderamento: Melhoria das AVD's e autoeficácia. A capacitação dos doentes com AVC tem um efeito positivo em termos de qualidade de vida, depressão e complicações relacionadas com o AVC, sendo efetivos a melhorar os resultados funcionais e psicossociais,</p> <p>As intervenções de enfermagem não se focam apenas nas funções fisiológicas, mas sim numa abordagem holística. Intervenções apropriadas permitem otimizar os resultados, incluindo melhoria da capacidade de deglutição, ganho na força motora, melhoria na capacidade para concretizar AVD's.</p>	Indonésia
			Revisão da literatura com abordagem qualitativa, Incluídos 6 artigos	

[16]	Descrever o processo de reabilitação do doente com AVC e o papel do enfermeiro nesse processo.	Enfermeiros na prestação de cuidados a doentes com AVC em fase de reabilitação.	<p>Definiu 3 subcategorias: 1 papel do enfermeiro; 2 desafios da reabilitação; 3 papel EEER a longo-termo vs teorias de enfermagem.</p> <p>1 Propósito educacional, apoio ao doente e cuidadores, Abordagem física e reabilitadora, recorrendo ao estabelecimento de objetivos realistas com o envolvimento do doente/cuidador.</p> <p>2 Falta de tempo com o doente para educar e reabilitar, que poderia ser solucionado se fosse criado tempo específico para o enfermeiro reabilitar. Falta de cooperação e motivação do doente, sendo apresentado a personalização dos cuidados e estimulação do doente como uma solução. Resistência à mudança por parte da equipa, que poderia ser resolvido se os enfermeiros compreendessem a importância da intervenção de reabilitar e se os profissionais menos qualificados fossem educados e perceberem os benefícios dos cuidados.</p> <p>3 O autor recorreu à teoria do cuidado humano de Jean Watson e à teoria do autocuidado de Dorothea Orem para proceder a uma comparação entre a teoria e realidade clínica, frisa que tal como a teoria refere devemos perspetivar o doente numa visão holística, promovendo a sua máxima autonomia. O papel do enfermeiro no processo de reabilitação é amplo, envolve aspetos: físico, emocional, familiar, socioeconómico.</p>	Finlândia
[17]	Discutir os efeitos das intervenções de enfermagem especializada no doente com AVC durante a convalescência.	Doentes com AVC	<p>Estudo de comparação</p> <p>Instrumentos de avaliação: escala de Barthel, (avaliar a capacidade do doente na realização das AVD's); escala ESCA (Exercise of Self-Care Agency), (avaliar a capacidade de autocuidado), escala FMA (Simple Fugl-Meyer As-sessment Scale), (avaliar a função motora).</p> <p>Crítérios de inclusão: 96 doentes com AVC (internados no hospital do estudo), divididos em 2 grupos.</p> <p>Grupo de controlo: monitorização dos sinais vitais após a alta, acompanhamento nas AVD's, gestão terapêutica, exercícios com vista à capacitação do doente para o autocuidado e apoio psicológico. O grupo de observação: além das intervenções referidas anteriormente, acompanhamento contínuo, telefonicamente, com início no 3º dia após a alta, 1x/semana, com duração de 20 min e através de visitas domiciliárias, 1x/mês. Durante o acompanhamento os doentes eram questionados acerca de complicações adversas: disfagia, parestesias a nível dos membros, compromisso auditivo e também eram questionados acerca de sintomas que pudessem identificar o ressurgimento de um novo AVC. Era também aferido o estado emocional do doente e cuidadores e aferida a necessidade de encaminhamento. Avaliado o cumprimento do regime terapêutico. Apoio nutricional, com vista a uma alimentação saudável. Avaliada tolerância física ao programa de reabilitação implementado.</p>	China

