



REVISTA PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

VOL. 7, Nº 1

Artigo original reportando investigação clínica ou básica

DOI - 10.33194/rper.2024.388 | Identificador eletrónico – e388

Data de receção: 12-01-2024; Data de aceitação: 31-03-2024; Data de publicação: 23-04-2024

IMPACTO DE UM PROJETO DE REABILITAÇÃO NA COMUNIDADE: ESTUDO QUASI-EXPERIMENTAL

IMPACT OF A REHABILITATION PROJECT IN THE COMMUNITY: QUASI-EXPERIMENTAL STUDY

IMPACTO DE UN PROYECTO DE REHABILITACIÓN EN LA COMUNIDAD:
ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL

Ana Maria Pinho¹ ; Jaime Pires¹ ; Jorge Façanha² ; Maria Cristina Cera¹ 

¹ ACES Baixo Mondego - ARS Centro, Portugal

² Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Autor correspondente: Ana Maria Pinho, anitapinho82@gmail.com

Como Citar: Pinho AM, Jaime Pires, Jorge Façanha, Maria Cristina Cera. Impacto de um Projeto de Reabilitação na Comunidade: Estudo pré-experimental. Rev Port Enf Reab [Internet]. 23 de Abril de 2024 [citado 1 de Maio de 2024];7(1). Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/388>

FICHA TÉCNICA

eISSN: 2184-3023 pISSN: 2184-965X

www.rper.pt

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação

www.aper.pt

A equipa editorial da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/about/editorialTeam>

A equipa de revisores da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/revisores>



Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons.
Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0. Direitos de Autor (c) 2024
Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação

RESUMO

Introdução: A reabilitação na comunidade melhora a acessibilidade da população a serviços de reabilitação flexíveis e económicos. A sua ampliação é fundamental, contudo a evidência dos benefícios da integração nos cuidados primários ainda é reduzida. Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto de um Projeto de Reabilitação executado pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na comunidade.

Metodologia: Estudo quasi-experimental, com amostra não probabilística accidental constituída por 126 utentes. Aplicados instrumentos de avaliação antes e após as intervenções, Escala Numérica da Dor, Medical Research Council Muscle Scale e Índice de Barthel.

Resultados: O Diagnóstico de Enfermagem “Dor musculoesquelética” presente em 98,41% dos utentes na Fase 1 diminuiu para 25,40% na Fase 2. O Diagnóstico de Enfermagem “Movimento muscular comprometido” diminuiu de 80,16% para 15,87% na Fase 2. O Diagnóstico de Enfermagem “Autocuidado dependente” presente em 65,08% na Fase 1 diminuiu para 8,73% na Fase 2. As diferenças encontradas foram estatisticamente significativas.

Discussão: A reabilitação melhora a independência da pessoa e antecipa o regresso ao trabalho. Assim, o acesso a cuidados de reabilitação poderá contribuir para a diminuição do absentismo. As intervenções realizadas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação levaram à diminuição da dor musculoesquelética, aumento da força muscular e melhoria no autocuidado, à semelhança do demonstrado em outros estudos.

Conclusão: Os resultados obtidos comprovam o efeito positivo das intervenções executadas pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e evidenciam o impacto de um Projeto de Reabilitação. Este profissional assume uma posição privilegiada na implementação de medidas que fomentem a reabilitação na comunidade.

Descritores: Enfermagem de reabilitação; Cuidados de saúde na comunidade; Dor musculoesquelética; Força muscular; Autocuidado.

ABSTRACT

Introduction: Community rehabilitation improves the population’s accessibility to flexible and affordable rehabilitation services. Its expansion is essential, however the evidence of the benefits of its integration in primary care is still limited. This study aims to evaluate the impact of a Rehabilitation Project carried out by the Rehabilitation Specialist Nurse in the community.

Methodology: Quasi-experimental study, with an accidental non-probabilistic sample consisting of

126 users. Assessment instruments were applied before and after interventions, Numerical Pain Scale, Medical Research Council Muscle Scale and Barthel Index.

Results: The Nursing Diagnosis “Musculoskeletal pain” present in 98.41% of users in Phase 1 decreased to 25.40% in Phase 2. The Nursing Diagnosis “Impaired muscle movement” decreased from 80.16% to 15.87% in Phase 2. The Nursing Diagnosis “Dependent self-care” present in 65.08% in Phase 1 decreased to 8.73% in Phase 2. The differences were statistically significant.

