



**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE  
REABILITAÇÃO**

Relatório de Estágio

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO PÓS-CIRÚRGICO DE  
PRÓTESE TOTAL DO JOELHO**

**Renato Filipe Félix Anacleto**

**Barcarena - março 2024**



**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE  
REABILITAÇÃO**

Relatório de Estágio

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO PÓS-CIRÚRGICO DE  
PRÓTESE TOTAL DO JOELHO**

**Renato Filipe Félix Anacleto**

Orientador - Professor Doutor Nelson Guerra

**Barcarena - março 2024**

*“o nível de um País mede-se por aquilo  
que é feito pelos cidadãos mais desfavorecidos”*

WINSTON CHURCHILL, citado por Hesbeen, (2003, p.46)

## **AGRADECIMENTOS**

A concretização deste relatório de estágio contou com marcantes apoios e encorajamentos, sem os quais não teria sido possível essa realidade e aos quais estou profundamente grato.

Ao Professor Doutor Nelson Guerra, pela disponibilidade sempre demonstrada, pelo incentivo sempre presente, pelos ensinamentos aprendidos e pela incessável orientação para a realização deste trabalho, um agradecimento muito especial.

Aos meus amigos e colegas de trabalho, Maria João, Susana Margarida entre outros, que sabem quem são, amigos e colegas que tiveram a caminhar comigo ao meu lado durante essa etapa, pelo companheirismo, energia e apoio em certas fases difíceis na elaboração deste relatório.

À minha família por todas as horas que tive que de abdicar de estar com eles, em especial aos meus pais que são a base de tudo na minha vida, por serem modelos de coragem, e pela sua força. Obrigado, Pais!

Por último, a ti meu DEUS, pela força e coragem de embarcar em mais uma aventura da minha vida.

## RESUMO

A obtenção do título de Mestre e do título profissional de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação é um processo que envolve um estágio profissional intensivo, durante o qual é esperado que o estudante demonstre o desenvolvimento de competências e conhecimentos específicos. Este processo teve início com um projeto de estágio centrado em intervenções pós-cirúrgicas a clientes submetidos a Prótese Total do Joelho, realizado no hospital público de Lisboa, de 13/09/23 a 13/01/24, no serviço de Ortopedia. A abordagem selecionada centrou-se na importância crítica das intervenções de enfermagem de reabilitação na recuperação e na melhoria da qualidade de vida dos clientes após a cirurgia de Prótese Total do Joelho. As intervenções do enfermeiro de reabilitação têm um papel fulcral no processo de recuperação, assegurando uma transição suave do cliente da cirurgia para a reabilitação e, posteriormente, para a vida quotidiana. As estratégias e atividades desenvolvidas durante o estágio foram direcionadas para prevenir complicações, promover a recuperação da mobilidade e maximizar a independência funcional dos clientes. O quadro teórico adotado para sustentar as práticas de intervenção baseou-se no Modelo da Promoção e no Modelo Biopsicossocial que integram abordagens multidimensionais ao cuidado e tratamento do cliente. Este relatório tem como finalidade descrever e analisar as intervenções realizadas, refletindo sobre o seu impacto na recuperação dos clientes e na promoção de uma reabilitação eficaz, em linha com as competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros.

**Palavras-chave:** Enfermagem em Reabilitação; Pós-cirúrgico; Prótese Total do Joelho; Recuperação.

## **ABSTRACT**

Obtaining the Master's degree and the professional title of Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing is a process that involves an intensive professional internship, during which the student is expected to demonstrate the development of specific skills and knowledge. This process began with an internship project focused on post-surgical interventions for patients undergoing Total Knee Prosthesis, carried out at Hospital Lisbon, from 13/09/23 to 13/01/24, in orthopedics service A. The selected approach focused on the critical importance of rehabilitation nursing interventions in the recovery and improvement of patients' quality of life after Total Knee Prosthesis surgery. The interventions of the nurse's play a central role in the recovery process, ensuring the patient's smooth transition from surgery to rehabilitation and, subsequently, to everyday life. The strategies and activities developed during the internship were aimed to prevent complications, promoting mobility recovery and maximizing patients' functional independence. The theoretical framework adopted to support intervention practices was based on the Promotion Model and the Biopsychosocial Model, which integrate multidimensional approaches to patient care and treatment. This report aims to describe and analyze the interventions carried out, reflecting on their impact on the recovery of patients and the promotion of effective rehabilitation, in line with the competencies defined by the Order of Nurses.

**Keywords:** Rehabilitation Nursing; Post-surgery; Total Knee Prosthesis; Recovery.

## **Lista de Abreviaturas**

AVD Atividades de Vida Diárias

EEER Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

ECCI Equipas de Cuidados Contínuos Integrados

ESSATLA Escola Superior de Saúde Atlântica

OE Ordem dos Enfermeiros

OA Osteoartrite

OECD Organization for Economic Co-operation and Development

PTJ Prótese Total do Joelho

RNCCI Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SNS Serviço Nacional de Saúde

UCC Unidade de Cuidados na Comunidade

WHO World Health Organization

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
1- APRECIÇÃO DO CONTEXTO .....	4
1.1. Contexto Clínico e Organizacional do Estágio.....	4
2-ENQUADRAMENTO CONCETUAL E FILOSÓFICO SOBRE A PROBLEMÁTICA .....	6
2.1. Artroplastia Total do Joelho: Procedimentos e Reabilitação .....	6
2.2. A Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Pessoa Submetida a PTJ .....	7
2.2. Teorias de Reabilitação .....	10
3- ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS .....	14
3.1. Competências Comuns do EEER .....	14
3.1.2. Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade .....	19
3.1.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados .....	22
3.1.4. Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais.....	24
3.2. Competências Específicas do EEER.....	27
3.3. Competências de mestre .....	32
4- ANÁLISE SWOT.....	34
4.1. Análise de SWOT do Percurso Enquanto Estudante do Mestrado .....	34
5-CONCLUSÕES.....	36
6-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40

## APÊNDICE

Apêndice I- Plano de Atividades

Apêndice II- Estudo de Caso

Apêndice III- Atividades, Objetivos e Resultados Alinhados com a Evidência Científica



## INTRODUÇÃO

Este documento constitui o relatório de estágio para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com especialização em Enfermagem de Reabilitação, elaborado no contexto da Unidade Curricular Relatório de Estágio, promovida pela Escola Superior de Saúde Atlântica (ESSATLA). O relatório descreve as atividades desenvolvidas durante o Estágio Final, realizado no hospital público de Lisboa, no período de 13 de setembro de 2023 a 13 de janeiro de 2024, no serviço de Ortopedia A, centrado na reabilitação de clientes submetidos a Prótese Total do Joelho (PTJ).

A Prótese Total do Joelho (PTJ) representa a solução terapêutica para clientes com Osteoartrite (OA) severa que não respondem a tratamentos conservadores. Esta intervenção cirúrgica tem como metas; aliviar a dor; corrigir o alinhamento dos membros; e, restaurar a mobilidade. A maioria dos candidatos a esta cirurgia são idosos, com exigências físicas reduzidas e patologias associadas (Loures et al., 2022). O número de pessoas com PTJ tem crescido em todo o mundo, prevendo-se um aumento significativo de 1,26 milhões de procedimentos anuais até 2030 apenas nos Estados Unidos. Este crescimento terá um impacto considerável para todo o sistema de saúde (Sloan et al., 2018).

A reabilitação de clientes submetidos à PTJ desempenha um papel de extrema importância, sendo que a sua ausência pode afetar negativamente a funcionalidade da articulação do joelho (Ioshitake et al., 2016). Um programa de reabilitação para clientes que se submeteram a uma PTJ tem como objetivos principais proporcionar o alívio da dor; reforçar a musculatura; otimizar a coordenação motora: reduzir deformidades e sequelas; promover a independência e a funcionalidade do cliente; orientar sobre a adequada alternância entre momentos de repouso e atividade; e, facilitar a reintegração do indivíduo nas suas Atividades de Vida Diárias (AVD). Estes objetivos são determinantes para uma recuperação eficaz e para melhorar significativamente a qualidade de vida do cliente após a cirurgia (Konnyu et al., 2023). Neste sentido, a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) é crucial, devendo iniciar-se imediatamente após a cirurgia e continuando até à alta. Assim,

a atuação deste profissional de saúde é indispensável para uma recuperação eficaz, minimizando complicações e melhorando a qualidade de vida do cliente (Sousa & Carvalho, 2017).

A formação avançada em Enfermagem de Reabilitação envolve a preparação como prestador de cuidados generalistas, a aquisição de conhecimentos e competências especializadas para aplicação prática destas competências no cuidado ao cliente, exigindo destreza e proficiência nesta área específica (Hesbeen, 2003). Assim, este relatório emerge como um marco fundamental, representando uma síntese inicial dos conhecimentos acadêmicos adquiridos, das experiências clínicas vivenciadas e da reflexão crítica construída e fundamentada ao longo da formação.

Os objetivos estabelecidos para a Unidade Curricular Relatório de Estágio incluem a contextualização e aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso num contexto de cuidados especializados em reabilitação, aprofundando as competências a nível da conceção, gestão e supervisão de cuidados, fomentando o desenvolvimento crítico sobre as dimensões éticas e sociais inerentes à prática, além de promover capacidades de avaliação, intervenção clínica e supervisão em Enfermagem de Reabilitação (Sousa & Guerra, 2023).

A intervenção junto a clientes submetidos a PTJ e a relevância do papel do EEER neste contexto são enfatizadas, frisando a importância da atuação especializada na recuperação e promoção da autonomia dos clientes. Os modelos teóricos que fundamentaram este trabalho incluem o Modelo de Promoção da Saúde e o Modelo Biopsicossocial, os quais proporcionaram um alicerce robusto para a intervenção sistémica e integrada necessária na Enfermagem de Reabilitação.

Este relatório tem como finalidade documentar as atividades e os processos desenvolvidos durante o estágio, assim como analisar de forma crítica e reflexiva as competências adquiridas, alinhadas às expectativas da Ordem dos Enfermeiros (OE). A estrutura do relatório segue as diretrizes da Unidade Curricular, abrangendo a apreciação do contexto, o enquadramento conceitual e filosófico da problemática, a análise crítico-reflexiva das competências adquiridas, uma análise SWOT do percurso formativo e as

conclusões finais.

Respeitando o Regulamento do Estágio Final e Relatório dos Mestrados em Enfermagem da Associação de Escolas Superiores de Enfermagem e de Saúde, bem como as normas da APA para a referência, este relatório também adere ao Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, garantindo a precisão e a clareza na comunicação das experiências vivenciadas e das aprendizagens realizadas.

# 1. APRECIÇÃO DO CONTEXTO

## 1.1. Contexto Clínico e Organizacional do Estágio

O estágio desenvolveu-se de 13-09-23 a 13-01-24 no hospital público de Lisboa, conhecido pelas suas especialidades em transplantes e doenças infecciosas. Inaugurado em 1906, o hospital encontra-se numa fase de transição, com serviços previstos para serem transferidos para o futuro Hospital Universitário de Lisboa Oriental em 2027.

Este hospital destaca-se pela sua organização e funcionamento eficientes, fruto da reestruturação hospitalar de 2012, que visou a melhoria da oferta hospitalar em Lisboa. Esta reorganização promoveu uma gestão de recursos mais racional e uma prática médica moderna e interventiva, centrada no bem-estar do cliente e na satisfação dos profissionais. A governação clínica, como modelo assistencial, tem sido fundamental para a contínua melhoria da qualidade dos serviços prestados

No âmbito da especialidade de ortopedia, o estágio incidiu particularmente no serviço de ortopedia A, especializado em diversas áreas musculoesqueléticas, incluindo cirurgia da coluna, artroscopia e artroplastia. Esta especialidade é essencial para o tratamento de condições ortotraumatológicas, oferecendo cuidados diferenciados e integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

A unidade de ortopedia, onde ocorreu o estágio, caracteriza-se por um espaço físico amplo e bem equipado, adaptado às necessidades dos clientes. Dispõe de um vasto leque de ajudas técnicas e de recursos materiais para a reabilitação, tais como dispositivos de mobilização passiva, meios auxiliares de marcha e equipamentos de treino funcional, essenciais para a recuperação dos clientes submetidos a intervenções ortopédicas. Esta unidade prima pela colaboração entre os EEER e fisioterapeutas, partilhando recursos e espaço físico, o que eleva a prática clínica e a experiência de estágio. Como tal, este ambiente favorece o desenvolvimento de competências especializadas em cuidados de enfermagem, particularmente ao nível do autocuidado e da capacitação do cliente, em congruência com os objetivos de melhoria da funcionalidade, maximização da independência e elevação da autoestima do cliente, conforme orientações da OE.

Assim, este contexto clínico proporcionou a oportunidade ideal para melhorar os conhecimentos e as competências específicas na área da Enfermagem de Reabilitação, respondendo às necessidades dos clientes e contribuindo para o desenvolvimento profissional no âmbito da ortopedia.

## **2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E FILOSÓFICO SOBRE A PROBLEMÁTICA**

### **2.1. Artroplastia Total do Joelho: Procedimentos e Reabilitação**

A Artroplastia Total do Joelho é um procedimento cirúrgico amplamente reconhecido e usado no tratamento de doenças degenerativas do joelho, como a AO severa, que não respondem a tratamentos conservadores (Steinhaus et al., 2017; Varacallo et al., 2022). Este procedimento tem como objetivo restaurar a mobilidade e aliviar a dor em clientes cuja qualidade de vida foi consideravelmente reduzida devido à dor e à limitação funcional (Fucentese & Janig, 2018).

Segundo Dias (2023), o objetivo desta intervenção cirúrgica está associado à redução da dor, correção de fraturas, desalinhamentos ou deformações, e estabilização das articulações. Estas ações têm como propósito promover a capacidade funcional e a autonomia do indivíduo, resultando na melhoria da sua qualidade de vida e daqueles que o cercam. A escolha das técnicas cirúrgicas, abordagens, desenhos de próteses e materiais é adaptada em função da especificidade de cada caso, dependendo do critério da equipa médica (Dias, 2023).

A prevalência da necessidade de PTJ tem aumentado consistentemente ao longo dos anos, impulsionada pelo envelhecimento da população, pela elevação nas taxas de obesidade e pelo desejo crescente de manter um estilo de vida ativo na terceira idade. Estudos epidemiológicos indicam que a procura por PTJ duplicará nas próximas décadas, evidenciando a importância de estratégias de saúde pública e clínica que enderecem esta tendência (Organization for Economic Co-operation and Development [OECD], 2021).

Segundo um estudo efetuado por Jasper et al. (2016), os fatores de risco para a necessidade de PTJ incluem a idade avançada, a presença de comorbidades como obesidade, doenças cardíacas e diabetes, fatores relacionados ao implante articular e à qualidade óssea. Estes fatores podem influenciar tanto a decisão pela realização da cirurgia como os resultados após o procedimento, o que destaca a importância de uma avaliação cuidadosa e de um acompanhamento especializado para os clientes

considerados de alto risco. Para além destes fatores Luthi et al. (2015) mencionaram ainda os fatores psicológicos como perturbações do humor e contextuais como o isolamento social que podem condicionar a reeducação após PTJ.

A Enfermagem de Reabilitação foca-se na gestão da dependência dos indivíduos, com o objetivo de promover a sua máxima autonomia, o que é conseguido através da capacitação dos clientes para o autocuidado, segundo Petronilho e Machado (2017). A reabilitação pós-cirúrgica emerge como um componente crítico no *continuum* de cuidados para clientes submetidos a PTJ. A fase de reabilitação é imperativa para maximizar o resultado funcional da cirurgia, facilitando a recuperação da força muscular, da mobilidade articular e da capacidade de realizar AVD (Ioshitake et al., 2016).

A implementação de programas de reabilitação bem estruturados é capaz de acelerar o regresso do cliente às suas funções normais, reduzir complicações e otimizar a longevidade da prótese implantada (Castrodad et al., 2019; Hashizaki et al., 2023). De acordo com Luthi et al. (2015), a reabilitação após PTJ incide na importância de uma fisioterapia intensiva, especialmente nas primeiras seis semanas pós-operatórias, para recuperar a amplitude articular. É recomendado um tratamento ambulatorial prolongado de 3 a 4 meses, com a adoção de um programa de exercícios domiciliários para sustentar a recuperação. Segundo os autores, muitos clientes não alcançam os níveis de atividade de indivíduos saudáveis da mesma idade, o que chama a atenção para a necessidade de estabelecer expectativas realistas e personalizadas. A reintegração progressiva a atividades físicas e desportos adequados é incentivada para promover um estilo de vida ativo e melhorar a qualidade de vida, sempre sob orientação profissional para garantir a segurança e eficácia do processo de reabilitação (Luthi et al., 2015).

## **2.2. A Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Pessoa Submetida a PTJ**

Os EEER são cruciais no apoio aos clientes em fase de recuperação pós-operatória de PTJ. Estes profissionais aplicam um leque de conhecimentos especializados e competências para dar resposta às necessidades físicas, emocionais e sociais dos clientes, trabalhando em estreita colaboração com equipas multidisciplinares que incluem

fisioterapeutas, médicos, especialistas em dor, assistentes sociais, entre outros (Flamínio, 2018).

Uma das principais responsabilidades do EEER é assegurar que o cliente e a sua família estejam devidamente preparados para o período após a alta hospitalar. Este processo envolve o desenvolvimento de uma comunicação e coordenação bem-sucedidas entre os profissionais de saúde, os serviços de apoio e o cliente com a sua família (Paniagua et al., 2018).

De acordo com Sousa & Carvalho (2017), a atuação do EEER junto aos clientes de ortopedia, representa uma estratégia essencial para reduzir a incapacidade destes indivíduos, a qual facilita a adaptação dos clientes, através do desenvolvimento de novas capacidades e do ensino de recursos que promovam uma reintegração mais eficiente no seu contexto familiar e social, resultando, desta forma, em melhorias significativas na sua saúde.

As intervenções específicas na reabilitação incluem a gestão da dor, a prevenção de complicações pós-cirúrgicas, a educação para o autocuidado e o estímulo à participação ativa do cliente no seu plano de reabilitação. A personalização dos cuidados é primordial, devendo estes ser adaptados às necessidades individuais de cada cliente para otimizar os resultados (Lavand’homme et al., 2022; Liu et al., 2024).

A reabilitação eficaz destaca-se, portanto, como um processo centrado na pessoa, adaptando o tratamento às necessidades individuais do cliente e ajustando os planos de cuidados conforme necessário. Este acompanhamento personalizado é de extrema importância para o sucesso da recuperação (Wade, 2020). Para Hesbeen (2001), os cuidados de reabilitação devem ser centrados numa abordagem prática personalizada para cada indivíduo, pois cada pessoa deve ter um papel ativo no seu próprio processo de reabilitação e na compreensão deste processo, o que lhe possibilita influenciar o seu caminho de recuperação. O cerne do processo reabilitativo é a promoção da saúde e a elevação da qualidade de vida, com especial atenção na prevenção de restrições funcionais, deficiências e lesões (Hesbeen, 2001).



Segundo a OE (2010), os cuidados de Enfermagem de Reabilitação constituem uma área de intervenção especializada, baseada em conhecimentos e procedimentos específicos com o objetivo de promover o bem-estar, a qualidade de vida e a recuperação da funcionalidade. A deteção precoce, o planeamento criterioso e a implementação oportuna de programas de reabilitação são fundamentais para preservar a função, prevenir complicações e manter ou recuperar a independência nas AVD's. Este processo inclui a recolha e avaliação meticulosa de informações sobre o cliente e o seu ambiente, a utilização de técnicas de reabilitação específicas e a orientação e educação do cliente e familiares para prepará-los para a alta, facilitando desta forma a reintegração familiar e comunitária e preservando a dignidade e qualidade de vida do indivíduo e das pessoas ao seu redor (OE, 2018).

Os cuidados prestados pelo EEER abrangem o período pré-operatório, no qual os clientes são orientados e formados sobre os exercícios a realizar, bem como sobre estratégias para realizar atividades relacionadas com os autocuidados. Esta preparação tem se mostrado fulcral para facilitar a transição. Para além disto, o esclarecimento de dúvidas sobre o processo de recuperação e reabilitação ajuda a reduzir a ansiedade, a incentivar o envolvimento do cliente no seu próprio processo de recuperação e a promover uma melhor aderência ao programa (Lourenço et al., 2021).

No pós-operatório, recomenda-se que o EEER inicie o mais cedo possível a mobilização do cliente, utilizando exercícios isométricos e isotónicos, mobilizações passivas e ativas-assistidas, exercícios ativos, exercícios ativos-resistidos, além de ensinar, formar e treinar o cliente em estratégias para a realização dos autocuidados e para prevenir complicações (Lourenço et al. 2021).

Conforme estabelecido pela Associação Americana de Cirurgiões da Anca e do Joelho (2020), o programa de reabilitação para indivíduos submetidos a PTJ é dividido em três fases: a Fase I, da 1<sup>a</sup> à 3<sup>a</sup> semana; a Fase II, da 4<sup>a</sup> à 6<sup>a</sup> semana; e a Fase III, da 7<sup>a</sup> à 12<sup>a</sup> semana.

Não obstante, o contexto de saúde atual em Portugal, caracterizado por internamentos breves e altas precoces, frequentemente não permite uma recuperação completa do cliente

após cirurgia ortopédica (Leitão et al., 2022). Segundo Luthi et al. (2015), observa-se uma tendência para a redução do tempo de internamento hospitalar, o que leva a um início mais precoce da reabilitação em regime ambulatorio. Esta reabilitação, muitas vezes extensa, é realizada sem que os clientes passem por uma fase intermédia de cuidados em centros de reabilitação especializados. Nesse seguimento, Pessoa (2018) aponta que, em média, um cliente de PTJ permanece internado por cerca de 5 dias. Assim, torna-se crucial que o processo de reabilitação estabeleça uma transição eficaz entre o hospital e as equipas comunitárias, como a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), para assegurar a completa recuperação funcional do cliente no domicílio (Leitão et al., 2022). Recentemente, as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e as Equipas de Cuidados Contínuos Integrados (ECCI) têm visto um aumento na integração do EEER, destacando-se pela oferta de intervenções especializadas que respondem às necessidades musculoesqueléticas dos clientes (Lourenço et al., 2021).