			<p>Efeitos da intervenção de enfermagem nos grupos: Cuidados de enfermagem especializados, conduziram a resultados mais significativos: capacidade de autocuidado, realização de AVD's, melhoria da qualidade de vida quando, comparado com o grupo de controlo,</p>	
[18]	Observar o efeito da intervenção de enfermagem precoce, na melhoria da condição e qualidade de vida, no doente com AVC isquémico.	Doente com AVC isquémico	<p>Estudo comparativo Incluiu 96 doentes com AVC, aleatoriamente divididos em 2 grupos. Instrumentos de avaliação: FMA - Simple Fugl-Meyer Assessment Scale (função motora), CNS - stroke neurological deficit scores (função neurológica), MMSE - mini-mental state examination e CDR - clinical dementia rating, (função cognitiva). Aplicados questionários para avaliar a satisfação com a enfermagem. No grupo experimental os indivíduos foram submetidos a intervenções de enfermagem, pouco tempo após a ocorrência de AVC (12 h), no grupo de controlo foram aplicadas as intervenções de enfermagem de rotina. Grupo de controlo - intervenções de rotina (24/48h após AVC): sinais vitais, exercícios de reabilitação. Grupo experimental - intervenções (12h após o AVC): programas de reabilitação ajustados as necessidades do doente, com o envolvimento dos cuidadores, ensinados aos cuidadores, para capacitar a cuidar do doente. Foi observado que a intervenção de enfermagem precoce tem os seguintes efeitos: - Melhoria significativa da função neurológica e física em comparação com a intervenção convencional; - Melhoria significativa na realização das AVD's 24-48 horas após o fim da progressão do AVC. - Melhoria da qualidade de vida e satisfação com a enfermagem. - A reabilitação de enfermagem precoce no AVC, promove recuperação de várias funções. Limitações: Não foram estudados os efeitos da intervenção tendo em conta fatores como: gravidade do AVC, emoções negativas em relação à enfermagem.</p>	China
[19]	Analisar os ganhos em saúde de um doente com AVC após implementação de um	Doente com AVC internado (sob programa de reabilitação)	<p>Estudo caso de natureza descritiva Analisada a evolução de um doente ao longo da intervenção no internamento, num período de 30 dias. Instrumentos de avaliação: índice de Tinetti, escala de Morse, medical Research Council Muscle Scale e Gugging Swallowing screen (GUSS). O programa de intervenção teve 3 fases: fase 1 - exercícios deitados; fase 2 - exercícios sentados; fase 3 - exercícios em posição ortostática. Durante o programa de intervenção observou-se:</p>	Portugal

	Programa de Reabilitação		<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria no equilíbrio postural, com diminuição do risco de queda. - Evolução no treino de marcha, com progressão do andarilho para a mobilização com uma canadiana - Com a aplicação dos exercícios orofaciais verificou-se melhoria do grau de disfagia e da paresia facial. <p>Este estudo refere que a intervenção do EEER traz ganhos específicos, nomeadamente, no equilíbrio corporal, força muscular, capacidade para o autocuidado, deglutição e na diminuição do risco de queda. Dá enfoque a intervenção do EEER, devendo ser precoce e contínua após o AVC, contribuindo para a recuperação das funcionalidades da pessoa, autonomia na realização das AVD's e reinserção social.</p>	
Extração de Dados- PMC				
ID	Objetivo	Participantes	Conceito	País/ Contexto
[20]	Explorar se as intervenções levadas a cabo por EEER são mais efetivas para a recuperação funcional motora do doente com AVC isquémico, comparativamente com a reabilitação de rotina	EEER que prestam cuidados a doentes com AVC isquémico.	<p>Ensaio clínico randomizado</p> <p>O estudo com 224 doentes com AVC isquémico, divididos aleatoriamente em 2 grupos: experimental e controlo. As enfermeiras participantes foram notificadas pela enfermeira chefe, quanto á sua alocação para intervir junto dos participantes.</p> <p>Critérios de inclusão: doentes entre 18 e 90 anos, com diagnostico de AVC isquémico, ocorrido num período de 7 dias, com comprometimento da força muscular, não tendo contra-indicações por parte da equipa médica, estes deveriam estar conscientes e assinar um consentimento informado.</p> <p>Critérios de inclusão para os enfermeiros: pelo menos 5anos de experiência na área neurológica, trabalharem como líderes de equipa, <u>voluntariar-se</u> para participar no estudo, ter treino e qualificação por parte de terapeutas para avaliação e reabilitação do doente com AVC.</p> <p>Grupo experimental: alvo de programa de reabilitação, por parte de EEER: sessões de 30 min, 2x/dia, 7 dias consecutivos da semana. Cada participante é abordado</p>	China