Discussion: Rehabilitation improves the person’s independence and anticipates their return to work. Thus, access to rehabilitation care may contribute to reducing absenteeism. The interventions carried out by the rehabilitation specialist nurse led to a reduction in musculoskeletal pain, an increase in muscle strength and an improvement in self-care, similar to what has been demonstrated in other studies.

Conclusion: The results prove the positive effect of the interventions carried out by the rehabilitation specialist nurse and highlight the impact of a Rehabilitation Project. This professional assumes a privileged position in the implementation of measures that promote rehabilitation in the community.

Descriptors: Rehabilitation nursing; Community health care; Musculoskeletal pain; Muscle strength, Self-Care.

RESUMEN

Introducción: La rehabilitación comunitaria mejora la accesibilidad de la población a servicios de rehabilitación flexibles y económicos. Su ampliación es fundamental, pero la evidencia de los beneficios de integración en la atención primaria es limitada. Este estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de un Proyecto de Rehabilitación realizado por el Enfermero Especialista en Enfermería de Rehabilitación en la comunidad.

Metodología: Estudio cuasiexperimental, con una muestra no probabilística accidental compuesta por 126 usuarios. Se aplicaron instrumentos de evaluación antes y después de las intervenciones, Escala Numérica del Dolor, Escala Muscular del Medical Research Council e Índice de Barthel.

Resultados: El Diagnóstico de Enfermería “Dolor musculoesquelética” presente al 98,41% en la Fase 1 disminuyó al 25,40% en la Fase 2. El Diagnóstico de Enfermería “Movimiento muscular deteriorado” disminuyó del 80,16% al 15,87% en la Fase 2. El Diagnóstico de Enfermería “Autocuidado dependiente” presente al 65,08% en la Fase 1 disminuyó al 8,73% en la Fase 2. Las diferencias fueron estadísticamente significativas.

Discusión: La rehabilitación mejora la independencia de la persona y adelanta su reincorporación al trabajo. Así, el acceso a la rehabilitación reduce el ausentismo. Las intervenciones del Enfermero Especialista en Enfermería de Rehabilitación condujeron a la reducción del dolor musculoesquelético, aumento de la fuerza muscular y mejora del autocuidado, similar a lo demostrado en otros estudios.

Conclusión: Los resultados prueban el efecto positivo de las intervenciones del Enfermero Especialista en Enfermería de Rehabilitación y resaltan el impacto del Proyecto de Rehabilitación. Este profesional asume una posición privilegiada en la implementación de medidas que promuevan la rehabilitación en la comunidad.

Descriptor: Enfermería de Rehabilitación; Atención de salud comunitaria; Dolor musculoesquelético; Fuerza muscular, Autocuidado.

INTRODUÇÃO

A reabilitação na comunidade tem sido uma estratégia eficaz para melhorar o acesso da população a serviços de reabilitação flexíveis e económicos^(1, 2).

Cerca de 2,41 mil milhões de pessoas beneficiariam de serviços de reabilitação⁽³⁾, o que significa que pelo menos uma em cada três pessoas no mundo necessita de reabilitação em algum momento. Contudo, em muitos países não é vista como prioritária e carece de recursos. O reforço da reabilitação nos cuidados de saúde primários é fundamental para superar a enorme lacuna na prestação destes serviços⁽³⁾ e poderá garantir a ampliação de modo a dar resposta a estas carências^(2, 3).

A necessidade de intensificar a reabilitação baseada na comunidade está claramente afirmada⁽⁴⁾ e as recomendações da OMS “Reabilitação 2030” defendem que os serviços de reabilitação devem ser integrados no sistema de saúde e estar disponíveis na comunidade⁽⁵⁾. Além do efeito benéfico para a saúde, a reabilitação prestada na comunidade conduz a benefícios sociais mais amplos. A intervenção precoce prestada nos cuidados primários pode reduzir substancialmente a prevalência e retardar o início dos efeitos incapacitantes das condições crónicas em idosos, adultos e crianças. Executada em proximidade com as pessoas ajuda-as a ter um melhor desempenho e a permanecer no mercado de trabalho, bem como a manterem-se independentes por mais tempo, contribuindo ainda para a redução dos custos, tanto para o indivíduo como para a sociedade⁽³⁾.

