

Os Indicadores sensíveis dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação, ao nível do autocuidado, nas pessoas com alterações do foro respiratório, revisão sistemática da literatura

The Sensitive Indicators of Rehabilitation Nursing care, at the level of self-care, in people with respiratory disorders, a systematic review of the literature

Los Indicadores sensibles de los cuidados de Enfermería de Rehabilitación, a nivel del autocuidado, en las personas con alteraciones del foro respiratorio, revisión sistemática de la literatura

Autores

César Fonseca¹ João Correia², Flávio Redol,³ Carlos Fernandes⁴

¹ PhD, Universidade de Évora, Investigador POCTEP 0445_4IE_4_P, ²RN, ³RN, CNS, ⁴RN, CNS

Corresponding Author: cesar.j.fonseca@gmail.com

RESUMO

Com o aumento da esperança média de vida, o aparecimento das doenças crónicas e em particular no foro respiratório e seus handicaps na autonomia e autocuidado dos doentes trouxe um paradigma importante para os cuidados de saúde e em particular da enfermagem de reabilitação. Deste modo, é imperioso a sistematização dos mesmos em indicadores mensuráveis com base científica, para demonstrar o benefício que a enfermagem de reabilitação possui na melhoria da qualidade de vida dos doentes, garantindo assim cuidados de excelência. Objetivo: identificar indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação, ao nível do autocuidado, em relação às pessoas com patologia respiratória. Método: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura através de pesquisas na base de dados da EBSCO host (MEDLINE with Full TEXT, CINAHL, Plus with Full Text, British Nursing Index), utilizando o método de PI[C]O, emergindo 6 artigos. Resultados: Foram identificados 20 indicadores dos quais ressaltam Capacidade na realização de atividades, aumento da independência física e funcional, gestão de sintomas, diminuição de complicações, aumento da qualidade de vida. Conclusão: O conhecimento dos indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem garante o reconhecimento da importância basililar que a enfermagem de reabilitação ocupa no incremento do autocuidado e autonomia às pessoas com patologia respiratória, sendo primordial a investigação nesta área na fundamentação da sua eficácia e eficiência.

Palavras Chave: "Indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem", "Intervenções de enfermagem", "Enfermagem de reabilitação" "Qualidade de vida", "Patologia respiratória"

ABSTRACT

With the increase in the average life expectancy, the appearance of chronic diseases and, in particular, in the respiratory forum and its disadvantages in the autonomy and self-care of patients, brought an important paradigm for health care and, in particular, rehabilitation nursing. Thus, it is imperative to systematize them in scientifically measurable indicators to demonstrate the benefit that rehabilitation nursing must improve patients' quality of life, thus ensuring excellence. Objective: To identify indicators sensitive to the rehabilitation of nursing care, at the level of self-care, in relation to people with respiratory pathology. Methods: A systematic review of the literature was performed using the EBSCO (full-text MEDLINE, CINAHL, Full-Text Plus, British Nursing Index), using the PI [C] O method with 6 emergent articles. Results: A total of 20 indicators were identified, including: Ability to perform activities, increase physical and functional independence, symptom management, reduction of complications, increase in quality of life. Conclusion: Knowledge of indicators sensitive to nursing care recognition of the importance of rehabilitation nursing in increasing self-care and autonomy for people with respiratory pathology, and research in this area is fundamental for its effectiveness and efficiency.

Key words: "Indicators sensitive to nursing care", "Nursing interventions", "Rehabilitation nursing", "Quality of life", "Respiratory pathology"

INTRODUÇÃO

O aumento da esperança média de vida trás consigo o risco de desenvolver doenças crónicas, com profundas implicações na independência e consequentemente no aumento da utilização dos cuidados e serviços de saúde. Nesta linha de ideias, O programa nacional para as doenças respiratórias de 2017 mostra-nos que o impacto será elevado na população em termos de morbilidade e mortalidade.¹

O mesmo relatório induz que o grande desafio que será colocado para o serviço nacional de saúde traduzir-se-á no decréscimo da mortalidade abaixo dos setenta anos de idade e na implementação de medidas que fomentem o aumento de anos de vida consideráveis saudáveis ou livres de incapacidades.¹ Assim, e como refere Fonseca e Lopes², o autocuidado assume-se como uma variável importante ao nível do seu desenvolvimento.