			<p>individualmente. Itens de reabilitação incluídos no grupo experimental: Mobilização passiva, exercícios sentados e em pé, terapia de bobath, treino de equilíbrio e transferência, treino de marcha, treino de AVD's.</p> <p>O grupo de controlo: recebe intervenções, durante o mesmo período, com a mesma duração e frequência. Recebe cuidados de enfermagem generalistas e adicionalmente o programa de reabilitação, ajustado às necessidades, para recuperação da função motora, que é levado a cabo por terapeutas, com, no mín. 3 anos de experiência. O programa envolvia, fisioterapia (treino da força muscular, exercícios de mobilidade articular, treino de equilíbrio, treino de controlo postural); terapia ocupacional (treino postural, mobilização passiva, treino das AVD's, treino para manter o centro de gravidade).</p>	
[21]	<p>Avaliar a autoeficácia dos doentes pós AVC e identificar as diferenças do nível de autoeficácia entre variáveis relevantes.</p>	<p>Doentes com AVC</p>	<p>Estudo transversal descritivo</p> <p>Amostra de 207 doentes a recuperar de AVC em três hospitais universitários do Iraque. Instrumentos de avaliação: “The modified version of the stroke self-efficacy scale” - avaliar a autoeficácia dos doentes com AVC.</p> <p>Os doentes com AVC são vulneráveis dado a sua situação e necessitam de cuidados especializados, para terem uma atitude mais positiva em relação à doença e terem uma recuperação mais eficaz. Os enfermeiros são essenciais, dados às suas competências em termos de comunicação para garantir a adesão do doente em relação ao programa de reabilitação.</p> <p>Fatores como: idade, características da residência, sequelas resultantes do AVC, conhecimento do doente sobre o diagnóstico; influenciando os níveis de autocuidado dos doentes com AVC.</p> <p>Os enfermeiros, vão influenciar como estes fatores, <u>119</u> vão afetar o alcance da máxima capacidade funcional dos indivíduos. Os programas de reabilitação devem ser personalizados.</p>	<p>Iraque</p>

DISCUSSÃO

A realização da presente SR partiu do objetivo de clarificar o papel do EEER, na promoção da independência nas AVD's, dos doentes com AVC. Tendo em conta, que os objetivos gerais da reabilitação passam por melhorar a função, promover a independência e máxima satisfação da pessoa, preservando a autoestima, importa compreender o papel específico do EEER, nesta matéria que se assume como multidisciplinar.

Das referências bibliográficas incluídas nesta revisão, é possível identificar os variados papéis desempenhados pelo EEER na reabilitação do doente com AVC. Distinguem-se assim os papéis na área da satisfação do doente, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado, readaptação funcional, reeducação funcional, promoção da inclusão social [14][15][16]. Com esta análise torna-se também possível inferir acerca dos ganhos em saúde para o doente com AVC resultantes da intervenção do EEER. é possível identificar os variados papéis desempenhados pelo EEER na reabilitação do doente com AVC e que vão ao encontro do exposto nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Enfermagem de Reabilitação.

Papel do EEER na Reeducação e Readaptação Funcional e Prevenção de Complicações

O EEER no sentido de assegurar a manutenção das capacidades funcionais do individuo, prevenir complicações, assim como proporcionar intervenções terapêuticas que visam melhorar as funções residuais, utiliza técnicas e tecnologias específicas de reabilitação[8].