Apesar de existirem alguns exemplos de programas de reabilitação na comunidade eficazes, as evidências dos benefícios da integração da reabilitação nos cuidados primários são ainda reduzidas,

reforçando a importância de incorporar a investigação nesta área⁽³⁾. Vários estudos demonstram a importância das intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) na obtenção de ganhos em saúde^(6, 7, 8, 9, 10), todavia verifica-se a existência de poucos estudos que comprovem a importância do EEER na comunidade e evidenciem o resultado das suas intervenções.

O avanço no conhecimento requer que o EEER desenvolva uma prática baseada na evidência, orientada para os resultados sensíveis aos cuidados de Enfermagem e incorpore a investigação na sua prática clínica⁽¹¹⁾. Desta forma, surgiu o interesse em analisar o impacto das intervenções executadas pelo EEER, tendo este estudo como principal objetivo avaliar o efeito das intervenções de Enfermagem de reabilitação executadas pelo EEER, num projeto de reabilitação desenvolvido na comunidade, especificamente no que respeita à dor musculoesquelética, força muscular e autocuidado.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo quasi-experimental de desenho pré-teste, pós-teste com grupo único, tendo como contexto um Projeto de Enfermagem de Reabilitação na Comunidade (PERC), desenvolvido por EEER em ambulatório, numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da região centro de Portugal.

Com este estudo pretendeu-se dar resposta à Questão de Investigação: Qual o efeito das intervenções de Enfermagem de reabilitação nos utentes que integraram o PERC?

Definiram-se como hipóteses, H1: Os utentes que integraram o PERC apresentaram diminuição da dor musculoesquelética; H2: Os utentes que integraram o PERC apresentaram aumento da força muscular; H3: Os utentes que integraram o PERC apresentaram menor grau de dependência no autocuidado.

A amostra foi constituída por 126 utentes, tendo-se recorrido a uma amostragem não probabilística do tipo acidental com os critérios de inclusão: utentes referenciados para o PERC com os Diagnósticos de Enfermagem (DE), “Dor musculoesquelética presente” (grau reduzido, moderado ou elevado); “Movimento muscular comprometido” (grau reduzido, moderado ou elevado); “Autocuidado: dependente” (grau reduzido, moderado ou elevado) e utentes que aceitaram participar voluntariamente no estudo.

A colheita de dados realizou-se entre novembro de 2022 e agosto de 2023. Os utentes receberam o mesmo padrão de cuidados, para cada utente foi elaborado um Plano de Enfermagem de Reabilitação, que foi aplicado nas consultas de reabilitação (sessões de tratamento) sempre pelo mesmo EEER. Este Plano de Enfermagem de Reabilitação foi definido com base na avaliação inicial realizada pelo EEER,

utilizando a linguagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), foi individualizado de acordo com as necessidades de cada pessoa e otimizado fazendo uso dos recursos materiais disponíveis mais adequados a cada situação. O número de sessões realizadas a cada utente variou entre 10 e 20 sessões, de acordo com a prescrição e/ou evolução clínica, a frequência foi de três vezes por semana, com a duração de uma hora. Recorreu-se à Escala Numérica da Dor (END) para monitorizar a dor musculoesquelética, à Medical Research Council Muscle Scale (MRCMS) para monitorizar a força muscular e ao Índice de Barthel (IB) para avaliar a dependência no autocuidado.

A END consiste numa régua que permite ao utente intensificar a dor que sente através de uma classificação numérica, em que 0 corresponde a “Sem Dor” e 10 a “Dor Máxima”⁽¹²⁾.

A MRCMS avalia a força muscular, graduando os níveis de força entre 0 e 5, sendo que 0 corresponde a ausência de força (sem contração muscular palpável ou visível) e 5 corresponde a força normal⁽¹³⁾.

O IB é um instrumento que avalia o nível de independência na realização de 10 atividades de vida diária dos focos do padrão documental dos Autocuidados: Arranjar-se; Beber; Comer; Higiene; Ir ao Sanitário e Vestuário. A pontuação varia entre 0 a 100, onde zero corresponde a máxima dependência e 100 a independência total⁽¹³⁾. Autocuidado é uma atividade executada pela própria pessoa, para se manter operacional, lidar com as necessidades individuais básicas e atividades da vida diária⁽¹⁴⁾.