Deste modo, a pessoa com alterações do foro respiratório apresenta normalmente alterações na sua autonomia que comprometem a realização do seu autocuidado, uma vez que o gasto de energia associada a realização das diversas tarefas ou atividades, levam a processos de cansaço e dispneia. Neste sentido o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) tem um papel basilar na intervenção junto destas pessoas no sentido de melhorar a sua autonomia e independência funcional.³

Deste modo, esta temática cada vez mais tornou-se alvo de preocupações pelos organismos de saúde de todo o mundo, com vista a definir estratégias de intervenção. Em Portugal a Direção Geral de Saúde⁴ considerou

importante a intervenção de uma equipa multidisciplinar sobre estes doentes onde o enfermeiro especialista em reabilitação assume um papel de suma importância na reeducação funcional respiratória, sendo esta definida como “uma intervenção global e multidisciplinar, baseada na evidência, dirigida a doentes com doença respiratória crónica (...). Integrada no tratamento individualizado do doente (...) desenhada para reduzir os sintomas, otimizar a funcionalidade, aumentar a participação social e reduzir custos de saúde, através da estabilização ou regressão das manifestações sistemáticas da doença.”⁴

Toda a prática clínica deve ter por base a fundamentação teórica, que sustente as intervenções realizadas e coloquem um sentido ao que é feito no quotidiano. Deste modo, a teoria do Autocuidado desenvolvida por Dorothea Orem (2001) constitui um importante meio para que seja atingido este fim. Nela, o autocuidado, é definido como como um conceito universal, onde estão englobadas todas as atividades que fomentam o benefício para garantir o bem-estar e a saúde, não se focando apenas nas atividades de vida diária e instrumentais.⁵ Assim, a capacidade de autocuidado só é afirmada quando o indivíduo é capaz de desempenhar a atividade de autocuidado para manter, restabelecer ou melhorar a sua saúde e bem-estar. Segundo o mesmo autor⁵, as atividades de autocuidado intervêm de forma a minorar os sintomas e as complicações das doenças, reduzir o tempo de recuperação e consequentemente a taxa de hospitalização e reospitalização. Aplicando esta teoria, o enfermeiro é capaz de conceber por em prática uma quantidade elevada de conhecimentos

sobre a pessoa e a forma como ela se relaciona com o mundo, de forma a dar a resposta mais adequada na sua prestação de cuidados de Enfermagem, colmatando os deficits de autocuidado encontrados no utente.^{6,7}

O EEER tem um conjunto de aptidões, focadas na área da reabilitação no âmbito da recuperação funcional sensitivo-motora e cognitiva, cardiorrespiratória, da comunicação, alimentação, eliminação e sexualidade com o objetivo de recuperar a pessoa vítima de doença aguda ou crónica que provoque défices funcionais, numa perspetiva de qualidade dos cuidados de enfermagem.⁸ Por outro lado, a estrutura de qualidade proposta por Donabedian⁹ está relacionada com variáveis do cliente (idade, género, educação, tipo e adversidade da doença e co morbilidades) variáveis dos enfermeiros (nível de ensino, experiência, rácios, organização e carga de trabalho) e com a funcionalidade, de acordo com o modelo proposto pela Classificação Internacional da Funcional (CIF), onde se inclui o autocuidado. Para a Organização Mundial de Saúde (2013), o autocuidado pode ser entendido como uma habilidade para os indivíduos, famílias e comunidades promoverem e manterem a saúde, prevenirem a doença e lidarem com a dependência e incapacidade com ou sem o suporte de profissionais de saúde.² Esta estrutura conceptual do modelo de autocuidado desenvolvido por Fonseca e Lopes², baseando-se na Teoria de Dorothea Orem (2001) utiliza como conceitos centrais o autocuidado, a capacidade funcional e capacidade conhecimento, sustentando-se no continuum da funcionalidade/incapacidade proposto pela CIF (2014) e ainda no modelo de qualidade de

cuidados de Donabedian (2005), com base na descrição das seguintes variáveis: Autocuidado; Aprendizagem e funções mentais; Comunicação; e Relação com amigos e cuidadores.