Neste sentido e considerando as referências incluídas, as intervenções identificadas executadas pelo EEER no âmbito da reabilitação motora e funcional, assentam no treino de atividades de vida diárias, execução de exercícios de equilíbrio, marcha, força muscular e mobilização passiva que vão permitir o correto alinhamento corporal, maior mobilidade e conseqüentemente prevenir a ocorrência de quedas. [14][15][16][19]. São evidenciadas intervenções específicas que conduzem à melhoria da mobilidade como a estimulação tátil cinestésica e acupressão [15].

Também fica evidenciado o papel desempenhado pelos EEER na gestão da disfagia, através da implementação de exercícios de deglutição [14][15][19]. A atuação sobre o treino esfinteriano, surge como um campo de atuação do EEER, através da implementação de exercícios pélvicos, manobras de Valsava e procedimento de cateterismo intermitente [14].

Outra área de atuação do EEER, é a reabilitação da função cognitiva, que ocorre através da avaliação neurológica e implementação de intervenções. As referências incluídas demonstram a evolução cognitiva e a redução de depressão e ansiedade nos doentes com AVC, através dos programas de reabilitação implementados por estes profissionais [15][14].

Fica também salientado, na literatura incluída, o papel desempenhado pelo EEER a nível dos cuidados emocionais. No fundo o reconhecimento das dificuldades do doente com AVC e respetivos conviventes significativos e a promoção do desenvolvimento de estratégias de *coping* [14][16].

Ao trabalhar aspetos de reeducação e readaptação funcional é indissociável a prevenção de complicações, através da identificação precoce de riscos que comprometam a funcionalidade, numa constante adaptação do plano de intervenções traçado.

Papel do EEER na Promoção da Saúde e Satisfação do Doente

O EEER na capacitação da pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para reinserção e exercício da cidadania, mune a pessoa e/ou cuidador de técnicas e tecnologias específicas de autocuidado[22].

Nas referências incluídas é mencionado o papel do EEER como promotor da capacidade de autogestão dos doentes com AVC e cuidadores. [14][16]. Relativamente ao doente com AVC, o EEER orienta quanto à patologia e as suas implicações, tais como sequelas, tratamento e comorbilidades, por forma a munir o doente com o conhecimento e as competências para formar juízos e tomar decisões quanto ao rumo do processo de reabilitação, aquisição de estilos de vida mais saudáveis e potenciar a promoção do máximo potencial de saúde do doente com AVC.

No que concerne aos cuidadores, o EEER atua, tendo em conta as necessidades manifestadas por estes e o seu perfil e assim capacitar para enfrentar a nova realidade de cuidar. Além de que incluir os cuidadores no processo de reabilitação potencia a efetividade do processo “envolver os cuidadores e estabelecer metas em conjunto cria um compromisso comum” [16].

No desenvolvimento do programa de reabilitação, o EEER tem de proceder à gestão das diversas variáveis que influenciam o processo de reabilitação do doente com AVC [14][16].

Inicialmente o EEER procede à gestão de expectativas do doente com AVC e para tal traça um plano de cuidados tendo por base metas realistas, o qual é adaptado às respostas às intervenções por parte do doente. “o estabelecimento de metas é uma ferramenta realista usada por enfermeiros, que permite ao doente treinar e definir metas que tenham aplicabilidade em situações da vida real “[16].

O estudo transversal descritivo desenvolvido no Iraque em 2019 [21], demonstra que os doentes com AVC são vulneráveis dado a sua situação, e necessitam de cuidados especializados, para terem uma atitude mais positiva em relação à doença e consequentemente para o sucesso da reabilitação. Neste campo os enfermeiros são essenciais, pela mobilização das competências de comunicação, por forma a estabelecer um programa de reabilitação voltado para as necessidades expressas pelo doente com AVC [21]. Assim os doentes com AVC, dirigem os cuidados e orientam o EEER quanto à forma como desejam que os cuidados sejam providenciados [10].