## **2.2. Teorias de Reabilitação**

A reabilitação pós-cirúrgica, especialmente no contexto da PTJ é sustentada por uma base conceitual e filosófica consistente, que compreende várias teorias, modelos e abordagens. Este enquadramento fundamenta as práticas clínicas, e também orienta a tomada de decisão, a formação de estratégias de cuidado e a comunicação entre profissionais e clientes. De um modo geral, as teorias de reabilitação centram-se na recuperação da funcionalidade e na melhoria da qualidade de vida dos clientes (OE, 2011a).

Um dos modelos mais influentes na reabilitação pós-cirúrgica é o Modelo Biopsicossocial, que reconhece a importância de fatores biológicos, psicológicos e sociais na recuperação do cliente (Pinheiro, 2021). De acordo com Syed et al. (2020), este modelo auxilia os profissionais de saúde a compreenderem melhor o papel dos diversos fatores que contribuem para o desenvolvimento de doenças, permitindo-lhes oferecer informações preventivas mais amplas aos clientes. Trata-se de um modelo que destaca a importância de ajustar estilos de vida para promover uma melhor qualidade de vida.

Assim, o Modelo Biopsicossocial propõe uma abordagem integrativa para compreender a saúde e a doença, reconhecendo que os fatores biológicos, psicológicos e sociais

desempenham uma importante função no que concerne ao desenvolvimento e progressão das condições de saúde. Este modelo reconhece a importância de considerar o indivíduo no centro do processo de tratamento, destacando que a responsabilidade pela recuperação e manutenção da saúde também recai sobre o cliente. Este processo implica que determinadas ações, tais como seguir o tratamento prescrito, adotar um estilo de vida saudável e fazer escolhas alimentares adequadas são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida. Em oposição ao modelo biomédico, que vê a saúde e a doença apenas em termos de causas e efeitos biológicos, ignorando o papel ativo do indivíduo na gestão da própria saúde, o Modelo Biopsicossocial promove uma visão mais integrada e participativa no cuidado à saúde (Syed et al., 2020).

A aplicação deste modelo na reabilitação permite aos profissionais de saúde desenvolver planos de tratamento que compreendam os elementos físicos da recuperação, como a dor e a mobilidade, mas que também considerem os impactos psicológicos, como a adaptação à nova situação física, a gestão da ansiedade e da depressão, e os fatores sociais, incluindo o apoio familiar e a reinserção no ambiente de trabalho ou nas AVD).

Embora não seja uma teoria de reabilitação específica para PTJ, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender pode ser aplicado ao contexto da reabilitação para incentivar comportamentos saudáveis e aumentar a qualidade de vida dos clientes. Este modelo reconhece a importância de incitar os clientes a se envolverem ativamente na sua própria recuperação, incluindo a educação para a saúde, o estabelecimento de metas realistas e a motivação para a adesão ao plano de reabilitação (Aqtam & Darawwad, 2018).

O Modelo de Promoção de Saúde visa facultar aos enfermeiros o conhecimento e a compreensão dos determinantes cruciais dos comportamentos de saúde, fundamentando o aconselhamento comportamental com o objetivo de promover o bem-estar e estilos de vida saudáveis. Este modelo, conforme descrito por Gonzalo (2023), oferece um arcabouço teórico para a integração das perspectivas comportamentais e de enfermagem com os elementos influenciadores dos comportamentos de saúde. A estrutura inicial do modelo realça a relevância de sete fatores cognitivo-perceptivos e cinco fatores modificadores na antecipação dos comportamentos de saúde. Entre os cognitivo-

perceptivos estão a valorização da saúde, a percepção de controlo sobre a saúde, a conceptualização de saúde, a percepção do estado de saúde, a autoeficácia, os benefícios percebidos e as barreiras percebidas. Relativamente aos fatores modificadores, incluem-se variáveis demográficas e biológicas, influências interpessoais e situacionais, e comportamentos prévios, todos essenciais na moldagem da conduta de saúde dos indivíduos (Pender et al., 2011).

Uma das teorias também bastante importante é a Teoria do Autocuidado de Orem, desenvolvida na década de 50. Esta teoria incide no papel dos indivíduos na sua própria manutenção da saúde e bem-estar, sugerindo que as pessoas são capazes de realizar autocuidado – ações intencionais que realizam para cuidar da sua saúde, bem-estar e vida (Orem, 2001). Assim, este modelo incide na motivação do indivíduo para o autocuidado e na adoção de estilos de vida saudáveis, o que é crítico no pós-operatório de PTJ para garantir uma recuperação bem-sucedida e prevenir complicações. Através da educação para a saúde, do estabelecimento de metas realistas e do apoio motivacional, os enfermeiros de reabilitação podem utilizar este modelo para promover adesão aos programas de exercícios e a outras recomendações pós-operatórias.

Orem (2001) identificou três conceitos principais na sua teoria: (1) a Teoria do Autocuidado, que descreve e explica porquê e como as pessoas cuidam de si mesmas; (2) a Teoria do Déficit do Autocuidado, que aborda as condições sob as quais o autocuidado é insuficiente e a enfermagem é necessária; e (3) a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que propõe formas pelas quais a enfermagem pode responder aos déficits de autocuidado através de sistemas de apoio totalmente compensatórios, parcialmente compensatórios ou de apoio-educação (Orem, 2001).

O autocuidado, segundo Orem (2001), é influenciado por fatores como a idade, o desenvolvimento, as necessidades de saúde, a capacidade de encontrar recursos de saúde e experiências de vida, sendo considerado uma prática aprendida e influenciada pelo contexto sociocultural do indivíduo. Orem (2001) define os requisitos de autocuidado como medidas ou ações direcionadas a atender às necessidades de saúde pessoal, categorizados em universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde. Na prática, a Teoria do Autocuidado de Orem é usada para avaliar as necessidades de autocuidado do

cliente, identificar déficits de autocuidado e desenvolver um plano de cuidados de enfermagem que promova a capacidade do cliente de realizar autocuidado. O objetivo final é ajudar os clientes a alcançar um nível ótimo de independência e saúde através de estratégias de autocuidado (Orem, 2001).

Por fim, neste campo também é de referenciar a Teoria das Consequências Funcionais proposta por Carol Miller em 1990, uma teoria que oferece um quadro teórico importante para orientar a assistência de enfermagem, enfatizando a promoção da autonomia, a adaptação positiva, a prevenção e gestão de consequências negativas, e o foco na qualidade de vida dos indivíduos, sobretudo dos mais velhos (Smith & Liehr, 2008). Esta teoria é essencial para desenvolver planos de cuidados individualizados que suportem a recuperação, promovam a independência e contribuam para a qualidade de vida dos clientes. A Teoria das Consequências Funcionais articula a relação entre as mudanças inerentes ao processo de envelhecimento — sejam elas físicas, psicológicas ou espirituais e diversos fatores de risco que potencializam a vulnerabilidade dos idosos a impactos adversos na sua funcionalidade e qualidade de vida. Miller (2009) destaca que o objetivo primordial da intervenção de enfermagem é atenuar os efeitos prejudiciais destas alterações e diminuir os fatores de risco associados, promovendo, desta maneira, resultados positivos que se traduzem num maior nível de funcionalidade, independência e uma qualidade de vida melhorada para o idoso (Miller, 2009).

No contexto da reabilitação pós-PTJ, as intervenções baseadas nesta teoria podem incluir a avaliação e o fortalecimento muscular, a educação para a gestão da dor, a promoção de técnicas de movimento seguro e estratégias para a realização de AVD, objetivando a máxima recuperação funcional e a independência (Simpson et al., 2014). Além disso, a colaboração interprofissional e o envolvimento do cliente e da família no processo de reabilitação são fatores determinantes para alcançar os melhores resultados possíveis (Hommel et al., 2019).

### **3. ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS**

Este capítulo apresenta uma reflexão detalhada sobre as atividades desenvolvidas com o intuito de adquirir as competências definidas para o curso e para a especialidade em questão. Segundo Pestana (2017), no exercício da enfermagem, é crucial a demonstração de um leque de competências fundamentais, que incluem:

- A capacidade de refletir criticamente sobre a própria prática;
- A capacidade de monitorizar a qualidade dos cuidados prestados;
- A competência para identificar potenciais problemas e definir os padrões de qualidade requeridos em cada etapa da formação e da prática profissional;
- O papel de referência nos sistemas de avaliação e certificação;
- A gestão eficaz das competências profissionais;
- A promoção de maior mobilidade e adaptabilidade dentro da profissão;
- O apoio na definição de metas formativas para entidades educativas;
- A orientação para a formação contínua e o desenvolvimento de trajetórias profissionais nas organizações, conforme o nível de competência (Pestana, 2017).

Conforme Silva e Silva (2016) apontam, o desenvolvimento de competências transcende o ambiente escolar, estendendo-se também ao local de trabalho. Deste modo, as experiências profissionais constituem um ponto de partida essencial para uma reflexão crítica sobre as experiências adquiridas.

#### **3.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**

Neste ponto, procede-se à análise crítico-reflexiva das competências adquiridas ao longo do estágio. Esta reflexão baseia-se no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e abrange os seguintes domínios das competências comuns: Responsabilidade profissional, ética e legal; Melhoria contínua da qualidade; Gestão dos cuidados; e Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

##### **3.1.1. Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal**

Para desenvolver as competências delineadas neste domínio, conforme estabelecido pela

OE (2010), é essencial evidenciar uma prática segura, profissional e ética, recorrendo a capacidades de decisão ética e deontológica. Esta competência baseia-se num conjunto de saberes no campo ético-deontológico, na apreciação sistemática das práticas mais adequadas e nas preferências do utente (OE, 2010). A deficiência de conhecimento relacionado com as responsabilidades legais e éticas poderia expor os enfermeiros a atividades ilegais, situações na prática de enfermagem em geral e expor os clientes a tratamentos ilegais e antiéticos. O estudo de Sabra & KamelHossny (2023) teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre as questões legais e éticas, responsabilidades e as suas aplicações, através de um projeto correlacional exploratório e descritivo, com a amostra de 110 enfermeiros da psiquiatria. Os resultados do estudo determinaram que a maior parte dos enfermeiros possui um nível moderado de conhecimento sobre as questões legais e éticas, as responsabilidades e o nível de aplicação em ambos são baixos.

Segundo Deodato (2017), a ética, como ramo da filosofia, incita à reflexão sobre o comportamento humano, onde cada indivíduo procura identificar os valores e os princípios que orientam as suas decisões e ações. Na prática de enfermagem, e especificamente no domínio da Enfermagem de Reabilitação, a ética convida a uma análise contínua sobre como assistimos os clientes, assegurando um total respeito pela sua dignidade e direitos. Da mesma forma, estimula o enfermeiro a refletir sobre a sua conduta profissional, identificando os valores e os princípios que fundamentam as suas ações, sempre com o objetivo de respeitar tanto a dignidade do cliente como a sua própria dignidade profissional e pessoal (Deodato, 2017).

Durante o estágio tive a oportunidade única de integrar e adaptar as competências comuns do EEER ao meu trabalho diário, já familiarizado com a área da saúde mental. Esta experiência permitiu-me uma abordagem inovadora na reabilitação de clientes submetidos a PTJ, centrando-me não somente na recuperação física, como também no bem-estar emocional e psicológico a estes clientes. Assim, desenvolvi uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional. Esta competência foi fulcral, permitindo-me atuar sempre com respeito pela dignidade e pelos direitos dos clientes,

essencial no processo de reabilitação e recuperação. A experiência prévia na saúde mental elevou a minha prática, proporcionando-me uma perspetiva mais integral e empática na interação com os clientes, o que se revelou crucial no apoio à sua recuperação física e emocional.

Importa referir que a Saúde Mental foi definida como o “estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere”<sup>1</sup>, a qual é indissociável da saúde. No ano de 2018, a Comissão Lancet sobre a área da Saúde Mental Global incluiu quatro importantes pilares. O primeiro, a saúde mental representa um bem público global, em segundo lugar, os problemas de saúde mental existem ao longo de um continuum. Em terceiro, a saúde mental de um indivíduo é um produto único das influências sociais e ambientais deste, em associação com a sua predisposição genética e biológica. E, em quarto lugar, a saúde mental é um direito fundamental e exige uma abordagem que se baseia nos direitos (Patel et al., 2018).

Estes domínios abordam áreas prioritárias e destacam as lacunas permanentes. Adicionalmente os investigadores, ativistas e profissionais têm indagado uma maior exploração dos determinantes sociais da Saúde Mental Global, enquanto têm delineado lacunas de investigação que incluem a saúde mental, os riscos climáticos e ambientais e o papel da espiritualidade e outras influências socioculturais (Cosgrove et al., 2020). Não obstante com a intensificação dos movimentos de justiça social em 2020, tem sido dada maior atenção à equidade na saúde mental e aos determinantes estruturais e políticos da saúde mental deficiente, como a discriminação, o racismo e a pobreza, que aumentaram em prioridade (Rose-Clarke et al., 2020).

A este aspeto, o estudo de Modhurima et al. (2023) foi importante, pois teve como objetivo resumir os estudos recentes na saúde mental global em vários domínios, incluindo os determinantes socioeconómicos, desigualdades, financiamento e inclusão na pesquisa e prática global em saúde mental. Neste estudo, os autores concluíram que as doenças mentais continuam a ter um impacto desproporcional nas populações mais vulneráveis e a cobertura dos tratamentos continua a ser baixa ao nível mundial. De igual



modo, os avanços na integração dos cuidados de saúde mental e a adoção da transferência de tarefas são acompanhados por desafios de implementação. Existem igualmente, desigualdades no financiamento da saúde mental global, com um progresso gradual na construção da capacidade local para programas e estudos em saúde mental. Existe assim, um esforço cada vez maior para a inclusão de pessoas com experiências de saúde mental em estudos e esforços de formulação de políticas.

Do mesmo modo, estamos perante uma conceção de dupla natureza antropologia e ética, ou seja, o enfermeiro mobiliza-se a si mesmo como o recurso e ferramenta terapêutica, e desenvolve os conhecimentos, as vivências, e capacidades de âmbito terapêutico, para estabelecer as "relações de confiança e parceria com o cliente, assim como aumentar o insight sobre os problemas e a capacidade de encontrar novas vias de resolução" (OE, 2011b, p.2). É neste contexto que o enfermeiro de saúde mental desenvolve e utiliza os traços da sua própria personalidade, ou seja, não são somente as técnicas instrumentais, mas sim a sua afetação pessoal.

Para desenvolver estas competências, foi essencial fomentar o respeito pelos direitos dos indivíduos ao acesso à informação e à confidencialidade dentro da equipa de enfermagem à qual pertenciam, bem como valorizar a autodeterminação dos clientes, levando em consideração os seus valores, tradições e convicções. Assim, no decorrer de todo o estágio, esforcei-me no sentido de oferecer cuidados de enfermagem cada vez mais humanizados, honrando costumes, crenças religiosas e demais princípios estabelecidos no Código Deontológico. O referido Código, integrado no Estatuto da OE (OE 2015a), destaca a importância do respeito pela dignidade, a necessidade de uma supervisão cuidadosa das tarefas delegadas, bem como a proteção da privacidade e intimidade do cliente. No entanto, por vezes pode ser desafiante cumprir integralmente as diretrizes mencionadas. Porém, são as pequenas ações, como assegurar a cobertura de partes do corpo desnecessárias à exposição, escolher vestuário apropriado, entre outras, demonstram um compromisso com uma prática crítica e reflexiva na proteção dos direitos humanos durante a prestação de cuidados.

O direito à privacidade é essencial na salvaguarda da intimidade do cliente, contemplando aspetos psicológicos e morais, a confidencialidade das informações pessoais e o

cumprimento do dever de sigilo profissional. Este princípio, conforme delineado no artigo 105º do Código Deontológico, baseia-se na autonomia, dignidade e liberdade do indivíduo.

Na enfermagem de reabilitação, é imperativo que os enfermeiros, como principais prestadores de cuidados, assumam a responsabilidade de informar os clientes de maneira a prepará-los para decisões conscientes e responsáveis acerca do seu processo de recuperação. Conforme mencionado por Lourenço et al. (2022), na sua prática de cuidar e na interação com outros, assim como no compromisso profissional que adota, o enfermeiro toma decisões e atua tanto na prestação de cuidados como na coordenação de uma equipe. A tomada de decisão é, assim, fulcral para o exercício da profissão de enfermagem, dada a complexidade deste processo que requer a capacidade de responder às necessidades dos clientes de forma rápida e eficaz. Este processo incluiu uma explicação pormenorizada aos clientes sobre as expectativas de reabilitação, os exercícios pós-operatórios e as estratégias para uma recuperação eficaz. Como tal, foi importante estar familiarizado com os recursos disponíveis, tanto dentro da instituição como na comunidade, para responder adequadamente às questões dos clientes sobre o "quê", "como" e "porquê" dos cuidados de reabilitação, promovendo assim a sua participação ativa e informada na recuperação após a cirurgia.

A minha atuação durante todo o estágio foi pautada pela garantia de práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, conforme estipulado na competência A2 “exerce a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico” (OE, 2011, p.12) do regulamento do perfil de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. A sensibilidade para com o estado emocional e psicológico dos clientes, adquirida pela minha experiência em saúde mental, permitiu-me promover um ambiente de cuidado que respeita a individualidade e promove a dignidade de cada cliente. Carvalho (2013), destaca a importância dos enfermeiros no ambiente de saúde, não apenas devido ao tempo considerável que passam em contacto direto com os clientes e os seus familiares, mas também pela necessidade de gerir e adaptar as suas emoções de forma bem-sucedida face a constantes mudanças emocionais que ocorrem neste ambiente. Além disso, Carvalho (2013) menciona a essencialidade da

assistência humanizada na prática de enfermagem, onde a inteligência emocional desempenha uma função primordial. Assim, a inteligência emocional neste contexto contribui de forma significativa para as qualidades que definem a nossa humanidade, como a capacidade de compreender e partilhar os sentimentos dos outros (empatia), além de gerir as próprias emoções de forma a promover um ambiente de cuidado mais acolhedor e sensível às necessidades emocionais dos clientes e seus familiares (Carvalho, 2013).

Um elemento igualmente crucial neste âmbito é o dever de informar, estipulado no Artigo 84º do Código Deontológico de Enfermagem (OE, 2005). Este artigo estabelece que o enfermeiro deve informar o cliente e a sua família acerca dos cuidados de enfermagem providenciados, respeitar, defender e promover o direito ao consentimento informado, atender aos pedidos de informação do cliente sobre os cuidados de enfermagem e esclarecer sobre os recursos disponíveis e como aceder aos mesmos (OE, 2015b). Este princípio foi observado ao longo do estágio, onde foram meticulosamente explicados todos os procedimentos e intervenções a serem realizados, esclarecidas todas as dúvidas dos clientes e familiares, e assegurada a disponibilização do consentimento informado.

Em muitas situações, as fragilidades do cliente exigem cuidados de natureza ética, e neste caso específico, está patente o princípio do respeito pela autonomia da pessoa, quando esta não tenha a capacidade de pedir ajuda, de desempenhar os papéis sociais ou quando a sua autonomia se encontra comprometida (Bass et al., 2023). A este aspeto, o estudo de Ventura-Silva et al. (2021) teve como objetivo compreender o processo de trabalho dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação à luz do referencial de Marx (Ventura-Silva, etol.,2021). Neste sentido, os autores concluíram que a base do processo de trabalho dos EEER demonstra grandes contributos para a organização do trabalho, bem como dos fatores influenciadores, permitindo assim um exercício profissional seguro e de qualidade.

### **3.1.2. Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade**

Para alcançar as competências estabelecidas neste domínio, segundo a OE (2010), é imperativo que o enfermeiro forneça cuidados tendo em consideração a gestão do

ambiente centrado no indivíduo como elemento fundamental para a eficácia terapêutica e para a prevenção de incidentes, agindo de forma proativa na promoção de um envolvimento que favoreça o bem-estar e na gestão do risco.

A qualidade representa uma questão multidimensional que envolve diversas especificidades que dependem do desempenho do serviço e a avaliação pessoal, pelo que o esclarecimento sobre este conceito é crucial para facilitar a compreensão e a melhoria da qualidade nos cuidados de saúde. Neste sentido, o estudo de Stavropoulou et al. (2022) teve como objetivo investigar como os enfermeiros, ao prestarem cuidados a clientes, percebem e definem o conceito de cuidados de enfermagem de qualidade. Os resultados demonstrados no estudo qualitativo demonstraram que o cuidado de qualidade foi definido como o cuidado holístico, atende a todas as necessidades do cliente com competência e com vista aos melhores resultados para o cliente. Os principais mecanismos presentes para um cuidado de qualidade foram: comunicação, trabalho em equipa, boa liderança e comprometimento pessoal.

Importa refletir que o ambiente da prática de enfermagem tem um impacto elevado na qualidade de cuidados de enfermagem, bem como nos resultados dos clientes e enfermeiros. Assim, melhorar o ambiente da prática de enfermagem é uma estratégia organizacional de baixo custo para alcançar os melhores resultados para os clientes, e para a otimização das instituições de saúde. Neste contexto, o estudo de Lucas et al. (2023) teve como objetivo analisar a relação entre o ambiente da prática de enfermagem e a perceção dos enfermeiros sobre a qualidade dos cuidados, a segurança do cliente e a cultura de segurança nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal. Os resultados do estudo determinaram que existe um ambiente de prática de enfermagem misto e desfavorável, com uma boa perceção da qualidade de cuidados, segurança e cultura de segurança dos clientes aceitáveis. As melhores classificações apresentadas foram através das Relações Colegiais Enfermeiro-Médico e Fundamentos de Enfermagem para a Qualidade do Cuidado.

Durante o estágio empenhei-me em prestar cuidados de elevada qualidade e rigor, com vista a garantir o meu crescimento na especialidade que escolhi. Este compromisso não teve apenas como objetivo o meu desenvolvimento como futuro EEER, mas também a

segurança e a integridade de todos os clientes a quem prestei cuidados.

No que respeita a assegurar um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica, participei ativamente grupos de trabalho centrados na melhoria dos cuidados de reabilitação. Propus inovações baseadas em evidências e colaborei na elaboração de protocolos clínicos para a reabilitação de clientes submetidos a PTJ, assegurando a reflexão das melhores práticas e padrões de qualidade. O estudo de Jette et al. (2020) apresentaram uma diretriz de prática clínica baseada numa revisão sistemática de estudos publicados sobre a manipulação de clientes submetidos à PTJ, e forneceu recomendações práticas, limitações na literatura e as áreas que exigem estudos futuros, imprecisão intencional e atividades de melhoria da qualidade.

