

# Contributos do modelo *supported fast track multi-trauma rehabilitation service* na qualidade dos cuidados de enfermagem – uma revisão sistemática da literatura

Paulo Santos<sup>1</sup>, Isabel Rabiais<sup>2</sup>, Joaquim Amendoeira<sup>3</sup>, Carolina Henriques<sup>4</sup>

<sup>1</sup> RN, MSc; Doutorando na Universidade Católica Portuguesa, integrado no CIIS-UCP; Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa.

<sup>2</sup> RN, MSc, PhD; Professora Auxiliar, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa.

<sup>3</sup> RN, MSc, PhD, Post-PhD; Professor Coordenador, Escola de Enfermagem do Instituto Politécnico de Santarém, integrado no CIIS-UCP.

<sup>4</sup> RN, MSc, PhD, Post-PhD; Professora Coordenadora, Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, integrada no Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare).

## Introdução

O trauma é reconhecido atualmente, a nível internacional, como uma doença. Segundo a *Global Status Report on Road Safety* e o *World Report on Road Traffic Injury Prevention*, estima-se que são feridas ou incapacitadas todos os anos, em acidentes rodoviários, entre 20 e 50 milhões de pessoas. São números que exigem esforço dos serviços de saúde para disponibilizar a resposta mais adequada às vítimas, cobrindo todas as necessidades, desde a fase de emergência pré-hospitalar à reabilitação física, psicológica e reintegração social. Neste contexto, urge promover, para além de programas de melhoria da qualidade de abordagem e tratamento entre os diferentes níveis assistenciais ao politraumatizado grave, um modelo terapêutico de reabilitação sustentável, que permita um melhor cuidado funcional e emocional, melhoria da qualidade de vida e custo benefício inferior. O Rehabilitation Foundation Limburg, Hoensbroek, e o Department of Rehabilitation, Department of Health Organization and Trauma Centre Limburg dos Países Baixos apresentaram um estudo pioneiro e experimental na área da reabilitação – *Supported Fast Track Multi-Trauma Rehabilitation Service* – que, para além de reduzir a proporção de problemas de saúde resultantes do trauma em si, determinantes da perda de funcionalidade e independência, apresenta um conjunto de características para suportar o desenvolvimento e implementação de processos de avaliação de necessidades. Este projeto cria a “figura” do Gestor de Trauma, cujo objetivo é coordenar a condução do processo de reabilitação da vítima de trauma, garantindo o cumprimento dos cuidados de reabi-

litação, desde a admissão do doente até à sua total independência e reinserção na comunidade.

## Objetivos

Analisar o contributo do modelo *Supported Fast Track Multi-Trauma Rehabilitation Service* na gestão da evolução do doente politraumatizado grave.

## Materiais e Métodos

Revisão sistemática da literatura, utilizando o PICO: P, doentes vítimas de trauma; I, intervenções promotoras no processo de reabilitação do doente vítima de trauma; C, melhoria assistencial nos processos de reabilitação no regresso a casa; O, independência, reintegração social e melhoria da qualidade de vida. Respeitando os passos exigidos na investigação, entre janeiro e fevereiro de 2016 efetuou-se pesquisa nos motores de busca: EBSCO, B-on e nas bases de dados: CINAHL Plus, PubMed, MEDLINE, LILACS, SciELO, Web of Science, ScienceDirect, Cengage Learning, Academia Search Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection, John Wiley & Sons, SportDiscus, Joanna Briggs Institute, U.S. National Library of Medicine, Directory of Open Access Journals, Springer Science & Business Media e RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal).

Mobilizaram-se os descritores: *Trauma, Rehabilitation, Quality of life, Trauma Manager and Nursing* (MeSH), conjugando os caracteres booleanos AND e OR de acordo com a equação booleana: *Trauma AND Rehabilitation; Rehabilitation AND Quality of life, Nursing AND Rehabilitation*.

Após cumpridos os pressupostos protocolares, foram sendo eliminados os artigos que não correspondiam às exigências, desenvolvendo-se de forma metódica um processo redutivo. Obtiveram-se 167 trabalhos científicos, dos quais, após análise e de acordo com os critérios estabelecidos, foram analisados integralmente dez.

## Resultados

O modelo apresentado, para além de pressupor equipa multidisciplinar de reabilitação devidamente estruturada e a interligação dos diferentes níveis de cuidados terapêuticos, privilegia uma abordagem terapêutica de reabilitação contínua e abrangente. Bouman et al. e Hoffman et al. afirmam que a abordagem terapêutica (de reabilitação), quando iniciada imediatamente após o início dos sintomas, está associada a melhores resultados funcionais aquando da alta hospitalar, menor tempo de permanência em internamento, diminuição nas taxas de readmissão hospitalar e, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida. Outro aspeto considerado determinante é a promoção e o envolvimento ativo do familiar-cuidador/família do doente [acompanhado(s) pelo Gestor de Trauma] em todo o processo terapêutico de reabilitação, permitindo maior apoio emocional e evitando a desinserção familiar e comunitária. No paradigma assistencial, parece indubitável que o enfermeiro, no processo terapêutico de reabilitação, seja o profissional de saúde com o nível de experiência (necessária), formação, competências e segurança para fazer emergir os elementos determinantes da qualidade dos cuidados em saúde nesta área.

## Conclusão

O modelo do estudo experimental *Supported Fast Track Multi-Trauma Rehabilitation Service* visa sobretudo constituir uma proposta de mudança, que pode contribuir para ganhos em saúde e melhoria da qualidade de vida. Para além de contribuir para um maior reconhecimento da enfermagem como corpo imprescindível (integrado na equipa multidisciplinar) no processo terapêutico de reabilitação, pode constituir uma oportunidade de afirmação entre os demais profissionais de saúde.