Considerar o doente, as suas necessidades e as suas expectativas bem como o envolvimento dos conviventes significativos contribuem para a satisfação do doente com AVC.

Papel do EEER na Organização dos Cuidados de Enfermagem para o Bem-Estar e AutoCuidado do Doente com AVC e Promoção da Inclusão Social

Tendo por base a Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem, o objetivo de enfermagem é assistir os doentes nas suas necessidades de autocuidado e permitir o retorno ao autocuidado. [10].

Na promoção da capacitação do doente com AVC para o autocuidado e consequente bem-estar, o EEER gere os meios materiais e humanos necessários, através da partilha de informação com a equipa multidisciplinar quanto às capacidades do doente e o encaminhamento para outras áreas quando se mostra necessário. O EEER identifica as variáveis que interferem no processo de reabilitação e a promoção do autocuidado consequentemente. Fatores como a idade, características da residência, sequelas resultantes do AVC e conhecimento do doente sobre o diagnóstico influenciam a forma como os doentes lidam com a patologia, são influenciadores do retorno ao autocuidado. O EEER tem um papel primordial na atuação sobre estas variáveis, no sentido de as gerir por forma a possibilitar o bem-estar e autocuidado por parte do doente com AVC, possibilitando estratégias para integrar a nova realidade do doente na estruturação da sua vida quotidiana [21].

Desta forma são iniciados os passos para preparar a alta do doente com AVC, envolvendo os cuidadores e ativando os recursos da comunidade para promover a continuidade dos cuidados de reabilitação [14]. A inclusão do doente com AVC na preparação para a alta é contemplada através da introdução de alterações no contexto do doente, bem como o envolvimento da família e comunidade nesta inclusão.

O EEER constitui-se como elemento da ciência multidisciplinar que é a reabilitação, com ações específicas e que se distinguem das restantes áreas de intervenção complementando-as. Num estudo clínico randomizado que teve lugar na China em 2020 [20], incluído na presente SR, esta facto fica patente. Este estudo demonstrou que a enfermagem de reabilitação faz uso completo do seu papel para desenvolver novas parcerias com os doentes, além da reabilitação usual dos terapeutas, não ficando por isso aquém dos programas de reabilitação levados a cabo por outros profissionais [20].

Ganhos em Saúde resultantes da atuação do EEER

Os estudos incluídos neste trabalho de investigação, remetem para os ganhos em saúde obtidos, a partir da intervenção dos EEER. Dois estudos levados a cabo na China [17][18], com o objetivo de verificar os efeitos da intervenção dos EEER no doente com AVC em fase de reabilitação, concluem que os cuidados de enfermagem

especializados culminaram em respostas por parte dos doentes com AVC mais significativas em termos de capacidade de autocuidado, habilidade para a realização de AVD's e consequentemente em melhoria da qualidade de vida destes doentes, quando comparados com o grupo de controlo [17]. Ainda fica demonstrado que o início do plano de reabilitação 12h após o fim da progressão do AVC conduz ao aumento da qualidade de vida e satisfação do doente, dado promover a recuperação significativa das funções cognitiva e física e consequentemente ter como resultado maior independência na realização das AVD's [18]. Estes fatos são corroborados através de um estudo de caso descritivo levado a cabo em Portugal [19], incluído na pesquisa. Esta referência, com o propósito de demonstrar os ganhos em saúde de um doente com AVC após implementação de programa de reabilitação conduzido por EEER, deixa claro os ganhos em saúde que daí advém, uma vez que fica demonstrado a evolução do doente estudado quanto ao equilíbrio corporal, força muscular, capacidade para o autocuidado, deglutição e diminuição do risco de queda. Ficando evidente o papel do EEER no contributo para a recuperação da funcionalidade, autonomia nas AVD's e, consequente reinserção social do doente com AVC [19].

Em suma, através dos diferentes papéis que o EEER assume no processo de reabilitação do doente com AVC, vai possibilitar a sua máxima capacidade funcional e consequente independência, contribuindo para que se reintegre como cidadão, constituindo-se estas metas como ganhos em saúde.