No que tange ao desenvolvimento de práticas de qualidade e colaboração em programas de melhoria contínua, implementei e monitorizei programas centrados na reabilitação pós-PTJ, identifiquei áreas para melhoria como ações-chave. Estas atividades permitiriam a otimização dos cuidados prestados, bem como a formação contínua da equipa de enfermagem com base em evidências recolhidas. A este aspeto, o estudo de Martins, Ribeiro e Silva (2018), com EEER determinou que a maior parte dos participantes concretizava “às vezes” e “Sempre” as atividades que contribuiriam para a qualidade dos cuidados, tendo como base a prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado, readaptação funcional e responsabilidade e rigor. E as menos utilizadas foram a satisfação do cliente, organização dos cuidados de enfermagem e promoção da saúde.

Por último, garantir um ambiente terapêutico e seguro é primordial. Nesse sentido, desenvolvi e liderei sessões educativas sobre prevenção de infeções e segurança do cliente, especificamente para clientes de PTJ, e trabalhei em conjunto com a equipa multidisciplinar para implementar um ambiente terapêutico que promova a reabilitação segura e eficaz, práticas consideradas de grande valor. Estas iniciativas ajudaram a reforçar a qualidade dos cuidados prestados, e a garantir a segurança e o bem-estar dos clientes durante o seu processo de recuperação.

### 3.1.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados

Para adquirir competências neste âmbito, conforme estipulado pela OE (2010), é essencial gerir os cuidados, otimizando as intervenções de enfermagem e da equipa de saúde, assegurando a segurança e a excelência das atividades delegadas.

Durante o estágio tive a oportunidade de fazer uso e de expandir as competências no domínio da gestão dos cuidados, tal como delineado nos Anexos I a IV do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº.140/2019, 2019). Este período foi marcado por uma série de atividades que me permitiram melhorar as minhas competências de gestão e liderança, assim como centrar-me na elevação da qualidade dos cuidados prestados aos clientes.

No âmbito de gerir os cuidados de enfermagem e otimizar a resposta da minha equipa e a articulação dentro da equipa de saúde, tomei a iniciativa de coordenar com os meus colegas de enfermagem na criação de planos de cuidados individualizados. Esta abordagem personalizada teve em vista atender às necessidades específicas de reabilitação de cada cliente, auxiliando numa recuperação mais eficaz e adaptada. Além disso, liderava reuniões regulares com a equipa multidisciplinar, que incluía fisioterapeutas e médicos ortopedistas, para discutir o progresso dos clientes e fazer adaptações necessárias às estratégias de reabilitação, promovendo assim uma comunicação eficiente e coesa entre os diferentes profissionais de saúde.

O estudo de Ribeiro (2022) teve como objetivo compreender a atividade do Enfermeiro e identificar as áreas de formação que promovem as habilidades avançadas na gestão de enfermagem. A principal especificidade da gestão em enfermagem consiste em orientar a equipa a prestar o melhor cuidado com os recursos disponíveis. É por esta razão que os gestores que integram uma visão humanizada na sua prática conseguem obter o melhor dos outros, pois sabem como comunicar, motivar e orientar a equipa. Assim, ao estabelecerem uma liderança, autoridade e integridade, inspiram e motivam os membros da equipa (Costa, 2018).

Do mesmo modo, o trabalho de equipa interdisciplinar em enfermagem melhora o modelo

para a prestação de cuidados de saúde ao cliente. Assim, o atendimento ao cliente e a segurança eficaz dependem de uma equipa multidisciplinar de profissionais da área da saúde. Portanto, o estudo de Ahmed et al. (2023) teve como objetivo descrever a importância do trabalho em equipa como competência da enfermagem em cuidados coronarianos e críticos, bem como identificar as principais iniciativas para a melhoria da qualidade. Os resultados do estudo identificaram que as tensões, mal-entendidos e conflitos podem interferir na comunicação eficaz e na colaboração interdisciplinar. A falta de comunicação cria situações em que os erros médicos podem ocorrer, sendo que estes erros têm o potencial de causar ferimentos graves ou inesperados nos clientes.

No que concerne à adaptação da liderança e da gestão dos recursos de acordo com as situações e o contexto, com o objetivo de garantir a qualidade dos cuidados, implementei um sistema de feedback contínuo entre a minha equipa. Este sistema incentivava a troca de informações sobre as práticas de cuidado e sugestões de melhorias, permitindo identificar oportunidades de desenvolvimento e fomentar uma cultura de melhoria contínua. De acordo com Martin e Ciurzynsky (2015), uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde contribui para reduzir a redundância, otimizar o tempo, melhorar a segurança do cliente e aumentar a satisfação da equipa.

Importa referir o estudo de Mrayyan et al. (2022) que teve como objetivo analisar os atributos e as habilidades da liderança clínica em enfermagem e as ações que efetivam os líderes de enfermagem clínica. Os resultados do estudo determinaram que os atributos mais comuns associados à liderança de enfermagem foram a comunicação eficaz, competências clínicas, acessibilidade, modelo e apoio. E o atributo menos comum associado à liderança clínica em enfermagem é a liderança controladora.

Avaliei igualmente de maneira proativa os recursos disponíveis no serviço de ortopedia, como equipamentos de reabilitação e materiais educativos para os clientes, negociando com a enfermeira chefe do serviço, sempre que necessário para a aquisição ou atualização de recursos, com o propósito de otimizar a prestação dos cuidados.

Esta experiência foi determinante para o meu desenvolvimento profissional como futuro EEER, permitindo-me entender melhor a importância de uma gestão de cuidados bem-

sucedida e centrada no cliente.

O estudo de Zalac et al. (2021) identificou que as equipas eficazes são caracterizadas pela confiança, respeito e colaboração. Os autores referem-se a Deming como um dos principais defensores do trabalho em equipa, o qual assume que o trabalho em equipa é endémico num sistema no qual todos os profissionais trabalham para o bem de uma meta comum. Assim, uma abordagem multidisciplinar deve ser aplicada no setor da saúde.

As atividades desenvolvidas elevaram as minhas competências a nível de uma gestão eficiente dos cuidados de enfermagem e liderança adaptativa, contribuindo de modo significativo para a melhoria dos cuidados de reabilitação prestados aos clientes submetidos a PTJ.

#### **3.1.4. Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais**

Para desenvolver competências neste domínio, foi essencial mostrar aptidão para a autoanálise, um elemento crucial na enfermagem, compreendendo-se que esta influencia diretamente a formação de relações terapêuticas e interprofissionais, conforme estipulado pela OE (2010).

No decorrer do estágio, envolvi-me em diversas atividades que estavam em perfeita sintonia com os domínios das Competências Comuns do EEER, focando-me especialmente no desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Este período revelou-se desafiador, embora também extremamente frutífero para o meu desenvolvimento tanto pessoal como profissional, proporcionando-me uma compreensão maior no que concerne ao papel multifacetado do EEER em diversos contextos. Tal compreensão foi determinante para a aquisição de novas competências, a solidificação de conhecimentos e o desenvolvimento de estratégias essenciais para a prestação bem-sucedida ao nível dos cuidados de reabilitação.

Entre as atividades mais significativas que realizei, incluíram-se a prática baseada em evidência científica, onde me dediquei a aplicar conhecimentos atualizados e baseados nas últimas descobertas científicas nos cuidados prestados aos clientes. Esta atividade garantiu que a reabilitação fosse conduzida sob as práticas mais eficazes, maximizando



os resultados para os clientes submetidos a PTJ. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization [WHO] 2017), a prática baseada em evidências constitui-se como um pilar extremamente relevante nos cuidados de saúde e, no campo da enfermagem, é imprescindível dado que facilita a uniformização e o alinhamento das práticas de saúde com as evidências disponíveis.

Envolvei-me igualmente numa prática de reflexão crítica e construtiva sobre as minhas intervenções diárias. Este processo de autoanálise permitiu-me avaliar a eficácia das minhas ações, bem como identificar oportunidades de melhorias, ajustando as minhas práticas com base em *feedback* construtivo, o que foi essencial para o meu crescimento contínuo enquanto profissional. Segundo Boud et al. (1985), no contexto da enfermagem, a reflexão é uma ferramenta essencial para o processo de aprendizagem. Este conceito é compreendido como uma reação natural do indivíduo perante as suas vivências, permitindo ao aprendiz rever as suas experiências, refletir sobre as mesmas, contemplar e avaliá-las.

A reflexão na enfermagem procura associar os conceitos teóricos com a prática, aumentar a aprendizagem baseada na experiência, aceitar responsabilidade e crescimento profissional contínuo, aumentar o pensamento crítico e o julgamento em aspetos críticos e situações complexas baseadas na experiência e no conhecimento clínico, bem como melhorar a qualidade do atendimento, aumentar o fortalecimento profissional e a melhoria no desempenho pela elevação da consciência individual (Ahmadi et al., 2022). O estudo de Ahmadi et al. (2022) teve como objetivo analisar os estudos em modelos reflexivos na aprendizagem baseada no pensamento reflexivo ao nível clínico em enfermagem. De acordo com os autores, ganhar experiência e analisá-la para promover e melhorar a aprendizagem, identificando um problema aumenta o potencial da aprendizagem para uma maior aplicação no ensino clínico. Neste sentido, a reflexão tem valores práticos, nomeadamente, fortalecer a aprendizagem profunda, compreender o processo de aprendizagem ao longo da vida, utilizando os conhecimentos prévios, construir redefinir e reconstruir o conhecimento com base nas experiências.

De igual modo, o estudo de Oluwatoyin (2021) teve como objetivo analisar criticamente a noção reflexiva e sustenta que existe uma necessidade de debate e investigação mais

robustos sobre a natureza da reflexão em enfermagem. O autor observou que a prática reflexiva está associada à aprendizagem com a experiência e, é contextualizada como uma estratégia importante para os enfermeiros que englobam a aprendizagem ao longo da vida. Neste sentido, a reflexão é um requisito essencial para o desenvolvimento de competências autónomas, críticas e avançadas

De acordo com Daryazadeh et al. (2020) o ciclo de reflexão deve ser contínuo, através do qual a experiência e a reflexão sobre as experiências estão inter-relacionadas. Alguns estudos têm demonstrado que os enfermeiros que reservam algum tempo para refletir sobre as suas experiências diárias proporcionam cuidados de enfermagem, melhorados, têm uma melhor compreensão sobre as suas próprias ações, desenvolvendo assim as suas competências profissionais (King et al., 2021).

A necessidade de prestar os melhores cuidados aos clientes impulsionou-me a realizar uma pesquisa contínua sobre as práticas de cuidado mais atualizadas e eficazes para a reabilitação pós-PTJ. Este esforço investigativo ampliou o meu conhecimento na área e proporcionou-me as ferramentas necessárias para implementar estes cuidados de forma competente.

Ao longo do estágio, procedi igualmente à elaboração de estudos de caso com base em planos de cuidados de enfermagem de reabilitação, concebidos de maneira individualizada para cada cliente. Estes estudos desempenharam um papel fundamental no processo educativo, proporcionando uma oportunidade extremamente valiosa para a aplicação prática do conhecimento teórico. Segundo Simões (2022), o estudo de caso clínico na enfermagem caracteriza-se pela investigação intensiva de um sistema delimitado, caso ou indivíduo, através de uma recolha detalhada e abrangente de dados a partir de diversas fontes. Trata-se de um método que permite analisar em profundidade uma entidade específica, seja ela um grupo ou um cliente individual, capturando a sua complexidade inerente e dinâmica única. Este tipo de estudo contribui com informação relevante para o processo de decisão clínica em enfermagem, otimizando a compreensão dos cuidados a serem prestados (Simões, 2022).

Além disso, o desenvolvimento do autoconhecimento e a prática da assertividade foram

componentes centrais da minha aprendizagem, permitindo-me reconhecer a influência do meu comportamento no estabelecimento de relações terapêuticas e interprofissionais eficazes. Segundo Pereira (2023), o autoconhecimento representa a capacidade de identificar e entender as próprias emoções, permitindo um melhor controlo dos impulsos e uma abordagem mais eficaz às situações de stress. Esta competência é essencial para realizar escolhas assertivas e responder de forma construtiva aos desafios. Desta forma, o autoconhecimento emerge como um recurso de grande valor para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, oferecendo clareza, confiança e orientação na carreira (Pereira, 2023). Por sua vez, Machado (2023) faz menção à importância da comunicação assertiva como uma competência social fundamental na prática de enfermagem. Esta competência é determinante para garantir o êxito nas interações com clientes, as suas famílias e a equipa de saúde, facilitando um ambiente de trabalho colaborativo e um cuidado eficaz.

O estágio, embora tenha sido a fase mais exigente do meu percurso como futuro EEER, foi instrumental no meu crescimento, ajudando-me a superar desafios e a melhorar as minhas capacidades de cuidado, assegurando assim uma contribuição significativa para a minha prática profissional futura.

### **3.2. Competências Específicas do Enfermeiro de Reabilitação**

O EEER possui competências científicas, técnicas e humanas para prestar cuidados gerais e especializados, centrados nos problemas reais e potenciais dos indivíduos. Ademais, é capaz de efetuar intervenções terapêuticas relacionadas com as funções neurológicas, respiratórias, cardíacas, ortopédicas, entre outras condições que possam levar à incapacidade (OE, 2010).

As competências do EEER são as seguintes:

- Cuidar de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados;
- Capacitar a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania;
- Maximizar a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa (OE, 2010).

Ao analisar as competências específicas do EEER, na primeira, “Cuidar de pessoas com necessidades especiais ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados”, sendo que as pessoas com necessidades especiais, neste caso considera-se a pessoa submetida a PTJ e o contexto hospitalar, nomeadamente o contexto da prática de cuidados.

Esta competência é estruturada em quatro unidades de competência: (1) “Avalia a funcionalidade e diagnostica alterações que determinam limitações da atividade e incapacidades”; (2) “Concebe planos de intervenção com o propósito de promover capacidades adaptativas com vista ao autocontrolo e autocuidados nos processos de transição saúde/doença e ou incapacidade”; (3) “Implementa as intervenções planeadas com o objetivo de otimizar e/ou reeducar as funções aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório da eliminação e da sexualidade”; e (4) “Avalia os resultados das intervenções planeadas”. Na vertente dos cuidados pós-operatórios a clientes que foram submetidos a uma PTJ, a análise das unidades de competência essenciais revelou que, com a realização do estágio, foi viável realizar uma avaliação detalhada da funcionalidade de cada indivíduo. Identificaram-se alterações e limitações, permitindo a criação de planos de intervenção personalizados para cada cliente, com o intuito de maximizar as suas capacidades. O objetivo passou por promover o autocuidado através da execução de intervenções previamente planeadas e da reeducação das funções, considerando os diversos níveis de intervenção. Finalmente, procedeu-se à avaliação dos resultados decorrentes das intervenções implementadas. Esta competência inicial mencionada refere-se ao Processo de Reabilitação, conforme elucidado por Santos (2017).

Os fisioterapeutas podem desempenhar um papel essencial como facilitadores da aprendizagem do autocuidado, estimulação da relação mente-corpo. O estudo de Alonso-Cortes et al. (2020) teve como objetivo analisar a eficácia de uma intervenção fisioterapêutica centrada na promoção do autocuidado numa amostra de cuidadores, e profissionais. De acordo com os autores, as intervenções com os clientes devem incluir a teoria e a prática, favorecendo a sua implicação no autocuidado e nalgumas dimensões do bem-estar psicológico.

A segunda competência do EEER, “Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania.”, tem como unidades de competência: (1) “Elabora e implementa programa de treino de AVD’s visando a adaptação às limitações da mobilidade e à maximização da autonomia e da qualidade de vida; (2) “Promove a mobilidade, a acessibilidade e a participação social”, (3) “Promove a mobilidade, a acessibilidade e a participação social”. Neste sentido, o estudo de Narsakka et al. (2023) teve como objetivo gerar de uma forma colaborativa os insights no atual ambiente institucional de cuidados de longo prazo para a atividade e mobilidade de pessoas com idade avançada e, das soluções que podem ser utilizadas para aumentar a atividade e a mobilidade. Os autores concluíram que para aumentar a atividade e melhorar a mobilidade são necessárias melhorias em termos de design de instalações, oportunidades de liberdade de movimentos, atividade ao ar livre, exercícios, sendo o papel dos enfermeiros fundamental. Do mesmo modo, o estudo de Silva et al. (2019) teve como objetivo identificar os direitos das pessoas com mobilidade condicionada, compreender a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na promoção da acessibilidade e na inclusão social. Os autores concluíram que as condições de acessibilidade podem ser os principais fatores de discriminação, sendo da responsabilidade do EEER encarar este problema como uma oportunidade de mudança.

Esta competência diz respeito às intervenções que foram previamente planeadas, nomeadamente: (1) a instrução sobre posicionamentos (ensinar os posicionamentos corretos no período pós-operatório para promover a extensão do joelho operado e evitar a colocação de almofadas que possam comprometer a postura correta); (2) a avaliação da dor e o controlo do edema; exercícios de reeducação funcional respiratória (promoção da consciencialização da respiração, ensinar a respiração abdomino-diafragmática e a tosse dirigida e assistida para facilitar a função respiratória); (3) exercícios de reeducação funcional motora (realizar exercícios isotónicos e isométricos para mobilização ativa e fortalecimento muscular da articulação coxofemoral, do joelho e da articulação tibiotársica, além de instruir exercícios de elevação da cintura pélvica); (4) mobilização articular (execução de mobilizações articulares passivas com uma tala dinâmica no joelho intervencionado, visando aumentar progressivamente a amplitude de movimento até alcançar o objetivo estabelecido para o momento da alta); (5) instrução sobre técnicas de

transferência (ensino de técnicas de transferência seguras e eficazes para entrar e sair da cama, usar os sanitários e realizar transferências com o auxílio de dispositivos como canadianas); (6) reforço do ensino sobre os cuidados a ter com a prótese do joelho aos clientes submetidos a PTJ e os seus cuidadores, incluindo a gestão de atividades diárias e a prevenção de complicações. Estas intervenções tiveram como objetivo a recuperação física e funcional do cliente, bem como o fortalecimento da sua autonomia e a melhoria da qualidade de vida pós-cirurgia, integrando ensino, treino prático e acompanhamento contínuo no processo de reabilitação.

De acordo com Nithiatthawanon et al. (2020) a reabilitação tem como finalidade melhorar e manter o funcionamento das pessoas com condições de saúde que sofrem de alguma deficiência. Estes indivíduos apresentam problemas de mobilidade severa ou moderada, e a reabilitação visa apoiá-los através da transferência de formação e mobilidade.

Os modelos tradicionais de enfermagem consistiam em apoiar os clientes com necessidades básicas, mas nos últimos 40 anos surgiram modelos de cuidado distintos e mais complexos, com diferentes funções da enfermagem, nos domínios da prevenção, educação, reabilitação, etc. estes modelos mais recentes foram desenvolvidos para melhorar a essência dos cuidados holísticos de enfermagem, especialmente os cuidados centrados na pessoa (Fulop et al., 2020). Neste contexto, poder-se-á referir que anteriormente, os clientes são cuidados passivos, destinatários das intervenções de enfermagem e, portanto, podem não aproveitar plenamente a conscientização do autocuidado, educação e vida independente. Os conceitos modernos de enfermagem alteraram significativamente estes antigos constructos e favoreceram o apoio dos clientes para realizar o autocuidado de forma independente e ativa (Granicher et al., 2020).

O cliente está ativamente envolvido e a intervenção não se concentra apenas na prestação de cuidados, mas tende a educar e treinar os clientes sobre como realizá-la. O estudo de Granicher et al., (2020), teve como objetivo avaliar o efeito da reabilitação pré-operatória (TP) nos parâmetros funcionais, subjetivos e socioeconômicos após artroplastia total do joelho (ATJ). Os resultados mostram que a terapia pré-operatória melhorou o nível de atividade física antes e depois da ATJ e resultou num ganho clinicamente relevante nas AVD.

Relativamente à terceira e última competência, “Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa.” Esta, detém duas unidades de competência: (1) “Concebe e implementa planos de treino motor, cardíaco e respiratório, (2) “Avalia e reformula programas de treino motor, cardíaco e respiratório em função dos resultados esperados”. Esta competência foi alcançada através de uma abordagem sistemática que começou com a identificação das necessidades específicas de cada cliente em termos de mobilidade, função cardíaca e capacidade respiratória. Foram então desenvolvidos planos de treino personalizados, tendo como finalidade a recuperação das áreas comprometidas e a promoção da saúde e do bem-estar geral do cliente. Estes planos foram realizados com o acompanhamento constante do EEER orientador, permitindo adaptações em tempo real baseados no progresso do cliente e nos objetivos terapêuticos definidos.

Ao refletir sobre as competências adquiridas no contexto das intervenções de enfermagem de reabilitação em cuidados pós-cirúrgicos a clientes submetidos a uma PTJ, as atividades realizadas, os objetivos definidos e cumpridos, acredito que estas experiências foram fundamentais para o meu crescimento e desenvolvimento profissional; permitiram-me assimilar tanto as competências gerais inerentes aos enfermeiros especialistas como as competências específicas da Enfermagem de Reabilitação. Esforcei-me sempre por adotar uma abordagem profissional e ética, certificando-me que os cuidados prestados estivessem em sintonia com os princípios dos direitos humanos e responsabilidades profissionais, e que contribuíssem para a criação de um ambiente terapêutico e seguro.

A elaboração deste relatório consistiu uma oportunidade para aplicar os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo da minha formação à realidade clínica, reforçando a importância da Enfermagem de Reabilitação. O objetivo foi destacar, através de evidências clínicas, a relevância e os benefícios dos cuidados de enfermagem de reabilitação na recuperação e na promoção da saúde dos clientes submetidos a PTJ. Este processo aumentou a minha compreensão sobre como a enfermagem de reabilitação desempenha uma função fulcral na maximização da funcionalidade dos clientes, na melhoria da sua qualidade de vida e na facilitação da sua reintegração na vida diária e social após a cirurgia.

