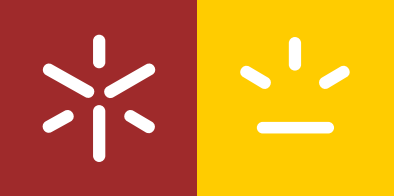


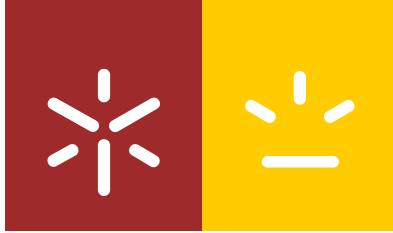


Renata Filipa Araújo da Silva

**Programas de Enfermagem de Reabilitação
promotores de mestria dos familiares
cuidadores**

Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem





Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem

Renata Filipa Araújo da Silva

**Programas de Enfermagem de Reabilitação
promotores de mestria dos familiares
cuidadores**

Relatório de Estágio
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Maria Manuela Pereira Machado

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



**Atribuição
CC BY**

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

AGRADECIMENTOS

Começar por agradecer aos docentes da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho que fizeram parte do meu percurso académico. Agradeço o seu valioso contributo para a minha formação, a partilha generosa de conhecimento e pelos momentos de aprendizagem que proporcionaram. Um agradecimento especial à Professora Manuela Machado pela sua disponibilidade, orientação pedagógica e apoio ao longo deste caminho.

Aos enfermeiros tutores pelo acolhimento, pela orientação, pelos desafios e pelas experiências que tornaram possível o meu desenvolvimento e crescimento como futura EEER, com especial carinho à Enfermeira Nazaré, pelas palavras de apoio, pela confiança e pelo amparo.

Aos meus colegas de especialidade/mestrado, pela amizade, pela partilha de momentos e pelo encorajamento mútuo, ajudando a superar momentos difíceis e sentir que não estava sozinha.

Aos meus colegas de serviço, pelas trocas e pelas palavras de apoio. À Enfermeira Olga, pelo incentivo, compreensão e flexibilidade na gestão dos horários, facilitando-me a árdua tarefa de conciliar as responsabilidades profissionais com a realização dos estágios e a vida pessoal.

Aos meus amigos: Pedro, Ângela, Margarete, Irina, Andrea, Fábio, Joana, Sofia, Ângela, Zé, Fifas, Luís, Rita, Catarina, Cristina e Margherita. As palavras nunca serão suficientes para agradecer a vossa amizade, o vosso colo, a vossa (muita) paciência e por nunca me deixarem ir abaixo quando o cansaço falava mais alto. Ao João Pêla que me ajudou a tornar na enfermeira que sou hoje.

Aos meus pais, à minha irmã, ao meu irmão, ao meu cunhado e à minha restante família, o meu profundo agradecimento, e pedido de desculpas, pelas horas e momentos em que estive ausente, pela vossa compreensão e por acreditarem em mim. Ao meu sobrinho Guilherme, que nasceu e acompanhou a tia nesta aventura, cujos sorrisos e abraços foram (e são) o meu porto seguro.

A todos vós, o meu mais sincero OBRIGADO!

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração. Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

PROGRAMAS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PROMOTORES DE MESTRIA DOS FAMILIARES CUIDADORES

RESUMO

Na enfermagem, a competência resulta da integração de conhecimentos, habilidades, atitudes e julgamento crítico, aplicados eficazmente na prática profissional. O desenvolvimento profissional do enfermeiro implica a opção por áreas de especialização, acompanhada da respetiva certificação de competências, permitindo uma resposta mais qualificada às necessidades da população

No âmbito do processo formativo para obtenção do título de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação e do grau de mestre, foi realizado um estágio de Natureza Profissional que integrou atividades de investigação e de desenvolvimento de competências especializadas.

O estágio constitui um elemento central na transição de enfermeiro para enfermeiro especialista, permitindo que a aprendizagem e a consolidação de conhecimentos ocorram em contexto real da prática. O relatório final de estágio subsequente surge, assim, como um instrumento de avaliação essencial, sendo um relato fundamentado e reflexivo das atividades realizadas que permitiram o desenvolvimento e aquisição de competências profissionais especializadas

A estrutura do trabalho divide-se em duas componentes, a prática e a investigativa. A componente prática apresenta uma análise crítico-reflexiva das atividades desenvolvidas ao longo dos vários contextos de estágio, tendo como base as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

Em paralelo com a componente prática, foi desenvolvida a componente de investigação, tendo sido realizada uma *scoping review*, baseada na metodologia do *Joanna Briggs Institute*, com o objetivo de mapear a evidencia científica existente sobre programas de enfermagem de reabilitação promotores da capacitação do cuidador.

Palavras-Chave: Cuidador; Enfermagem; Programas de Reabilitação; Reabilitação

REHABILITATION NURSING PROGRAMS THAT PROMOTE MASTERY OF FAMILY CAREGIVERS: A SCOPING REVIEW

ABSTRACT

In nursing, competence results from the integration of knowledge, skills, attitudes, and critical judgment, effectively applied in professional practice. The professional development of nurses involves choosing areas of specialization, accompanied by the corresponding certification of competencies, thus enabling a more qualified response to the population's needs.

As part of the educational pathway toward obtaining the title of Nurse Specialist in Rehabilitation Nursing and the master's degree, a Professional Internship was carried out. This internship integrated both investigation activities and the development of specialized competencies.

The internship represents a central element in the transition from generalist nurse to specialist nurse, allowing learning and the consolidation of knowledge to take place in a real clinical setting. The subsequent final internship report thus emerges as a key assessment tool, providing a well-founded and reflective account of the activities undertaken, which enabled the development and acquisition of specialized professional competencies.

The structure of this work is divided into two components, the practical and the investigative. The practical component presents a critical-reflective analysis of the activities developed across the various internship contexts, based on the Common Competencies of the Nurse Specialist and the Specific Competencies of the Nurse Specialist in Rehabilitation Nursing.

In parallel with the practical component, the investigative component was developed through a scoping review, based on the Joanna Briggs Institute methodology, aiming to map the existing scientific evidence on rehabilitation nursing programs that promote caregiver empowerment.

Keywords: Caregiver; Nursing; Rehabilitation; Rehabilitation Programs

ÍNDICE

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS	ii
AGRADECIMENTOS	iii
DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE	iv
RESUMO	v
ABSTRACT	vi
LISTA DE SIGLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE TABELAS	xi
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS	3
1. ENQUADRAMENTO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO	3
2. ANÁLISE E REFLEXÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PARA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS	6
2.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	7
2.1.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal	8
2.1.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade	10
2.1.3. Domínio da gestão dos cuidados	13
2.1.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	15
2.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO	16
2.2.1. Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados	17
2.2.2. Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania	24
2.2.3. Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa	26
3. NOTA FINAL	29
RESUMO	30
ABSTRACT	32
CAPÍTULO II – PROGRAMAS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PROMOTORES DA CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR: UMA SCOPING REVIEW	34

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	34
1.1. CUIDADOR	36
1.2. O CUIDADOR INFORMAL E O EEER	39
1.3. PROGRAMAS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO	42
2. METODOLOGIA	45
2.1. QUESTÃO DE SCOPING REVIEW E OBJETIVOS	45
2.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO	46
2.3. ESTRATÉGIA DE PESQUISA	46
2.4. SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DOS DADOS	50
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	53
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	61
5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	65
6. NOTA FINAL	66
CONCLUSÃO	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	78
ANEXO 1 - FOLHETO INFORMATIVO “INALOTERAPIA COM CÂMARA EXPANSORA E MÁSCARA FACIAL”	79

LISTA DE SIGLAS

AVC - Acidente Vascular Cerebral

AVDs - Atividades de Vida Diária

CE - Consulta Externa

CI - Cuidador Informal

CR - Cinesiterapia Respiratória

DGS - Direção Geral de Saúde

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

ECCI - Equipas de Cuidados Continuados Integrados

EEER - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

EPI - Equipamento de proteção individual

FC - Familiar Cuidador

GUSS - Gugging Swallowing ScreenJBI

JB - Joanna Briggs Institute

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews

RFR - Reeducação Funcional Respiratória

RFM - Reeducação Funcional Motora

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SMI - Serviço de Medicina Intensiva

SU - Serviço de Urgência

ULS – Unidade Local de Saúde

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma PRISMA adaptado às scoping reviews.....	51
---	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Estratégia de pesquisa	48
Tabela 2: Resumo dos estudos selecionados e seus resultados	54
Tabela 3: Relação entre os estudos analisados e as questões de investigação	60

*“Aprender é a única coisa de que a mente nunca se cansa,
nunca tem medo e nunca se arrepende”*

Leonardo da Vinci

INTRODUÇÃO

A excelência da enfermagem de reabilitação traduz-se em ganhos em saúde em todos os seus contextos de atuação. O seu impacto reflete-se na prevenção de incapacidades e na recuperação das capacidades remanescentes, promovendo uma maior autonomia da pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Como refere Hesbeen (2003), torna-se cada vez mais essencial dar continuidade à formação básica com uma formação especializada. No contexto da prestação de cuidados de enfermagem especializada, é fundamental que os futuros enfermeiros especialistas compreendam as dinâmicas inerentes à sua intervenção. Os estágios desempenham um papel essencial neste processo, permitindo que a aprendizagem e a consolidação de conhecimentos ocorram em contexto real da prática (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Assim, o presente trabalho surge no âmbito da unidade curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório, integrado no plano de estudos da 1ª Edição do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, no ano letivo de 2024/2025.

Conforme disposto no Decreto-Lei nº74/2006 de 24 de março, para a obtenção do grau de Mestre no ensino universitário, foi realizado um estágio de Natureza Profissional no contexto da especialização em Enfermagem de Reabilitação, integrando atividades de investigação e de aprofundamento de competências profissionais (Ministério da Ciência, 2006). O relatório de estágio consequente constitui um instrumento fundamental para avaliar os processos de aprendizagem, bem como a aquisição e o desenvolvimento de competências (Ordem dos Enfermeiros, 2021). Este documento tem, assim, como objetivos: refletir criticamente sobre todo o trabalho realizado e sobre as competências desenvolvidas, bem como apresentar a *scoping review* realizada, constituindo-se como um elemento de avaliação da unidade curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório.

De forma a tornar a apresentação e a análise deste trabalho mais clara, este encontra-se dividido em dois capítulos. O primeiro capítulo aborda o desenvolvimento de competências, mais especificamente, uma breve descrição dos contextos de estágio e uma análise das atividades desenvolvidas para aquisição de competências especializadas, com base nas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e nas Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. O segundo capítulo dedica-se à componente de investigação, consistindo numa *scoping*

review cujo principal objetivo é mapear a evidência científica sobre programas de enfermagem de reabilitação promotores da capacitação do cuidador. Por fim, o relatório termina com a conclusão, que pretende ser uma síntese do trabalho desenvolvido através de uma reflexão final.

O fenómeno do envelhecimento populacional, aliado aos avanços científicos, tecnológicos e o envelhecimento da população, levou a um aumento do número de pessoas que vivem com incapacidades crónicas. Este fenómeno teve um impacto profundo nos modelos financeiros, sociais e de saúde das populações levando a que, as políticas de saúde e de apoio social, ao longo dos tempos, tenham focado a sua ação na responsabilização, consciencialização e envolvimento das famílias, incentivando-as a desenvolverem competências para cuidarem de si próprias (Petronilho et al., 2021). Neste contexto, o EEER assume um papel fundamental na prestação de cuidados à população, especialmente às pessoas com necessidades especiais (Pestana, 2023).

Deste modo, a escolha do tema da *scoping review* decorre do papel privilegiado que o EEER desempenha na equipa multidisciplinar, intervindo na educação de pessoas e familiares, avaliando e diagnosticando limitações da atividade, em todas as fases do ciclo de vida e em diversos contextos de cuidados, desde a fase aguda até à reintegração na comunidade, com o objetivo de promover a qualidade de vida, a reintegração e a participação ativa da pessoa e da família na sociedade (Santos et al., 2023).

CAPÍTULO I – REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

Os avanços tecnológicos e científicos, aliados à evolução dos sistemas de saúde, têm tornado os cuidados de enfermagem de reabilitação mais complexos, exigindo inovação e formação contínua. A prioridade centra-se no investimento na investigação, promoção da saúde, no apoio a cuidadores informais, na recuperação funcional e nos cuidados à pessoa em fim de vida. Estas necessidades impulsionaram mudanças nas políticas de saúde e na formação de profissionais. Assim, a formação em enfermagem de reabilitação tende cada vez mais para a excelência de cuidados inerente à promoção da autonomia, visando obter ganhos em saúde em todos os contextos da prática (Correia et al., 2023).

Deste modo, os diversos contextos de estágio durante a formação em enfermagem de reabilitação são planificados de modo a abranger as diferentes áreas de atuação do EEER. O Estágio de Natureza Profissional com Relatório está então direcionado para a prestação de cuidados à pessoa com alterações dos processos neurológico, respiratório, cardíaco e musculoesquelético, ao longo do ciclo de vida.