Estes instrumentos foram aplicados na primeira consulta de reabilitação (antes de iniciar o tratamento) designada de Fase 1 e na última consulta de reabilitação (após a realização do tratamento) designada de Fase 2.

Este estudo obteve parecer favorável para a sua realização (Processo n.º 134/2022) por parte da Comissão de Ética para a Saúde da Instituição onde foi desenvolvido. De forma a salvaguardar os direitos dos participantes nesta investigação, foram também respeitados os princípios éticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Os dados foram codificados por números, inseridos e analisados com recurso ao programa informático IBM SPSS versão 29. Foram utilizadas estatísticas descritivas através do cálculo de frequências, médias e percentagens. Para a análise inferencial foram aplicados os testes estatísticos de Kolmogorov-Smirnov para análise da normalidade e Wilcoxon para proceder à comparação de médias, tendo-se considerado como nível de significância $p < 0,05$ ou intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo foi efetuada quanto às variáveis género, idade e situação clínica (Tabela 1).

Relativamente à variável género, verificou-se que a maioria dos participantes pertence ao género feminino (63%, $n=80$). Quanto à variável idade, a média foi de 59,52 anos, com um valor mínimo de 18 e um máximo de 89 anos.

No que diz respeito à situação clínica, 51,59% ($n=65$) encontravam-se em situações de pós-operatório (PO) predominando o PO de Prótese Total do Joelho (PTJ) (33,85%, $n=22$); 43,65% dos utentes encontravam-se com Certificado de Incapacidade Temporária (CIT) ($n=55$), motivado principalmente por tendinite do supraespinhoso (30,91%, $n=17$) e lombalgias (21,83%, $n=12$); e 4,76% ($n=6$) sofreram um Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Foram realizadas 1503 consultas de Enfermagem de Reabilitação, perfazendo uma média de aproximadamente 12 consultas por utente.

Tabela 1 – Caracterização da AmostraLegenda: n= Frequência absoluta; %= Frequência relativa; \bar{x} = Média;

* Intervalo de idade variou entre 18 e 89 anos

	n	%	\bar{x}
GÉNERO			
Masculino	46	36,51	
Feminino	80	63,49	
IDADE	[18-89]*		59,52
PÓS-OPERATÓRIO	65	51,59	
<i>Prótese Total do Joelho</i>	22	33,85	
<i>Libertação do Túnel Cárpico</i>	12	18,46	
<i>Prótese Total da Anca</i>	7	10,77	
<i>Osteossíntese de fratura maleolar</i>	5	7,69	
<i>Osteossíntese de fratura do fémur com cavilha</i>	4	6,16	
<i>Dissectomia lombar</i>	4	6,16	
<i>Tendinoplastia do supraespinhoso</i>	3	4,61	
<i>Ligamentoplastia do cruzado anterior</i>	3	4,61	
<i>Mastectomia</i>	3	4,61	
<i>Prótese Total do Ombro</i>	2	3,08	
CERTIFICADO INCAPACIDADE TEMPORÁRIA	55	43,65	
<i>Tendinite do supraespinhoso</i>	17	30,91	
<i>Lombalgias</i>	12	21,83	
<i>Fraturas (maléolo, rótula e úmero)</i>	7	12,73	
<i>Síndrome do túnel cárpico</i>	5	9,09	
<i>Tendinite da pata de ganso</i>	4	7,27	
<i>Fasceíte plantar</i>	4	7,27	
<i>Luxação do ombro</i>	3	5,45	
<i>Cervicalgias</i>	3	5,45	
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	6	4,76	
Total de Consultas de Reabilitação	1503		11,93
Total de utentes	126	100	

Dos 126 utentes que integraram o PERC, 98,41% (n=124) apresentavam DE: “dor musculoesquelética presente”, sendo que 87,90% (n=109) apresentavam dor musculoesquelética em grau elevado (GE) e 12,10% (n=15) apresentavam dor musculoesquelética em grau moderado (GM); 101 utentes (80,16%) apresentavam DE: “movimento muscular comprometido”, sendo que 31,68% (n=32) apresentavam movimento muscular comprometido em GM e 68,32% (n=69) apresentavam DE: “movimento muscular comprometido” em grau reduzido (GR); 65,08% dos utentes apresentavam dependência no autocuidado, sendo que 8,54% (n=7) apresentavam DE: “autocuidado dependente” em GE; 35,36% (n=29) apresentavam DE: “autocuidado dependente” em GM e 56,10% (n=46) apresentavam DE: “autocuidado dependente” em GR.