### 3.3. Competências de Mestre

Para alcançar o grau de Mestre, é essencial: (1) adquirir conhecimentos e uma capacidade de compreensão que sustentem e sirvam de fundamento para desenvolver e aplicar ideias, muitas vezes num contexto de pesquisa; (2) ter a capacidade de utilizar estes conhecimentos e esta capacidade de compreensão na resolução de problemas em novas situações e em ambientes amplos e multidisciplinares, ainda que vinculados à sua área de estudo; (3) possuir a capacidade de integrar saberes, lidar com questões complexas, elaborar soluções ou formular julgamentos com base em informações que possam ser limitadas ou incompletas, incluindo ponderações sobre as consequências éticas e sociais decorrentes destas soluções e julgamentos; (4) demonstrar competência para partilhar de forma clara e inequívoca as conclusões, o conhecimento adquirido e o raciocínio utilizado, tanto com especialistas como com o público em geral; (5) e ter competências que fomentem uma aprendizagem contínua e autónoma ao longo da vida (Decreto-Lei nº 115/2013, Ministério da Educação e Ciência).

A obtenção de competências de mestre no contexto dos cuidados pós-cirúrgicos a clientes submetidos a PTJ foi realizada através do desenvolvimento das competências essenciais dos enfermeiros especialistas e das aptidões específicas na área de enfermagem de reabilitação. A prática clínica, ancorada em fundamentação científica, demonstrou ser crucial para fortalecer e expandir o conhecimento necessário à excelência nos cuidados de reabilitação.

No âmbito do projeto de investigação desenvolvi um estudo de caso, apresentando um caso clínico de um cliente que foi submetido a uma ATJ (apêndice I). Este estudo de caso teve como objetivo primordial destacar o impacto da enfermagem de reabilitação na melhoria da força muscular e na ampliação da amplitude articular, evidenciando a importância destas intervenções na recuperação do cliente. O projeto permitiu consolidar as competências de investigação e contribuir para o avanço do conhecimento em enfermagem de reabilitação, incentivando a formulação de novas perguntas de investigação e delineando novos horizontes para pesquisas futuras.

A reflexão crítica sobre as experiências durante o estágio foi decisiva para identificar



desafios e procurar soluções inovadoras, o que se revelou fundamental para a aplicação prática dos saberes adquiridos. Além disso, a competência de comunicar eficazmente os resultados e *insights* à equipa multidisciplinar emergiu como uma competência essencial, promovendo uma colaboração efetiva e o intercâmbio de conhecimento.

Assim, a elaboração deste relatório, que resume os resultados e aprendizagens alcançados ao longo do projeto de intervenção, evidencia as competências desenvolvidas, o trabalho realizado e os impactos observados. A experiência adquirida na prestação de cuidados especializados, juntamente com a constante procura por conhecimento, promoveu uma aprendizagem contínua e profunda.

Posto isto, conclui-se que as competências de mestre foram plenamente desenvolvidas através das atividades empreendidas, integradas no ciclo de estudos, que incluíram as unidades curriculares de Estágio Final e Relatório de Estágio, frisando a relevância da formação especializada e da prática baseada em evidências na enfermagem de reabilitação.

## 4. ANÁLISE SWOT

### 4.1. Análise de SWOT do Percurso Enquanto Estudante do Mestrado

Da análise das intervenções de enfermagem de reabilitação efetuada no âmbito dos cuidados pós-cirúrgicos a clientes submetidos a PTJ, a análise SWOT revela informação pertinente sobre o desenvolvimento de competências neste contexto específico. Esta análise apresenta um panorama que traduz os pontos fortes, assim como as áreas de melhoria.

Uma das principais forças identificadas foi a experiência prévia na área da saúde mental, que ampliou a prática de reabilitação permitindo-me uma compreensão maior no que tange às necessidades emocionais e psicológicas dos clientes, além das físicas. Este *background* permitiu-me, deste modo, uma abordagem mais empática e integral no processo de reabilitação, destacando a importância de considerar o cliente em todas as suas dimensões. Outra força importante é a solidez das competências profissionais, éticas e legais, fundamentais para prestar cuidados de enfermagem humanizados e respeitar os direitos dos clientes. Esta perspetiva foi relevante no sentido de promover uma prática segura e de qualidade, e também de promover uma relação terapêutica com os clientes e os seus respetivos familiares.

Não obstante, foram identificadas algumas fraquezas internas, nomeadamente a complexidade em manter a privacidade e a confidencialidade dos clientes, o que por vezes desafiou a capacidade de cumprir de forma integral com as diretrizes éticas e deontológicas. Esta dificuldade remete para a necessidade de estratégias adaptativas para proteger a dignidade e a privacidade dos clientes, mesmo em contextos desafiadores.

Externamente, as oportunidades foram amplas, compreendendo a possibilidade de trabalhar numa equipa multidisciplinar, o que permitiu uma troca de conhecimentos e experiências significativa, e o acesso a recursos e formação contínua, fundamentais para a atualização e a melhoria das práticas de reabilitação. A integração em grupos de trabalho centrados na melhoria dos cuidados de reabilitação evidenciou o potencial de inovação e de contribuição para o desenvolvimento de políticas e protocolos clínicos baseados em

evidências.

Não obstante, as ameaças ao desenvolvimento das competências incluíram as barreiras externas como a pressão para altas precoces, que limitou o tempo disponível para uma reabilitação completa, e a necessidade de uma transição eficaz dos cuidados hospitalares para o apoio comunitário, o que chama a atenção para a importância de uma rede de suporte bem estruturada de modo a garantir a continuidade dos cuidados.

Em síntese, a experiência de estágio constitui uma oportunidade excelente para o desenvolvimento de competências essenciais na área de enfermagem de reabilitação, levando-me a ter de lidar com desafios e a explorar oportunidades de crescimento profissional.

## 5. CONCLUSÕES

A experiência de estágio centrada nos cuidados pós-cirúrgicos de clientes submetidos a PTJ revelou-se uma oportunidade primordial para a aquisição, desenvolvimento e consolidação das competências comuns e específicas inerentes ao Enfermeiro Especialista, bem como das competências necessárias à obtenção do grau de mestre. Esta etapa permitiu-me atingir com sucesso os objetivos propostos, promovendo uma prática de cuidados que engloba a vertente técnica e científica; e também a ética, a humanização e a gestão dos cuidados, privilegiando sempre a promoção da autonomia e a melhoria da qualidade de vida dos clientes.

No decorrer do estágio, foram estabelecidos e atingidos objetivos específicos, tal como evidenciado na análise crítica das competências adquiridas. Ao longo deste período, os clientes foram submetidos a avaliações detalhadas, o que permitiu a identificação de alterações e restrições nas suas atividades. A partir dos diagnósticos efetuados, desenvolveram-se e implementaram-se programas de reabilitação com a finalidade de empoderar e capacitar os clientes. Estes programas estiveram centrados na fomentação da autonomia e da autossuficiência nas AVD's visando, como meta última, uma melhoria substancial na qualidade de vida dos indivíduos assistidos. Através da criação de planos de cuidados personalizados foi possível diagnosticar, planificar, implementar e avaliar as intervenções de enfermagem de reabilitação dirigidas às pessoas.

Este relatório permite assim concluir que os objetivos propostos para a unidade foram totalmente atingidos. Evidenciou-se uma capacidade de reflexão crítica acerca das práticas desenvolvidas, através de uma análise cuidada das competências cultivadas durante o estágio. A construção do enquadramento teórico neste documento confirma que todas as ações e decisões tomadas ao longo da experiência clínica se basearam em fundamentação teórica e evidência científica. A execução do projeto de investigação, materializado num estudo de caso, permitiu analisar situações do mundo real, desenvolver competências de resolução de problemas e adquirir uma compreensão maior dos conceitos aprendidos.

A maior dificuldade encontrada foi a gestão do tempo, ao ter de conciliar os horários de

estágio com os de trabalho, num período que se revelou excessivamente breve e limitado, o que não permitiu a realização de uma reabilitação tão abrangente quanto desejável. Este desafio foi agravado pela falta de tempo para uma reabilitação completa, limitando assim a profundidade e amplitude das intervenções de reabilitação possíveis dentro do tempo disponível. Esta situação foi identificada na análise SWOT como uma dificuldade significativa, que impactou um pouco o desenvolvimento das competências desejadas.

A assimilação dos conhecimentos necessários também se apresentou como um desafio. No entanto, através de uma pesquisa dedicada, do estudo autónomo e o suporte inestimável do enfermeiro orientador e do professor orientador, foi possível superar todas as barreiras. Considero que este processo de aprendizagem ativa permitiu uma ligação mais eficaz entre a teoria e a prática no âmbito da prestação de cuidados, que realça a importância do apoio contínuo e da orientação no desenvolvimento profissional.

Dado o exposto, ressalta-se a importância de prosseguir com a investigação na área da enfermagem de reabilitação, com o objetivo de elevar o nível de evidência científica disponível. Esta continuidade investigativa é importante no sentido de estabelecer objetivos claros e alcançar uma melhoria tangível na qualidade dos cuidados prestados e, por conseguinte, na qualidade de vida dos clientes. Assim, este percurso reforça a necessidade de adaptação e superação contínuas, essenciais para o avanço da prática de enfermagem de reabilitação e para a melhoria da prestação de cuidados de saúde.

Ao concluir esta etapa, sinto uma profunda realização pela evolução e desenvolvimento das competências especializadas em enfermagem, assim como pela aquisição das competências inerentes ao grau de mestre. Este percurso foi sem dúvida essencial para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem, particularmente no que concerne à enfermagem de reabilitação destinada a clientes submetidos a PTJ.

Além disso, durante este estágio, consegui levar a cabo atividades que fazem parte do meu dia a dia como enfermeiro na área da saúde mental, como a atenção ao humor dos clientes recém-intervencionados a uma PTJ e a promoção da criatividade. Estas ações permitiram construir uma ponte entre a área da reabilitação e da saúde mental, o que revela a importância de abordagens integradas que considerem o cliente em todas as suas

dimensões.

Foram diversos os ganhos sentidos pelo desenvolvimento do estágio, destacando-se: o desenvolvimento de competências de avaliação e planejamento de cuidados, bem como a capacidade de implementar intervenções eficazes para promover a funcionalidade dos clientes. Além dos ganhos mencionados, durante o estágio também adquiri uma compreensão maior acerca do papel do EEER, o que incluiu a capacidade de integrar o conhecimento teórico com a prática clínica, aplicando princípios de enfermagem baseada em evidências e seguindo padrões de qualidade estabelecidos.

A oportunidade de trabalhar numa equipa multidisciplinar também foi um ganho importante, que me possibilitou colaborar com outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas e médicos ortopedistas, para garantir uma prática abrangente e coordenada no cuidado aos clientes. A troca de conhecimentos e experiências com estes profissionais enriqueceu consideravelmente a minha prática clínica e proporcionou-me uma perspetiva sistémica da reabilitação pós-PTJ.

Além disso, o estágio proporcionou-me a oportunidade de desenvolver competências de comunicação eficaz, tanto com os clientes como com as suas famílias, as quais se traduziram na capacidade de fornecer informações claras e empáticas sobre o processo de reabilitação, esclarecer dúvidas e prestar apoio emocional quando necessário. Estas competências foram determinantes para estabelecer uma relação terapêutica consistente e garantir a adesão dos clientes ao plano de cuidados.

Outro ganho importante foi a melhoria da minha capacidade de tomada de decisão clínica. Ao lidar com situações desafiadoras e complexas durante o estágio, desenvolvi capacidades de pensamento crítico e raciocínio clínico, permitindo-me tomar decisões fundamentadas e eficazes no cuidado aos clientes.

Tendo como base esta experiência, é possível identificar diversas recomendações que podem ser extraídas para orientar a prática, a educação e as políticas na área da enfermagem de reabilitação.

Para a prática, é fundamental reconhecer a competência como algo que transcende a posse de conhecimento ou competência específica, envolvendo a também a aplicação eficiente destes conhecimentos em contextos práticos. A competência implica a capacidade de

atuar de forma bem-sucedida em situações concretas, baseada numa multiplicidade de conhecimentos que englobam a experiência pessoal, a compreensão comum, as influências culturais, bem como as investigações tecnológicas e científicas.

Na educação, é importante adotar um modelo que promova o desenvolvimento contínuo do saber prático, que se desenvolve e aprimora ao longo da vida profissional. Este conhecimento prático, na enfermagem, é um saber que permite uma reflexão crítica sobre as práticas desenvolvidas, facilitando uma análise cuidada das competências cultivadas durante o estágio.

Para as políticas, sugere-se a continuidade investigativa na área da enfermagem de reabilitação, com o propósito de elevar o nível de evidência científica disponível. Este esforço de investigação é crucial para estabelecer objetivos claros e alcançar melhorias tangíveis na qualidade dos cuidados prestados e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos clientes.

Em jeito de conclusão, o estágio realizado foi uma experiência que, indubitavelmente, enriqueceu bastante o meu repertório de competências, permitiu-me adquirir uma compreensão mais profunda da importância da responsabilidade profissional, ética e legal, e da promoção dos direitos humanos na prática de cuidados. Ao integrar as competências comuns do EEER com a sensibilidade adquirida no campo da saúde mental, consegui contribuir para uma abordagem de cuidado mais completa e centrada no cliente, essencial para uma recuperação bem-sucedida.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmadi, S., et al. (2022). A critical review of reflective models in clinical nursing learning. *Journal of Multidisciplinary Care (JMDC)*. 11(2):97-104
- Ahmed Lateef Alkhaqani (2023). Communication and teamwork as a nursing competence: Facilitating and impediments aspects. *Journal of Medical Research and Reviews*, 0 (0), 1-4. DOI: 10.5455/JMRR.20230624051614.
- Alonso-Cortes, B., et al. (2020). Physiotherapeutic intervention to promote self-care: exploratory study on Spanish caregivers of patients with dementia. *Health Promotion International*; 35:500–511 doi: 10.1093/heapro/daz045
- Aqtam, I., & Darawwad, M. (2018). Health Promotion Model: An Integrative Literature Review. *Open Journal of Nursing*, 08(07), 485–503. <https://doi.org/10.4236/ojn.2018.8703>
- Bass J, Chibanda D, Petersen I, Winkler P, Sijbrandij M, Shidhaye R. (2023). Introducing Cambridge prisms: global mental health. *Global Mental Health*. 10: e7
- Boud, D., Keogh, R., & Walker, D. (1985). *Reflection: Turning experience into learning*. London, England: Kogan Page.
- Carvalho, C. G. (2013). Importância da inteligência emocional para a efetiva [ação] de uma assistência de enfermagem mais humanizada. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 10(1), 630-638. <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrv.2013.111.560569>
- Castrodad, I. M., Recai, T. M., Abraham, M. M., Etcheson, J. I., Mohamed, N. S., Edalatpour, A., & Delanois, R. E. (2019). Rehabilitation protocols following total knee arthroplasty: a review of study designs and outcome measures. *Annals of Translational Medicine*, 7(S7), S255–S255. <https://doi.org/10.21037/atm.2019.08.15>
- Cestari, M. (2003). Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 24(1), 34-42. <https://core.ac.uk/download/pdf/303964178.pdf>
- Costa T. (2018). *Contemporary Management: Principles Trends and Challenges*. 2ª ed.



Lisboa. Edições. Silabo.

- Cosgrove L, Mills C, Karter JM, Mehta A, Kalathil J. (2020). Uma revisão crítica da Comissão Lancet sobre saúde mental global e desenvolvimento sustentável: hora de uma mudança de paradigma. *Crítica Saúde Pública*. 30:624–31
- Dias, C. (2023). *A Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação em pessoas submetidas a artroplastia da anca ou do joelho* (Dissertação de mestrado, ESEL- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa). Repositório Comum. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/46407/1/MEReab\\_9576\\_original.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/46407/1/MEReab_9576_original.pdf)
- Flamínio, J. (2018). *A Pessoa Submetida a Artroplastia Total do Joelho: Impacto dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação e Benefícios em Saúde* (Dissertação de mestrado, Universidade de Évora). Repositório Universidade de Évora. <https://www.rdp.uevora.pt/handle/10174/23327>
- Fucentese, S. F., & Janig, C. (2018). Indikationen zum Gelenkersatz. *Zeitschrift Für Rheumatologie*, 77(2), 135–143. <https://doi.org/10.1007/s00393-017-0413-2>
- Fulop, A., et al. (2020) *The effect of trimodal prehabilitation on the physical and psychological health of patients undergoing colorectal surgery: a randomised clinical trial*. *Anaesthesia*, 76 (1), 82–90. <https://doi.org/10.1111/anae.1521>
- Granicher, P., et al. (2020) *Preoperative exercise in patients undergoing total knee arthroplasty: a pilot randomized controlled trial*. *Archives of Physiotherapy*, 10, 1
- Gonzalo, A. (2023, 12 January). *Nola Pender: Health Promotion Model*. Nurse Labs. [https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/#what\\_is\\_health\\_promotion\\_model](https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/#what_is_health_promotion_model)
- Hashizaki, T., Nishimura, Y., Ogawa, T., Ohno, C., Kouda, K., Umemoto, Y., Taniguchi, T., Yamada, H., & Tajima, F. (2023). Effectiveness of a 3-Week Rehabilitation Program Combining Muscle Strengthening and Endurance Exercises Prior to Total Knee Arthroplasty: A Non-Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Medicine*, 12(4), 1523. <https://doi.org/10.3390/jcm12041523>

- Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem – Pensamento e Ação na Perspectiva do Cuidar*. Loures: Lusociência.
- Hesbeen, W. (2003). Formação e Reabilitação. In Hesbeen, W. (Eds.), *A Reabilitação – Criar novos caminhos*. (115-134). Loures: Lusociência.
- Hommel, A., Magnéli, M., Samuelsson, B., Schildmeijer, K., Sjöstrand, D., Göransson, K. e Unbeck, M. (2019). Exploring the incidence and nature of nursing-sensitive orthopaedic adverse events: A multicenter cohort study using Global Trigger Tool. *International Journal of Nursing Studies* 102, 103473.
- Ioshitake, F. A. C. B., Mendes, D. E., Rossi, M. F., & Rodrigues, C. D. A. (2016). Reabilitação de clientes submetidos à artroplastia total de joelho: revisão de literatura. *Revista Da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 18(1), 11–14. <https://doi.org/10.5327/Z1984-4840201623374>
- Jasper, L. L., Jones, C. A., Mollins, J., Pohar, S. L., & Beaupre, L. A. (2016). Risk factors for revision of total knee arthroplasty: a scoping review. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 17(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1025-8>
- King R, Taylor B, Talpur A, Jackson C, Manley K, Ashby N, et al. (2021). Factors that optimize the impact of continuing professional development in nursing: a rapid review of evidence *Enfermeira Educ Hoje*. 2021; 98 :104652. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104652
- Konnyu, K. J., Thoma, L. M., Cao, W., Aaron, R. K., Panagiotou, O. A., Bhuma, M. R., Adam, G. P., Balk, E. M., & Pinto, D. (2023). Rehabilitation for Total Knee Arthroplasty. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 102(1), 19–33. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000002008>
- Lavand’homme, P. M., Kehlet, H., Rawal, N., & Joshi, G. P. (2022). Pain management after total knee arthroplasty. *European Journal of Anaesthesiology*, 39(9), 743–757. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000001691>
- Leitão, J. M., Vigia, C., Mesquita, A. C., & Pestana, H. (2022). Fortalecimento muscular e aumento da amplitude articular na pessoa submetida a artroplastia total do joelho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 5(1), 51-59. <https://doi.org/10.33194/rper.2022.188>

- Liu, L., Guan, Q.-Z., & Wang, L.-F. (2024). Rehabilitation care for pain in elderly knee replacement patients. *World Journal of Clinical Cases*, *12*(4), 721–728. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i4.721>
- Lourenço, I. L., Gonçalves, M. S. F., Sequeira, M. S., Melo, M. F. H., & Gouveia, M. J. B. (2022). A tomada de decisão na gestão de cuidados em enfermagem: Uma revisão narrativa da literatura. *Gestão e Desenvolvimento*, *30*, 557-578. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11696>
- Lourenço, M., Faria, A., Ribeiro, R., & Ribeiro, O. (2021). Processo de cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa adulta/ idosa com compromisso no sistema musculoesquelético. In O. Ribeiro (Eds.), *Enfermagem de Reabilitação - Conceções e Práticas* (pp. 281-328). Lisboa: LIDEL.
- Loures, F. B., Góes, R. F. de A., Gusmão, C. V., Albuquerque, R. S. P. e, & Labronici, P. J. (2022). Perfil epidemiológico e clínico dos clientes submetidos a artroplastia total do joelho. *Revista Brasileira de Ortopedia*, *57*(02), 223–229. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1724080>
- Luthi, F., Pereira, L. C., & Jolles, B. M. (2015). Os 12 pontos-chave da reabilitação após artroplastia total do joelho. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, *13*(4), 303-309. <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n4/a5192.pdf>
- Lucas, P., Jesus, É., Almeida, S. *et al.* (2023). Relação do ambiente da prática de enfermagem com a qualidade da assistência e segurança do paciente na atenção primária à saúde. *BMC Enferm.* **22**, 413 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01571-8>
- Martins, M., Ribeiro, O. & Silva, J. (2018). *O contributo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação para a qualidade dos cuidados*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/334074697\\_O\\_contributo\\_dos\\_enfermeiros\\_especialistas\\_em\\_enfermagem\\_de\\_reabilitacao\\_para\\_a\\_qualidade\\_dos\\_cuidados](https://www.researchgate.net/publication/334074697_O_contributo_dos_enfermeiros_especialistas_em_enfermagem_de_reabilitacao_para_a_qualidade_dos_cuidados)
- Machado, D., Almeida, A., & Tavares, J. (2023). Relação entre características sociodemográficas e profissionais e comportamentos assertivos dos enfermeiros. *Revista de Investigação & Inovação Em Saúde*, *5*(2), 47–58.

<https://doi.org/10.37914/riis.v5i2.236>

Miller, C. (2009). *Nursing for Wellness in Older Adults*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Miller, C.A. (2013). *Nursing for Wellness in Older Adults*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Ministério da Educação e Ciência. (2013). Decreto-Lei n.º 115/2013 de 7 de agosto. Diário da República. <https://files.dre.pt/1s/2013/08/15100/0474904772.pdf>

Mrayyan MT, Algunmeeyn A, Abunab HY, Kutah OA, Alfayoumi I, Khait AA. (2023). Attributes, skills and actions of clinical leadership in nursing as reported by hospital nurses: a cross-sectional study. *BMJ Lead*. Jan 25:leader-2022-000672. doi: 10.1136/leader-2022-000672. Epub ahead of print. PMID: 37192110.