1. ENQUADRAMENTO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO

Os vários contextos onde foi realizado o estágio decorreram em Unidades Locais de Saúde (ULS), ambas situadas na região norte de Portugal. O primeiro contexto focou-se no processo respiratório, seguindo-se o processo cardíaco, o processo musculoesquelético e, por fim, o contexto de opção, no qual foi escolhida a área da medicina intensiva.

Processo Respiratório

O contexto de estágio centrado na pessoa com alteração do processo respiratório decorreu numa unidade, integrada num hospital central, dedicada à prestação de cuidados de enfermagem especializados de reabilitação respiratória na área de Cinesiterapia Respiratória (CR). Esta unidade, que funciona em regime de ambulatório, conta com uma equipa de enfermagem de reabilitação composta por cinco EEER.

Os utentes vão desde a idade infantil até à idade adulta, sendo os diagnósticos médicos principais as bronquiectasias, doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), asma e derrames pleurais. Na população infantil, a bronquiolite destaca-se como o diagnóstico mais prevalente. Importa ainda referir o elevado número de crianças/adultos com doenças neurológicas e neuromusculares, como a esclerose lateral amiotrófica.

Processo Cardíaco

O estágio em contexto do processo cardíaco foi realizado num serviço de internamento hospitalar de cardiologia, de adultos. Os utentes admitidos neste serviço provêm maioritariamente do Serviço de Urgência (SU), de outros serviços do hospital, de hospitais da área de referência da ULS a que o serviço pertence e da consulta externa (CE).

A equipa de enfermagem de reabilitação é composta por seis EEER e entre os principais diagnósticos médicos associados ao internamento destacam-se a insuficiência cardíaca, o enfarte agudo do miocárdio, as arritmias e as estenoses aórticas. Há ainda utentes a aguardar transplante cardíaco, cirurgia de revascularização e colocação de dispositivos cardíacos.

Processo Musculoesquelético

Por sua vez, o contexto de estágio direcionado ao processo musculoesquelético, ocorreu num serviço de internamento hospitalar de ortopedia, também de adultos. Os utentes internados neste serviço são, na sua maioria, provenientes de outros serviços de internamento do hospital, do SU, bloco operatório, CE e do Serviço de Medicina Intensiva.

Este serviço presta cuidados sobretudo nas áreas de orto-traumatologia e de Medicina Física e de Reabilitação, abrangendo uma diversidade de diagnósticos médicos, desde cirurgias ortopédicas, a traumatismos vertebro-medulares, bem como situações de continuidade de cuidados de reabilitação. Da equipa multidisciplinar fazem parte oito EEER.

Contexto de Opção

O contexto de estágio de opção decorreu num Serviço de Medicina Intensiva (SMI) de um hospital central. Os utentes admitidos são provenientes do SU, de outros serviços da própria unidade hospitalar,

do bloco operatório ou de outros hospitais, dentro da área de referência da ULS à qual o serviço pertence. A equipa multidisciplinar conta com nove EEER.

Este serviço dispõe de meios próprios para diagnóstico e monitorização, tanto invasiva como não invasiva, bem como meios de suporte avançado das funções vitais em situações de falência multiorgânica. Por essa razão, os diagnósticos médicos de admissão são diversos, indo desde pós-operatórios imediatos até quadros de insuficiência respiratória aguda. Todos os utentes internados neste serviço são adultos.

2. ANÁLISE E REFLEXÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PARA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS

No contexto do exercício da enfermagem, a competência pode ser entendida como a integração de conhecimento, compreensão e julgamento, aliada a um conjunto de habilidades, atitudes e características pessoais; representa um nível de desempenho que evidencia a aplicação eficaz desses elementos na prática profissional. O desenvolvimento profissional dos enfermeiros exige que estes, de modo a responderem de forma mais adequada às necessidades dos cidadãos, optem por áreas de especialização em Enfermagem, com a respetiva certificação de competências especializadas (Barata, 2023).

A competência em enfermagem resulta da conjugação equilibrada entre o saber (conhecimento teórico), o saber-fazer (habilidades práticas) e o saber-ser (componentes sociais e comportamentais). Atributos como a confiança, o cuidar, a comunicação eficaz, o domínio de conhecimentos e a adaptabilidade são intrínsecos a esta noção de competência. Nesse sentido, tanto a experiência adquirida ao longo da prática como a formação contínua assumem um papel essencial no seu desenvolvimento, permitindo ao enfermeiro responder de forma cada vez mais eficaz às exigências e complexidades dos contextos de cuidados (Barata, 2023).

Neste percurso de desenvolvimento de competências, o modelo de aquisição de competências desenvolvido por Patricia Benner, e tendo por base o Modelo de Aquisição de Perícia de Dreyfus, oferece um enquadramento valioso para compreender a evolução das competências do enfermeiro ao longo da sua prática profissional. Benner (2001) descreve cinco níveis de desenvolvimento (iniciado, principiante avançado, competente, proficiente e perito) que refletem a progressão do conhecimento e da prática clínica com base na experiência adquirida em contextos reais de cuidados. Esta abordagem reconhece que o conhecimento prático se constrói ao longo do tempo, através da experiência prática e da aquisição progressiva de conhecimento contextual, e não apenas por via do ensino formal.

A especialização em Enfermagem surge, assim, como um fator potenciador desta evolução, ao proporcionar uma formação avançada e contextos de prática que favorecem a aquisição de competências mais complexas. O enfermeiro especialista, ao integrar conhecimento aprofundado com experiência significativa, posiciona-se num patamar mais avançado do modelo de Benner, evidenciando uma prática marcada pela tomada de decisão intuitiva, pensamento crítico e atuação centrada na pessoa (Benner, 2001).

Desta forma, o desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista não se limita à aquisição de conhecimento técnico, mas envolve um amadurecimento progressivo da prática, sustentado pela experiência, pela reflexão e pelo compromisso ético com a qualidade dos cuidados. O modelo de Benner permite reconhecer e valorizar esse percurso, evidenciando que o exercício especializado em enfermagem representa não apenas um avanço no domínio científico e técnico, mas também uma expressão do crescimento profissional e humano do enfermeiro enquanto agente de transformação nos contextos de saúde.

Assim, as atividades desenvolvidas ao longo dos vários contextos de estágio contribuíram significativamente para a aquisição de novos conhecimentos e competências, bem como o aperfeiçoamento das já existentes. Estas competências tiveram como referencial as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, documentos que são basilares para a profissão de Enfermagem, mas também nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação.

2.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2019a), o enfermeiro especialista é “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (p.4744). O mesmo regulamento define que, todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, devem demonstrar um conjunto de competências comuns, transversais a diferentes contextos de prestação de cuidados de saúde.

Estas competências dividem-se em quatro domínios:

- Responsabilidade profissional, ética e legal
- Melhoria contínua da qualidade
- Gestão dos cuidados
- Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Em todos os contextos de estágio, houve a oportunidade de desenvolver práticas que favoreceram a aquisição destas competências, as quais serão apresentadas e analisadas a seguir.

2.1.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

A relação estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa que carece de cuidados assume um caráter terapêutico, orientado para a ajuda ao outro; nesta relação, a pessoa encontra-se frequentemente com alterações do seu estado de saúde que lhe concedem vulnerabilidade, contudo, a sua singularidade nunca deve ser posta em causa. Assim, o enfermeiro, e em particular o EEER, ao cuidar, deve necessariamente desenvolver essa relação, sendo reconhecido como um agente moral e ético (Vasconcelos, 2021).

O Código Deontológico definido pela Ordem dos Enfermeiros é o instrumento normativo que estabelece os princípios éticos e deontológicos que norteiam o exercício da profissão de Enfermagem em Portugal. Este documento define os direitos e deveres dos enfermeiros, guiando a sua conduta profissional, assegurando que esta seja orientada no respeito pela vida, dignidade humana e bem-estar da população.

A prática profissional desenvolvida tem sido orientada, de forma consistente, pelos princípios definidos no Código Deontológico, mantendo-se essa conduta inalterada ao longo de todos os contextos de estágio. O cumprimento de práticas que promovem e protegem os direitos humanos, bem como uma constante adaptação às necessidades identificadas, com o objetivo de garantir a saúde e o bem-estar da pessoa alvo de cuidados, constituíram uma preocupação constante. O respeito pela vida e pela dignidade humana esteve sempre presente, assim como o reconhecimento da autodeterminação, individualidade, valores, costumes, crenças espirituais, liberdade e privacidade da pessoa e da sua família. Estes princípios estiveram refletidos em todas as fases do processo de cuidados, desde a tomada de decisão, passando pelo planeamento e execução das intervenções, até à avaliação dos resultados obtidos.

A tomada de decisão em enfermagem deve assentar em princípios, valores e normas deontológicas que orientem a resolução dos problemas e a resposta adequada às necessidades das pessoas. A colaboração entre EEER/pessoa/familiar cuidador/família é essencial para o sucesso do plano de reabilitação. O envolvimento ativo de todos os intervenientes no processo de cuidados é, por isso, indispensável e nunca foi subvalorizado.

O direito à informação, enquanto base para a tomada de decisões conscientes e fundamentadas, foi um foco constante na prática, tendo sempre presente que a transmissão de informação em saúde é uma área sensível: uma informação positiva pode trazer tranquilidade, enquanto notícias difíceis ou informações inconclusivas podem gerar ansiedade ou incerteza. No caso do familiar cuidador/família, esta complexidade é ainda maior, uma vez que o desconhecimento da situação clínica do seu familiar pode levá-los a reivindicar um direito à informação que pode entrar em confronto com o dever do sigilo profissional e o respeito pela intimidade da pessoa alvo dos nossos cuidados (Deodato, 2023).

Em todos os contextos de estágio, foi garantido que todas as intervenções de enfermagem fossem precedidas de informação clara e adequada à pessoa, com o objetivo de obter o seu consentimento, respeitando assim o seu direito à autodeterminação, liberdade individual e vontade esclarecida. Procurou-se adaptar a linguagem utilizada à capacidade linguística e ao nível de literacia em saúde de cada pessoa/familiar cuidador/família. Como exemplo, os momentos de ensino acerca de técnicas de gestão de energia tanto em doentes cardíacos como em doentes com patologias respiratórias como a DPOC e os ensinamentos dos cuidados pré e pós-operatórios aos utentes a aguardar cirurgia cardíaca, tendo-se adequado a linguagem e certificado que a informação transmitida tinha sido compreendida e assimilada.

Nas situações em que, devido à condição clínica, não foi possível obter o consentimento informado, as intervenções foram realizadas em benefício direto da pessoa, salvaguardando sempre os seus melhores interesses. Como exemplo, pessoas sob sedação e ventilação invasiva e pessoas com alterações neurológicas. Como refere Deodato (2023), é importante não esquecer que a enfermagem de reabilitação intervém junto de pessoas que podem ter limitações na sua capacidade de agir, mas não tanto na sua capacidade de decidir, bem como junto de pessoas com perturbação da consciência, resultando na impossibilidade de decidir e agir. Em ambos os casos, a condição de ser pessoa não se altera.

É na relação com o outro que a profissão de enfermagem se realiza, sendo nesse contacto, e na compreensão do seu significado, que o cuidar se revela. O enfermeiro, enquanto agente cuidador e humanizador, deve adotar uma postura técnica e responsável para garantir a verdadeira humanização no processo de cuidado. Distingue-se pela sua formação, pela visão holística com que intervém em contexto multidisciplinar, bem como pela orientação ética e deontológica do seu agir. No caso do EEER, este agir adquire características próprias adaptadas às necessidades das pessoas que assiste. No

entanto, os fundamentos que orientam a sua prática permanecem alinhados com os princípios, os valores e os deveres deontológicos que regem a profissão, independentemente do contexto em que os cuidados são prestados (Deodato, 2023; Nunes, 2020; Vasconcelos, 2021).

Como futura EEER, foi neste equilíbrio entre a técnica, o conhecimento e o respeito profundo pela dignidade humana que se procurou fundamentar cada decisão e cada gesto de cuidado. Não esquecendo que, os enfermeiros ao exercerem a sua profissão com base nos valores e deveres que lhes são inerentes, contribuem para a redução das iniquidades no sistema de saúde. Ao informar e capacitar as pessoas, promovem a sua autonomia na tomada de decisão e quando assumem o papel de advogar, por quem não é capaz de fazê-lo, reforçam o respeito pelos direitos humanos e ajudam a mitigar desigualdades (Nunes, 2020).

2.1.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade

A organização dos cuidados de enfermagem centra-se na eficiência e eficácia da intervenção, sendo essencial a existência de um referencial estruturado e de um sistema de qualidade que sustente o exercício profissional (Cantante et al., 2019). Neste enquadramento, torna-se evidente a importância do desenvolvimento de competências que promovam um compromisso permanente com a atualização do conhecimento, uma prática reflexiva, segura e orientada para a melhoria contínua. Aqui, os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação constituem um referencial essencial.