Neste âmbito, a elaboração desta revisão sistemática pretendeu-se em dar resposta a questão formulada: Quais os Indicadores sensíveis dos cuidados de enfermagem de reabilitação, ao nível do autocuidado nas pessoas com alterações do foro respiratório?, tendo como objetivo o conhecimento através da revisão sistemática da literatura atual identificar os indicadores sensível aos cuidados de enfermagem de reabilitação, ao nível do autocuidado nas pessoas com alterações do foro respiratório.

Este artigo segue na linha de investigação, estando inserido no projeto pessoal com a temática “Os ganhos dos cuidados de enfermagem de reabilitação, nas pessoas com alterações do foro respiratório, com base no modelo do autocuidado”

CONCEITOS

Define-se como resultados sensíveis os cuidados de enfermagem todos os cuidados efetuados dentro das intervenções de enfermagem, baseadas na evidencia empírica que correlacionem a atuação do enfermeiro e o resultado da intervenção ao nível do estado funcional, autocuidado, controle de sintomas, segurança/ocorrência adversas e satisfação do cliente.¹⁰

Os indicadores são os elementos da informação que são recolhidos e analisados para identificar os resultados sensíveis ao cuidado de enfermagem¹¹. Assim sendo, para tornar

mensuráveis e objetivos foram realizados vários estudos dos quais emergiram vários indicadores. Doran et al. destacam o estado funcional, o autocuidado, a gestão de sintomas, a dor, a segurança/controlo de efeitos adversos, as estratégias de adaptação eficazes, a satisfação com os cuidados, a mortalidade e a utilização dos serviços de saúde¹¹.

METODOLOGIA

A presente revisão sistemática da literatura, foi elaborada com base na seguinte questão de partida em formato PI[C]O¹²: Quais os indicadores (Outcomes) sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação, ao nível do autocuidado(Intervention) na pessoa com alterações do foro respiratório (Population)?. A base de dados eletrónica utilizada incidiu sobre a EBSCO (MEDLINE with Full TEXT, CINAHL, Plus with Full Text, British Nursing Index), onde os descritores foram procurados com a seguinte ordem [(nursing) or (nursing care) or (nursing intervencion)] AND [(rehabilitation) OR (rehabilitation nursing) OR (quality of life)] AND [(respiratory therapy) or (respiratory tract diseases) or (respiratory rehabilitation) or (respiratory response to exercise)]. Os descritores foram pesquisados em texto integral (Dezembro/ 2017), retrospectivamente até os cinco anos anteriores, resultando um total de 437 artigos.

Como critérios de inclusão privilegiaram-se artigos com foco na pessoa com alteração do trato respiratório, com recurso a metodologia quantitativa e/ ou qualitativa, que clarifique os indicadores sensíveis ao cuidado de enfermagem de reabilitação. Relativamente aos

participantes (P) foram incluídas pessoas em idade adulta, 5 ou mais, com capacidade cognitiva e mental preservada. No que se refere à intervenção (I), contemplaram-se as ações de enfermagem nos diversos contextos de cuidados, assim como no que se reporta aos indicadores (O), foram incluídos os artigos que demonstrassem os resultados diretamente imputáveis às intervenções de enfermagem.

Nos critérios de exclusão inseriram-se todos os artigos com metodologia ambígua ou repetidos em ambas as bases de dados, todos aqueles sem correlação com o objeto de estudo e com data anterior a 2012, dado que a literatura recomenda a inserção da mais atual evidência, que corresponde aos últimos 5 anos.

Selecionados os 6 artigos, procedeu-se à avaliação crítica dos mesmos, garantindo a qualidade metodológica. Com o intuito de clarificar e identificar as diferentes metodologias utilizadas em cada um, apreciou-se os níveis de evidência de cada artigo, recorrendo-se aos contributos de Melnyk e Fineout-Overholt¹², que definem seis níveis de evidência: Nível I – Revisões sistemáticas (meta-análises, linhas de orientação para a prática clínica com base em revisões sistemáticas); Nível II – Estudos experimentais; Nível III – quase experimentais; Nível IV – Estudos não experimentais; Nível V – Relatórios de avaliação de programas/ revisões de literatura; Nível VI – Opiniões de autoridades/ painéis de consenso.

Este processo encontra-se assim esquematizado de seguida na figura 1.