Narsakka, N. et al. (2023). Promoting activity and mobility in long-term care environments: A photo-elicitation study with older adults and nurses. *J Clin Nurs*. 00:1–17

Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados de Saúde Gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2015a). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2015b). *REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. Lisboa: Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação.

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. Mosby.

Organisation for Economic Co-operation and Development- OECD. (2021). *Hip and knee*

- replacement* (pp. 1–3). HEALTH AT A GLANCE 2021. OECD 2021. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/8b492d7a-en.pdf?expires=1707733463&id=id&accname=guest&checksum=60D80DECE763D52FCCB7BAFEF80A19AB>
- Paniagua, D. V., Ribeiro, M. P. H., Correia, A. M., Cunha, C. R. F. e, Baixinho, C. L., & Ferreira, Ó. (2018). Project K: Training for hospital-community safe transition. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 5), 2264–2271. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0190>
- Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. (2018). *A Comissão Lancet sobre saúde mental global e desenvolvimento sustentável*. *A Lanceta*. 392:1553–98.
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice* (7ª ed.). Pearson.
- Pereira, S. (2023, 18 de dezembro). *O poder do autoconhecimento na carreira da enfermagem: um guia passo a passo*. LinkedIn. <https://www.linkedin.com/pulse/o-poder-do-autoconhecimento-na-carreira-da-enfermagem-sandra-pereira-ncrbf>
- Pessoa, P. (2018). Próteses do joelho. O tratamento da artrose na fase final. *Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas*, 67, 1-16.
- Pestana, H. (2017). Cuidados de Enfermagem de Reabilitação: Enquadramento. In C. Marques-Vieira, C. & L. Sousa, (Eds.) *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao longo da vida* (47-56). Loures: Lusodidática.
- Pinheiro, S. (2021). Atenção em saúde: Modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória. *Revista Longeviver*, 3(9), 33–44. <https://www.revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/867/927>
- Ribeiro, M., M. (2022). *The Different Dimensions of Quality Care Management*. *Nur Primary Care*, Volume 6, Issue 2, 1 of 7
- Rose-Clarke K, Gurung D, Brooke-Sumner C, Burgess R, Burns J, Kakuma R, et

- al. (2020). Rethinking research on the social determinants of global mental health. *Lancet Psychiatry*. 7:659–62.
- Sabra, H., E. & KamelHossny, E. (2023). Nurses’ Knowledge Regarding Legal and Ethical Responsibilities and its applications. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)* e-ISSN: 2320–1959.p- ISSN: 2320–1940 Volume 9, Issue 3 Ser. X (May - June), PP 52-58
- Santos, L. L. (2017). O Processo de Reabilitação. In C. Marques-Vieira, C. & L. Sousa, (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao longo da vida*. (15-23). Loures: Lusodidática.
- Silva, D.M. & Silva, E.M.V.B. (2016). Ensino Clínico na Formação em Enfermagem. *Millenium, Journal of Education, Technologies and Health*, 30, 103-119. [https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/445/1/Ensino%20cl%  
c3%adnico.pdf](https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/445/1/Ensino%20cl%c3%adnico.pdf)
- Simões, J. (2022, novembro). *Metodologia de Estudo de Caso no Ensino Clínico de Enfermagem*. Teaching Day’17 (6ª ed). Escola Superior de Saúde/ CINTESIS-UA, Universidade de Aveiro.
- Simpson, A. H. R., Hamilton, D. F., Beard, D. J., Barker, K. L., Wilton, T., Hutchison, J. D., Tuck, C., Stoddard, A., Macfarlane, G. J., & Murray, G. D. (2014). Targeted rehabilitation to improve outcome after total knee replacement (TRIO): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 15(1), 44. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-44>
- Sloan, M., Premkumar, A., & Sheth, N. P. (2018). Projected Volume of Primary Total Joint Arthroplasty in the U.S., 2014 to 2030. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 100(17), 1455–1460. <https://doi.org/10.2106/JBJS.17.01617>
- Smith, M.J., & Liehr, P.R. (Eds.). (2008). *Middle Range Theory for Nursing*. New York, NY: Springer.
- Sousa, L., & Carvalho, M. (2017). Pessoa com Osteoartrose na Anca e Joelho em Contexto de Internamento e Ortopedia. In C. Marques-Vieira & L. Sousa (Coords.), *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida* (pp. 405-420). Loures: Lusodidacta.

- Sousa, L., & Guerra, N. (2023). *Relatório do Estágio Profissionalizante: Orientações Gerais*. Escola Superior de Saúde Atlântica - ESSATLA (2023, setembro).
- Stavropoulou, A.; Rovithis, M.; Kelesi, M.; Vasilopoulos, G.; Sigala, E.; Papageorgiou, D.; Moudatsou, M.; Koukouli, S. (2022). *What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study*. *Clin. Pract.* 12, 468–481. <https://doi.org/10.3390/clinpract12040051>
- Steinhaus, M. E., Christ, A. B., & Cross, M. B. (2017). Total Knee Arthroplasty for Knee Osteoarthritis: Support for a Foregone Conclusion? *HSS Journal*®, 13(2), 207–210. <https://doi.org/10.1007/s11420-017-9558-4>
- Syed, S., Syed, S., & Bhardwaj, K. (2020). The role of the bio-psychosocial model in public health. *The Journal of Medical Research*, 6(5), 252-254. <https://doi.org/10.xxxxxxxxxx>
- Varacallo, M., Luo, D., & Johanson, N. (2022). *Total Knee Arthroplasty Techniques*. StatPearls [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499896/>
- Ventura-Silva, J., M., et al. (2021). O Processo de Trabalho dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação numa Ótica Marxista. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. PERV4N2 DEZEMBRO 2021
- Violante, A. (2014). *Efetividade de Ensino Pré Operatório em Doentes Submetidos a Artroplastia Total da Anca* (Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal. <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:repositorio.esenfc.pt:5011>
- Wade, D. T. (2020). What is rehabilitation? An empirical investigation leading to an evidence-based description. *Clinical Rehabilitation*, 34(5), 571–583. <https://doi.org/10.1177/0269215520905112>
- World Health Organization. (2017, october). *Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2017-5314-45078-64291>

Zajac S, Woods A, Tannenbaum S, Salas E, Holladay CL. (2021). *Overcoming challenges to teamwork in healthcare: a team effectiveness framework and evidence-based guidance*. Front Commun. 6:1–20



**Apêndice I**  
**Plano de Atividades**



## **MESTRADO EM ENFERMAGEM**

### **ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**

Unidade Curricular: Estágio Profissionalizante de Reabilitação

## **PLANO DE ATIVIDADES NO HOSPITAL CENTRAL DE LISBOA**

**Enfermeiro orientador do Ensino Clínico:**

Professor Doutor Enfermeiro Nelson Guerra

**Enfermeiro supervisor do Ensino Clínico:**

Enfermeiro António Massano

**Discente:**

Renato Anacleto (200691274)

**Barcarena, setembro de 2023**



## **MESTRADO EM ENFERMAGEM**

### **ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**

Unidade Curricular: Estágio Profissionalizante de Reabilitação

## **PLANO DE ATIVIDADES**

**Enfermeiro orientador do Ensino Clínico:**

Professor Doutor Enfermeiro Nelson Guerra

**Enfermeiro supervisor do Ensino Clínico:**

Enfermeiro António Massano

**Discente:**

Renato Anacleto (200691274)

**Barcarena, setembro de 2023**

## **Índice**

Introdução .....	53
1- Enquadramento.....	56
2- Plano de Atividades .....	58
3- Cronograma das Atividades .....	63
4-Bibliografia .....	1

## **Introdução**

No âmbito da unidade curricular do Estágio Profissionalizante de Reabilitação no serviço Ortopedia A no hospital público de Lisboa, integrado no 1º curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Saúde Atlântica, sob coordenação do Professor Doutor Enf.º Nelson Guerra e orientação pelo Enf. António Massano, foi-me proposto a realização de um plano de atividade para desenvolver no serviço.

A Enfermagem de Reabilitação visa prevenir e restabelecer a saúde das pessoas vítimas de doença súbita ou descompensação de processos patológicos crónicos que provocam incapacidades funcionais a nível cognitivo, motor, sensorial, cardiorrespiratório, nutricional, gástrico e sexual. Neste sentido, o cuidado centra-se não só na manutenção e promoção da saúde e qualidade de vida, mas também na promoção do autocuidado para restaurar ao máximo a função, prevenir complicações e maximizar o desempenho (Martins et al., 2018).

Dessa forma, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação desempenha um papel fundamental na promoção da recuperação e qualidade de vida dos clientes. Assim, a sua atuação abrange diversas áreas, incluindo a avaliação das necessidades individuais, o desenvolvimento de planos de cuidados personalizados e a implementação de intervenções terapêuticas. Além disso, também desempenham um papel importante na educação e apoio aos clientes e às suas famílias, ajudando-os a compreender e a lidar com as limitações físicas e emocionais associadas à reabilitação (Silva et al., 2019).

Por sua vez, a capacidade de trabalhar em equipa interdisciplinar é essencial, pois o Enfermeiro Especialista colabora com outros profissionais de saúde para garantir um cuidado geral e eficaz. Dessa forma, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação desempenha um papel crucial na ajuda aos clientes a recuperarem a sua independência e qualidade de vida após lesões ou doenças incapacitantes (Neto, 2022).

Por outro lado, o ensino clínico em Enfermagem de Reabilitação desempenha um papel crucial na formação de enfermeiros especializados nessa área. Durante esse período de aprendizagem prática, os estudantes têm a oportunidade de adquirir competências essenciais e conhecimentos específicos relacionados com a reabilitação. Os alunos são inseridos em ambientes clínicos, como unidades de reabilitação hospitalar, centros de reabilitação e clínicas especializadas, onde podem observar e participar de avaliações

detalhadas de clientes em processo de reabilitação. Com orientação de enfermeiros especializados, os estudantes auxiliam na identificação das necessidades individuais de cada cliente e na definição de metas de reabilitação personalizadas (Pais, 2023).

Desse modo, o desenvolvimento de planos de cuidados é uma parte fundamental do ensino clínico, pois os alunos aprendem a criar estratégias de intervenção, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais dos clientes. Além disso, eles familiarizam-se com a administração de terapias e tratamentos específicos, como fisioterapia, terapia ocupacional e terapia da fala, além de manusear equipamentos médicos especializados (Neto, 2022).

Segundo Marques et al (2021), a comunicação e o apoio aos clientes e às suas famílias são aspectos centrais do ensino clínico. Assim, os estudantes desenvolvem competências de escuta ativa, empatia e fornecimento de informações claras sobre o processo de reabilitação. Em contrapartida, eles ajudam os clientes a lidar com preocupações e a alcançar maior autonomia na sua jornada de recuperação. Além disso, o ensino clínico em enfermagem de reabilitação enfatiza a importância do trabalho em equipe interdisciplinar. Os alunos colaboram com outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, médicos e assistentes sociais, para garantir que os clientes recebem cuidados abrangentes e coordenados.

Ao longo do ensino clínico, os estudantes monitorizam o progresso dos clientes e ajustam os planos de cuidados conforme necessário. Também aprendem a avaliar a eficácia das intervenções e a adaptá-las para atingir os objetivos de reabilitação. Em resumo, o ensino clínico em enfermagem de reabilitação é uma parte fundamental da formação desses profissionais (Marques et al., 2021).

Assim, proporciona aos estudantes a oportunidade de aplicar os seus conhecimentos teóricos num ambiente prático, contribuindo significativamente para o processo de recuperação e melhoria da qualidade de vida dos clientes em reabilitação. Adicionalmente, esse período de aprendizagem molda enfermeiros especializados capazes de fornecer cuidados compassivos e eficazes a indivíduos que procuram recuperar a sua independência e bem-estar após lesões ou doenças incapacitantes (Marques et al., 2021).

As expectativas em relação ao ensino clínico em Enfermagem de Reabilitação são

elevadas e cruciais para a formação de profissionais competentes. Nesse sentido, os estudantes esperam adquirir conhecimentos práticos sólidos, competências de avaliação e planeamento de cuidados específicos para a reabilitação. Eles antecipam ainda a oportunidade de aprender a colaborar eficazmente em equipas multidisciplinares, compreender as necessidades individuais dos clientes e personalizar os planos de tratamento. Além disso, esperam desenvolver competências em comunicação e apoio emocional, auxiliando os clientes nas suas jornadas de recuperação. Dessa forma, as expectativas incluem a preparação para enfrentar desafios clínicos complexos e o desenvolvimento de empatia, compaixão e competência para melhorar a qualidade de vida dos clientes em reabilitação (Neto, 2022).

## **1 – Enquadramento**

A enfermagem de reabilitação é uma especialidade que possui uma atenção particular em diversos aspetos, com foco na avaliação, intervenção e obtenção de resultados significativos para os clientes. Para alcançar esse objetivo, os enfermeiros especializados em reabilitação devem-se concentrar em vários pontos-chave (Sousa et al., 2020).

Primeiramente, a avaliação detalhada do cliente é essencial, o que inclui a identificação das limitações físicas, emocionais e sociais decorrentes da condição de saúde, bem como a compreensão das metas individuais de reabilitação. A avaliação serve como base para o desenvolvimento de planos de cuidados personalizados. A intervenção é outra área de destaque, em que os enfermeiros de reabilitação desempenham um papel fundamental na aplicação de terapias, medicamentos e tratamentos específicos, garantindo a monitorização constante da evolução do cliente. Além disso, eles auxiliam na educação do cliente e da família sobre a doença, tratamentos e estratégias de autocuidado (Sousa et al., 2020).

Por sua vez, os enfermeiros de reabilitação monitorizam de perto o progresso do cliente e fazem ajustes nos planos de cuidados conforme necessário para atingir esses resultados desejados. Assim, os resultados positivos são o objetivo final, o que pode envolver a melhoria da função física, a redução da dor, o aumento da independência ou a reintegração social. Além disso, a enfermagem de reabilitação também se concentra em promover a qualidade de vida global do cliente, o que envolve a atenção aos aspetos emocionais, sociais e psicológicos da recuperação, apoiando o cliente no seu ajuste à nova realidade (Schoeller et al., 2021).

Em resumo, a enfermagem de reabilitação requer uma atenção cuidadosa à avaliação detalhada, intervenção especializada e à procura constante por resultados positivos. Os enfermeiros nesta área desempenham um papel essencial na melhoria da qualidade de vida e no apoio aos clientes que enfrentam desafios de reabilitação, contribuindo para a sua recuperação e bem-estar a longo prazo (Sousa et al., 2020).

A enfermagem desempenha um papel vital na reabilitação, empregando técnicas específicas para promover a recuperação e a qualidade de vida dos clientes. Isso inclui avaliações abrangentes para identificar necessidades, realização de fisioterapia para restaurar a função física e mobilidade, colaboração com terapeutas ocupacionais para competências práticas, apoio em terapia da fala para distúrbios de comunicação, administração de medicamentos conforme prescrito, gestão de feridas e cateteres, apoio psicológico e educação do cliente sobre as suas condições e tratamentos (Sousa et al., 2020).

Além disso, os enfermeiros monitorizam constantemente sinais vitais e ajustam os planos de



cuidados. Promovem a independência do cliente, incentivando competências de autocuidado e coordenam com equipas multidisciplinares para uma abordagem eficaz na reabilitação. Dessa forma, a aplicação integrada dessas técnicas é fundamental para atender às necessidades individuais de cada pessoa e melhorar a sua qualidade de vida durante o processo de reabilitação (Sousa et al., 2020; Moreira, 2023).

Por outro lado, os programas nacionais e internacionais sobre ensino clínico em enfermagem de reabilitação são essenciais para promover a formação de enfermeiros altamente qualificados nessa área. Vários países desenvolvem programas de ensino clínico em enfermagem de reabilitação para garantir que os enfermeiros adquiram as competências necessárias para atender às crescentes solicitações de pessoas com condições crónicas e incapacidades, tal como acontece em Portugal. Esses programas frequentemente colaboram com instituições de saúde, hospitais e clínicas de reabilitação para oferecer oportunidades práticas aos estudantes. Eles incluem componentes teóricos e práticos, abrangendo avaliação de clientes, desenvolvimento de planos de cuidados, administração de terapias e tratamentos, apoio emocional e educação do cliente. Os programas nacionais também podem estabelecer padrões de competência e fornecer certificações para enfermeiros especializados em reabilitação (Ramos, 2021).

Além disso, existem iniciativas internacionais que promovem a colaboração entre países na área de enfermagem de reabilitação. Organizações como a Organização Mundial da Saúde (OMS) apoiam a troca de conhecimentos e melhores práticas entre nações, visando a melhoria da qualidade dos cuidados de reabilitação em todo o mundo. Esses programas procuram garantir que os enfermeiros estejam bem preparados para lidar com desafios complexos na reabilitação, como a crescente incidência de doenças crónicas e a necessidade de cuidados de longo prazo para a população idosa. Eles também visam garantir que os enfermeiros sejam sensíveis às necessidades psicossociais dos clientes, promovendo a recuperação holística e a melhoria da qualidade de vida (Ramos, 2021).

Em resumo, programas nacionais e internacionais de ensino clínico em enfermagem de reabilitação desempenham um papel crucial na formação de enfermeiros especializados e na promoção de cuidados de alta qualidade para pessoas que necessitam de reabilitação. Essas iniciativas são fundamentais para atender às crescentes solicitações da saúde e garantir que os enfermeiros estejam adequadamente preparados para enfrentar os desafios em constante evolução nessa área (Amaral et al., 2022).

## 2 - Plano de atividades

O objetivo geral para o ensino clínico em enfermagem de reabilitação consiste em capacitar os enfermeiros a fornecer cuidados de reabilitação de alta qualidade, promovendo a recuperação, a melhoria da qualidade de vida e a independência das pessoas que enfrentam condições de saúde incapacitantes. Isso envolve o desenvolvimento de competências abrangentes que abordam as necessidades físicas, emocionais e sociais dos clientes em reabilitação. Adicionalmente, o ensino clínico visa capacitar os enfermeiros a realizar avaliações detalhadas e individualizadas, identificando as limitações dos clientes e estabelecendo metas realistas de reabilitação. Pretende-se também desenvolver planos de cuidados personalizados, aplicar terapias e tratamentos específicos, administrar medicamentos conforme necessário e monitorizar continuamente o progresso dos clientes.

Além disso, o ensino clínico enfatiza a importância da comunicação eficaz e do apoio emocional aos clientes e às suas famílias, ajudando-os a enfrentar os desafios emocionais associados à reabilitação. Também promove a educação do cliente, capacitando-os a participar ativamente do seu próprio processo de recuperação. Em resumo, o objetivo geral deste ensino clínico em enfermagem de reabilitação é capacitar a desempenhar um papel crucial na promoção da recuperação e da qualidade de vida dos clientes em reabilitação, garantindo que eles recebam cuidados personalizados, abrangentes e eficazes que atendam às suas necessidades individuais.

Por outro lado, os objetivos específicos SMART (Específicos, Mensuráveis, Atingíveis, Relevantes e Temporais) para o ensino clínico em enfermagem de reabilitação são essenciais para uma formação eficaz e resultados mensuráveis e são os seguintes:

**S – *Specific* - Específicos:** capacitar e realizar avaliações de clientes em reabilitação com precisão;

**M – *Measurable* - Mensuráveis:** atingir uma taxa de precisão de 95% nas avaliações dos clientes;

**A – *Achievable* - Atingíveis:** atingir os objetivos dentro do contexto do ensino clínico, considerando recursos disponíveis;

**R – *Realistic* - Relevantes:** desenvolver competências práticas em enfermagem

de reabilitação;

**T – *Timely* - Temporais:** concluir o ensino clínico até ao final do semestre.

De acordo com os objetivos SMART, as atividades no ensino clínico em enfermagem de reabilitação são cruciais para capacitar e adquirir conhecimentos práticos, competências clínicas e competências essenciais para cuidar de pessoas com diversas condições incapacitantes. Estas atividades podem ser classificadas em várias categorias fundamentais:

→ **Avaliação do Ciente:** participar ativamente na avaliação de clientes em reabilitação, ajudando na recolha de dados clínicos, como histórico médico, sintomas, exames físicos e avaliação funcional;

→ **Desenvolvimento de Planos de Cuidados:** com orientação do enfermeiro supervisor, desenvolver planos de cuidados individualizados para os clientes, definindo objetivos específicos de reabilitação e identificando as intervenções necessárias;

→ **Administração de Terapias e Tratamentos:** aplicar terapias e tratamentos específicos, como fisioterapia, terapia ocupacional e terapia da fala, sob supervisão de profissionais especializados;

→ **Monitorização Contínua:** realizam o acompanhamento constante dos clientes, registando sinais vitais, avaliando progresso e ajustando os planos de cuidados conforme necessário;

→ **Educação do Cliente:** fornecem informações aos clientes e às suas famílias sobre condições de saúde, tratamentos, estratégias de autocuidado e expectativas durante a reabilitação;

→ **Trabalho em Equipa Multidisciplinar:** colaborar com outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, médicos e assistentes sociais, para garantir uma abordagem integrada e coordenada na reabilitação do cliente;

→ **Avaliação de Resultados:** avaliar e registam os resultados da intervenção, verificando se as metas de reabilitação foram alcançadas e, se não, ajustando os planos de cuidados;

→ **Atualização Profissional:** participar em atividades de pesquisa, aprendem sobre as últimas evidências em enfermagem de reabilitação e procuram oportunidades para melhorar constantemente as suas práticas;

→ **Promoção da Ética Profissional:** integrar princípios éticos e legais na sua prática, garantindo o respeito pelos direitos e privacidade dos clientes.

Essas atividades proporcionam uma formação abrangente de enfermagem de reabilitação, capacitando a fornecer cuidados de alta qualidade e a contribuir significativamente para a recuperação e a melhoria da qualidade de vida dos clientes em reabilitação. Nesse sentido, o ensino clínico em enfermagem de reabilitação engloba uma série de atividades essenciais para a formação prática dos estudantes. Essas atividades são fundamentais para que os futuros enfermeiros adquiram as competências necessárias no cuidado de clientes com condições de saúde incapacitantes.

A colaboração com outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, médicos e assistentes sociais, é uma prática comum, visando garantir uma abordagem integrada e coordenada na reabilitação do cliente. Assim, é essencial incentivar a recuperação da independência dos clientes, com os alunos a apoiar a prática de autocuidado e adaptando ambientes conforme necessário. A avaliação constante dos resultados da intervenção é realizada, verificando se as metas de reabilitação estão a ser alcançadas e, se necessário, ajustando os planos de cuidados. Além disso, os estudantes são incentivados a participar nas atividades de pesquisa na área de enfermagem de reabilitação, pesquisando as últimas evidências e melhores práticas para aprimorar os seus cuidados.