A enfermagem de reabilitação, tendo como foco a pessoa em todas as fases do ciclo de vida, tem contribuído significativamente para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados e para ganhos em saúde em diversos contextos. Nas últimas décadas, a crescente complexidade dos cuidados, aliada ao aumento das expectativas dos cidadãos, tornou a qualidade em saúde uma prioridade, impulsionando a valorização e a exigência de uma prática profissional cada vez mais centrada na excelência (Martins et al., 2018).

A qualidade dos cuidados prestados está intrinsecamente ligada ao compromisso contínuo dos enfermeiros em fazer mais e melhor. Mendes (2009) refere que cabe, indiscutivelmente, a estes profissionais a responsabilidade de promover a melhoria contínua no exercício da sua prática profissional, garantindo que a dignidade da pessoa alvo dos nossos cuidados, e razão de ser de qualquer intervenção, se mantenha como o referencial último e inquestionável. Tendo isso em

consideração, as equipas de enfermagem integram, na sua prática, projetos de melhoria contínua e promovem uma constante atualização científica que sustente uma prática baseada na evidência.

Ao longo dos vários contextos de estágio, houve a oportunidade de contribuir ativamente para esta dinâmica de melhoria. Durante o estágio do contexto no processo respiratório, foi constatado a elevada prevalência da utilização da técnica inalatória, sobretudo em idade pediátrica. Quando questionados sobre a sua execução e convidados a demonstrá-la, grande parte dos pais mostrava dificuldade, principalmente no número de inspirações após ativação do dispositivo e no tempo de pausa entre administrações. Deste modo, perante a necessidade de uniformizar a técnica, e com o incentivo da enfermeira tutora, procedeu-se à realização de uma pesquisa sobre o tema, tendo sido apresentadas as guidelines atualizadas da Direção Geral de Saúde (DGS) sobre a técnica inalatória. Como resultado, foi elaborado um folheto informativo alusivo ao tema (Anexo 1), simples e de fácil leitura, que descreve a técnica passo por passo, oferece dicas úteis para a sua realização e alerta para os erros mais comuns a evitar.

O objetivo deste folheto foi promover a literacia em saúde, melhorar a adesão terapêutica e aumentar a eficácia dos cuidados prestados. Por limitação de tempo, não foi possível apresentar formalmente o folheto informativo numa sessão de formação, ficando este em processo de revisão pela equipa de enfermagem desta unidade.

Durante o estágio no serviço de internamento de cardiologia, verificou-se que grande parte dos ensinamentos formais aos utentes eram realizados pela EEER. Estes ensinamentos abrangiam temas como mudanças de hábitos de vida, a doença coronária, adesão ao regime medicamentoso, técnicas de gestão de energia bem como cuidados no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca.

O exercício simultâneo de funções num serviço de cardiologia possibilitou uma partilha contínua de informações e estratégias, o que contribuiu para o enriquecimento da abordagem educativa adotada. Neste âmbito, foi apresentado à enfermeira tutora uma aplicação para telemóvel desenvolvida pela American College of Cardiology®, que permite aos utentes visualizar, de forma simples e acessível, a anatomofisiologia cardíaca, facilitando a compreensão da sua condição clínica e as suas consequências. Esta ferramenta inclui ainda vídeos explicativos sobre procedimentos clínicos a que iam ser submetidos tornando os ensinamentos mais interativos e eficazes.

Esta iniciativa procurou evidenciar preocupação em inovar e adaptar a prática educativa à realidade dos utentes, promovendo uma comunicação mais eficaz e centrada na pessoa. A aplicação foi bem acolhida pela enfermeira tutora passando ela também a utilizá-la na sua prática, reforçando o impacto positivo de pequenas mudanças que contribuem para a melhoria dos cuidados prestados.

Nos vários contextos onde foram desenvolvidos os estágios foi possível constatar que é junto do EEER que, muitas vezes, a equipa de enfermagem consulta e valida as suas intervenções. Pestana (2023) refere que os cuidados de reabilitação implicam uma abordagem interdisciplinar, onde o EEER, pela sua formação específica e contacto próximo com a pessoa, é encarado como estruturante e estruturador e promotor de comunicação entre todos os intervenientes, sendo fundamental na identificação de necessidades da pessoa. Procurando responder a esta expectativa e corresponder ao papel que se espera do enfermeiro especialista, assumiu-se uma postura disponível e colaborativa, procurando ser um recurso acessível para esclarecimento de dúvidas relacionadas com o processo de reabilitação dos utentes.

A competência da promoção de um ambiente terapêutico e seguro constitui um dos pilares fundamentais da qualidade dos cuidados. Um ambiente que promova a segurança e respeite a individualidade da pessoa favorece a adesão terapêutica, a recuperação funcional e a satisfação nos cuidados prestados. Neste sentido, no decurso da prática clínica em estágio, foi possível contribuir para a prevenção de riscos, especificamente na prevenção de quedas, através de ensinamentos dirigidos à pessoa/familiar cuidador tendo-se abordado temas como o uso de calçado adequado, sugestões de reorganização do domicílio, tendo em conta as limitações e o contexto, e disponibilização de material educativo como folhetos informativos relacionados com o tema. No âmbito do controlo e prevenção da infeção, foram promovidas práticas de higiene adequadas como a lavagem correta das mãos e o uso adequado de Equipamento de Proteção Individual (EPI), tendo sido prestados esclarecimentos sobre os cuidados a ter no domicílio, dado o contacto com vários utentes portadores de infeção por múltiplos micro-organismos como *Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae*, *Staphylococcus aureus* resistente à metilina, entre outros.

No decurso do estágio realizado no SMI, foi possível integrar o projeto do serviço para prevenção e controlo da infeção, contribuindo para a promoção e aplicação de práticas direcionadas à prevenção de infeções urinárias associadas ao cateter vesical, bem como à prevenção de pneumonias associadas à ventilação.

Simultaneamente, houve o cuidado de criar um espaço físico e emocional propício à recuperação, respeitando a privacidade, promovendo a autonomia e uma relação terapêutica baseada na empatia e confiança.

2.1.3. Domínio da gestão dos cuidados

O domínio da gestão dos cuidados abrange a promoção do trabalho em equipa, a capacidade de delegar responsabilidades, o desenvolvimento de competências de liderança e a gestão eficiente dos recursos, com o objetivo de assegurar cuidados de enfermagem de referência.

O modelo de equipa interdisciplinar promove um trabalho colaborativo, fundamentado na partilha e no respeito mútuo, com uma abordagem holística centrada no indivíduo ou na família. Para garantir o seu sucesso, é imprescindível uma comunicação clara e assertiva entre os membros da equipa, além de uma interação baseada no respeito, confiança, responsabilidade, cooperação e pela troca contínua de conhecimentos e competências (Santos, 2021).

No seio da equipa interdisciplinar, o enfermeiro especialista deve saber reconhecer o seu papel e o seu contributo. Ao longo dos diferentes contextos de estágio, foi promovida uma colaboração ativa com as equipas de enfermagem, assumindo-se um papel de assessoria e de apoio nas decisões clínicas, mas foi no serviço de internamento de ortopedia que esta competência se desenvolveu de forma mais marcante. Neste serviço, foi possível participar em reuniões multidisciplinares onde estavam presentes o utente, Familiar Cuidador (FC), EEER, fisiatra, assistente social, fisioterapeuta e, sempre que fosse pertinente, terapeuta ocupacional e terapeuta da fala. Durante estas reuniões, é discutida a situação clínica da pessoa, definidos os objetivos do seu plano de reabilitação e elaborado o seu plano de alta; a pessoa e FC têm, não só, a oportunidade de esclarecer dúvidas mais específicas num ambiente mais tranquilo, mas também ter um papel ativo na definição do plano de reabilitação. Esta experiência contribuiu para a consolidação de competências de comunicação interdisciplinar, para o reconhecimento da importância do trabalho em equipa e para o reforço da necessidade de uma abordagem centrada na pessoa, essencial para a promoção de cuidados de excelência.

Atualmente, a realidade das organizações de saúde, marcada pela contenção de custos e sobrecarga de trabalho, exige que os enfermeiros sejam ágeis, conscientes do seu papel e agentes de mudança, desenvolvendo competências de liderança alargadas. A liderança, presente em todos os níveis dos serviços de enfermagem, é crucial para a gestão de equipas, promoção de ambientes de trabalho

saudáveis, a tomada de decisão e a resolução de conflitos, permitindo ao enfermeiro agir com maior autonomia, pensamento crítico e foco na implementação de melhores práticas e novas estratégias de atendimento ao utente (Ferreira et al., 2022).

O desenvolvimento da liderança em enfermagem não se limita à formação formal, mas é sobretudo fortalecido pela experiência prática, pela reflexão e pela interação com os outros. Liderar implica, hoje, mais do que trabalhar em equipa, trabalhar com a equipa, promovendo objetivos comuns e fomentando uma cultura de interdisciplinaridade, essencial na reabilitação. Uma liderança eficaz traduz-se na capacidade de reconhecer e valorizar cada elemento da equipa, motivá-los, partilhar uma visão comum e gerir, de forma equilibrada, a diversidade, a informação e a tecnologia (Santos, 2021).

No serviço de internamento de ortopedia onde foi realizado o estágio do processo musculoesquelético, o responsável de turno é sempre um EEER assim, durante alguns turnos, foi possível acompanhar a enfermeira tutora no desempenho destas funções. Esta experiência permitiu a observação direta da organização da distribuição de cuidados, a gestão de recursos humanos e materiais, bem como a resposta a situações imprevistas e a tomada de decisão em tempo real, como, por exemplo, a necessidade de reorganizar o serviço de modo a transferir um utente com períodos de agitação, para um quarto individual, com o objetivo de reduzir estímulos excessivos e promover um ambiente mais terapêutico.

Apesar da experiência prévia no desempenho de funções como responsável de turno, esta vivência contribuiu para a consolidação e aprofundamento de capacidades de comunicação assertiva, tomada de decisão e gestão de recursos. Além disso, reforçou-se a consciência da importância de um ambiente de trabalho positivo, promotor de motivação, cooperação e segurança, fatores essenciais para o sucesso da equipa e para a melhoria contínua dos cuidados.

Esta experiência evidenciou a importância da liderança e gestão dos cuidados no contexto de enfermagem, não só como um meio de garantir a organização e eficácia dos cuidados, mas também como um fator determinante na promoção de um ambiente saudável e colaborativo. Através da gestão eficiente de recursos e da tomada de decisões fundamentadas, foi possível reconhecer como a liderança, aliada à comunicação eficaz e à motivação da equipa, pode impactar diretamente na qualidade dos cuidados prestados, contribuindo para a melhoria contínua dos processos de reabilitação e saúde.

2.1.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

O domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais baseia-se na capacidade do enfermeiro especialista reconhecer e valorizar o seu percurso pessoal e profissional, competência essencial para o estabelecimento de relações eficazes quer a nível individual quer a nível organizacional.

O processo de desenvolvimento enquanto enfermeira especialista implicou uma reflexão contínua sobre o percurso formativo, capacidades e áreas a melhorar. Reconhecer as limitações, aceitar feedback construtivo e manter uma postura aberta à aprendizagem permitiram um crescimento pessoal e profissional significativo.

Este exercício de autoconhecimento foi fundamental para o reforço da assertividade, tanto na comunicação com os pares como na relação com a pessoa/FC alvo dos cuidados. A assertividade revelou-se essencial na transmissão de informações, na gestão de conflitos e na afirmação de decisões clínicas fundamentadas, promovendo relações mais claras, respeitosas e eficazes no seio da equipa.

Neste percurso de crescimento, foi particularmente enriquecedor o contacto com diferentes contextos de estágio, cada um com desafios e realidades distintas, que ampliaram a capacidade de adaptação e análise crítica. O papel das enfermeiras tutoras foi igualmente fundamental: o seu acompanhamento próximo, o apoio técnico e emocional, e os momentos de reflexão conjunta permitiram consolidar uma prática mais segura, confiante e assertiva.

Pereira (2023) afirma que o conhecimento em enfermagem está em constante evolução, exigindo uma postura proativa e crítica por parte dos profissionais. Mais do que reagir às mudanças, é essencial assumir uma atitude construtiva e reflexiva face à prática clínica. Neste sentido, a enfermagem baseada na evidência representa não apenas um desafio, mas uma oportunidade para afirmar a profissão, reforçando o seu valor no contexto das demais disciplinas da saúde e contribuir para a melhoria contínua das condições de exercício e da qualidade dos cuidados prestados.

Com base neste princípio, foi adotada uma postura ativa na integração da evidência científica na prática clínica especializada, assumindo-se a responsabilidade pela atualização de conhecimentos. Esta responsabilidade traduziu-se numa busca constante por informação atual e relevante, através da pesquisa bibliográfica, consulta de guidelines e de artigos científicos, bem como pela partilha de

saberes com colegas, enfermeiras tutoras e outros EEER, levando a processos de tomada de decisão informados e fundamentados.

Tal como descrito anteriormente, foi apresentado à enfermeira tutora do estágio no contexto do processo respiratório, as guidelines atualizadas da DGS sobre a técnica inalatória; foram também realizadas várias pesquisas bibliográficas sobre patologias menos familiares, como a Síndrome de Ruminação; e sobre dispositivos como o Dispositivo de Assistência Ventricular Esquerda e as suas indicações. O contacto com pessoas com ventilação invasiva também implicou bastante pesquisa uma vez que é uma realidade menos conhecida no percurso formativo anterior.