↓	Identificação:
	<ul style="list-style-type: none"> • N^o de registos identificados através de banco de dados de pesquisa (CINAHL, MEDLINE) - 437 • N^o de registos identificados em texto completo, ano 2012-2017 - 57
	Triagem:
	<ul style="list-style-type: none"> • N^o de registos duplicados e removidos - 12 • N^o de registos seleccionados (titulo e resumo) - 20 • N^o de registos excluídos (titulo e resumo) - 25
	Crítérios de Inclusão (leitura integral):
	<ul style="list-style-type: none"> • N^o de artigos em texto completo com critérios de inclusão - 6 • N^o de artigos em texto completo sem critérios de inclusão - 14
Artigos Incluídos (níveis de evidência):	
Nível II – 1; Nível III – 5; Nível IV – 0; Nível V – 0; Nível VI - 0	

Figura 1: Processo de pesquisa e seleção da revisão sistemática de literatura

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Na presente revisão sistemática da literatura foram identificados seis artigos publicados entre 2012 e 2017. De modo de garantir a transparência dos resultados, estruturando os dados e facilitando a sua análise e interpretação, elaborou-se a seguinte tabela com a síntese de informações recolhidas (Tabela n.º 1).

Tabela n.º 1 - Síntese dos estudos analisados

Autor / Nível de Evidência	Objetivos	Resultados
<p>Autor: Sosnowski, K., Lin, F., Mitchell, M. L., & White, H. (2015)</p> <p>Metodologia: revisão sistemática da literatura</p> <p>Nível de evidência: II</p> <p>Fontes de dados: Bases de dados eletrônicas do PubMed, o Índice cumulativo de enfermagem e Literatura em Saúde Aliada (CINAHL), Ovid Medline e Google Scholar</p>	<p>Avaliar pesquisas atuais que examinem o impacto das práticas de reabilitação precoce sobre os resultados funcionais e a qualidade de vida em sobreviventes da unidade de terapia intensiva para adultos (UTI).</p>	<p>A reabilitação precoce garantiu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento da tolerância aos procedimentos - Diminuição do tempo para extubação - Diminuição do tempo de internamento - Melhoramento no alívio da dor e ansiedade - Padrão ventilatório facilitado - Diminuição na duração da ventilação mecânica

Autor / Nível de Evidência	Objetivos	Resultados
<p>Autor: Liu, J., Meng, G., Ma, Y., Zhang, X., Chen, D., & Chen, M. (2015) Metodologia: estudo experimental Nível de evidência: III Participantes: 80 clientes em dois grupos entre novembro de 2012 e novembro de 2013. Grupo experimental 35 e grupo de controlo 45</p>	<p>Identificar a influência da apreciação do exame de avaliação da DPOC (CAT) e orientação de educação de reabilitação nas funções respiratória e motora de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crónica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Após o tratamento, o escore CAT de ambos os grupos de pacientes foi significativamente reduzido. - Após 48 semanas de tratamento, a função respiratória de ambos os grupos foi significativamente melhorada, mas a escala do Conselho de Pesquisa Médica (MRC) para o grupo de estudo após o tratamento foi significativamente menor que a do grupo controle. - O grupo experimental observou melhorias acrescidas ao grupo de controlo no teste de caminhada de 6 minutos. Igualmente estes pacientes melhoraram significativamente a qualidade de vida e aumentaram significativamente a tolerância ao exercício e melhoraram nas funções do movimento. - O grupo experimental com o ensino do uso correto da medicação, oxigenoterapia e auxiliares de ventilação, reduziram o risco de progressão da doença e crises respiratórias
<p>Autor: Liao, L., Chen, K., Chung, W., & Chien, J. (2015). Metodologia: estudo experimental Nível de evidência: III Participantes: 61 clientes em dois grupos. Grupo experimental 30 e grupo de controlo 31</p>	<p>Avaliar os efeitos de um conjunto de exercícios de reabilitação respiratória em dispneia, tosse, tolerância ao exercício e expetoração entre pacientes idosos hospitalizados com AECOPD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nos pacientes do grupo experimental, a dispneia e a tosse diminuíram e a tolerância ao exercício e a expetoração do escarro aumentaram significativamente em comparação com as dos pacientes do grupo controle (todos $P < 0,05$). - As comparações dentro do grupo revelaram que a tolerância à dispneia, drenagem postural e tosse e exercício melhorou significativamente no grupo experimental até o final do quarto dia (todos $P < 0,05$)
<p>Autor: Comini, L., Rocchi, S., Bruletti, G., Paneroni, M., Bertolotti, G., & Vitacca, M. (2016). Metodologia: estudo experimental Nível de evidência: III Participantes: 23 clientes avaliados</p>	<p>Avaliar o tempo decorrente dos resultados clínicos e de qualidade de vida da qualidade de vida da carga de sobreviventes e cuidadores de longa duração da UTI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Na comparação T0 a T6 os sujeitos melhoraram significativamente a percentagem de previsão de FVC ($P < 0,05$), pressão expiratória máxima ($P < 0,01$), tolerância ao esforço (todos $P < 0,05$), incapacidade ($P < 0,02$) e EQ-5Dindex ($P < 0,05$).