Por sua vez, a formação em equipamentos médicos especializados é uma atividade crucial, garantindo que os alunos estejam familiarizados com dispositivos utilizados na reabilitação, como próteses, softwares de comunicação e equipamentos adaptativos. Dessa forma, as atividades no ensino clínico em enfermagem de reabilitação proporcionam aos estudantes uma formação abrangente e prática, preparando-os para fornecer cuidados de alta qualidade e contribuir significativamente para a recuperação e a melhoria da qualidade de vida dos clientes em reabilitação.

Os indicadores de avaliação do ensino clínico em enfermagem de reabilitação

desempenham um papel fundamental na avaliação da qualidade do programa e na monitorização do desempenho dos estudantes. Esses indicadores abrangem diversos aspetos do ensino clínico e contribuem para a garantia de que os alunos estejam a adquirir as competências e conhecimentos necessários.

Em primeiro lugar, os indicadores avaliam a adequação do ambiente clínico, incluindo a disponibilidade de instalações e recursos adequados para o ensino prático. A supervisão adequada é outro indicador crítico, assegurando que os alunos estejam a ser orientados e acompanhados por profissionais experientes. A participação ativa dos alunos nas atividades de reabilitação, como avaliação de clientes, desenvolvimento de planos de cuidados e administração de terapias, é medida para garantir que eles estejam envolvidos de forma significativa. Assim, a competência na aplicação de terapias específicas, como fisioterapia e terapia ocupacional, é avaliada para verificar se os alunos estão a compreender todas as técnicas.

Adicionalmente, a documentação precisa das intervenções e do progresso dos clientes é um indicador crucial, para consulta a qualquer momento. Além disso, a comunicação eficaz com os clientes, familiares e outros membros da equipa de saúde é avaliada para garantir que os alunos possuam competências interpessoais sólidas. Por outro lado, a avaliação dos resultados dos clientes é um indicador chave para verificar se os objetivos de reabilitação estão a ser alcançados, com a capacidade dos alunos de ajustar os planos de cuidados conforme necessário. A ética profissional é avaliada para garantir que os alunos estejam a seguir padrões éticos e legais na sua prática.

Assim, os indicadores também podem incluir a participação em atividades de pesquisa e atualização profissional, demonstrando o comprometimento dos alunos com a aprendizagem contínua e a procura por práticas baseadas em evidências. Também, a segurança do cliente é um indicador crítico, com a avaliação da capacidade dos alunos em identificar e prevenir complicações comuns associadas à reabilitação. A colaboração multidisciplinar com outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, também deve ser avaliada para garantir que os alunos estejam a contribuir eficazmente para o crescimento da equipa.

Em resumo, os indicadores de avaliação do ensino clínico em enfermagem de reabilitação são abrangentes e multifacetados, abordando aspetos que vão desde a competência técnica

até à ética profissional e à segurança do cliente. Esses indicadores são essenciais para garantir que os programas de ensino clínico proporcionem uma formação de alta qualidade e preparem os alunos para fornecer cuidados eficazes e compassivos aos clientes em reabilitação.

Por outro lado, o ensino clínico em enfermagem de reabilitação deve ter metas essenciais para preparar os estudantes para a complexa e gratificante tarefa de cuidar de clientes com condições de saúde incapacitantes. Uma das metas primordiais é o desenvolvimento de competências clínicas sólidas, o que envolve a capacidade de realizar avaliações detalhadas dos clientes, identificar as suas necessidades específicas e elaborar planos de cuidados individualizados que promovam a recuperação e a melhoria da qualidade de vida. Os alunos devem adquirir competências técnicas, bem como a capacidade de avaliar o progresso dos clientes e ajustar os planos de cuidados conforme necessário.

Outra meta crítica é a promoção da comunicação eficaz, onde os alunos devem aprender a interagir de forma empática e compassiva com os clientes, fornecendo apoio emocional, esclarecendo dúvidas e educando-os sobre as suas condições e tratamentos. Além disso, a comunicação eficaz com as famílias dos clientes e outros membros da equipa de saúde é fundamental para garantir uma abordagem coordenada no cuidado de reabilitação.

Por outro lado, a ética profissional é uma meta fundamental que não pode ser negligenciada, pois os alunos devem compreender e aderir a princípios éticos e legais na sua prática clínica, respeitando a dignidade, privacidade e direitos dos clientes.

Por último, mas não menos importante, é fundamental que os estudantes alcancem metas relacionadas à competência interdisciplinar e à colaboração. Essas metas refletem a complexidade e a importância do ensino clínico em enfermagem de reabilitação, preparando os alunos para desempenhar um papel vital na promoção da recuperação e melhoria da qualidade de vida dos clientes em reabilitação.

### 3- Cronograma das atividades

Meses	setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março
<b>Objetivos – Atividades</b>							
Estágio no hospital público de Lisboa							
Realização de estudo de caso							
Apresentação de uma sessão formativa sobre PTJ							
Tema do relatório de estágio							
Integrar princípios éticos e legais na prática, garantindo o respeito pelos direitos e privacidade dos clientes.							
Estabelecer plano de intervenção de Enfermagem de Reabilitação							
Aumentar o potencial funcional e de independência física, emocional e social das pessoas, minimizando as incapacidades, nomeadamente através da reeducação funcional respiratória,							

reabilitação funcional motora, treino de atividades de vida diária, ensino sobre a otimização ambiental, utilização de ajudas técnicas.							
Participar em atividades de pesquisa, aprendem sobre as últimas evidências em enfermagem de reabilitação e procuram oportunidades para melhorar constantemente as suas práticas.							
Colaborar com outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, médicos e assistentes sociais, para garantir uma abordagem integrada e coordenada na reabilitação da pessoa.							
Fornecem informações aos clientes e às suas famílias sobre condições de saúde, tratamentos, estratégias de autocuidado e expectativas durante a reabilitação.							
Entrega do relatório de estágio							



## 4-Bibliografia

Amaral, D. C., Silva, S., Ribeiro, A. B., De Domenico, R. M., Moreira, E. B. L., & Teraoka, R. S. L. (2022). Intervenções de enfermagem na reabilitação de pessoas com intestino neurogênico: revisão integrativa. *Ciência*.

Marques, F. M., Pinheiro, M. J., & Alves, P. V. (2021). Estudante de Enfermagem em Ensino Clínico: Estudo Qualitativo da Tipologia de Decisão. In *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais: Avanços e Desafios // Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales: Avances y Desafíos* (pp. 121–129). Ludomedia.

Martins, M. M., Ribeiro, O., & Ventura, J. (2018). O contributo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação para a qualidade dos cuidados. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1), 22–29. <http://hdl.handle.net/10400.26/41983>

Moreira, Â. P. P. (2023). *O caminho para a excelência do cuidar à pessoa em situação crítica* [Master's thesis, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/41519>

Neto, S. F. O. (2022). *Perceção dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação quanto à referenciação de doentes* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório Científico IPVC. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/3219>

Pais, C. S. D. M. L. (2023). *O papel do enfermeiro de reabilitação no processo de transição saúde-doença* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Setúbal]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/46664>

Ramos, L. A. A. M. D. (2021). O ensino clínico de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica: proposta de uma matriz para o acompanhamento dos estudantes do curso de

licenciatura. [Doctoral dissertation, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/36361>

Schoeller, S. D., Martins, M. M., Ribeiro, I., Gomes, B., Souza Lima, D. K., & Padilha, M. I. (2018). Breve panorama mundial da Enfermagem de Reabilitação. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1), 6–12.

Silva, C., Oliveira, F., Ribeiro, M., Prazeres, V., & Ribeiro, O. (2019). Novos desafios para velhos problemas: O enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na promoção da acessibilidade. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 2, 20–26.

Sousa, L., Martins, M. M., & Novo, A. (2020). A Enfermagem de reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde-doença. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(1), 63–68. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.8.5763>

## **APÊNDICE II**

### **Estudo de Caso**



## **MESTRADO EM ENFERMAGEM**

### **ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**

Unidade Curricular: Estágio Profissionalizante- Estudo de Caso

#### **INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PÓS-CIRÚRGICO DE PRÓTESE TOTAL DO JOELHO: A ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM REABILITAÇÃO**

**Enfermeiro orientador do Ensino Clínico:**

Professor Doutor Nelson Guerra

**Enfermeiro supervisor do Ensino Clínico:**

Enfermeiro António Massano

**Discente:**

Renato Anacleto (200691274)

**Barcarena, janeiro de 2024**

## RESUME

**Introdução** | A gonartrose determina-se pelo desgaste da cartilagem articular e manifesta-se por dor incapacitante, rigidez articular e atrofia muscular. A artroplastia total do joelho é uma opção terapêutica que visa aliviar a dor, melhorar a amplitude articular e a funcionalidade. Contudo, seu sucesso requer um plano de reabilitação abrangente para fortalecimento muscular e aumento da amplitude articular, garantindo independência nas atividades diárias e aprimorando a funcionalidade. **Objetivo** | Destacar o impacto da enfermagem de reabilitação ao nível da força muscular e amplitude articular em uma pessoa submetida a artroplastia total do joelho. **Metodologia** | Estudo de caso, com a apresentação de um caso clínico de uma pessoa submetida a artroplastia total do joelho. Os instrumentos de avaliação incluíram escala de avaliação do equilíbrio, escala de avaliação da dependência nas atividades de vida diária, escala de avaliação do risco de queda de Morse, a escala numérica de avaliação da dor. Foi ainda avaliada a amplitude articular (com goniómetro). **Resultados** | Pela implementação de plano de enfermagem de reabilitação observou-se aumento da flexão do joelho, fortalecimento muscular nos segmentos coxofemoral e joelho, e melhoria na independência funcional. **Conclusão** | O plano de reabilitação implementado teve impacto positivo na recuperação da pessoa submetida a artroplastia total do joelho, resultando em melhorias significativas na funcionalidade.

**Palavras-chave** | gonartrose, artroplastia total do joelho, enfermagem de reabilitação.

## **ABSTRACT**

**Introduction** | Gonarthrosis is determined by the wear of articular cartilage and manifests itself as disabling pain, joint stiffness and muscle atrophy. Total knee arthroplasty is a therapeutic option that aims to alleviate pain, improve joint range and functionality. However, its success requires a comprehensive rehabilitation plan to strengthen muscles and increase joint range of motion, ensuring independence in daily activities and improving functionality. **Objective** | Highlight the impact of rehabilitation nursing on muscle strength and joint range of motion in a person undergoing total knee arthroplasty. **Methodology** | Case study, with the presentation of a clinical case of a person undergoing total knee arthroplasty. The assessment instruments included a balance assessment scale, a dependency assessment scale in activities of daily living, a Morse fall risk assessment scale, and a numerical pain assessment scale. Joint range of motion was also assessed (with a goniometer). **Results** | Through the implementation of the rehabilitation nursing plan, an increase in knee flexion, muscle strengthening in the coxofemoral and knee segments, and an improvement in functional independence were observed. **Conclusion** | The implemented rehabilitation plan had a positive impact on the recovery of the person undergoing total knee arthroplasty, resulting in significant improvements in functionality.

**Keywords** | gonarthrosis, total knee arthroplasty, rehabilitation nursing.

## Índice

INTRODUÇÃO.....	1
1. MATERIAIS E MÉTODOS .....	5
2. APRESENTAÇÃO DO CASO .....	6
2.1. Anamnese .....	6
2.2. Avaliação da Enfermagem de Reabilitação .....	8
3.RESULTADOS .....	10
4.DISSCUSSÃO .....	17
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

## INTRODUÇÃO

A realização de um Estudo de Caso no Ensino Clínico II é um momento de avaliação contemplado no estágio profissionalizante, incluído no 1º Mestrado de Enfermagem de Reabilitação, ministrado na Universidade Atlântica.

A articulação do joelho é considerada a mais complexa do corpo humano, sendo estruturalmente formada pelo fêmur, tíbia e patela, por estabilizadores estáticos como ligamentos, meniscos, cartilagem e cápsula articular e por estabilizadores dinâmicos como músculos e tendões. (Leitão, Vigia, Mesquita, & Pestana, 2022) A articulação do joelho é norteadada pela interação entre todos os componentes que a constituem e qualquer interferência sobre estes pode levar a um desequilíbrio da sua biomecânica natural e provocar degeneração do sistema articular, (Júnior, Fancello, Roesler, & More, 2009).

A articulação do joelho é classificada como uma articulação sinovial, sendo os seus principais movimentos a flexão e extensão, mas também possibilita uma pequena rotação interna e externa da perna se o joelho estiver em semi-flexão. (Seeley, Stephens, & Tate, 2010) Geralmente, a flexão realiza-se numa amplitude de movimento de 160°, variando de acordo com a massa/volume muscular da área posterior da coxa e da perna. (Hamai, Dunbar, Moro-oka, Miura, Iwamoto, & Banks, 2013) O joelho é responsável pela sustentação do peso corporal, sendo indispensável para a funcionalidade do corpo humano, nomeadamente na locomoção, manutenção do ortostatismo e mobilidade na realização da maioria das atividades de vida diárias (AVD). (Fracasso & Kaipper, 2012)

O aumento da esperança média de vida conduz ao envelhecimento cada vez mais acentuado da população, sendo um processo em que ocorrem alterações morfológicas e fisiológicas. Consequentemente, assiste-se a um crescimento das patologias degenerativas das articulações, como a osteoartrose, que levam a pessoa para estados incapacitantes, de menor funcionalidade e afetam a qualidade de vida. (Oliveira, Carvalho, Cândido, Lima, & Santana, 2013) A incidência de gonartrose na população portuguesa é de 12,4%, consideravelmente superior relativamente à osteoartrose da mão (8,7%) e da anca (2,9%). No que respeita à incidência por sexo, tem uma prevalência superior nas mulheres (15,8%) comparativamente com os homens (8,6%). (Serviço Nacional de Saúde., 2015)



A gonartrose é mais frequentemente definida como a alteração que envolve danos na cartilagem articular da articulação do joelho, surgimento de tecido anormal do joelho, alterações reativas na membrana sinovial e líquido sinovial patológico. O local do dano inicial geralmente permanece desconhecido. (Peat, McCarney, & Croft, 2001) Sabe-se que, durante o desenvolvimento do processo, ocorre o aumento da síntese dos principais tipos de colágeno, e também de proteoglicanos, como reação reparadora dos condrócitos. (Dixon, Shaw, Ebrahim, & Trends, 2004) O principal resultado do processo patológico é o desequilíbrio entre a síntese de colágeno e o dano à cartilagem articular. Cada fator causal ou processo que induz a degradação da cartilagem exerce efeitos na ocorrência e progressão da gonartrose. A gonartrose é diagnosticada com base em exames clínicos e radiológicos. (Mehrotra, Remington, Naimi, Washington, & Miller, 2005) Ressonância magnética, cintilografia óssea e artroscopia também são bastante importantes. Porém, no futuro, os marcadores de cárie da cartilagem articular serão a chave para determinar o momento do início da doença, sua progressão e o avanço do tratamento. (Felson, 2006)

A gonartrose, caracteriza-se pela perda da homeostasia da unidade funcional constituída pelo menisco, cartilagem e osso subcondral, evoluindo progressivamente para perda de massa cartilaginosa até atingir perda de tecido ósseo. (Mello, Penteado, Brito, & Stump, 2009) Os principais fatores de risco para o seu desenvolvimento são a idade avançada, a obesidade, a sobrecarga mecânica articular e a fraqueza muscular. (Fracasso & Kaipper, 2012) A gonartrose, manifesta-se clinicamente por dor articular, rigidez, edema, deformidade gradual em varo ou valgo, diminuição da amplitude de movimento, fraqueza muscular e marcha lenta e claudicante. (Fracasso & Kaipper, 2012) (Preto, Pinto, Novo, Mendes, Barreira, & López-Espuela, 2019) Estes sintomas determinam limitações e incapacidades funcionais, como na deambulação, subir e descer escadas, sentar (agachamento) e levantar, que interferem gravemente nas atividades de vida diária e de lazer, afetando o estado psicológico, a qualidade do sono, a rotina familiar e a interação social, ou seja, têm um impacto negativo na qualidade de vida. (Fracasso & Kaipper, 2012) (Preto, Pinto, Novo, Mendes, Barreira, & López-Espuela, 2019)

O tratamento cirúrgico de eleição para a gonartrose é a artroplastia total do joelho, que implica a substituição das três superfícies ou compartimentos articulares (femorotibial medial, femorotibial lateral e femoropatelar) por uma prótese total. A artroplastia do joelho consiste em implantes protésicos, compostos por um componente femoral de

metal, um componente tibial com base metálica que suporta uma base de polietileno e um componente patelar composta exclusivamente por polietileno. (Oliveira, Carvalho, Cândido, Lima, & Santana, 2013) (Mello, Penteado, Brito, & Stump, 2009) Os resultados da cirurgia de tratamento da gonartrose podem ser afetados por vários fatores, incluindo o grau de artrose, doenças associadas, técnica cirúrgica, tipo de prótese, reabilitação realizada e amplitude articular pré-operatória. (Mello, Penteado, Brito, & Stump, 2009)

Apesar dos avanços na técnica cirúrgica e nas próteses, a rigidez continua a ser um desafio pós-artroplastia total do joelho, impactando a capacidade do cliente de realizar as atividades diárias e associada a dor. (Guimarães & Sousa, 2018) Diversos fatores, agrupados como pré-cirúrgicos (como déficit de amplitude de movimento pré-operatório, obesidade, baixa tolerância à dor, varizes acentuadas), técnicos (posicionamento incorreto ou dimensão inadequada dos componentes protésicos, cicatriz operatória com elevada tensão no aparelho extensor ou tecidos moles, patela ífera) e pós-cirúrgicos (dor, infecção, deiscência de sutura, fratura periprotésica, ossificação heterotópica, espasmo dos músculos isquiotibiais) estão associados ao desenvolvimento de rigidez. (Oliveira, Carvalho, Cândido, Lima, & Santana, 2013)

A recuperação da amplitude articular do joelho é um marcador de sucesso da ATJ. Em média, são necessários 65° de flexão para a fase de balanço da marcha, 75-83° para subir escadas, 85-100° para descer escadas, cerca de 93° para sentar numa cadeira, 105° para transferências da posição sentado para a posição em pé, entre 71°-117° para pegar um objeto do chão e 115° para atividades como apertar os atacadores estando sentado. (Júnior, Castro, Gonçalves, Rodrigues, Cunha, & Lopes, 2005) (Costa, Silva, Arcângelo, & Martins, 2015) O objetivo primordial na alta hospitalar é alcançar uma amplitude articular de 90° na flexão do joelho. A força muscular é igualmente crucial para um bom prognóstico e desempenho funcional. Sem um plano de fortalecimento muscular, o déficit de força pode atingir facilmente os 50 a 60% após a artroplastia total do joelho. (Luthi, Pereira, & Jolles, 2015)

A complexidade do procedimento cirúrgico e a imobilidade contribuem para o comprometimento da força muscular, especialmente devido à dor, falta de ativação muscular voluntária e atrofia muscular. Os objetivos da reabilitação pós-operatória hospitalar incluem

alívio da dor, diminuição do edema, prevenção de fenómenos tromboembólicos, recuperação da amplitude de movimento articular, ganho de extensão da articulação do joelho, fortalecimento muscular, melhoria da mobilidade e coordenação, e aumento da propriocepção. (Ioshitake, Mendes, Rossi, & Rodrigues, 2016) O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação tem competência para elaborar e implementar um plano de reabilitação, iniciando a intervenção no primeiro dia pós-cirurgia e prolongando-a até à alta clínica, com exercícios na cama e progressão para exercícios em pé e treino de atividades diárias. (Sousa & Carvalho, 2017)

Este estudo de caso funda-se na seguinte questão: qual o impacto dos cuidados de enfermagem de reabilitação no fortalecimento muscular e aumento da amplitude articular da pessoa submetida a prótese total do joelho? Este estudo de caso tem como objetivo geral, avaliar o impacto da intervenção do Enfermeiro Especialista em Reabilitação no fortalecimento muscular e no aumento da amplitude articular da pessoa submetida a artroplastia total do joelho; e como objetivo geral pretende-se destacar os ganhos em saúde sensíveis à intervenção da Enfermagem Especializada em Reabilitação, na recuperação pós-cirúrgica de prótese total do joelho.

## 1. MATERIAIS E MÉTODOS

Na área da enfermagem, o estudo de caso, como método de pesquisa, possibilita ao pesquisador analisar fenômenos individuais ou grupais não facilmente observáveis, em ambientes reais. O objetivo é explorar, descrever e explicar um evento com base na problemática de pesquisa, buscando uma compreensão abrangente do fenômeno por meio da utilização de diversas fontes de evidência. (Andrade, Ruoff, Piccoli, Schmitt, Ferreira, & Xavier, 2019) O estudo descreve o caso clínico de um cliente submetido a prótese total do joelho e descreve o plano de reabilitação desenvolvido durante o internamento hospitalar e resultados de sua implementação. A colheita de dados foi realizada através da anamnese e consulta do processo clínico.

Ainda no que diz respeito aos materiais e métodos, interessa referir que se tiveram em linha de conta as considerações éticas necessárias para a realização de uma investigação em enfermagem, pois as intervenções de enfermagem prima pela defesa da liberdade, da dignidade da pessoa humana e do próprio enfermeiro, tendo-se respeitado, à luz do Código Deontológico do Enfermeiro, a intimidade, o sigilo e o dever de informar (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Por fim, e tal como salienta Nunes (2013, p. 6) baseando-se nas diretrizes do *International Council of Nurses* (ICN), considera-se que foram respeitados os seis princípios éticos que se deve ter em linha de conta aquando da realização de um estudo em enfermagem: Beneficência: “*fazer o bem*” para o participante e para a sociedade, vigorando o primado da pessoa humana; Avaliação da maleficência: “*não causar dano*” para o participante, o que implica a avaliação dos riscos possíveis e previsíveis; Fidelidade: trata-se de “*estabelecer confiança*” entre o investigador e o participante; Justiça: o investigador deve “*proceder com equidade*” e não diferenciar o apoio (seja ao grupo, seja ao indivíduo); Veracidade: é necessário “*dizer a verdade*”, sendo um princípio que está associado ao consentimento livre e esclarecido, o que significa que se deve informar o participante acerca das vantagens e desvantagens que decorrem da sua participação no estudo; Confidencialidade: trata-se de “*salvaguardar*” a informação pessoal que pode ser recolhida aquando da investigação.