Enquanto agente ativo no campo da investigação e da formação, o enfermeiro especialista deve assumir um papel de liderança no seu percurso de aprendizagem. Assim, durante o estágio, foi possível assistir a dois seminários que decorreram na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, sobre os temas “Atividade física para pessoas com declínio da funcionalidade: contributos dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação” e “O +PERTO – Programa de Enfermagem de Reabilitação Tecnológico”; houve também a participação, apresentação e publicação, na RIAGE - Revista Ibero-Americana de Gerontologia, do Protocolo de Scoping Review realizado durante a formação académica do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação com o título “PROGRAMAS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PROMOTORES DA CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR: PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW”; adicionalmente, foi realizada uma visita ao Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro-Rovisco Pais na Tocha.

2.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

A reabilitação, enquanto especialidade multidisciplinar, visa ajudar pessoas com doenças agudas, crónicas ou com sequelas, a maximizar o seu potencial funcional, promovendo a independência e preservando a autoestima.

O EEER desempenha um papel central neste processo, ao conceber, implementar e avaliar planos de cuidados diferenciados, orientados para os problemas reais ou potenciais da pessoa. Sustentado por um conhecimento aprofundado e experiência clínica, o EEER atua na promoção da saúde, prevenção

de complicações e reabilitação funcional, com o objetivo de manter ou recuperar a autonomia, prevenir incapacidades e otimizar a funcionalidade e qualidade de vida da pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2019b).

O perfil de competências específicas do EEER, em articulação com as competências comuns, define o conjunto de competências clínicas especializadas que orientam a certificação profissional e clarificam aos cidadãos o que podem esperar deste especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019b). Estas competências são:

- Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados
- Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania
- Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa.

O desenvolvimento e a forma como se procurou atingir estas competências são apresentados de seguida, através de uma análise descritiva e reflexiva das experiências vividas, sustentada pelas atividades realizadas nos diferentes contextos de estágio.

2.2.1. Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados.

Esta competência representa o início estruturante da atuação do EEER, uma vez que é através de uma avaliação diagnóstica de alterações da funcionalidade, que podem determinar limitações da atividade e incapacidades, que é possível identificar as necessidades de intervenção especializada. Este processo permite conceber, implementar e avaliar os planos de intervenção estabelecidos com a pessoa, promovendo a melhoria da qualidade de vida, a reintegração e a participação ativa na sociedade (Ordem dos Enfermeiros, 2019b).

Barata (2023) refere que a competência desenvolve-se ao longo de um processo que integra conhecimentos, habilidades, atitudes e valores ajustados ao contexto de prática. Confiança, cuidar, habilidades de comunicação, conhecimentos e adaptabilidade são identificados como atributos de competência, tal como as emoções e valores.

Ao longo dos diversos contextos de estágio, teve-se a oportunidade de intervir junto de pessoas de diferentes faixas etárias, provenientes de múltiplos contextos socioculturais e com limitações da funcionalidade em distintos níveis e fases do processo de reabilitação, desde situações agudas até condições crônicas. A realização de uma avaliação integral, precisa e centrada na pessoa exigiu a mobilização dos conhecimentos adquiridos na fase teórica do mestrado, continuamente aprofundados através de pesquisa bibliográfica atualizada. Para sustentar o raciocínio clínico e identificar, com maior rigor, as necessidades específicas de cada pessoa, foram igualmente utilizadas escalas e instrumentos de medida validados.

A seleção dos instrumentos de avaliação foi realizada de forma criteriosa, tendo em conta a sua validade, reprodutibilidade, responsividade ou sensibilidade uma vez que, na prática da enfermagem de reabilitação, é fundamental que os instrumentos utilizados permitam medir a incapacidade, monitorizar os progressos, melhorar a comunicação inter e intradisciplinar, medir a eficácia das intervenções e assegurar a continuidade dos cuidados, evidenciando os benefícios resultantes da intervenção de enfermagem (Sousa et al., 2023).

Nos diferentes contextos de estágio, recorreu-se à aplicação de diversas escalas de avaliação, selecionadas em função das necessidades de cada pessoa e dos objetivos terapêuticos definidos. Entre elas, destacam-se: a Escala de Borg modificada, utilizada para avaliar a tolerância ao esforço; Escala Medical Research Council, para avaliação da força muscular; Escala Modificada de Ashworth, para avaliação do tônus muscular; a Medida de Independência Funcional, para avaliar a capacidade funcional e independência; Índice de Barthel, para avaliar a dependência no autocuidado; Índice de Tinetti, para avaliação de alterações no equilíbrio; o teste Gugging Swallowing Screen (Guss) para rastreio da disfagia; e a escala ASIA para a avaliação neurológica de pessoas com lesão medular.

Estas e outras ferramentas integraram a prática diária sendo que, no contexto de cuidados à pessoa com alteração do processo cardíaco, foi aplicado o instrumento pedagógico de suporte à tomada de decisão “Avaliação e Intervenção no Adulto e Idoso Dependente no Autocuidado (Versão 2019, CPLEER)”, que possibilitou a utilização de várias escalas de avaliação em simultâneo.

Apesar da importância basilar destes instrumentos, é imprescindível complementar a sua aplicação com uma recolha de informação centrada na pessoa, através do diálogo, escuta ativa e observação. Estes elementos foram cruciais, para identificar os fatores facilitadores e inibidores da realização autónoma das Atividades de Vida Diária (AVDs) no contexto real da pessoa, compreender os aspetos

psicossociais que influenciam os processos de transição e adaptação, bem como avaliar o impacto das alterações funcionais na qualidade de vida e bem-estar da pessoa/familiar cuidador/família que constituem o foco dos cuidados, permitindo então criar um plano de intervenção adequado e individualizado.

A recolha sistematizada de todos estes dados permitiu avaliar, de forma rigorosa, alterações ao nível motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, bem como nos domínios da alimentação, eliminação e sexualidade, conduzindo à formulação de diagnósticos de enfermagem relacionados com as alterações encontradas (Santos, 2023). Com base nesses diagnósticos, e em articulação com a pessoa e o seu projeto de saúde, foram elaborados planos de intervenção específicos para os sistemas afetados, que incidiram predominantemente nas áreas da reeducação funcional respiratória (RFR), reeducação funcional motora (RFM), reabilitação cardíaca e treino de autocuidados.

O autocuidado é um dos domínios centrais na enfermagem, sendo entendido como a capacidade dos indivíduos de desempenharem atividades promotoras da sua saúde e bem-estar. Segundo a Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado de Dorothea Orem, toda a pessoa tem potencial para se autocuidar no entanto, quando em algum momento, as necessidades desse autocuidado excedem a sua capacidade de resposta, a pessoa experimenta desvios de saúde, tornando-se necessário o apoio de terceiros. É neste enquadramento que o enfermeiro se assume como um agente terapêutico (Ribeiro et al., 2021).

A Teoria do Défice de Autocuidado, elemento essencial da Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado de Orem, exprime e desenvolve a razão pela qual as pessoas necessitam de cuidados de enfermagem. Perante a identificação deste défice de autocuidado, o enfermeiro intervém de forma deliberada e direcionada, ajustando a sua atuação com o objetivo de colmatar ou minimizar os seus efeitos. No caso do EEER, a sua formação avançada permite-lhe integrar de forma fluida e intencional esta área de atenção (Petronilho & Machado, 2023; Ribeiro et al., 2021).

Segundo Santos (2023), o processo de reabilitação deve ser iniciado precocemente, logo após a ocorrência de alterações na vida da pessoa. Este processo surge no caminho da dependência/independência, em todas as AVDs alteradas, estabelecendo objetivos claros e definidos em parceria com a pessoa e o FC. Cada progresso alcançado representa a superação de uma etapa e o avanço para um novo patamar; não esquecendo que cuidar, no processo de reabilitação, resulta de

um esforço partilhado entre a pessoa, profissionais de saúde, FC e família, num verdadeiro trabalho colaborativo.

No entanto, essa progressão pressupõe uma resposta positiva às transições vivenciadas. O EEER deve estar atento à forma como a pessoa e/ou FC se posicionam face à nova condição de saúde física, mental, social e económica, ou seja, à forma como se consciencializam acerca da situação e da mudança e as implicações que dela decorrem. Com base no referencial teórico de Alaf Meleis, o EEER deve identificar o problema e as necessidades da pessoa/FC, planeando e executando terapêuticas de enfermagem intencionalmente direcionadas para a facilitação dessas transições (Ribeiro et al., 2021).

No contexto de estágio do processo respiratório, foram desenvolvidos programas no âmbito da Reabilitação Respiratória, que integraram não só técnicas de limpeza da via aérea e promoção de uma ventilação eficaz, como também o ensino de estratégias para melhorar a tolerância ao exercício, técnicas de gestão de energia e cuidados com a alimentação.

As técnicas de RFR são utilizadas transversalmente mas a sua adaptação nos diferentes contextos de estágio revelou-se muito interessante. No contexto de estágio do processo respiratório foram aplicadas e aperfeiçoadas várias dessas técnicas mas um dos desafios enfrentados foi a sua implementação em crianças, principalmente com idades inferiores a 2 anos. Isto exigiu, além de estudo, criatividade, paciência e apoio contínuo da enfermeira tutora, tendo sido necessário recorrer a brinquedos, sons e momentos lúdicos que facilitassem a adesão da criança ao tratamento.

A capacidade de adaptação foi igualmente posta à prova em momentos em que, a condição clínica da pessoa (por dor, aumento da expetoração ou fatores psicossociais) obrigava a ajustes no plano previamente definido. Nessas situações, os objetivos eram imediatamente reformulados para ir ao encontro das necessidades da pessoa, havendo sessões em que o foco foi o ensino: consciencialização da respiração e dissociação dos tempos respiratórios, o uso da espirometria de incentivo ou a mudança de hábitos de vida e esclarecimento de dúvidas em relação à sua doença. Apesar de aparentemente simples, estas ações são complexas e têm impacto no processo de reabilitação da pessoa.

Destaca-se a importância que o estágio nesta unidade teve no percurso formativo. Conforme anteriormente referido, as técnicas de RFR são amplamente utilizadas na prática do EEER sendo por isso, essencial que a sua aprendizagem seja sólida e consistente. Neste âmbito, o apoio da enfermeira

tutora foi determinante. O seu incentivo constante para procurar saber, e fazer, mais e melhor, foi inestimável, contribuindo significativamente para que as bases levadas para os contextos de estágio subsequentes fossem mais seguras, estruturadas e fundamentadas. Foram desenvolvidas técnicas que, inicialmente geravam maior dificuldade, superou-se o “medo” na abordagem à criança e adquiriu-se uma compreensão mais aprofundada da pessoa com patologia respiratória.

No caso do contexto cardíaco, a atuação também foi constantemente desafiada, uma vez que grande parte dos utentes internados tinham doença coronária grave, frequentemente associada a insuficiência cardíaca e marcada intolerância ao esforço. Como exemplo, o percorrer de uma distância de 20 metros, em passo normal, poderia causar fadiga e nalguns casos, dor torácica. Nestes casos, o uso da Escala de Borg modificada e monitorização da frequência cardíaca foram recursos imprescindíveis para ajustar e monitorizar a intervenção de forma segura e eficaz.

A Reabilitação Cardíaca consiste em programas abrangentes e prolongados, que incluem avaliação médica, prescrição individualizada de exercício físico, modificação de fatores de risco cardiovascular, bem como ações educativas e de aconselhamento (Delgado et al., 2021). Esta divide-se em 3 fases sequenciais sendo que se teve a oportunidade de atuar na Fase 1, fase intra-hospitalar/internamento. Nesta fase, a intervenção centrou-se sobretudo na modificação de estilos de vida e no ensino sobre os fatores de risco cardiovasculares e o seu impacto na saúde já que, como refere Novo et al. (2021), é essencial promover a capacitação da pessoa/FC, dotando-os de competências que favoreçam o aumento do seu nível de literacia em saúde. Para tal, foram realizados ensinamentos acerca dos cuidados com a alimentação, cessação tabágica e consumo de álcool, bem como estratégias de mudanças de hábitos de vida com vista à redução do stress.

Estes momentos de ensino remetem para a Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Orem, especificamente para o sistema de apoio-educação, no qual a pessoa possui capacidade para o autocuidado, mas requer o apoio, orientação e instrução do EEER para desenvolvimento das atividades (Ribeiro et al., 2021).

Na pessoa em fase pré-operatória de cirurgia cardíaca, a intervenção visa capacitá-la através do ensino e treino de exercícios respiratórios, técnicas de higiene brônquica, posicionamento e mobilização musculoarticular precoce. Este processo tem como finalidade promover o seu envolvimento ativo na reabilitação pós-operatória e prevenir potenciais complicações pulmonares, como atelectasias, ou circulatórias, decorrentes da imobilidade (Vermelho & Pestana, 2021). Neste âmbito, foi feito o ensino

e treino de exercícios respiratórios, técnica de Huffing, o ensino/instrução e treino da tosse assistida com proteção da ferida operatória, bem como a técnica respiratória com espirômetro de incentivo (quando aplicado). Para além disso, procedeu-se ao ensino/instrução e treino de exercícios dos membros superiores e inferiores, e o ensino acerca do primeiro levante no pós-operatório.