A comparação de resultados obtidos entre a Fase 1 e a Fase 2 (Tabela 2) evidenciam que em relação ao DE: “dor presente” se verificou uma diminuição dos utentes com dor, da Fase 1 (98,41%, n=124) para a Fase 2 (25,40%, n=32), sendo que na Fase 2 nenhum utente apresentou dor em GE; 6,25% (n=2) dos utentes referiram sentir dor em GM e 93,75% (n=30) referiram dor em GR. Verificou-se uma redução da média do valor da dor de 6,34 para 0,51 na Fase 2. Essas diferenças, de acordo com o teste t de Wilcoxon (Z) são estatisticamente significativas entre as duas fases ($p < 0,05$), corroborando assim a H1: Os utentes que integraram o PERC apresentaram diminuição da dor musculoesquelética.

Quanto ao DE: “movimento muscular comprometido”, verificou-se a redução do número de utentes com diminuição da força muscular da Fase 1 (80,16%, n=101) para a Fase 2 (15,87%, n=20), sendo que estes apresentaram movimento muscular comprometido em GR. O valor médio do movimento muscular aumentou de 3,96 na Fase 1 para 4,84 na Fase 2, tendo o teste t de Wilcoxon (Z) evidenciado diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre a Fase 1 e a Fase 2. Corrobora-se assim a H2: Os utentes que integraram o PERC apresentaram aumento da força muscular.

Relativamente ao DE: “autocuidado dependente” verificou-se que a dependência no autocuidado diminuiu de 65,08% (n=82) da Fase 1 para 8,73% (n=11) na Fase 2. Todos os utentes dependentes no autocuidado na Fase 2 evidenciaram uma dependência em GR, tendo o valor médio do IB aumentado de 65,08 na Fase 1 para 99,30 na Fase 2. As diferenças encontradas, segundo o teste t de Wilcoxon foram estatisticamente significativas entre as duas fases ($p < 0,05$), confirmando assim a H3: Os utentes que integraram o PERC apresentaram menor grau de dependência no autocuidado.

Tabela 2 – Comparação de Resultados entre a Fase 1 e a Fase 2

Legenda: n= Frequência absoluta; %= Frequência relativa; \bar{x} = Média; KS= teste Kolmogorov-Smirnov; WCX= teste T de Wilcoxon; p= probabilidade de significância; DE= Diagnóstico de Enfermagem; MM= Movimento Muscular; AC= Autocuidado; GE= Grau Elevado; GM= Grau Moderado; GR= Grau Reduzido.

DE	Fase 1					Fase 2					KS	WCX	
	n	%	Min	Máx	\bar{x}	n	%	Min	Máx	\bar{x}	p	Z	p
Dor	124	98,41	0	8	6,34	32	25,40	0	3	0,51	<,001	-9,887	<,001
GE	109	87,90				0	0						
GM	15	12,10				2	6,25						
GR	0	0				30	93,75						
MM	101	80,16	3	5	3,96	20	15,87	4	5	4,84	<,001	-9,138	<,001
GM	32	31,68				0	0						
GR	69	68,32				20	100						
AC	82	65,08	65	100	89,49	11	8,73	90	100	99,30	<,001	-8,078	<,001
GE	7	8,54				0	0						
GM	29	35,36				0	0						
GR	46	56,10				11	100						

DISCUSSÃO

A maioria dos participantes do estudo pertence ao género feminino em concordância com outros estudos que referem que as mulheres apresentam maior necessidade de cuidados de reabilitação do que os homens^(3,7,9).

A média de idades foi de 59,52 anos, contrariando alguns estudos^(7,15) que evidenciam uma população mais idosa. No entanto, estes resultados confirmam que a necessidade de cuidados de reabilitação é mais elevada nas pessoas com idades compreendidas entre os 50 e os 70 anos⁽³⁾. Segundo os autores, a nível mundial mais de 1600 milhões de adultos com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos têm uma doença que beneficiaria de reabilitação. Este aspeto deve ser tido em conta nos programas de reabilitação na comunidade, que devem ser abrangentes e contemplar estas idades de forma a dar resposta às necessidades dos utentes.