## 2. APRESENTAÇÃO DO CASO

### 2.1. Anamnese

História Atual e Antecedentes				
<b>Identificação Geral</b>	<b>Nome</b>	EP	<b>Género</b>	Feminino
	<b>Idade</b>	77 Anos	<b>Estado Civil</b>	Viúva
<b>Diagnóstico Clínico</b>	Gonartrose primária direita			
<b>Antecedentes Pessoais</b>	Depressão, obesidade, gonartose (esq), dislipidemia, HTA.			
<b>História Clínica</b>	Gonalgia há vários anos, com agravamento dezembro com dor constante que não responde a AINE. Dor com marcha em plano horizontal, que agrava ao subir e descer escadas. Sem episódios de bloqueio ou aumento de volume.			
<b>Exames complementares</b>	<b>RX</b>	Artrose moderada no compartimento interno, sem desvio significativo no plano coronal		
	<b>RMN</b>	Osteartrose ligeira tricompartmental. Condropatia femoropatelarde grau III/IV na rótula e de grau III da tróclea e ainda de grau III do côndilo interno. Edema do prato tibial em tipografia antero-interna. Lesão de ambos os meniscos, complexas. Quisto de Baker de 52mm. Derrame articular. Pequena bursite pré-patelar		
<b>Procedimento</b>	Artroplastia total cimentada do joelho direito com prevenção do LCP			
<b>Medicação Actual</b>	Paroxerina 20 mg, alprozolam 1mg, sinvastatina 20 mg, omeprazol 40mg, tapentadol 50 mg, lisinopril + hidroclotiazida 20 mg+12.5 mg			
<b>Hábitos de Risco</b>	Não fuma nem ingere álcool.			
<b>Situação Actual Familiar, Habitacional e Social</b>	<b>Agregado Familiar</b>	Filha		
	<b>Cuidador Informal</b>	Filha		
	<b>Pessoa Significativa</b>	Filha		
	<b>Habitação</b>	Apartamento em quinto andar sem barreiras de acessibilidade. Casa de banho com banheira.		

	<b>Escolaridade</b>	Ensino básico
	<b>Profissão</b>	Aposentada
	<b>Atividades Ocupacionais</b>	Televisão e ler revistas.
<b>Encaminhamento após alta</b>	Domicílio, com apoio da filha	
<b>Observações</b>		

Necessidades Humanas Básicas				
<b>Primeiro Contacto com a Cliente</b>	8/11/2023			
<b>Estado de Orientação</b>	Orientada alô e auto-psiquicamente			
<b>Atenção</b>	Concentrada			
<b>Memória</b>	<b>Sensorial</b>	Sem alterações	<b>Recente</b>	Sem alterações
	<b>Imediata</b>	Sem alterações	<b>Remota</b>	Sem alterações
<b>Linguagem</b>	Sem alterações.			
<b>Autoestima</b>	<b>Sentimentos da Pessoa em Relação à Doença</b>			
	Consciente das suas limitações nas AVD's. Triste por sobrecarregar a filha			
	<b>Sentimentos da Família em relação à Doença</b>			
	A filha compreende a doença da mãe e tenta dar todo o apoio necessário para lhe dar qualidade de vida.			
<b>Autoestima</b>	<b>Cuidado/Preocupação em relação à Doença</b>			
	Desconhece técnicas sobre controlo não farmacológico para controlar a sua ansiedade. Refere dificuldade em realizar os exercícios por “desmotivação” (SIC).			
<b>Autoestima</b>	<b>Alteração da Função Sexual</b>			

	Pessoa refere não se encontrar sexualmente ativa	
<b>Estado Nutricional</b>	<b>Peso</b>	94 quilos
	<b>Altura</b>	175 centímetros
	<b>Hábitos Alimentares</b>	Tenta uma alimentação equilibrada no domicílio.
	<b>Via de Alimentação</b>	Oral, sem alterações.
<b>Mobilidade no Leito</b>	Capaz de se posicionar no leito com ajuda parcial	
<b>Eliminação Vesical</b>	<b>Padrão Habitual de Eliminação Vesical</b>	
	Sem alterações. 5 a 6 micções por dia, urina de características normais. Utiliza fralda á noite para perdas ocasionais	
	<b>Padrão Atual de Eliminação Vesical</b>	
	Mantém o padrão de eliminação anterior ao internamento.	
<b>Eliminação Intestinal</b>	<b>Padrão Habitual de Eliminação Intestinal</b>	
	Sem alterações. Evacua pelo menos uma vez por dia.	
	<b>Padrão Atual de Eliminação Intestinal</b>	
	Sem alterações	
<b>Sono e Repouso</b>	<b>Padrão Habitual de Sono e Repouso</b>	
	Sem alteração. Dorme um sono contínuo pelo menos 7 horas	
	<b>Padrão Actual de Sono e Repouso</b>	
	Refere manter um sono descontínuo, mas pouco eficaz no repouso.	
<b>Observações</b>	Demonstra pouco conhecimento sobre o seu estado de saúde	

## 2.2. Avaliação da Enfermagem de Reabilitação

Para a implementação de um plano de reabilitação é necessário incluir os dados obtidos

através da anamnese, da avaliação do exame neurológico, da observação de exames complementares de diagnóstico e da implementação de instrumentos de medida. A avaliação inicial garante o conhecimento global da pessoa caso do clínico em estudo.

O plano de reabilitação teve início no 8-11-2023 dia de internamento, tendo as respetivas intervenções sido implementadas durante 4 dias. Para a avaliação clínica do cliente foram aplicadas as seguintes escalas: Índice de Barthel, Escala de Queda de Morse, Escala Numérica da Dor, Escala Medical Research Council. Escala do Equilíbrio Simples e a Goniometria.



## 4. RESULTADOS

Para cada diagnóstico de enfermagem identificado foram desenvolvidas intervenções de Enfermagem Especializada de Enfermagem, após avaliação do equilíbrio corporal, com base no Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação e de acordo com a linguagem da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE).

A prevenção da rigidez, o aumento da amplitude articular e o fortalecimento muscular deve basear-se no ensino de 1) posicionamento do membro inferior intervencionado (alinhado e com o joelho em extensão, sem colocar almofada por baixo do mesmo); 2) contrações isométricas dos músculos glúteos, quadricípites e isquiotibiais; 3) exercícios isotônicos na posição de deitado, com progressão das mobilizações passivas para as ativas-assistidas e ativas-livres dos segmentos articulares do membro intervencionado; 4) exercícios de elevação da cintura pélvica com extensão do membro intervencionado; e 5) exercícios isotônicos ativos-livres de flexão/extensão do joelho e da articulação coxofemoral do membro intervencionado, sentado na beira da cama e na cadeira, na posição de pé com apoio na base da cama ou outro dispositivo, e agachamentos. Para além dos exercícios isométricos e isotônicos, a intervenção do EEER deve incluir 6) o ensino e o treino de transferência da cama/cadeira, o uso do chuveiro e do sanitário, o treino de marcha (de acordo com o dispositivo ensinar a inversão do sentido da marcha, subir e descer escadas) e entrar e sair do carro. A intervenção educacional e treino orientado pelo Enfermeiro Especialista em Reabilitação permite a promoção do autocuidado, a maximização da capacidade funcional e o restabelecimento da autonomia nas atividades de vida diária – estratégia de preparação para a alta hospitalar e para o sucesso da reinserção familiar e social, e logo a melhoria da qualidade de vida. (Sousa & Carvalho, 2017)

A intervenção de enfermagem para gonartose geralmente envolve a promoção do autocuidado, controlo da dor, educação sobre a gestão da condição e apoio emocional. Isso pode incluir instruções sobre exercícios específicos, orientações para o uso de medicamentos prescritos, e aconselhamento sobre a importância da perda de peso, se aplicável. Além disso, o enfermeiro pode fornecer suporte emocional para lidar com os desafios associados à gonartose. Recomenda consultar um profissional de saúde para

orientações personalizadas com base no caso específico.

## Plano de reabilitação

<b>1   Instruir sobre os posicionamentos explicados (no período pós-operatório)</b>	<p>Decúbito dorsal: promover a extensão do joelho operado;</p> <p>Decúbito lateral ou semi-dorsal para o lado não operado de acordo com a tolerância à dor, permanecendo o joelho operado em extensão.</p>
<b>2   Avaliar a dor com recurso à escala visual numérica</b>	<p>Controlo da dor e edema através da aplicação de gelo (até 20 minutos, 3 vezes ao dia);</p> <p>Administrar terapêutica antiálgica de acordo com a prescrição médica;</p> <p>Monitorizar a eficácia da crioterapia e da terapêutica antiálgica.</p>
<b>3   Exercícios de reeducação funcional respiratória</b>	<p>Consciencialização da respiração e dissociação dos tempos respiratórios;</p> <p>Ensino da respiração abdomino-diafragmática;</p> <p>Ensino da tosse dirigida e assistida</p>
<b>4. Exercícios de reeducação funcional motora:</b>	<p>Efetuar exercícios isotónicos: mobilizações ativas assistidas da articulação coxofemoral (flexão, extensão; abdução, adução até a linha média), joelho (flexão, extensão) e da articulação tibiotársica, 2 vezes por dia;</p> <p>Mudanças de posição frequentes;</p> <p>Ensino, treino e incentivo à realização de mobilizações ativas para fortalecimento muscular e recuperação articular (da articulação coxofemoral: instruir e executar flexão com o objetivo de 90° e extensão, abdução/adução até à linha média do corpo, 10 vezes, 3 vezes ao dia; e do joelho: Flexão/extensão do joelho, 10 vezes, 3 vezes ao dia; articulação tibia tária: dorsiflexão/flexão plantar, 10 vezes, 3 vezes ao dia)</p> <p>Ensino e incentivo de exercícios isométricos (contrações isométricas dos glúteos, quadricípites e isquiotibiais 5 segundos/10 repetições, três vezes dia) no membro operado e no são (por ação reflexa);</p> <p>Instruir exercícios de elevação da cintura pélvica.</p>
<b>5   Executar mobilização articular passiva</b>	<p>Executar mobilização articular passiva com tala dinâmica no joelho (intervencionado) 2x dia, com a duração de cerca 45 a 50 minutos, com início a 40° aumentando gradualmente a flexão de acordo com a tolerância do cliente (objectivo: atingir uma amplitude de 90° no momento da alta)</p>

	<p>Instruir o utente a realizar contração isométrica no momento de pausa na extensão);</p> <p>Monitorizar a amplitude do movimento articular através de goniómetro universal (antes e após mobilizações articulares passivas com tala dinâmica);</p> <p>Executar registos de forma a documentar a efetividade das intervenções planeadas.</p>
<p><b>6. Instruir sobre técnica de transferência</b></p>	<p>6. Instruir sobre técnica de transferência (entrar e sair pelo lado do membro operado; manter membro operado em extensão; fletir a perna não operada e deslizar para a extremidade da cama, rodar o tronco e as pernas até que os pés toquem no chão; levantar-se com auxílio dos braços e membro não operado;</p> <p>Treinar técnica de adaptação para transferir-se: - Instruir e treinar técnica de levantar/transferência/sentar-se à cliente (cama/cadeira/cama);</p> <p>Instruir e treinar técnica de transferência à cliente (cadeira/sanitário/cadeira);</p> <p>Instruir e treinar técnica de transferência com auxílio das canadianas (cama/andarilho/cama).</p>
<p><b>7. Reforço do ensino</b></p>	<p>7. Reforço do ensino sobre cuidados a ter com a Prótese do Joelho, aos utentes submetidos a ATJ e seus cuidadores.</p>

A enfermagem de reabilitação desempenha um papel crucial no tratamento da gonartrose, visando melhorar a qualidade de vida e promover a independência do cliente. Alguns aspetos da intervenção de enfermagem na reabilitação da gonartrose incluem: 1) educação do cliente (fornecer informações sobre a natureza da gonartrose, estratégias de gerenciamento da dor, importância do exercício e cuidados com a articulação); 2) Exercícios Terapêuticos (orientar o cliente sobre exercícios específicos para fortalecer os músculos ao redor da articulação do joelho, melhorando a estabilidade e reduzindo o impacto nas cartilagens); 3) controlo da dor (monitorar e gerenciar a dor por meio de estratégias farmacológicas conforme prescrito, além de ensinar técnicas não farmacológicas, como aplicação de calor ou frio); 4) avaliação e monitorização (realizar avaliações regulares da função articular e progresso do cliente, ajustando o plano de cuidados conforme necessário); 5) apoio psicossocial (oferecer suporte emocional pelo impacto que esta patologia na qualidade de vida do cliente, o que passa pela promoção de estratégias de enfrentamento e a discussão de preocupações emocionais); 6) aconselhamento sobre estilo de vida (dar orientações sobre modificações no estilo de vida,

como perda de peso, quando aplicável, e adaptações nas atividades diárias para minimizar o estresse na articulação). Na abordagem da gonartrose, a enfermagem de reabilitação adota intervenções alinhadas com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), promovendo a saúde e bem-estar do cliente. A CIPE oferece uma estrutura que abrange desde a educação do cliente sobre a condição até a implementação de estratégias terapêuticas, como exercícios específicos de fortalecimento muscular. A monitorização regular da função articular e a avaliação contínua são incorporadas, permitindo ajustes no plano de cuidados. O controlo da dor, o suporte psicossocial e o aconselhamento sobre estilo de vida são integrados, proporcionando uma abordagem holística na reabilitação da gonartrose, em conformidade com as diretrizes da CIPE.

#### **Avaliação do equilíbrio**

	<b>1º dia internamento</b>	<b>1º dia pós-operatório</b>	<b>4º dia pós-operatório/alta hospitalar</b>
<b>Estático sentado</b>	Mantido	Mantido	Mantido
<b>Estático em pé</b>	Mantido	Reduzido	Mantido
<b>Dinâmico sentado</b>	Mantido	Mantido	Mantido
<b>Dinâmico em pé</b>	Mantido	Reduzido	Mantido

### Avaliação do Índice de Barthel

	1º dia internamento	1º dia pós-operatório	4º dia pós-operatório/alta hospitalar
<b>Alimentação</b>	10	10	10
<b>Banho</b>	5	5	5
<b>Higiene pessoal</b>	5	0	5
<b>Vestir-se</b>	10	5	10
<b>Evacuar</b>	10	10	10
<b>Urinar</b>	5	5	5
<b>Uso do sanitário</b>	10	5	10
<b>Transferência</b>	15	10	15
<b>Mobilidade</b>	15	10	10
<b>Escadas</b>	5	0	10
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>60</b>	<b>90</b>

### Avaliação da amplitude articular

Joelho	1º dia internamento	1º dia pós-operatório	4º dia pós-operatório/alta hospitalar
<b>Flexão</b>	45	30	90
<b>Extensão</b>	0	10	0
<b>Adução</b>	-	-	-
<b>Abdução</b>	-	-	-

**Escala Medical Research Council para avaliação da força muscular**

	<b>1º dia internamento</b>	<b>1º dia pós-operatório</b>	<b>4º dia pós-operatório/alta hospitalar</b>
<b>Joelho</b>	4	3	5

**Escala de avaliação do risco de queda de Morse**

		<b>1º dia internamento</b>	<b>1º dia pós-operatório</b>	<b>4º dia pós-operatório/alta hospitalar</b>
<b>1   História de queda</b>				
Não	0	0	0	0
Sim	25			
<b>2   Diagnóstico secundário</b>				
Não	0	15	15	15
Sim	15			
<b>3   Ajuda para caminhar</b>				
Nunhuma	0	15	15	15
Enfermeiro/acamado/cadeira de rodas	15			
Muletas/andarilho	30			
<b>4   Terapia endovenosa</b>				
Não	0	0	20	0
Sim	20			
<b>5   Postura no andar e nas transferências</b>				
Normal	0	10	10	0
Debilidade	10			
Dependente	20			
<b>6   Estado mental</b>				
Consciente de suas limitações	0	0	15	0

Esquece-se das suas limitacoes	15	
--------------------------------	----	--

**Escala numérica de avaliação da dor**

	<b>1º dia internamento</b>	<b>1º dia pós-operatório</b>	<b>4º dia pós-operatório/alta hospitalar</b>
<b>0 Sem dor</b>			
<b>1</b>			
<b>2</b>			
<b>3</b>			x
<b>4</b>			
<b>5</b>	x		
<b>6</b>		x	
<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<b>10 Dor máxima</b>			

## 5. DISCUSSÃO

O protocolo de reabilitação para indivíduos submetidos à Artroplastia Total do Joelho (ATJ) deve ser iniciado de maneira imediata, idealmente nas primeiras 24 horas pós-operatórias, visando possibilitar a realização de uma marcha normal e a rápida reganho da independência funcional. (Sousa & Carvalho, 2017) Este enfoque específico foi adotado com a consideração de que exerceu uma influência positiva nos desfechos obtidos. A literatura científica corrobora a relevância da abordagem eficaz da dor durante a fase hospitalar, destacando a necessidade crucial de uma abordagem integrada, envolvendo analgesia e crioterapia. (Luthi, Pereira, & Jolles, 2015) A observação de um alívio progressivo da dor, ou controle efetivo da mesma ao longo do plano de reabilitação, emerge como um elemento significativo na recuperação funcional do indivíduo, facilitando a implementação e progressão gradual da intensidade/frequência dos exercícios.

As pessoas submetidas à artroplastia total do joelho experimentam, inevitavelmente, uma redução da força muscular, tornando o fortalecimento muscular um aspecto fundamental. (Luthi, Pereira, & Jolles, 2015) (Moreira, 2014) A implementação de um plano de exercícios resultou na melhoria da força muscular nos segmentos articulares coxofemoral e joelho, evidenciada tanto pela execução gradual das mobilizações quanto pela redução progressiva da intensidade da dor.

Os exercícios isométricos e isotônicos, aliados ao treinamento de marcha com canadianas e a prática de subir e descer escadas, adaptados à condição e tolerância individual, demonstraram ser apropriados e indispensáveis para o fortalecimento muscular. A intervenção do Especialista em Educação em Exercício e Reabilitação nas dimensões do conhecimento e aprendizagem de técnicas de exercício muscular e articular capacitou o indivíduo a realizar os exercícios de maneira autônoma, resultando em melhorias na mobilidade e funcionalidade.

De acordo com as constatações de outros pesquisadores, como por exemplo de (Ioshitake, Mendes, Rossi, & Rodrigues, 2016), os avanços observados no domínio do movimento muscular, juntamente com o ensino, instrução e treino nas transferências da cama, posição sentada e levante da cadeira, utilização do chuveiro e sanitário, assim como a orientação



sobre o uso de dispositivos de assistência pelo Enfermeiro Especialista em Reabilitação, contribuíram significativamente para a recuperação da independência nas Atividades de Vida Diária.

A relação direta entre a amplitude de movimento articular e a rigidez articular é evidenciada pelo menor grau de amplitude, presença de flexão e a não extensão completa (0°) da articulação, indicando a presença de rigidez articular. (Júnior, Castro, Gonçalves, Rodrigues, Cunha, & Lopes, 2005) (Costa, Silva, Arcângelo, & Martins, 2015)

No dia da alta, o cliente em estudo apresentou uma flexão máxima da articulação do joelho, em movimento ativo, de 90° na amplitude articular em comparação ao segundo dia: esta melhoria pode ser justificada pela adesão ao programa de reabilitação, onde a pessoa realizou os exercícios isotônicos propostos, evidenciando uma melhoria gradual e seguindo as orientações para prevenção da rigidez. Apesar desse aumento na amplitude, o valor obtido atinge o nível definido na literatura, que estabelece 90° de flexão como objetivo primordial no momento da alta hospitalar. Não obstante, a amplitude de movimento articular alcançada permite ao indivíduo realizar de maneira segura a marcha, subir e descer escadas, bem como outras atividades essenciais. (Júnior, Castro, Gonçalves, Rodrigues, Cunha, & Lopes, 2005) (Costa, Silva, Arcângelo, & Martins, 2015) A capacidade do sujeito de alcançar a completa extensão do joelho (0°) também foi considerada, uma vez que é um fator crucial para prevenir a rigidez após a Artroplastia Total do Joelho. (Luthi, Pereira, & Jolles, 2015) Conforme descrito na literatura, a definição de rigidez é variável, com alguns estudos admitindo a presença de rigidez quando a flexão é inferior a 90°. (Diário da Republica, 2019)

O tempo necessário para atingir a flexão mínima de 90° e sua correlação com a definição de rigidez também carecem de consenso, com determinada literatura indicando que essa flexão de 90° deve ser alcançada até duas semanas pós-operatório. (Costa, Silva, Arcângelo, & Martins, 2015) O cliente sobre o qual se debruça este estudo de caso destaca a importância contínua de manter medidas preventivas contra a rigidez e a execução dos exercícios musculares e articulares em domicílio, conforme delineado no plano de cuidados.-O reforço muscular e o alcance do grau de amplitude articular desempenharam um papel fundamental na restauração da independência funcional da pessoa, evidenciado pelo score de dependência no momento da alta.