Autor / Nível de Evidência	Objetivos	Resultados
avaliados em alta hospitalar (T0, n = 23) e 6 meses depois (T6, n = 16).		
<p>Autor: Cheng, S., Wu, Y., Yang, M., Huang, C., Huang, H., Chu, W., & Lan, C. (2014).</p> <p>Metodologia: estudo experimental</p> <p>Nível de evidência: III</p> <p>Participantes: 64 pacientes com DPOC participaram de um programa de reabilitação pulmonar de 12 semanas, 2 sessões por semana, baseado em hospital.</p>	<p>Avaliar o efeito da reabilitação pulmonar sobre a função cardíaca em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)</p>	<p>- Após PR, houve melhorias significativas nos domínios de tempo e frequência cardíaca como melhorias simultâneas na QVRS, capacidade de exercício, escore de dispneia e força muscular respiratória (todos p <0,05).</p>
<p>Autor: Collins, E. G., Jelinek, C., O'Connell, S., Butler, J., McBurney, C., Gozali, C., & ... Laghi, F. (2014).</p> <p>Metodologia: estudo experimental</p> <p>Nível de evidência: III</p> <p>Participantes: De 192 pacientes com DPOC recrutados, 103 foram atribuídos aleatoriamente ao treinamento de exercício físico mais heliox (n = 33), exercício físico mais treinamento respiratório e oxigênio (n = 35) e exercício físico e oxigênio (n = 35).</p>	<p>Avaliar a eficácia das três técnicas diferentes na tolerância ao exercício na DPOC. Também foi avaliado os ganhos na duração do exercício após o uso de cada técnica com manutenção a curto prazo.</p>	<p>- O grupo exercício físico mais treinamento respiratório e oxigênio obteve melhores resultados. A duração do exercício melhorou. A hiperinflação foi reduzida. Após seis semanas as melhorias na duração do exercício foram ainda maiores. Aumentando a oxigenação dos músculos locomotores</p> <p>- Os resultados dos restantes grupos foram piores, não diferendo grande alteração em comparação entre eles</p>

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a análise dos artigos selecionados pode-se inferir que todos eles convergem para uma melhoria direta da funcionalidade respiratória¹³,^{14,15} após a intervenção de um programa de reabilitação respiratória. Foi observado que os exercícios de reabilitação funcional respiratória

melhoram o padrão respiratório do doente^{14, 15},^{17,18}, diminuindo a hiperinsuflação bem como a frequência respiratória. Melhoram igualmente, a ventilação por minuto e potenciam a drenagem postural¹⁵ e, com isso, uma melhor mobilização e excreção de secreções¹⁵.

É descrito, também, que os doentes submetidos a estes exercícios melhoram não só a sua função respiratória, mas conseqüentemente, reduzem o número de crises e os sintomas associados¹⁴⁻¹⁷, pois, conseguem não só melhorar o conhecimento dos sintomas, bem como o mecanismo de minorar a sua gravidade. Vários autores referem melhoria na sintomatologia de dispneia^{14,15}, reduzindo a sensação da mesma e diminuindo assim, as crises respiratórias.

Num dos estudos dá enfoque igualmente ao ensino do doente e família¹⁴ sobre o uso correto da medicação, oxigenoterapia e auxiliares de ventilação respiratória, observando-se neste caso melhorias no conhecimento do seu regime terapêutico^{13, 14}, e no uso adequado destes mecanismos no tratamento diário e nas situações de crises.