A PTJ foi a situação de pós-operatório mais frequente neste estudo. A osteoartrose do joelho apresenta uma prevalência de 12,4% na população portuguesa, superior à osteoartrose da mão e da anca⁽¹⁶⁾. Assim, sendo a PTJ o tratamento de eleição para esta condição poderá justificar o elevado número de utentes nesta situação.

Muitos dos utentes referenciados para o PERC encontravam-se com CIT, este achado vai ao encontro do que defendem alguns autores que consideram que a reabilitação melhora a independência da pessoa, favorece a sua capacidade de retornar ao trabalho ou a outros papéis sociais e reduz os custos associados ao absentismo⁽⁵⁾. As lombalgias são muito frequentes nos utentes com CIT, corroborando que nos adultos, a dor lombar é a principal razão para a saída prematura do mercado de trabalho. Um estudo realizado na Austrália mostrou que houve menos 87% de acumulação de riqueza em indivíduos que se reformaram precocemente devido a problemas lombares do que naqueles que permaneceram num emprego a tempo inteiro sem problemas de saúde. As projeções mostram que o número de pessoas com dor lombar aumentará no futuro na população em idade ativa, o que demonstra a importância de investir na reabilitação para obter benefícios individuais e sociais⁽³⁾.

O menor número de referências para o PERC foi de utentes com AVC, corroborando os dados do estudo que aponta a área traumática/ortopédica como principal causa de solicitação de cuidados de reabilitação⁽⁷⁾. Contrariamente, outros estudos evidenciam que a principal causa de solicitação foi a área neurológica, explicada pelo aumento das doenças cardiovasculares e envelhecimento da população^(6,15).

O DE: Dor musculoesquelética esteve presente em quase todos os utentes referenciados para o PERC, estes achados vão ao encontro do que defendem vários autores quando apontam as lesões

musculoesqueléticas como as mais prevalentes em termos de necessidade de reabilitação, afetando 1,71 mil milhões de pessoas no mundo⁽³⁾ e que consideram as condições musculoesqueléticas a maior causa de dor e limitação funcional na população adulta^(15,17). A dor musculoesquelética afeta o indivíduo de forma abrangente, condicionando a sua participação e integração física, emocional, funcional e social, podendo causar diferentes graus de incapacidade, deteriorar a qualidade de vida e produzir um elevado impacto económico⁽¹⁷⁾.

Entre os distúrbios musculoesqueléticos, a dor lombar é uma das mais frequentes⁽³⁾ e em Portugal apresenta uma prevalência de 26.4%⁽¹⁶⁾ o que também foi confirmado neste estudo.

A percentagem de utentes com dor reduziu significativamente da Fase 1 para a Fase 2 o que comprova que as intervenções realizadas pelo EEER produziram efeito, corroborando outros estudos que atestam que o programa de Enfermagem de reabilitação produziu melhorias significativas para a dor⁽⁸⁾ e que a reabilitação conduziu a uma redução nos scores de dor do grupo experimental em comparação com o grupo de controlo⁽¹⁸⁾.

O DE: “movimento muscular comprometido” foi bastante frequente, confirmando que a inclusão de práticas que visam o fortalecimento muscular devem estar presentes em diversos quadros, tais como patologias do sistema musculoesquelético, situações de pós-fratura ou procedimentos cirúrgicos (artroplastia total do joelho e outras) e alterações do sistema nervoso central como o AVC⁽¹⁹⁾.

Após a realização das intervenções de Enfermagem de reabilitação a percentagem de utentes com DE: “movimento muscular comprometido” diminuiu e o valor médio da força muscular aumentou consideravelmente. Estas diferenças comprovam que a reabilitação teve efeito significativo no aumento da força muscular dos utentes, corroborando outros estudos que utilizaram o fortalecimento muscular pós fratura, pós artroplastia total do joelho, dor lombar e AVC, e em todos estes se verificou o ganho de força⁽¹⁸⁾. O impacto dos cuidados de Enfermagem de reabilitação no fortalecimento muscular foi positivo, demonstrando ganhos na força muscular⁽¹⁰⁾ e confirmando assim que a reabilitação tem um papel benéfico na melhoria da força muscular⁽¹⁹⁾.

Mais de metade dos utentes evidenciaram défice no autocuidado, justificando que as intervenções de Enfermagem devem contemplar o autocuidado e antecipar a prevenção do declínio aquando do regresso a casa. A individualização dos cuidados à particularidade e necessidades específicas de cada pessoa, bem como a continuidade de cuidados na transição do hospital para a comunidade, continua a ser um desafio para a Enfermagem⁽¹⁷⁾.