Foi também possível intervir junto da pessoa submetida a transplante cardíaco. Estas pessoas apresentam frequentemente sinais de descondicionamento físico, atrofia e fraqueza muscular, bem como uma diminuição da capacidade aeróbica máxima. Assim, o plano de reabilitação integrou intervenções no âmbito da RFR mas também da RFM, com exercícios musculoesqueléticos ativos-resistidos, treino de equilíbrio em pé (estático e dinâmico), treino de marcha com auxiliar de marcha, treino de levante, treino de autocuidados, assim como estratégias educativas relativas aos cuidados alimentares pós-transplante cardíaco, gestão da energia e gestão da ansiedade associada ao internamento prolongado.

Também no contexto da pessoa com alteração do processo musculoesquelético, desenvolveram-se intervenções centradas na promoção da funcionalidade e recuperação motora. Foi possível ensinar/instruir e treinar exercícios musculares (exercícios isométricos) para fortalecimento muscular, executar técnica de exercício musculoesquelético (exercícios passivos, ativos-assistidos e ativos resistidos) e ensinar/instruir e treinar exercícios musculoesqueléticos ativos, adequando à região corporal afetada de modo a manter ou melhorar a força muscular e preservar a amplitude articular. Adicionalmente, nas situações de pós-operatório ortopédico, como cirurgias à anca e ao joelho, foi realizado o ensino/instrução e treino de marcha com auxiliar de marcha, promovendo a mobilidade segura e a recuperação funcional progressiva.

Estas intervenções sustentam-se na Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Orem, que estabelece a articulação entre as propriedades do enfermeiro e as da pessoa, definindo como é que os enfermeiros, as pessoas ou ambos, dão resposta às necessidades de autocuidado. Nestes casos, com base num sistema parcialmente compensatório, existiu complementaridade entre a pessoa e o EEER; a pessoa tinha capacidade para concretizar algumas atividades sendo que apenas se compensou as limitações existentes (Ribeiro et al., 2021).

O envelhecimento populacional, aliado ao aumento das chamadas doenças da civilização, como a hipertensão arterial e diabetes mellitus, têm contribuído para uma crescente necessidade de cuidados intensivos. O estado crítico resulta de doença severa, em que a instabilidade hemodinâmica infere a

necessidade de utilização de diversos suportes terapêuticos e longos períodos de imobilidade no leito. A sua resolução determina a necessidade de uma intervenção coordenada e precisa de uma equipa multidisciplinar que permita a estabilização clínica e a recuperação da função neurológica, cardíaca, respiratória e ortopédica, garantindo a qualidade de vida do doente crítico e da sua família. Neste âmbito, o EEER pode ter um papel de destaque, pois possui competências para promover a autonomia através de cuidados especializados que potenciam os ganhos em saúde (Bartolomeu & Rodrigues, 2021; Prazeres et al., 2021).

Uma das grandes preocupações com a pessoa internada em cuidados intensivos é a imobilidade prolongada, que contribui para a fraqueza muscular dos membros e dos músculos respiratórios, tornando a mobilização precoce de extrema importância (Bartolomeu & Rodrigues, 2021; Mendes & Nunes, 2018). Por conseguinte, e tendo em conta a estabilidade clínica da pessoa, o cumprimento dos critérios de segurança e o plano de atuação criado pela equipa de reabilitação do SMI onde foi realizado o estágio, foi possível intervir a nível neuromotor e funcional através de mobilizações manuais passivas, ativas-assistidas e ativas-resistidas. Realizaram-se ainda atividades terapêuticas como o rolar, a ponte e rotação controlada da anca, exercícios estes que contribuem para a melhoria do reflexo postural; bem como foi realizado o levantar assim que possível.

A maioria dos utentes internados em cuidados intensivos requer ventilação mecânica invasiva, contudo, esta não está isenta de riscos, sobretudo quando utilizada por períodos prolongados. Entre as principais complicações associadas destacam-se a disfunção dos mecanismos de higiene traqueobrônquica, a diminuição da expansibilidade torácica com alteração da relação ventilação/perfusão, o aumento do risco de infeção respiratória e o descondicionamento dos músculos respiratórios, principalmente o diafragma (Bartolomeu & Rodrigues, 2021). Deste modo, os principais objetivos da atuação junto destes utentes, centrou-se em promover a sincronia ventilatória, melhorar a relação ventilação/perfusão, corrigir posições viciosas, manter a permeabilidade das vias aéreas e mobilizar e eliminar secreções. Para tal, o plano de atuação integrou exercícios respiratórios e a mobilização progressiva e precoce. Na pessoa submetida a ventilação invasiva existe elevado risco de retenção de secreções brônquicas pelo que é essencial manter a permeabilidade da via aérea através de técnicas de limpeza da via aérea como o uso de manobras acessórias, posicionamento corporal e a tosse mecanicamente assistida com o Cough Assist®.

O desmame ventilatório deve ser iniciado assim que possível e o EEER pode ter um grande contributo no seu sucesso. Nesse sentido foram realizados exercícios para fortalecer os músculos de um modo global, exercícios respiratórios como a respiração abdominodiafragmática e prova de ventilação espontânea.

A avaliação e reavaliação sistemática das intervenções implementadas foi uma prática transversal a todos os contextos de estágio. Assim como, o registo e atualização dos processos de enfermagem nos sistemas informáticos existentes, assegurando não só a continuidade e segurança dos cuidados, mas também a produção de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação. Estes indicadores são essenciais para evidenciar e quantificar os ganhos em saúde obtidos, tanto a nível individual, como familiar e social.

2.2.2. Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania

Capacitar é um processo multidimensional que integra conhecimento, decisão e ação. O conhecimento, enquanto saber construído e sustentado por valores individuais, é dinâmico e evolui ao longo da vida, sendo influenciado por diversos fatores, incluindo aspetos sociais, culturais e religiosos (Reis & Bule, 2023).

Para a concretização desta competência, o EEER deve ser capaz de planejar e implementar intervenções que visem a adaptação às limitações de mobilidade e promovam a autonomia funcional, a qualidade de vida e a participação ativa da pessoa na vida social.

Neste âmbito, ao longo dos diferentes contextos de estágio, foi possível intervir junto de pessoas em distintos níveis de dependência, promovendo a sua capacitação através da elaboração e implementação de programas específicos de treino de AVDs, treino motor e cardiorrespiratório, bem como a promoção do autocuidado. Estes programas, delineados com base na capacidade funcional, na tolerância ao esforço, nas limitações identificadas e nos recursos disponíveis e produtos de apoio necessários, tiveram como principal finalidade fomentar a independência e a inclusão/reinserção social.

Reabilitar capacidades, incentivando estratégias adaptativas, com vista a alcançar o maior nível possível de independência da pessoa, representa um desafio constante e complexo para os EEER. Este

processo tem impacto positivo na qualidade de vida das pessoas e respectivas famílias (Meleis, 2010; Ribeiro et al., 2021).

Na construção e implementação dos planos de intervenção, foi essencial compreender o contexto social e habitacional em que a pessoa se inseria, nomeadamente as condições do seu domicílio e as eventuais barreiras arquitetónicas que poderia enfrentar aquando do regresso a casa. Para isso, foi realizada uma articulação com o seu FC, no sentido de identificar não só quais as suas necessidades de formação/capacitação bem como quais os produtos de apoio eventualmente necessários.

Nos cuidados especializados da enfermagem de reabilitação consta a responsabilidade pela seleção e prescrição de produtos de apoio bem como o seu ensino e supervisão de utilização (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Neste sentido, foi possível aconselhar adaptações de espaços como a casa de banho, ajustadas às necessidades da pessoa alvo de cuidados, como, por exemplo, a recomendação da colocação de barras de apoio ou a reorganização dos objetos de higiene pessoal, tornando-os mais acessíveis. Considerando que muitos dos produtos de apoio utilizados durante o internamento pertenciam à instituição, sempre que aplicável, foi também sugerida a sua aquisição para o domicílio, tendo sido realizados ensinamentos acerca da sua utilização e sobre os cuidados a ter com os mesmos.

Deste modo, e tendo em vista a reinserção social da pessoa, foram realizados ensinamentos ao FC sobre o auxiliar de marcha e os cuidados a ter para a prevenção de quedas, nomeadamente a remoção de tapetes, a criação de percursos livres de obstáculos entre divisões e o uso de calçado adequado. Paralelamente, foi reforçada a importância de evitar a substituição da pessoa nas atividades que é capaz de realizar, uma vez que essa prática, quase sempre intencional, promove uma maior dependência da pessoa.

Uma das possíveis ocorrências no período pós-transplante é o tremor das mãos, o qual pode comprometer significativamente a realização de AVDs, como a escrita, gerando preocupação relativamente à capacidade da pessoa retomar a sua atividade laboral. Neste sentido, foram implementados exercícios direcionados ao fortalecimento muscular das mãos, assim como atividades específicas para estimular a motricidade fina. Adicionalmente, foi proposta a realização diária de um pequeno texto escrito, com o duplo objetivo de promover a prática da escrita e de documentar, de forma subjetiva e progressiva, a evolução funcional alcançada.

Também nas situações pós-transplante cardíaco, foi reforçada junto do FC e da família a importância da adoção de medidas rigorosas de prevenção de infeções. Dessa forma, foram dadas orientações no sentido de evitarem locais e eventos com grande aglomeração de pessoas, manterem uma adequada higiene das mãos e absterem-se de qualquer contacto próximo com a pessoa submetida a transplante sempre que apresentassem sinais de doença respiratória, de forma a minimizar o risco de complicações.

2.2.3. Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa

O EEER presta cuidados de enfermagem especializados orientados para a promoção da saúde, a prevenção de complicações e de incapacidades secundárias, bem como para o tratamento e reabilitação, com o objetivo de maximizar a funcionalidade e autonomia da pessoa e família, com dignidade e qualidade de vida. Como tal, planeia, implementa e monitoriza programas de reabilitação de treino motor, cardíaco e respiratório definidos com base nos objetivos individuais da pessoa e o seu projeto de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2019b; Pestana, 2023).

Mais do que recuperar, reabilitar implica a readaptação da pessoa à sua nova condição de saúde quando a condição pré-existente não seja passível de ser alcançada, exigindo um reajuste do significado de função. O EEER dispõe de um conjunto de competências que lhe permite promover essa readaptação, o autocontrolo, o autocuidado e apoiando os processos de transição vividos pela pessoa e FC (Pestana, 2023). Assim, o EEER maximiza a funcionalidade ao potenciar as capacidades remanescentes da pessoa, promovendo o seu desempenho funcional na realização de AVDs e incentivando a sua participação ativa na sociedade.

A Teoria das Transições de Alaf Meleis, descreve e dá enfoque às interações entre o enfermeiro e a pessoa, destacando a atenção do profissional às experiências de transição vividas, sendo que a meta das terapêuticas de enfermagem será a saúde e o bem-estar. A transição é entendida como um processo dinâmico, durante o qual o enfermeiro deve antecipar as fases de maior vulnerabilidade em relação à saúde. No âmbito das condições facilitadoras e inibidoras das transições é fundamental que o EEER conheça os fatores pessoais, da comunidade e da sociedade, que influenciam esse processo, ajustando as terapêuticas de enfermagem de forma a promover padrões de resposta adequados, quer ao nível do processo quer ao nível do resultado (Meleis, 2010; Ribeiro et al., 2021).

A situação de dependência em contexto familiar exige que o FC adquira competências para lidar com problemas surgidos que afetam o autocuidado ao mesmo tempo que se adapta ao seu novo papel. Assim sendo, o enfermeiro assume um papel crucial ao transferir conhecimentos que facilitem a readaptação funcional e contribuam para a capacitação tanto da pessoa como do FC. Esta parceria deve basear-se na cooperação e responsabilidade partilhada, favorecendo o processo de capacitação e conduzindo ao desenvolvimento de mestria, refletida na experiência de uma transição bem sucedida (Menoita et al., 2012; Ribeiro et al., 2021).

Neste sentido, ao longo dos diferentes contextos de estágio, foram concebidos e implementados planos e programas de reabilitação a nível das funções cardíaca, respiratória e motora, com vista à maximização das capacidades funcionais da pessoa, avaliando e reformulando os mesmos sempre que necessário. Contudo, importa sublinhar que, ao longo de toda a prática, a pessoa foi sempre considerada de forma integral e não apenas em função da alteração identificada, considerando-se a interdependência entre as funções cardíaca, motora e respiratória. Isto é, a pessoa com alteração do processo respiratório pode igualmente necessitar de capacitação a nível cardíaco e motor devido à perda de massa muscular e intolerância ao esforço bem como, a pessoa com alteração do processo musculoesquelético, sobretudo em casos de imobilidade prolongada, pode necessitar de treino respiratório.