Além disto, e focalizando-se na variável do estado funcional e autocuidado^{16,17}, é possível inferir que esta melhoria do padrão respiratório se correlaciona diretamente no aumento verificado da tolerância ao exercício, melhoria nas funções do movimento e oxigenação dos músculos locomotores^{15, 18}, possibilitando uma maior autonomia e funcionalidade na realização das atividades de vida diárias, traduzindo-se no incremento da qualidade de vida dos doentes¹⁶. Finalmente, é de referir que o estudo referente aos doentes internados em cuidados intensivos, aqui a reabilitação respiratória trás igualmente ganhos aos doentes¹³, não só facilitando a ventilação e padrão respiratório, como referido anteriormente, como também, auxilia na extubação mais precoce e na diminuição dos dias em que o doente se encontra em ventilação mecânica, como igualmente comprovou uma

redução da dor e agitação e um controlo mais eficaz da ansiedade dos doentes¹³.

Em suma, e tendo em perspetiva os indicadores dos cuidados sensíveis a enfermagem pode-se constatar a influência positiva dos mesmos em vários fatores (quadro n.º 2) como: Estado funcional, autocuidado, controle de sintomas, Segurança/ocorrências adversas, Satisfação do cliente, Apoio Psicológico, Utilização dos serviços de saúde, Gestão do Regime Terapêutico e Qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A reabilitação respiratória prova assim ter benefícios diretos na recuperação, não só da funcionalidade respiratória, mas igualmente na autonomia e autocuidado dos doentes uma vez que traduz um incremento na tolerância ao esforço e assim melhoria no padrão locomotor e gasto de energia.

Ao verificar os indicadores sensíveis dos cuidados de enfermagem foram identificados 20 indicadores dos quais ressaltam Capacidade na realização de atividades, aumento da independência física e funcional, gestão de sintomas, diminuição de complicações, aumento da qualidade de vida.

Assim, a reabilitação respiratória assume um papel basilar no incremento de funcionalidade e melhoria no autocuidado das pessoas com patologia do foro respiratório, doenças estas crônicas e em crescimento em toda a população mundial. A enfermagem em geral e em particular

Variáveis	Deficit de funcionalidade
Estado Funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da independência física e funcional^{14,15,16,17,18} • Aumento das atividades de vida diárias^{14,15,17} • Capacidade de realizar atividades^{14,16} • Mobilidade^{14,16,17,18}
Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-cuidado^{14,15,16,17} • Habilidade para o Autocuidado^{14,16} • Promoção do Autocuidado terapêutico^{14,16}
Controle de Sintomas	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos Fisiológicos^{13,14,15,16} • Conhecimento sobre a doença^{14,15} • Gestão de sintomas^{14,15,16}
Segurança/ocorrência adversas	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da Segurança^{13,16,17} • Diminuição de Complicações^{13,14,15,17}
Satisfação do Cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento dos níveis de satisfação com cuidado^{14,16}
Apoio psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Bem-estar psicológico^{13,16}
Utilização dos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição dos dias de internamento¹³ • Diminuição o número de internamento e reinternamento¹⁴
Gestão do Regime terapêutico	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do conhecimento do regime terapêutico pelos clientes^{14,15}
Qualidade de Vida	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da qualidade de vida^{14,16,17} • Aumento do estado de saúde^{13,14,16} • Satisfação do Paciente^{14,15}

Tabela 2 – Relação entre as variáveis de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem e deficit de autocuidado e funcionalidade.

a especialidade de reabilitação tem assim um contributo importante no seio de uma equipa multidisciplinar garantindo condições de excelência para as pessoas com estas afeções viverem mais tempo com acréscimo de qualidade de vida.

Considera-se, igualmente, importante mais estudos relativos a esta temática que explorem e cada vez mais a importância da reabilitação funcional respiratória e seus contributos na autonomia dos pacientes. Por outro lado, será importante avaliar também o impacto destes contributos em termos económicos e na melhoria da gestão dos serviços de saúde, com a avaliação da eficácia do uso dos mesmos e uma diminuição de tempo de internamento e reinternamento.