As melhorias significativas verificadas no autocuidado corroboram outros estudos que revelam que

o programa de Enfermagem de reabilitação proporcionaram melhorias significativas na dependência dos utentes para o autocuidado^(6,8) e que a intervenção do EEER traz ganhos específicos em todas as atividades de autocuidado, contribuindo para melhorar a autonomia nas atividades de vida diária⁽⁶⁾.

As intervenções realizadas pelo EEER também produziram efeito na diminuição da dependência dos utentes. Estes resultados corroboram vários estudos que demonstram ganhos na independência funcional dos utentes com a prestação de cuidados de reabilitação^(7,9) conduzindo ao aumento do score total no Índice de Barthel⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÃO

A reabilitação na comunidade é extremamente importante nos dias de hoje uma vez que pode contribuir para ampliar a reabilitação e garantir a resposta às necessidades dos utentes. O EEER assume uma posição privilegiada na implementação de medidas que fomentem a mudança cultural daquilo que é a reabilitação na comunidade através da evidência do efeito das suas intervenções.

O PERC revelou ser capaz de dar resposta a utentes de várias idades e em situações clínicas bastante variadas, tendo demonstrado que as intervenções de reabilitação executadas pelo EEER produziram efeitos significativos na diminuição da dor musculoesquelética, no aumento da força muscular e na independência para o autocuidado dos utentes que integraram o projeto.

Reconhece-se como principais limitações deste estudo o tipo de amostragem não probabilística e de conveniência e a não existência de grupo de controlo. Contudo, existem dificuldades que não são fáceis de ultrapassar em contextos clínicos. Sugere-se por isso que a investigação seja replicada em outras UCC e a realização de mais estudos nesta área.

Apesar das limitações apontadas, os resultados obtidos comprovam o efeito positivo das intervenções executadas pelo EEER e o impacto que um projeto de reabilitação pode ter na comunidade.

AGRADECIMENTOS

- Aos utentes que integraram o PERC e participaram no estudo;
- À USF VitaSaurium, pela colaboração e referência de um elevado número de utentes para o PERC;
- Ao Município de Soure, pela manutenção dos equipamentos e aquisição de alguns materiais que são utilizados na reabilitação dos utentes;
- À Sr.^a Enf.^a Gestora Lucinda Santos, pelo apoio e incentivo à realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Chen S, Lei Y, Dai H, Wu J, Yang Z, Liao X. Community based rehabilitation services in Chengdu, Southwest China: a cross sectional general survey. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2020 [cited 2023 June 12]; 20(625): 1-8. Available from <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05480-3>. Doi. org/10.1186/s12913-020-05480-3.
- 2 - Da Ros A, Paci M, Buonandi E, Rosiello L, Moretti S, Barchielli C. Physiotherapy as part of primary health care, Italy. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2 September 2022 [cited 2023 Sep 26]; 100:669-675. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36324555/>. DOI: 10.2471/BLT.22.288339.
- 3 - Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease Study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* [Internet]. 1 Dec 2020 [cited 2023 Jan 27]; 396(10267):1-12. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33275908/>. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32340-0.
- 4 - World Health Organization. WHO global disability action plan 2014-2021. Better health for all people with disability. [Internet]. [cited 2023 Sept 27]; 2015. ISBN978 92 4 150961 9. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021>.
- 5 - Gimigliano F, Negrini S. The World Health Organization “Rehabilitation 2030: a call for action”. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* [Internet]. [cited 2023 Oct 27]; 2017 April;53(2):155-68. DOI: 10.23736/S1973-9087.17.04746-3.
- 6 - Santos JT, Campos CM, Martins MM. A pessoa com AVC em processo de reabilitação: ganhos com a intervenção dos enfermeiros de reabilitação. *Rev Port Enf Reab* [Internet]. 15 de dezembro de 2020 [cited 2023 Dec 27];3(2):36-43. Available from: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/62>. DOI: 10.33194/rper.2020.v3.n2.6.5799.
- 7 - Oliveira C. Evolução da Funcionalidade em Utes Seguidos em Contexto Domiciliário por uma Equipa de Cuidados Continuados Integrados. *Rev Port Enf Reab* [Internet]. 5 de julho de 2023 [cited 2023 Dec 27];6(2):e329. Available from: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/329>. DOI 10.33194/rper.2023.329.
- 8 - Rodrigues T, Moreira M, Lima A, Fernandes R, Gomes B. Contributions of a Rehabilitation Nursing Program in the Self-Care of Women Undergoing Breast Surgery. *Nurs. Rep* [Internet]. 15 June 2023 [cited 2023 Dec 17]; 13, 913–922. Available from: <https://doi.org/10.3390/nursrep13020080>.
- 9 - Lima AM, Ferreira MS, Martins MM, Fernandes CS. Influência dos cuidados de enfermagem de reabilitação na recuperação da independência funcional do paciente. *J Health NPEPS* [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 27]; 4(2):28-43. Available from: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104062>.
- 10 - Leitão JM, Vigia C, Mesquita AC, Pestana H. Fortalecimento muscular e aumento da amplitude articular na pessoa submetida a artroplastia total do joelho: Estudo de caso. *Rev Port Enf Reab* [Internet]. 5 de março de 2022 [cited 2023 Dec 27];5(1):51-9. Available from: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/188>. DOI 10.33194/rper.2022.188.
- 11 - Assembleia da República. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, nº 140/2019, D.R. II Série, Nº 26. Lisboa: 2019 [cited 2023 Dec 8]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>.