Através do ensino, instrução e treino de equilíbrio corporal, marcha, fortalecimento muscular, exercícios respiratórios, treino aeróbio e técnicas de gestão de energia, foi possível melhorar o desempenho da pessoa nos vários níveis. Estes treinos foram continuamente adaptados e reajustados consoante a tolerância da pessoa, nomeadamente a nível da sua duração e intensidade, permitindo que se tornassem mais independentes no autocuidado e por consequência a uma redução da sobrecarga sobre o FC.

Durante a aplicação destes treinos, foi continuamente assegurada a segurança tanto da pessoa, FC como do profissional de saúde. Foram realizados ensinamentos sobre uso de calçado adequado, cuidados na utilização de produtos de apoio, remoção de obstáculos no ambiente, importância do estabelecimento de prioridades e o uso adequado de EPIs. Também a monitorização regular dos sinais vitais e a avaliação da perceção subjetiva de esforço, através da escala de Borg modificada, foram uma prática constante.

Como referido, os planos e programas de reabilitação estabelecidos não foram estanques. Estes foram criados para dar resposta às necessidades da pessoa e FC, mas foram sistematicamente reformulados e ajustados à evolução da pessoa, os objetivos definidos e o seu projeto de vida. Esta abordagem permitiu que houvesse uma adesão ao plano de reabilitação, sendo os ganhos em saúde comprovados pelos resultados obtidos em instrumentos de avaliação que foram utilizados desde o início até à fase final da intervenção.

3. NOTA FINAL

A presente análise procurou ser uma exposição e reflexão crítica de todo o trabalho desenvolvido para a aquisição de competências especializadas em enfermagem de reabilitação.

Partindo das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, evidenciaram-se as atividades desenvolvidas, as aprendizagens e a evolução alcançada na formação como futura EEER. Neste processo formativo, as diferentes competências interligam-se, tendo sido desenvolvidas de forma integrada, refletindo-se na prática profissional do enfermeiro especialista.

Todos os contextos de estágio foram promotores da aquisição de novos conhecimentos, consolidação de outros mas, acima de tudo, potenciadores de um crescimento pessoal e profissional.

PROGRAMAS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PROMOTORES DA CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR: UMA SCOPING REVIEW

RESUMO

Enquadramento: Com o aumento da esperança média de vida e da dependência, a procura por cuidados informais tem crescido significativamente. O ambiente familiar constitui um espaço privilegiado para a prestação desses cuidados, implicando responsabilidades acrescidas e alterações na dinâmica familiar. Tornar-se Cuidador Informal representa uma mudança de papel muitas vezes abrupta e desafiadora, que pode tornar tanto o cuidador como a pessoa dependente vulneráveis. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) desempenha um papel crucial na capacitação do cuidador, atuando como facilitador, educador e suporte emocional. A sua intervenção visa desenvolver competências do cuidador, promover a compreensão da nova condição do seu familiar e facilitar a adaptação ao seu novo papel, contribuindo assim para uma transição saudável.

Objetivo: Mapear a evidência científica sobre os programas de enfermagem de reabilitação promotores da capacitação do cuidador

Métodos: Foi utilizada a metodologia de *scoping reviews* proposta pela *Joanna Briggs Institute*. A pesquisa foi realizada em diferentes bases de dados e incluiu literatura cinzenta, com base nos critérios de inclusão previamente definidos. Os estudos selecionados descrevem programas de enfermagem de reabilitação promotores da capacitação do cuidador, com restrição da idade dos participantes (18 anos ou mais) e em qualquer contexto de prestação de cuidados. Foram apenas considerados estudos publicados entre 2019 e 2024, com disponibilidade integral dos textos e acesso livre, nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Resultados e Discussão: Dos 752 estudos identificados, 14 foram incluídos nesta revisão. Verificou-se que a maioria dos estudos era de origem portuguesa, sendo o contexto domiciliar o mais frequentemente identificado. Os resultados obtidos evidenciam a relevância dos programas de enfermagem de reabilitação para capacitação do cuidador com impactos positivos na sua qualidade de vida, redução da sobrecarga e melhoria da funcionalidade da pessoa cuidada, promovendo ganhos em saúde.

Conclusão: Apesar dos benefícios identificados, verifica-se uma escassez de estudos que abordem o contributo da enfermagem de reabilitação no processo de capacitação do cuidador. Os resultados

obtidos reforçam, contudo, a importância de integrar a capacitação do cuidador nos planos de intervenção do EEER, incentivando a criação de programas mais estruturados, sustentados por evidência científica e adaptáveis à prática clínica.

Palavras-Chave: Capacitar; Cuidador; Enfermagem; Enfermagem de reabilitação; Ensino do cuidador; Programas de reabilitação; Treino do cuidador

REHABILITATION NURSING PROGRAMS THAT PROMOTE CAREGIVER EMPOWERMENT: A SCOPING REVIEW

ABSTRACT

Background: With increasing life expectancy and dependency levels, the demand for informal care has grown significantly. The family environment represents a privileged space for the provision of such care, implicating added responsibilities and changes in the family dynamics. Becoming an Informal Caregiver often entails an abrupt and challenging role transition, which can make both the caregiver and the dependent person more vulnerable. The Nurse Specialist in Rehabilitation Nursing (NSRN) plays a crucial role in caregiver empowerment, acting as a facilitator, educator, and emotional support. Their intervention aims to develop the caregiver's skills, promote understanding of the dependent family member's new condition and support the adaptation to this new role, thereby contributing to a healthy transition.

Objective: To map the scientific evidence on rehabilitation nursing programs that promote caregiver empowerment.

Methods: The methodology of scoping reviews proposed by the Joanna Briggs Institute was followed. The search was conducted across various databases and included grey literature, based on previously defined inclusion criteria. The selected studies describe rehabilitation nursing programs that promote caregiver empowerment, with participants aged 18 years or older, in any care setting. Only studies published between 2019 and 2024, with full-text availability and open access in Portuguese, English, or Spanish, were considered.

Results and Discussion: Of the 752 studies identified, 14 were included in this review. Most studies originated from Portugal, with the home care setting being the most frequently identified. The findings highlight the relevance of rehabilitation nursing programs in caregiver empowerment, with positive impacts on quality of life, reduced burden and improved functionality of the cared-for person, promoting overall health gains.

Conclusion: Despite the identified benefits, there is a shortage of studies addressing the contribution of rehabilitation nursing to caregiver empowerment. Nevertheless, the results reinforce the importance

of integrating caregiver empowerment into NSRN intervention plans, encouraging the development of more structured programs, supported by robust scientific evidence and adaptable to clinical practice.

Keywords: Caregiver; Caregiver Teaching; Caregiver Training; Empowerment; Nursing; Rehabilitation Nursing; Rehabilitation Programs

CAPÍTULO II – PROGRAMAS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PROMOTORES DA CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR: UMA SCOPING REVIEW

REHABILITATION NURSING PROGRAMS THAT PROMOTE CAREGIVER EMPOWERMENT: A SCOPING REVIEW

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A família constitui o ambiente natural para a transmissão de normas e valores éticos, culturais, sociais e cívicos, desempenhando um papel fundamental na aprendizagem dos estilos de vida, crenças e princípios do indivíduo. É a primeira unidade onde este se insere, contribuindo ativamente para o seu desenvolvimento, socialização e formação da personalidade (Martins et al., 2023).

A família tem como principais objetivos assegurar o bem-estar dos seus membros e atuar como agente determinante no seu desenvolvimento (Petronilho, 2007). Esta é um sistema dinâmico que se reorganiza continuamente para responder às mudanças necessárias, garantindo a satisfação das suas necessidades básicas e dos seus membros (Martins et al., 2023).

O aumento da esperança média de vida, associado ao crescimento do número de pessoas em situação de dependência e com doenças crónicas, veio reforçar a importância do papel desempenhado pela família, uma vez que o ambiente familiar constitui, por excelência, o espaço privilegiado para a prestação de cuidados contínuos e integrais à pessoa dependente. Contudo, esta realidade impõe uma responsabilidade significativa sobre os membros da família (Petronilho, 2007).

A doença de um membro da família rompe a homeostasia familiar, exigindo uma readaptação coletiva para restabelecer o equilíbrio do sistema, dado que a alteração na função/papel/situação de um dos seus elos afeta todos os restantes (Menoita et al., 2012). No entanto, quando a família se vê perante a necessidade de cuidar de um membro dependente, é comum que as responsabilidades associadas a essa transição não sejam distribuídas de forma equitativa entre todos os seus membros (Petronilho, 2007).

A prestação de cuidados a um familiar dependente no seio da família envolve diversas dimensões relevantes para os enfermeiros. Entre elas, destacam-se as transições, frequentemente desencadeadas por eventos inesperados e indesejáveis, que podem ser vivenciadas num contexto de incerteza e instabilidade. Estas mudanças podem tornar, tanto a pessoa dependente como o FC, mais vulneráveis,

sendo que, pela sua proximidade e competência, os enfermeiros estão particularmente bem posicionados para prestar suporte e orientação nestas situações (Gonçalves, 2013).

Na sua Teoria das Transições, Alaf Meleis apresenta a “transição” como um conceito central em enfermagem. É definida como uma passagem de um estado relativamente estável para outro relativamente estável, sendo desencadeada por uma mudança e caracterizada por fases dinâmicas, marcos e pontos de viragem, podendo ser compreendida através de processos e/ou resultados. Este conceito é particularmente relevante para os enfermeiros devido às suas implicações para a saúde. A intervenção de enfermagem procura apoiar a pessoa na criação de condições favoráveis a uma transição saudável, considerando a saúde e o bem-estar como possíveis resultados da sua intervenção (Meleis, 2010).

Durante o período de transição, as intervenções terapêuticas implementadas pelo EEER visam promover padrões de resposta adequados nas pessoas sob os seus cuidados. Estas respostas manifestam-se quer ao nível do processo (através da orientação, interação com outros na mesma condição e com profissionais de saúde), quer ao nível do resultado (mestria, reformulação da identidade) traduzindo-se numa transição eficaz e positiva (Ribeiro et al., 2021).

É importante clarificar que, no contexto desta análise, o foco incide particularmente sobre a transição experienciada pelo CI, e não sobre a transição clínica ou funcional da pessoa em situação de dependência. De acordo com Meleis (2010), as transições implicam transformações nos papéis sociais e nas relações interpessoais, sendo o processo de se tornar cuidador um exemplo paradigmático de transição situacional. Esta mudança pode ser abrupta, não planeada, e implicar uma reorganização profunda da identidade, do quotidiano e da dinâmica familiar. Como referem Ribeiro et al. (2021), o enfermeiro especialista deve reconhecer e acompanhar estas transformações, intervindo desde os primeiros sinais de mudança, para facilitar a adaptação e promover uma transição saudável. Deste modo, o papel do EEER revela-se crucial na capacitação do CI enquanto sujeito em transição, apoiando não só a aquisição de competências, mas também a reconstrução do equilíbrio emocional e funcional face às novas exigências impostas pelo cuidado.

Assim, o desafio que os enfermeiros enfrentam é compreender os processos de transição e desenvolver intervenções eficazes que promovam a recuperação da estabilidade e do bem-estar das pessoas. Mas independentemente da transição vivenciada, o EEER deve focar-se especialmente no modo como a pessoa/familiar cuidador/família encaram a nova condição de saúde, ou seja, à forma

como se consciencializaram acerca da situação e da mudança que esta acarreta, intervindo o mais precocemente possível (Ribeiro et al., 2021).

1.1. CUIDADOR

Como já descrito, o envelhecimento populacional tem conduzido a um aumento do número de pessoas com problemas de saúde e dependências. Paralelamente, os avanços na saúde e tecnologia têm permitido a sobrevivência a lesões potencialmente fatais e uma maior longevidade para pessoas com doenças crónicas (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Esta tendência implicou um aumento da necessidade e consumo de cuidados de saúde de longa duração. Nesse sentido, muitos países europeus têm implementado reformas substanciais nas políticas e sistemas de cuidados de longa duração. Adicionalmente, os cortes nos serviços de saúde profissionais têm levado a um aumento significativo na procura por cuidados informais, tanto por familiares quanto por cuidadores não familiares (Sousa et al., 2022).

Os cuidadores de pessoas dependentes dividem-se em formais e informais, diferenciando-se pelo vínculo, formação e natureza da prestação de cuidados. O cuidador formal é um profissional remunerado, com formação específica na área da saúde, integrados em instituições de saúde ou apoio social e sujeito a regulamentação profissional (Margarido, 2016). Por outro lado, o CI é, maioritariamente, um familiar ou amigo que presta cuidados de forma não remunerada, muitas vezes sem formação adequada (Carvalho et al., 2021).

O termo Cuidador Informal apresenta diversas designações na literatura, podendo ser indicado como Familiar Cuidador, dado que esta função é, na maioria das vezes, assumida por familiares, conforme mencionado anteriormente. De acordo com a International Council of Nurses (2020), o FC é o “responsável pela prevenção e tratamento da doença ou incapacidade de um membro da família” (p. 63). No entanto, uma vez que a designação mais comum é CI no contexto da legislação assim como a nível da investigação, foi e será essa a utilizada ao longo do relatório.