CONCLUSÃO

A prevalência do AVC e as comorbilidades associadas a esta patologia, conferem limitações da funcionalidade aos doentes e cuidadores, tendo expressão a nível familiar e social. Por este motivo a reabilitação precoce torna-se uma intervenção efetiva para melhorar a qualidade de vida do doente com AVC e melhorar a autonomia e capacidade funcional, traduzindo-se em ganhos em saúde. Neste sentido o EEER, tem um papel central na reabilitação do doente tendo em conta a filosofia holística da ciência de Enfermagem. Importando refletir sobre o papel específico do EEER na equipa multidisciplinar, assumindo uma multiplicidade de papeis no processo de reabilitação. Com a realização desta SR, mapeamos evidências que nos permitiram

identificar os mesmos, melhorar a função, promover a independência e máxima satisfação da pessoa, preservando a autoestima, importa compreender o papel específico do EEER, nesta matéria que se assume como multidisciplinar. Convergindo esta multiplicidade de papeis em cuidados de enfermagem de excelência que nos remetem para ganhos em saúde, traduzindo-se em minimização das comorbidades e aumento da independência culminando na melhoria da qualidade de vida. Corroboramos, por isso, que o EEER se revela um elemento fundamental no aumento da independência no doente com AVC ao nível das AVD's, através do ensino e capacitação do doente e cuidador, ao longo deste processo, respondendo assim ao objetivo desta SR.

O presente estudo, assume limitações dado a escassez de estudos de evidência científica relevantes considerados fortes do ponto de vista metodológicos, este estudo, poderá por isso, servir de base para o desenvolvimento de investigação futura ao nível desta temática.

REFERÊNCIA

- [1] Ministerio da Saúde, “Dia Mundial do AVC,” *Dia Mund. AVC*, no. 299, pp. 2019–2021, 2019, [Online]. Available: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/10/28/dia-mundial-do-avc-3/>.
- [2] K. Lee and E. Cho, “Activities of daily living and rehabilitation needs for older adults with a stroke: A comparison of home care and nursing home care,” *Japan J. Nurs. Sci.*, vol. 14, no. 2, pp. 103–111, 2017, doi: 10.1111/jjns.12139.
- [3] D. Encontrados *et al.*, “FOUND IN THE PLAN OUTLINED BY THE REHABILITATION NURSE ?,” pp. 5–13, 2020, doi: 10.33194/rper.2020.v3.n1.1.4579.
- [4] E. Elfira, B. M. Girsang, and S. E. Pakpahan, “Activities of Daily Living Stroke Patients Following Rehabilitation in Medan City , Indonesian,” 2019.
- [5] S. A. Abd El-Hay, A. K. Abed Allah, and E. S. A. Tag El Din, “Effect of implementing designed educational training program for neurological nurses on clinical outcomes of stroke patients,” *Clin. Nurs. Stud.*, vol. 6, no. 4, p. 121, 2018, doi: 10.5430/cns.v6n4p121.
- [6] *Relatório mundial sobre a deficiência. .*
- [7] S. D. Schoeller, M. M. Martins, I. Ribeiro, B. Gomes, D. K. Souza Lima, and