- 12 – Direcção-Geral da Saúde. A Dor como 5º sinal vital: Registo sistemático da intensidade da Dor. [Internet]. 2003. [cited 2023 Nov 27]; Circular Normativa Nº 09/DGCG Data: 14/06/2003. Available from: https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-dor_como_5_sinal_vital_-_2003.pdf.
- 13 - Ordem dos Enfermeiros. Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação. 2016 [cited 2023 Dec 8]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao_Final_2017.pdf.
- 14 - International Council of Nurses. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Versão 2. [Internet]. 2019. [cited 2023 Nov 27]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordem-enfermeiros-cipe.pdf>.
- 15 – Cortés-Monroya C, Soza S. Una mirada desde la medicina física y rehabilitación al dolor miofascial. REV. MED. CLIN. CONDES [Internet]. 01 de setembro de 2019 [cited 2023 Dec 7]; 30(6) 428-435. e-ISSN: 2531-0186/ ISSN: 0716-8640. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.11.002>.
- 16 – Serviço Nacional de Saúde. Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência de Reumatologia. Lisboa: Serviço Nacional de Saúde; 2015. Available from: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/05/rede-referencia%C3%A7%C3%A3o-hospitalar-reumatologia.pdf>.
- 17 – Cruz AG, Sá MR, Conceição VC, Castro JR, Baixinho CL, Sousa L. A Pessoa com Doença Músculo Esquelética (2021). In book: Marques-Vieira, C., Sousa, L. & Baixinho, C.L. (Orgs). Cuidados de Enfermagem à Pessoa com doença aguda (pp.761-786). Publisher: Sintra: SABOOKS & Lusodidacta.
- 18 - Previato RC, Fabiano LC, Fernandes S, Dei Tos D. Fortalecimento muscular no tratamento de alterações osteo-mioarticulares em idosos: uma revisão de literatura. arqmudi [Internet]. 16 de abril de 2021 [cited 2023 Dec 27]; 25(1): 128-44. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/58670>. DOI 10.4025/arqmudi.v25i1.58670.
- 19 - Wu JQ, Mao LB, Wu J. Efficacy of exercise for improving functional outcomes for patients undergoing total hip arthroplasty: A meta-analysis. Medicine [Internet]. 28 de janeiro de 2019 [cited 2023 June 12]; 98(10):e14591. DOI 10.1097/MD.00000000000014591.

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Contribuição do(s) autor(es):

Concetualização: AMP, JP, MCC

Curadoria dos dados: AMP, JP, JF

Análise formal: AMP, JF

Investigação: AMP, JP

Metodologia: AMP, JF

Administração do projeto: AMP

Recursos: AMP, MCC

Software: AMP, JF

Supervisão: AMP, JF

Validação: AMP, JF

Visualização: AMP

Redação do rascunho original: AMP

Redação - revisão e edição: AMP, JP, JF, MCC

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Comissão de Ética:

Estudo autorizado pela Comissão de Ética para a Saúde da ARS Centro (Processo n.º 134/2022).