De acordo com a Eurocarers (2023), entre 2013 e 2060, a percentagem de pessoas dependentes em Portugal deverá crescer de 8,5% para 13,4% da população total, um aumento de 57%, superior à média

da União Europeia de 36%. O número de residentes com fortes limitações devido a problemas de saúde poderá subir de 0,89 para 1,1 milhões.

Também segundo a última edição do inquérito nacional de saúde, em 2014, cerca de 1,1 milhões de pessoas com 15 anos ou mais (12,5% da população total) prestavam assistência ou cuidados informais a pessoas com problemas de saúde ou idade avançada. A maioria (85%) cuidava de familiares, sendo que 57,4% dedicavam pelo menos 10 horas semanais a essa tarefa. As mulheres representavam 61% do total de cuidadores informais e, entre elas, 64,3% prestavam cuidados durante 10 horas ou mais (Eurocarers, 2023).

A criação do Estatuto do Cuidador Informal, através da Lei nº100/2019, representou um marco significativo no âmbito da saúde e da prestação de cuidados informais em Portugal, reconhecendo formalmente o papel dos cuidadores e estabelecendo medidas de apoio destinadas a melhorar as condições em que estes prestam assistência.

A legislação portuguesa distingue o conceito de cuidador informal em duas denominações distintas: cuidador informal principal e cuidador informal não principal (Lei nº 100/2019 de 6 de setembro, 2019). O cuidador informal principal é entendido como:

O cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma permanente, quando se verifique, comprovadamente, uma vivência de entajuda e partilha de recursos entre ambos, coincidindo ou não o domicílio fiscal, e não auferindo qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada; aquele que, não sendo familiar da pessoa cuidada, acompanha e cuida desta de forma permanente, vivendo em comunhão de habitação, e com o mesmo domicílio fiscal da pessoa cuidada, e não auferindo qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada (p.9).

Por sua vez, cuidador informal não principal é definido como “quem acompanha e cuida de forma regular, mas não permanente da pessoa cuidada, podendo auferir ou não remuneração por atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada” (p.9).

Cuidar de uma pessoa dependente implica um trabalho contínuo, diário e ininterrupto, o que pode levar ao desgaste físico e emocional do CI, impactando a sua vida pessoal. A prestação de cuidados por estes é, na maioria dos casos, baseada na experiência prática e no senso comum, sem que tenha sido precedida por formação específica na área do cuidar (Fialho, 2022).

De acordo com um estudo do Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais (2021), quando inquiridos, os cuidadores apontam a falta de formação/capacitação (51,8%) como uma das principais dificuldades que enfrentam. Além disso, 43,2% referem sentir-se pessoalmente despreparados e sem capacidade para desempenhar esse papel. Contudo, quando questionados sobre qual o tipo de ajuda que necessitam, apenas 5,7% referem a formação.

As políticas e diretrizes relacionadas com a capacitação do cuidador, estão orientadas por um conjunto de normas e documentos que visam garantir o apoio adequado aos cuidadores familiares e profissionais, promovendo o seu bem-estar e a capacitação para a execução das suas funções de forma eficaz e segura. Como já foi referido, o Estatuto do Cuidador Informal, aprovado pela Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, reconhece os direitos e deveres dos cuidadores informais e das pessoas alvo dos cuidados. Este estatuto estabelece medidas de apoio, incluindo formação específica para os cuidadores, visando dotá-los de competências adequadas à prestação de cuidados. A Portaria n.º 64/2020, de 10 de março, regulamenta aspetos como a formação e informação aos cuidadores, participação em grupos de autoajuda e apoio psicossocial. Adicionalmente, a Portaria n.º 269/2022, de 8 de novembro, constitui a Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação do Estatuto do Cuidador Informal, assegurando a implementação eficaz das medidas de apoio revistas (Assembleia da República, 2019; Ministério das Finanças, 2020; Ministério do Trabalho, 2022).

Existe, ainda, um portal de serviços públicos da República Portuguesa, denominado Gov.pt, que disponibiliza um Guia Prático, denominado Guia dos cuidadores, em formato PDF, para download. Este guia tem informação útil sobre a pessoa que cuida (cuidador) e a pessoa cuidada, com destaque para os seus direitos e benefícios, medidas de apoio e serviços, bem como respostas a vários níveis, que promovam a melhoria da sua qualidade de vida. A informação divulgada no portal destina-se também a profissionais que intervenham junto de cuidadores e pessoas cuidadas.

Estas políticas e diretrizes refletem o compromisso do nosso país em promover a qualidade dos cuidados de reabilitação através da integração da capacitação do cuidador nas suas políticas de saúde.

1.2. O CUIDADOR INFORMAL E O EEER

Nos hospitais, a alta precoce é incentivada não apenas pela necessidade contínua de disponibilizar vagas, mas também pelos riscos inerentes a internamentos prolongados. No entanto, essa antecipação da alta impõe o desafio de capacitar a família para a prestação de cuidados e de garantir a adequada adaptação do domicílio às necessidades da pessoa dependente (Fialho, 2022).

Os CI desempenham então um papel essencial na rede de cuidados, sendo, por isso, fundamental apoiá-los na gestão das dificuldades inerentes à prestação de cuidados. A qualidade dos cuidados prestados está diretamente relacionada com o bem-estar do cuidador, tornando essencial identificar os recursos necessários para minimizar a sobrecarga física e emocional destes. Assim, os profissionais de saúde devem compreender essas necessidades, de modo a desenvolverem planos de apoio eficazes que promovam melhores condições para os cuidadores e contribuam para a redução do uso desnecessário de serviços hospitalares (Dixe et al., 2019).

A criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), através da Lei nº 101/2006, veio estabelecer o regime jurídico para a reabilitação e a integração das pessoas em situação de dependência, em diferentes momentos e circunstâncias da evolução das suas doenças e situações sociais. Também a Lei nº 38/2004, que define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e a integração da pessoa com deficiência, reforça a necessidade de promover a capacitação dos cuidadores, através de medidas específicas de formação (Assembleia da República, 2004; Ministério da Saúde, 2006). Neste contexto, destaca-se a relevância das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), que, ao prestar cuidados no domicílio, promovem a continuidade dos cuidados e a melhoria da qualidade de vida das pessoas em situação de dependência.

Os EEER assumem um papel central nestas equipas, sendo responsáveis não apenas pela intervenção direta junto da pessoa dependente, mas também pela capacitação dos cuidadores informais, dotando-os de competências e conhecimentos essenciais para o cuidado seguro, eficaz e humanizado no domicílio.

Entre as diversas medidas de apoio estabelecidas com a criação do Estatuto do Cuidador Informal (Instituto da Segurança Social, 2025), destaca-se a designação de um profissional de saúde de referência, responsável por aconselhar, acompanhar, capacitar e formar o CI.

Neste âmbito, o EEER, pela sua área de competência, que abrange todas as fases do ciclo vital e os diversos processos de saúde-doença, destaca-se como um dos profissionais de saúde particularmente qualificados para assumir essa função. Este papel é reforçado pelo Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Reabilitação (Ordem dos Enfermeiros, 2018), no qual são descritas diversas intervenções que evidenciam a sua atuação tanto junto da pessoa dependente como dos seus cuidadores, incluindo a responsabilidade do EEER no ensino, instrução e treino do cliente e CI nas áreas do autocuidado e uso de produtos de apoio, capacitando-os para promover o bem-estar e melhoria da qualidade de vida.

Reis & Bule (2023) definem capacitação como um processo multidimensional que envolve conhecimento, decisão e ação. Os processos de capacitação são adaptações que podem ocorrer de forma gradual, associados ao desenvolvimento pessoal, ou de maneira abrupta, sendo desencadeados por experiências vividas ou situações inesperadas. É esta capacitação que por sua vez levará à mestria do CI no cuidado ao seu familiar. Neste contexto, os modelos teóricos de enfermagem oferecem contributos essenciais para compreender e orientar este percurso de transformação.

Além do modelo de transições de Meleis (Meleis et al., 2000) que permite identificar e acompanhar as mudanças emocionais, sociais e práticas associadas à adoção do novo papel de cuidador, destacando a importância do apoio profissional para facilitar essa transição, existem outros modelos de capacitação como o modelo de adaptação de Roy que entende o cuidador como um ser adaptativo, cuja resposta ao desafio do cuidar depende do equilíbrio entre estímulos externos e os seus mecanismos internos de *coping* (Roy, 2009). A teoria do autocuidado de Orem reforça a necessidade de capacitar o cuidador não apenas para o cuidado ao outro, mas também para a manutenção do seu próprio bem-estar, evitando o esgotamento (Orem, 2001). Por sua vez, o modelo de *empowerment* de Gibson valoriza a construção da autonomia e da autoconfiança, promovendo uma capacitação ativa e centrada no cuidador como agente decisor (Gibson, 1995).

A teoria do *stress e coping* de Lazarus e Folkman contribui com uma perspetiva psicológica, ajudando a reconhecer os fatores de stress inerentes ao cuidar e a importância de promover estratégias eficazes de *coping* (Lazarus & Folkman, 1984). Por fim, o *Family Caregiver Competency Framework* (Guberman et al., 2001) oferece uma abordagem prática e estruturada, descrevendo as competências essenciais para o desempenho eficaz do papel de cuidador, incluindo o conhecimento técnico, as habilidades práticas e o suporte emocional. A integração destes modelos permite uma abordagem holística e

fundamentada da capacitação, respondendo às reais necessidades dos cuidadores informais e valorizando a sua experiência individual, tornando-os parceiros ativos na continuidade dos cuidados.

Na interação com o CI, o EEER deve ter como base dessa relação a sua unicidade, estabelecendo prioridades que considerem as necessidades tanto da pessoa assistida como do cuidador. Compete ao EEER transmitir conhecimentos e desenvolver capacidades que habilitem o CI na prestação de cuidados, oferecendo-lhe a instrução e o treino necessários para que se sinta preparado e motivado para enfrentar os desafios de saúde (Oliveira et al., 2021).

Sequeira (2018) reforça a ideia de que, a atuação dos profissionais de saúde é essencial para capacitar os cuidadores, dotando-os de competências cognitivas (informação), instrumentais (saber-fazer) e pessoais (saber lidar com). Para promover ganhos em saúde tanto para o cuidador quanto para a pessoa cuidada, é crucial fortalecer a colaboração entre cuidadores formais e informais. O mesmo autor sugere a implementação de programas estruturados em três fases: inicialmente, a disponibilização de informação sobre a doença e os cuidados necessários; posteriormente, o apoio prático através de orientação, instrução e treino; e, por fim, a oferta de suporte emocional e psicológico para minimizar a sobrecarga associada ao ato de cuidar.

A importância de desenvolver modelos e programas de capacitação, e por sua vez, a mestria, é suportada pela evidência que indica que, mesmo os programas de curta duração, contribuem para a redução da sobrecarga do cuidador e para a melhoria das suas competências no desempenho do cuidar. Para maximizar o impacto, os cuidadores devem ser participantes ativos nesses programas, em vez de um papel meramente recetivo, promovendo a sua autoeficácia (Dixe et al., 2020).

Tal como já foi reiterado, o EEER tem como uma das suas funções suprir as necessidades educativas dos cuidadores. A educação no âmbito da saúde, sob uma perspetiva crítica, deve ser vista como um processo de construção, onde aprender envolve desenvolver habilidades pessoais e sociais, em vez de simplesmente adquirir conhecimentos ou reproduzir comportamentos. O enfoque atual nas práticas educativas visa fortalecer a capacidade de escolha das pessoas, incentivando a participação ativa no processo de tomada de decisão e na implementação de estratégias para melhorar a sua saúde (Pinto et al., 2023a; Sousa et al., 2020).

Assim, é fundamental garantir que o cuidador disponha de um conjunto de conhecimentos, competências e recursos que lhe permitam prestar assistência adequada ao seu familiar dependente

pelo que o enfermeiro deve identificar, planejar, executar e avaliar continuamente as suas intervenções, garantindo uma abordagem eficaz e ajustada às necessidades do cuidador e da pessoa dependente (Petronilho, 2007).

1.3. PROGRAMAS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Os programas de reabilitação em Enfermagem são um conjunto de intervenções sistemáticas, planeadas e executadas com o objetivo de assegurar a manutenção da funcionalidade e a qualidade de vida de utentes que enfrentam doenças agudas ou condições crónicas. Estes programas podem incluir um conjunto de atividades, como exercício físico, educação para a saúde, suporte emocional e treino de atividades de vida diárias (Ordem dos Enfermeiros, 2019b).

Os programas de enfermagem de reabilitação têm como objetivo principal promover a autonomia e a reintegração social da pessoa em situação de dependência. Estes baseiam-se em princípios como a individualização do cuidado, a abordagem multidisciplinar e o envolvimento ativo da pessoa e da família no processo de reabilitação (Ordem dos Enfermeiros, 2019b).