Finalmente, é de inferir que a elaboração deste artigo trouxe contributos importantes para a elaboração do projeto “Os ganhos dos cuidados de enfermagem de reabilitação, nas pessoas com alterações do foro respiratório, com base no

modelo do autocuidado”, contributo este fundamental para a identificação dos ganhos em saúde dos cuidados prestados na área da enfermagem de reabilitação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa nacional para as doenças respiratórias (2017) Programa nacional para as doenças respiratórias para 2017. Disponível em <https://www.dgs.pt/em-destaque/portugal-com-descida-assinalavel-na-mortalidade-por-asma-e-dpoc.aspx>
2. Fonseca, C. e Lopes, M. (2014). Modelo do Autocuidado para pessoas com 65 e mais anos de idade, necessidades de cuidados de enfermagem. Dissertação de doutoramento em Enfermagem. Universidade de Lisboa.
3. Ferreira, D. e Gomes, B. N. (2016) Reeducação Funcional Respiratória, em Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa ao longo da vida, Loures: Lusodidata
4. Direcção Geral da Saúde (2009). Orientações técnicas sobre Reabilitação respiratória na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). Lisboa: DGS
5. Queirós, P. J. (2010). Autocuidado, transições e bem-estar. Revista de

19. Investigação em Enfermagem. 21. 5 – 7
20. Hartweg, D. L. e Pickens, J. (2016). A Concept Analysis of Normalcy within Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. *Self-Care, Dependent-Care & Nursing*, 22(1), 4-13.
21. Younas, A. (2017). A Foundational Analysis of Dorothea Orem's Self-Care Theory and Evaluation of Its Significance for Nursing Practice and Research. *Creative Nursing*, 23(1), 13-23
22. Regulamento nº 125/2011 (18 de 2 de 2011). Regulamento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Ordem do Enfermeiros – MCEER. Diário da República, 2º Série, nº 35.
23. Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729.
24. Doran, D., Sidani, S., Keatings, M.; Doidge, D. (2002). An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model. *Journal Of Advanced Nursing*, 38(1), 29-39
25. Doran, D. M., & Pringle, D. (2011). Patient outcomes as accountability. In D. Doran (Ed.), *Nursing outcomes: The state of the science* (2nd ed., pp. 1–27). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
26. Melnyk B, Fineout-Overholt E, Stetler C, Allan J. (2005) Outcomes and implementation strategies from the first U.S. evidence-based practice leadership summit. *Worldviews On Evidence-Based Nursing*; 2(3): 113-121
27. Sosnowski, K., Lin, F., Mitchell, M. L. e White, H. (2015). Early rehabilitation in the intensive care unit: an integrative literature review. *Australian Critical Care: Official Journal Of The Confederation Of Australian Critical Care Nurses*, 28(4), 216-225. doi:10.1016/j.aucc.2015.05.002
28. Liu, J., et all (2015). Influence of COPD Assessment Text (CAT) evaluation and rehabilitation education guidance on the respiratory and motor functions of COPD patients. *Open Medicine (Warsaw, Poland)*, 10(1), 394-398. doi:10.1515/med-2015-0062
29. Liao, L., Chen, K., Chung, W. e Chien, J. (2015). Efficacy of a respiratory rehabilitation exercise training package in hospitalized elderly patients with acute exacerbation of COPD: a randomized control trial. *International Journal Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 101703-1709. doi:10.2147/COPD.S90673
30. Comini, L., et all(2016). Impact of Clinical and Quality of Life Outcomes of Long-Stay ICU Survivors Recovering From Rehabilitation on Caregivers' Burden. *Respiratory Care*, 61(4), 405-415. doi:10.4187/respcare.04079
31. Cheng, S., et all (2014). Pulmonary rehabilitation improves heart rate variability at peak exercise, exercise capacity and health-related quality of life in chronic obstructive pulmonary disease. *Heart & Lung: The Journal Of Critical Care*, 43(3), 249-255. doi:10.1016/j.hrtlng.2014.03.002
32. Collins, E. G., et all (2014). Contrasting breathing retraining and helium-oxygen during pulmonary rehabilitation in COPD: a randomized clinical trial. *Respiratory Medicine*, 108(2), 297-306. doi:10.1016/j.rmed.2013.10.023