- M. I. Padilha, “Breve panorama mundial da Enfermagem de Reabilitação,” *Rev. Port. Enferm. Reabil.*, vol. 1, no. 1, pp. 6–12, 2018, doi: 10.33194/rper.2018.v1.n1.01.4388.
- [8] Ordem dos Enfermeiros, “Regulamento n.º 392/2019 - Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação,” *Diário da República*, 2ª série - n.º 85 - 3 maio 2019, pp. 13565–13568, 2019, [Online]. Available: <https://dre.pt/home/-/dre/122216893/details/maximized>.
- [9] C. V. de Almeida *et al.*, *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde - Capacitação dos Profissionais de Saúde*. 2019.
- [10] “Hoeman - Enf. Reabilitação.pdf.” .
- [11] D. M. Mota, P. J. G. Ferreira, and L. F. Leal, “Produção científica sobre a COVID-19 no Brasil: uma revisão de escopo Scientific production on COVID-19 in Brazil: a scoping review,” *Vigilância Sanitária em Debate Soc. Ciência Tecnol. (Health Surveill. under Debate Soc. Sci. Technol. – Visa em Debate)*, no. 61, pp. 1–27, 2020, [Online]. Available: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01599>.
- [12] *JBI MANUAL FOR EVIDENCE SYNTHESIS*, no. August. 2020.
- [13] T. Title, “Poster Excergaming,” *PLoS Med.*, vol. 6, pp. 1–2, 2009, doi: 10.1371/journal.pmed1000097.
- [14] T. F. Cavalcante, A. P. Lima Nemer, R. P. Moreira, and J. E. de S. M. Ferreira, “Intervenções de enfermagem ao paciente com acidente cerebrovascular em reabilitação,” *Rev. Enferm. UFPE line*, vol. 12, no. 5, p. 1430, 2018, doi: 10.5205/1981-8963-v12i5a230533p1430-1436-2018.
- [15] E. N. Permata and D. Irawati, “the Appropriate Intervention To Improve Patient Outcome Among Stroke Patients: a Literature Review,” *Int. J. Nurs. Heal. Serv.*, vol. 2, no. 2, pp. 75–81, 2019, doi: 10.35654/ijnhs.v2i2.139.
- [16] J. Bengs and S. Welfare, “The role of nurses in the long-term rehabilitative process of stroke,” 2020.
- [17] J. Z. D. T. D. W. H. L. L. X. Y. H. S. Liu, “Effects of continuous nursing on stroke patients during convalescence,” *Int. J. Clin. Exp. Med.*, vol. 12, no. 3, pp. 2992–2999, 2019, [Online]. Available: <http://www.ijcem.com/files/ijcem0089201.pdf>; <https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emexa&AN=2001861688>; <https://maastrichtuniversity.on.worldcat.org/atoztitles/link?sid=OVID:embase&id=pmid:&id=doi:&issn=1940-5901&isbn=&volu>.

- [18] X. S. Y. G. S. Zhang, “Effects of early rehabilitation nursing on improvement of conditions and quality of life in patients after ischemic strokes,” *Int. J. Clin. Exp. Med.*, vol. 12, no. 9, pp. 11412–11419, 2019, [Online]. Available: <http://www.ijcem.com/files/ijcem0091458.pdf>:<https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emexb&AN=2002835018>:<https://maastrichtuniversity.on.worldcat.org/atoztitles/link?sid=OVID:embase&id=pmid:&id=doi:&issn=1940-5901&isbn=&volu>.
- [19] J. Teixeira Santos, C. M. Silva Campos, and M. M. Martins, “A pessoa com AVC em processo de reabilitação: ganhos com a intervenção dos enfermeiros de reabilitação,” *Rev. Port. Enferm. Reabil.*, vol. 3, no. 2, pp. 36–43, 2020, doi: 10.33194/rper.2020.v3.n2.6.5799.
- [20] J. Wang, Y. Chen, Y. Zhang, M. Li, and J. Jin, “Rehabilitation nursing for motor functional recovery of acute ischaemic stroke: Study protocol for a randomised controlled trial,” *BMJ Open*, vol. 10, no. 9, pp. 1–8, 2020, doi: 10.1136/bmjopen-2020-037391.
- [21] S. AL-Fayyadh, “Predicting the functional independence during the recovery phase for poststroke patients,” *Nurs. Open*, vol. 6, no. 4, pp. 1346–1353, 2019, doi: 10.1002/nop2.335.
- [22] Ordem dos Enfermeiros, “Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Enfermagem de Reabilitação,” *D. da Repub. Ser. 2*, pp. 16655–16600, 2015.