As conclusões deste estudo de caso corroboram com um estudo português que atestou melhorias na força muscular, amplitude de movimento articular e desempenho nas Atividades de Vida Diária com a implementação de um programa de reabilitação em indivíduos submetidos à artroplastia total do joelho. (Moreira, Flamínio, & Grilo, 2020)

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos de caso desempenham um papel crucial no processo de aprendizagem, oferecendo uma abordagem prática e contextualizada para a aplicação do conhecimento teórico. Estudos de caso, tal como o aqui apresentado, permitem aos alunos analisar situações do mundo real, desenvolver habilidades de resolução de problemas e ganhar uma compreensão mais profunda dos conceitos aprendidos. Além disso, os estudos de caso promovem a habilidade de tomar decisões informadas, estimulam o pensamento crítico e ajudam a conectar a teoria à prática, melhorando assim a aplicabilidade do aprendizado. A gonartrose, como doença crônica da articulação do joelho, causa mais frequentemente dor e amplitude de movimento limitada. A fisioterapia é um método de tratamento não invasivo que inclui uma série de modalidades com a finalidade de redução dos sintomas do quadro clínico da gonartrose. Há fortes evidências que sugerem um efeito positivo a curto prazo do treino na dor e na função, embora o tipo de exercício não afete o resultado do tratamento. O treino, seja em grupo ou individual, é muito eficaz, enquanto as recomendações do fisiatra melhoram a prevenção e o tratamento da gonartrose. (Blagojevic, Jinks, Jeffery, & Jordan, 2010)

Na prática clínica diária da enfermagem de reabilitação, a aplicação de tratamento físico em clientes portadores de gonartrose obteve excelentes resultados. O resultado do tratamento depende principalmente do grau de dano à cartilagem articular, da idade do sujeito e também do próprio tratamento. (McWilliams, Leeb, Muthuri, Doherty, & Zhang, 2011)

A Enfermagem de Reabilitação desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na qualidade de vida de indivíduos que enfrentam desafios decorrentes de doenças, lesões ou condições crônicas. Ao contrário da abordagem tradicional centrada na doença, a Enfermagem de Reabilitação concentra-se na capacidade funcional e na autonomia do cliente, buscando restaurar suas habilidades físicas e emocionais. Este campo da enfermagem abrange uma gama diversificada de intervenções, desde a avaliação abrangente das necessidades do cliente até o desenvolvimento de planos de cuidados individualizados. Os enfermeiros especializados em reabilitação não apenas oferecem suporte durante o processo de recuperação, mas também desempenham um papel crucial na educação do cliente e de seus familiares, capacitando-os a participar ativamente na

gestão de sua saúde.

A abordagem holística da Enfermagem de Reabilitação considera não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e cognitivos do cliente. Ao colaborar com uma equipe multidisciplinar, os enfermeiros de reabilitação contribuem para uma abordagem integrada e coordenada, otimizando os resultados e promovendo a reintegração do cliente na comunidade.

A Enfermagem de Reabilitação vai além do tratamento de condições clínicas; visa restaurar a independência, promover a adaptação e melhorar a qualidade de vida dos clientes. Este campo desafia os enfermeiros a aplicarem suas habilidades de forma inovadora, centrando-se no potencial de recuperação e no bem-estar global daqueles que buscam superar desafios de saúde.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, S., Ruoff, A., Piccoli, T., Schmitt, M., Ferreira, A., & Xavier, A. (2019). O Estudo De Caso Como Método De Pesquisa Em Enfermagem: Uma Revisão Integrativa. . *Texto Contexto Enferm [Internet]*, 20172015, 26(4):e5360016.
- Blagojevic, M., Jinks, C., Jeffery, A., & Jordan, K. (2010). Risk factors for onset of osteoarthritis of the knee in older adults: a systematic review and meta-analysis. . *Osteoarthritis Cartilage*. 18:24–33. .
- Costa, J., Silva, M., Arcângelo, J., & Martins, A. (2015). Rigidez Pós-Artroplastia Total do Joelho. *Rev Soc Port Med Fis Reabil*. 27(2):13-18.
- Diário da Republica. (2019). Regulamento nº 392/2019. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário da República, 2ª série, N° 85; 3 de Maio de 2019:13565-13568*.
- Dixon, T., Shaw, M., Ebrahim, S., & Trends, D. (2004). Trends in hip and knee joint replacement: socioeconomic inequalities and projections of need. . *Ann Rheum Dis*. 63:825–830.
- Felson, D. (2006). Osteoarthritis of the knee. . *New Engl J Med*. 354:841–848.
- Fracasso, B., & Kaipper, M. (2012). Avaliação da funcionalidade em indivíduos submetidos à artroplastia total do joelho. . *Cippus. Novembro, 1(2):170-184*.
- Guimarães, A., & Sousa, R. (2018). Prótese total do joelho dolorosa – abordagem diagnóstica. *Rev Port Ortop Traumatol*. 26(4):318-340. .
- Hamai, S., Dunbar, N., Moro-oka, T., Miura, H., Iwamoto, Y., & Banks, S. (2013). Physiological sagittal plane patellar kinematics during dynamic deep knee flexion. *Orthop. Aug;37(8):1477-82*.
- Ioshitake, F., Mendes, D., Rossi, M., & Rodrigues, C. (2016). Reabilitação de pacientes submetidos à artroplastia total de joelho: revisão de literatura. *Rev. Fac Cienc Med Sorocaba*. 18(1):11-14.

- Júnior, L., Castro, C., Gonçalves, M., Rodrigues, L., Cunha, F., & Lopes, F. (2005). Amplitude de movimento após artroplastia total do joelho. . *Acta Ortop Bras.* 13(5):233-234.
- Júnior, M., Fancello, E., Roesler, C., & More, A. (2009). Simulação numérica tridimensional da mecânica do joelho humano. *Acta Ortop Bras.* 17(2):18-23.
- Leitão, J., Vigia, C., Mesquita, C., & Pestana, H. (2022). Fortalecimento muscular e aumento da amplitude articular na pessoa submetida a artroplastia total do joelho: Estudo de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, Sun, 17 Jul.*
- Luthi, F., Pereira, L., & Jolles, B. (2015). Os 12 pontos-chave da reabilitação após artroplastia total do joelho. *Rev Soc Bras Clin Med. Outubro-Dezembro* 13(4):303-309. .
- McWilliams, D., Leeb, B., Muthuri, S., Doherty, M., & Zhang, W. (2011). Occupational risk factors for osteoarthritis of the knee: a meta-analysis. . *Osteoarthritis Cartilage.* 91:829–839. .
- Mehrotra, C., Remington, P., Naimi, T., Washington, W., & Miller, R. (2005). Trends in total knee replacement surgeries and implications for public health, 1990–2000. . *Public Health Rep.* 120:278–282.
- Mello, W., Penteado, P., Brito, W., & Stump, X. (2009). Joelho do adulto. Em: coordenadores. . In S. Hebert, T. Filho, R. Xavier, & A. Pardini, *Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática.* (pp. 505-539). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Moreira, B. (2014). Artroplastia total de joelho e a reabilitação física. *Corpus Scientia.* 10(1):64-77. .
- Moreira, J., Flamínio, J., & Grilo, E. (2020). O utente submetido a Artroplastia Total do Joelho: Impacto de um programa de Enfermagem de Reabilitação. . *J Aging Innov.* Abril 9(1):151-173.
- Oliveira, T., Carvalho, R., Cândido, E., Lima, P., & Santana, L. (2013). Avaliação da efetividade da cirurgia de artroplastia total de joelho associada à fisioterapia sob o ponto de vista da funcionalidade. *Scire Salutis.* 3(2):61-72. .

- Peat, G., McCarney, R., & Croft, P. (2001). Knee pain and osteoarthritis: a review of community burden and current use of primary care. *Ann Rheum Dis*. 60:91–97.
- Preto, L., Pinto, C., Novo, A., Mendes, E., Barreira, I., & López-Espuela, F. (2019). Funcionalidade e qualidade de vida em idosos submetidos a artroplastia total do joelho. *Rev Port Enf Reab*. Dezembro 2(2):74-78.
- Seeley, R., Stephens, T., & Tate, P. (2010). *Anatomia e Fisiologia*. (10ª ed ed.). Lisboa: Lusodidacta.
- Serviço Nacional de Saúde. (2015). *Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação de Reumatologia*. . Lisboa: Serviço Nacional de Saúde.
- Sousa, L., & Carvalho, M. (2017). Pessoa com Osteoartrose na Anca e Joelho em Contexto de Internamento e Ortopedia. In C. Marques-Vieira, & L. Sousa, *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao longo da Vida*. (pp. 405-420). Loures: Lusodidacta.

## **APÊNDICE III**

**Atividades, Objetivos e Resultados Alinhados com a Evidência Científica**



**Quadro 1-** *Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal: Atividades, Objetivos e Resultados*

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Alinhamento com a evidência científica e padrões de qualidade</b>
Integração do pensamento teórico de enfermagem e da evidência científica	Desenvolver competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.	Desenvolvimento de uma prática profissional, ética e legal na área de especialidade, com respeito pela dignidade e pelos direitos dos clientes.	As ações refletem uma prática centrada no cliente, ética e deontologicamente responsável, em consonância com as diretrizes estabelecidas pela OE.
Promoção de uma prática humanizada e centrada no cliente	Fomentar o respeito pelos direitos individuais dos clientes e promover uma prática de enfermagem cada vez mais humanizada.	Oferta de cuidados de enfermagem que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, garantindo um ambiente de cuidado digno.	Compromisso com uma prática reflexiva e crítica na proteção dos direitos humanos durante a prestação de cuidados, de acordo com as diretrizes do Código Deontológico.
Utilização da inteligência emocional para estabelecer ligações empáticas com os clientes.	Criar planos de cuidados personalizados que consideram as necessidades emocionais e psicológicas individuais de cada cliente; estabelecer	Facilitação da comunicação e do apoio emocional, promovendo um ambiente de cuidados mais acolhedor e sensível às necessidades emocionais dos	O uso da inteligência emocional na prática de enfermagem é reconhecido como fundamental para estabelecer relações terapêuticas eficazes e promover o bem-estar emocional dos

	<p>ligações empáticas com o cliente e os seus familiares.</p>	<p>clientes e dos seus familiares.</p>	<p>clientes, conforme destacado por Carvalho (2013). Além disso, contribui para uma maior colaboração e trabalho em equipa, melhor identificação das necessidades dos clientes e menos problemas de saúde mental por parte dos enfermeiros (Alsufyani et al., 2020).</p>
<p>Garantia do dever de informar e respeitar o direito ao consentimento informado</p>	<p>Assegurar a explicação minuciosa dos procedimentos e intervenções aos clientes; esclarecer todas as dúvidas e garantir o consentimento informado.</p>	<p>Explicação meticulosa dos procedimentos e intervenções, esclarecimento das dúvidas dos clientes e familiares, e garantia do consentimento informado.</p>	<p>O cumprimento do dever de informar e o respeito pelo direito ao consentimento informado são pontos fundamentais da prática de enfermagem, conforme estabelecido pela Deontologia Profissional de Enfermagem (OE, 2015b), contribuindo para uma prestação de cuidados ética e legalmente responsável.</p>

**Quadro 2-** *Domínio da melhoria contínua da qualidade: Atividades, Objetivos e Resultados*

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Alinhamento com a evidência científica e padrões de qualidade</b>
Realização de avaliações regulares de dor e mobilidade	Garantir a segurança e a integridade dos clientes, prestando cuidados de elevada qualidade.	Identificação prévia de desconforto ou limitações físicas, permitindo a adaptação do plano de cuidados para melhorar o conforto e a mobilidade dos clientes.	A realização de avaliações regulares está alinhada com as diretrizes de segurança do cliente e qualidade dos cuidados (Olinda et al., 2019).
Instruções sobre exercícios personalizados	Promover a participação ativa dos clientes na sua recuperação, fornecendo-lhes ferramentas para manter ou melhorar a sua função física.	Melhoria da adesão dos clientes aos programas de reabilitação, o que resultou em melhorias na função física e na qualidade de vida.	Segundo Romão (2023), os programas de reabilitação organizados e centrados aos clientes resultam na diminuição da dependência funcional, permitindo maior autonomia e independência.
Orientações acerca do uso correto de dispositivos de auxílio à locomoção (DAM)	Prevenir acidentes e quedas, garantindo a segurança dos clientes durante o processo de reabilitação.	Redução do risco de acidentes e quedas, contribuindo para a segurança e integridade dos clientes durante o processo de	A prevenção de quedas é uma medida crucial para a segurança do cliente durante a reabilitação (Kinoshita et al.,

		recuperação.	2022).
Monitorização de sinais de infeção ou complicações pós-operatórias	Identificar previamente possíveis complicações, permitindo uma intervenção rápida e bem-sucedida.	Deteção precoce de sinais de infeção ou complicações, que possibilitou o tratamento imediato e a prevenção de complicações graves.	A monitorização ativa de complicações pós-operatórias está alinhada com as melhores práticas de segurança do cliente (Olinda et al., 2019).
Educação do cliente e familiares/cuidadores sobre cuidados a ter em casa.	Capacitar os clientes e os seus familiares/cuidadores para uma transição segura para casa e para o autocuidado adequado.	Melhoria da compreensão dos clientes sobre os cuidados em casa, o que levou a uma transição mais suave e à redução do risco de complicações pós-alta hospitalar.	A educação do cliente e dos cuidadores é fundamental para a continuidade dos cuidados e a prevenção de complicações após a alta hospitalar (Meirelles et al., 2013).
Liderança de sessões educativas sobre prevenção de infeções e segurança do cliente	Promover uma cultura de segurança e prevenção de infeções entre os clientes e profissionais de saúde.	Aumento do conhecimento dos clientes e dos profissionais de saúde sobre medidas de prevenção de infeções, contribuindo para a redução de complicações associadas a infeções hospitalares.	As sessões educativas são essenciais para promover uma cultura de segurança e prevenção de incidentes hospitalares (Lima et al., 2023; González-Formoso et., 2019).
Participação em grupos de trabalho	Contribuir para o desenvolvimento e	Proposta de inovações baseadas	A participação em grupos de trabalho

para melhoria dos cuidados de reabilitação	implementação de políticas e protocolos de reabilitação baseados em evidências.	em evidências e colaboração na implementação de políticas de qualidade, promovendo uma prática baseada em evidências e alinhada com os padrões de qualidade.	para melhoria dos cuidados é essencial para desenvolver políticas baseadas em evidências (Stokke et al., 2014).
Implementação e monitorização de programas de reabilitação pós-PTJ	Identificar áreas para melhoria e garantir a otimização dos cuidados prestados.	Identificação de áreas de melhoria e ajustes nos programas de reabilitação, levando a uma prestação de cuidados mais eficiente e adaptada às necessidades dos clientes.	A implementação de programas de reabilitação baseados em evidências contribui para a otimização dos cuidados e a melhoria contínua da qualidade; constitui o alicerce da reabilitação, tendo como resultado a otimização dos resultados para os clientes (Novak et al., 2021).

**Quadro 3-** *Domínio da gestão de cuidados: Atividades, Objetivos e Resultados*

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Alinhamento com a evidência científica e padrões de qualidade</b>
Coordenação na criação de planos de cuidados individualizados.	Criar planos de cuidados personalizados para atender às necessidades específicas de reabilitação de cada cliente submetido a PTJ.	Implementação de práticas centradas no cliente, fundamentadas na evidência científica, promovendo melhores resultados terapêuticos e a satisfação do cliente.	A prática de cuidados centrada no cliente está respaldada na literatura como promotora de melhores resultados terapêuticos e satisfação do cliente (Edgman-Levitan & Schoenbaum, 2021; Kuiper et al., 2019).
Liderança de reuniões com a equipa multidisciplinar	Promover uma comunicação eficiente e coesa entre os diferentes profissionais de saúde para discutir o progresso dos clientes e ajustar as estratégias de reabilitação.	Melhoria na comunicação interdisciplinar, permitindo adaptações precisas nas estratégias de reabilitação e garantindo uma prática colaborativa nos cuidados ao cliente.	A comunicação eficaz entre os profissionais de saúde contribui para reduzir a redundância, otimizar o tempo, melhorar a segurança do cliente e aumentar a satisfação da equipa (Martin & Ciuorzynsky, 2015).  As diretrizes da OE destacam a importância da colaboração interdisciplinar para

			a eficácia terapêutica e a prevenção de incidentes, enfatizando a necessidade de uma prática integrada no cuidado ao cliente.
Implementação de sistema de feedback contínuo	Estabelecer um sistema de feedback para troca de informações sobre as práticas de cuidado e sugestões de melhorias, com o objetivo de identificar oportunidades de desenvolvimento e promover uma cultura de melhoria contínua.	Identificação de oportunidades de melhoria e promoção de uma cultura de aprendizagem e desenvolvimento contínuo na equipa de enfermagem.	A implementação de um sistema de feedback contínuo está em harmonia com as melhores práticas de gestão de qualidade, ao promover uma cultura de melhoria contínua e a aprendizagem organizacional. As diretrizes da OE destacam a importância da melhoria contínua na qualidade dos cuidados de saúde, ao realçar a necessidade de uma prática proativa na identificação e na implementação de melhorias.
Avaliação proativa dos recursos	Avaliar de forma proativa os recursos	Identificação de oportunidades de	A gestão eficaz dos recursos é essencial

disponíveis	disponíveis no serviço de ortopedia, incluindo os equipamentos de reabilitação e os materiais educativos para os clientes.  Negociar com a administração do hospital para a aquisição ou atualização de recursos, com o objetivo de otimizar a prestação dos cuidados.	melhoria na disponibilidade e qualidade dos recursos para a reabilitação dos clientes. Negociação bem-sucedida para a aquisição ou atualização de recursos, o que contribuiu para a otimização dos cuidados prestados.	para garantir a qualidade contínua dos cuidados de saúde; o compromisso com a procura constante pela melhoria e a integração de novas tecnologias é fundamental para otimizar a prática profissional e elevar os padrões de qualidade nos cuidados de saúde; a gestão de recursos em enfermagem desempenha um papel importante na evolução dos conhecimentos profissionais dos enfermeiros e na garantia da qualidade dos cuidados prestados (Ferreira, 2015).
-------------	--	--	--



**Quadro 4-** *Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais: Atividades, Objetivos e Resultados*

<b>Atividade</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Alinhamento com a evidência científica e padrões de qualidade</b>
Prática Baseada em Evidência Científica (PBE)	Aplicar conhecimentos atualizados e baseados em evidências científicas nos cuidados prestados aos clientes submetidos a PTJ.	Garantia de que a reabilitação fosse conduzida sob práticas eficazes, maximizando os resultados para os clientes.	A prática baseada em evidências é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como fundamental para a uniformização e consonância com as práticas de saúde com as evidências disponíveis. Isto vai de encontro ao objetivo de garantir a eficácia terapêutica e a prevenção de incidentes, conforme estabelecido pela OE.
Reflexão crítica sobre intervenções diárias	Avaliar a eficácia das intervenções diárias e identificar oportunidades de melhorias.	Adaptação das práticas com base em feedback construtivo, essencial para o crescimento contínuo profissional.	A reflexão é reconhecida como uma ferramenta essencial para o processo de aprendizagem na enfermagem, permitindo uma revisão das

			experiências e uma avaliação crítica das mesmas, conforme descrito por Boud et al. (1985).
Investigação contínua sobre práticas de cuidados efetivas	Ampliar o conhecimento na área e implementar cuidados competentes e atualizados.	Melhoria na qualidade dos cuidados prestados aos clientes submetidos a PTJ.	A investigação contínua sobre as práticas de cuidados alinha-se com a necessidade de fornecer os melhores cuidados aos clientes e é destacada como um elemento essencial para a prática baseada em evidências pela OMS (2017).
Elaboração de Estudos de Caso	Aplicação prática do conhecimento teórico em planos de cuidados de enfermagem de reabilitação.	Oportunidade valiosa para a aplicação prática do conhecimento, otimizando a compreensão dos cuidados a serem prestados.	Os estudos de caso são reconhecidos como uma ferramenta de grande valor para o processo de decisão clínica em enfermagem, permitindo uma análise em profundidade e uma compreensão mais abrangente dos cuidados a serem prestados, conforme descrito por Simões (2022).

<p>Desenvolvimento do autoconhecimento e assertividade</p>	<p>Reconhecer a influência do comportamento no estabelecimento de relações terapêuticas e interprofissionais eficazes.</p>	<p>Melhoria nas relações interpessoais e na gestão de situações de stress, contribuindo para um ambiente de trabalho colaborativo.</p>	<p>O autoconhecimento e a comunicação assertiva são competências fulcrais na prática de enfermagem, reconhecidas por Pereira (2023) e Machado (2023), respetivamente. Estas competências são essenciais para garantir o sucesso nas interações com clientes, familiares e a equipa de saúde, promovendo um ambiente de trabalho colaborativo e um cuidado eficaz.</p>
--	--	--	---

**Quadro 5- Competências específicas do EEER: Atividades, Objetivos e Resultados**

Competência	Atividades	Objetivos	Resultados	Alinhamento com a evidência científica e padrões de qualidade
Cuidar de pessoas com necessidades especiais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar a funcionalidade dos clientes submetidos a PTJ;</li> <li>- Conceber planos de intervenção personalizados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação em detalhe da funcionalidade dos clientes;</li> <li>- Criação de planos de intervenção adaptados a cada cliente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação de limitações e necessidades específicas de cada cliente.</li> <li>Implementação eficaz dos planos de intervenção, promovendo o autocuidado e a reeducação das funções motoras, sensoriais e cognitivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A avaliação detalhada da funcionalidade está alinhada com a prática baseada em evidências para garantir que as intervenções sejam personalizadas e eficazes para cada cliente.</li> <li>- A implementação de planos personalizados reflete a abordagem centrada no cliente, apoiada pela literatura científica para obter melhores resultados terapêuticos (Jorge, 2014).</li> </ul>
Capacitar a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar programas de treino de AVD's;</li> <li>- Promover a mobilidade, acessibilidade e participação social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrução sobre posicionamentos, avaliação da dor, exercícios de reeducação funcional e instruções sobre cuidados com a prótese.</li> <li>- Instrução sobre técnicas de transferência e reforço do ensino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recuperação física e funcional eficaz dos clientes, fortalecendo a autonomia e melhorando a qualidade de vida pós-cirurgia.</li> <li>- Melhoria da autonomia dos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As atividades de treino são fundamentadas em evidências e práticas recomendadas para otimizar a funcionalidade e promover a independência dos clientes (Lima, 2014).</li> <li>- As intervenções visam promover a participação ativa dos clientes na vida social, alinhando-se com os objetivos de reabilitação e a qualidade de vida (Kültür</li> </ul>

		sobre os cuidados a ter com a prótese.	clientes e facilitação da reintegração na vida diária e social após a cirurgia.	& Özkan, 2014).
Maximizar a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceber e implementar planos de treino motor, cardíaco e respiratório.</li> <li>- Avaliar e reformular programas de treino em função dos resultados esperados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolvimento de planos de treino personalizados.</li> <li>- Avaliação contínua dos planos de treino e adaptação conforme necessário.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenção sistemática e adaptável, levando a uma recuperação bem-sucedida e à promoção do bem-estar dos clientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A intervenção baseada em planos de treino adaptáveis e a avaliação contínua está alinhada com as melhores práticas de reabilitação para maximizar os resultados e a funcionalidade dos clientes.</li> <li>- A avaliação contínua e a adaptação dos planos de treino traduzem o compromisso com a melhoria contínua e a qualidade dos cuidados (Rocha, 2021).</li> </ul>