A enfermagem de reabilitação em Portugal tem vindo a afirmar-se como uma especialidade essencial na promoção da autonomia e funcionalidade das pessoas em situação de dependência. Esta prática especializada é orientada por programas estruturados que visam a recuperação e reintegração dos utentes na comunidade, procurando maximizar o potencial funcional e a qualidade de vida das pessoas com limitações físicas, psíquicas ou sociais, temporárias ou permanentes. O desenvolvimento de programas de enfermagem de reabilitação tem ganho relevo, acompanhando as necessidades crescentes da população envelhecida e com doenças crónicas (Correia et al., 2023; Ordem dos Enfermeiros, 2018, 2019b).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2019b), o EEER é responsável por planejar, implementar e avaliar intervenções de enfermagem que visem restaurar ou manter a funcionalidade, utilizando técnicas específicas, como a cinesiterapia, o treino de AVDs, e a prevenção de complicações associadas à imobilidade.

Existem diversos programas de enfermagem de reabilitação que são implementados em diferentes contextos de saúde, cada um focado nas necessidades específicas dos utentes, nomeadamente

Programas de Reabilitação Neurológica, focada nos utentes que sofreram AVC, lesões cerebrais traumáticas ou outras condições neurológicas, cujo objetivo é restaurar a função motora, a fala e a cognição (Araújo et al., 2021; Santos et al., 2020); a Reabilitação Cardíaca, destinada a pessoas com doenças cardiovasculares, visando promover a redução do risco cardiovascular, incentivar a adoção e manutenção de comportamentos de vida saudáveis, diminuir a incapacidade e promover um estilo de vida ativo (Delgado et al., 2021); a Reabilitação Respiratória, para utentes com doenças respiratórias sendo o programa composto por treino de exercício, educação, RFR e suporte psicossocial (Mesa do Colégio de Enfermagem de Reabilitação, 2018); e a Reabilitação Geriátrica, com enfoque na população idosa investindo na recuperação de capacidades funcionais e prevenção de quedas e complicações (Garcia et al., 2021; Gomes et al., 2019; Rodrigues Mendes et al., 2023). Por sua vez, Programas de Reabilitação Ortopédica destinam-se a pessoas submetidas a cirurgias ortopédicas ou com lesões musculoesqueléticas, focando-se na recuperação da mobilidade, força muscular e independência (Dias et al., 2021; Lourenço et al., 2021); existem ainda Programas de Reabilitação em Oncologia, direcionados a utentes com problemas oncológicos e que estão a lidar com os efeitos colaterais do tratamento, procurando promover a melhoria da sua qualidade de vida (Rodrigues & Gomes, 2021; Santos & Pêla, 2023).

Em Portugal, os programas de enfermagem de reabilitação podem ser realizados em diferentes contextos (Gaspar et al., 2021):

- Unidades de Internamento de Reabilitação: presentes em hospitais e centros de reabilitação, estes programas são dirigidos a pessoas com sequelas neurológicas, ortopédicas ou outras condições limitantes, com foco na reabilitação intensiva;
- Cuidados Continuados Integrados: no âmbito da RNCCI, existem unidades de convalescença, média e longa duração onde os EEER desenvolvem planos terapêuticos personalizados para utentes em fase de recuperação ou estabilização clínica;
- Reabilitação no Domicílio: alguns cuidados de saúde primários e instituições privadas oferecem programas de reabilitação no domicílio, permitindo ao utente recuperar num ambiente familiar. Esta abordagem tem mostrado eficácia na redução da institucionalização e na melhoria da qualidade de vida;
- Programas na Comunidade: em centros de saúde e instituições de apoio social, os enfermeiros de reabilitação participam em programas de prevenção de quedas, promoção da mobilidade e educação para a saúde, dirigidos a grupos vulneráveis, como idosos.

Entre os principais desafios enfrentados para a implementação dos programas destacam-se a escassez de recursos humanos especializados, a necessidade de formação contínua e a integração efetiva dos enfermeiros de reabilitação em equipas multidisciplinares. No entanto, com o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crónicas, prevê-se uma maior valorização e expansão desta área.

Todo o exposto evidenciou a figura de referência que é o EEER assumindo-se como um facilitador na adaptação eficaz do CI ao seu novo papel. Este profissional estabelece parcerias entre cuidadores formais e informais e planeia intervenções contextualizadas que promovam a facilitação dos cuidados e a melhoria da sua qualidade (Melo et al., 2014). Assim, a necessidade de aprofundar a compreensão sobre os programas de reabilitação existentes para a capacitação do cuidador levou à realização desta *scoping review*.

2. METODOLOGIA

2.1. QUESTÃO DE SCOPING REVIEW E OBJETIVOS

A formulação de uma pergunta de pesquisa clara e bem definida é crucial para a orientação eficaz de uma *scoping review*, já que esta irá conduzir todo o processo de pesquisa, seleção e análise dos estudos. Deste modo, é fundamental adotar uma estrutura apropriada para desenvolver uma pergunta de pesquisa que aborde todos os aspetos relevantes para a revisão.

Neste estudo foi utilizada a metodologia de *scoping reviews* proposta pela *Joanna Briggs Institute* (JBI) em 1996, e a mnemónica “PCC”, que significa População, Conceito e Contexto

População – Cuidador informal de pessoas em reabilitação

Conceito – Programas de enfermagem de reabilitação para capacitação do cuidador

Contexto – Qualquer contexto da prestação de cuidados (hospitalar, domiciliário, Cuidados de Saúde Primários, Centros de Reabilitação)

Assim surge a pergunta de pesquisa: “Quais são os programas de enfermagem de reabilitação que promovem a capacitação de cuidadores?”

O objetivo central deste estudo é então, mapear a evidência científica sobre os programas de enfermagem de reabilitação promotores da capacitação do cuidador procurando responder às seguintes perguntas:

1. Quais os programas de reabilitação dirigidos à capacitação do cuidador?
2. Em que contextos são aplicados os programas de reabilitação dirigidos à capacitação do cuidador?
3. Quais os domínios da funcionalidade em que são aplicados estes programas (cardíaco, respiratório, neurológico, etc.)?
4. Quais os instrumentos utilizados para a avaliação da capacitação do cuidador?

2.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO

Os critérios de inclusão estabelecidos, com base na mnemónica “PCC” e de acordo com as orientações do JBI para *scoping reviews*, de modo a assegurar que a seleção dos estudos seja direcionada e que apenas aqueles mais pertinentes e adequados sejam considerados na análise, foram os seguintes:

População – foram considerados estudos que incluíam cuidadores informais de pessoas inseridas em programas de reabilitação, com 18 anos ou mais;

Conceito – foram considerados estudos que exploram os programas de enfermagem de reabilitação para a capacitação do cuidador;

Contexto – foram considerados estudos, independentemente do país do estudo, conduzidos em qualquer ambiente de prestação de cuidados;

Tipos de estudos – esta revisão incluiu estudos com desenhos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos e todos os tipos de revisões sistemáticas. Dada a necessidade de delimitação, foram considerados apenas estudos publicados entre 2019 e 2024, com disponibilidade integral dos textos e acesso livre, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Com estes critérios de inclusão asseguramos que a revisão reúna evidências específicas sobre os programas de enfermagem de reabilitação que promovem a capacitação do cuidador, permitindo uma análise direcionada à pertinência e aplicabilidade das intervenções de reabilitação nos diversos contextos de saúde.

2.3. ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Segundo o JBI, a estratégia de pesquisa num estudo tem como objetivo identificar e reunir o maior número possível de evidências relevantes para responder à pergunta de pesquisa, garantindo abrangência e precisão na recolha de dados. Para isso, a estratégia deve ser cuidadosamente delineada, abrangendo diversas fontes, combinações de termos de pesquisa, além do uso de operadores booleanos e filtros específicos, de modo a otimizar a sensibilidade e especificidade da

pesquisa. Desta forma, procura-se assegurar que todos os estudos potencialmente pertinentes sejam incluídos, minimizando vieses e garantindo a qualidade dos resultados da revisão (Peters et al., 2024).

A escolha dos termos de pesquisa teve início com a consulta dos Descritores em Ciências da Saúde no site <https://decs.bvsalud.org/>, obtendo-se os seguintes termos MeSH: “Rehabilitation Nursing”, “Caregiver”, “Mentoring” e “Empowerment”. A 23 de novembro de 2024, foi realizada uma pesquisa exploratória na base de dados MEDLINE (via PubMed) com o objetivo de identificar artigos relevantes sobre o tema em estudo. Posteriormente, as palavras-chave e os termos mais recorrentes foram utilizados para expandir a pesquisa nessa e noutras bases de dados. Assim, os termos “rehabilitation programs”, “nursing”, “caregiver training”, “caregiver teaching”, embora não sejam classificados como termos MeSH, por surgirem frequentemente como palavras-chave em publicações relacionadas com esta temática, justificaram a sua inclusão na pesquisa.

Para garantir maior precisão e especificidade na pesquisa, foram utilizados os operadores booleanos “AND”, “OR” e a versão portuguesa “E”. Além disso, tendo sido constatada a existência de palavras derivadas com diferentes sufixos, optou-se pela utilização da truncatura “*”, permitindo abranger múltiplas variações de uma mesma palavra.

As pesquisas decorreram entre 23 de novembro de 2024 e 15 de fevereiro de 2025 e as bases de dados onde foram realizadas as pesquisas incluíram MEDLINE (via PubMed), Scopus, Cochrane, CINAHL Complete (via EBSCOhost), Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive (via EBSCOhost), Cochrane Central Register of Controlled Trials (via EBSCOhost), MedicLatina (via EBSCOhost), MEDLINE Complete (via EBSCOhost), SCIELO, DANS - Data Station Life Sciences, ProQuest, RCAAP, BVS e Google Académico.

Dado que cada base de dados apresenta particularidades na forma de pesquisa, a estratégia foi adaptada conforme necessário, mantendo, no entanto, uma abordagem consistente entre elas. As equações de pesquisa resultantes, para cada base de dados, bem como os filtros utilizados, pode ser consultada no Tabela 1:

Tabela 1: Estratégia de pesquisa

Scopus – pesquisa 14/12/24		
Search	Query	Records Retrieved
#1	TITLE-ABS (caregiver) OR TITLE-ABS (caregiver AND training) OR TITLE-ABS (caregiver AND teaching) AND TITLE-ABS (rehabilitation AND nursing) OR TITLE-ABS (rehabilitation AND programs) OR TITLE-ABS (rehabilitation) AND PUBYEAR > 2018 AND PUBYEAR < 2025 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "Portuguese") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "English")) AND (LIMIT-TO (OA , "all"))	156
#2	TITLE-ABS (caregiver) OR TITLE-ABS (caregiver AND training) OR TITLE-ABS (caregiver AND teaching) AND TITLE-ABS (rehabilitation AND nursing) OR TITLE-ABS (rehabilitation AND programs) OR TITLE-ABS (rehabilitation) AND TITLE-ABS (empowerment) OR TITLE-ABS (mentoring) AND PUBYEAR > 2018 AND PUBYEAR < 2025 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese")) AND (LIMIT-TO (OA , "all"))	3
#3	TITLE-ABS (caregiver) OR TITLE-ABS (caregiver AND training) OR TITLE-ABS (caregiver AND teaching) AND TITLE-ABS (rehabilitation AND nursing) OR TITLE-ABS (rehabilitation AND programs) OR TITLE-ABS (rehabilitation) AND TITLE-ABS (nursing) AND PUBYEAR > 2018 AND PUBYEAR < 2025 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "English")) AND (LIMIT-TO (OA , "all"))	26
Filters applied: 2019-2024; Subject area: Nursing; English, Portuguese, Spanish; All Open Access		
Cochrane – pesquisa 14/12/24		
Search	Query	Records Retrieved
#1	("caregiver"):ti,ab,kw OR ("caregiver training"):ti,ab,kw OR ("caregiver teaching"):ti,ab,kw AND ("rehabilitation nursing"):ti,ab,kw OR ("rehabilitation programs"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	109
#2	("caregiver"):ti,ab,kw OR ("caregiver training"):ti,ab,kw AND ("rehabilitation nursing"):ti,ab,kw OR ("rehabilitation programs"):ti,ab,kw AND ("empowerment"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	92
#3	("caregiver"):ti,ab,kw OR ("caregiver training"):ti,ab,kw AND ("rehabilitation nursing"):ti,ab,kw OR ("rehabilitation programs"):ti,ab,kw AND ("mentoring"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	92
#4	("caregiver"):ti,ab,kw OR ("caregiver training"):ti,ab,kw AND ("rehabilitation nursing"):ti,ab,kw OR ("rehabilitation programs"):ti,ab,kw AND ("nursing"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	94
Filters applied: Jan 2019- Dec 2024; Cochrane Reviews, Cochrane Protocols		
MEDLINE (via PubMed) - pesquisa a 31/12/24		
Search	Query	Records Retrieved
#1	("caregiver"[Title]) AND ("rehabilitation"[Title])	4
Filters applied: Jan 2019- Dec 2024; Free Full Text; English, Portuguese, Spanish; Adult: 19+ years; MEDLINE		
CINAHL Complete (via EBSCOhost) - pesquisa a 28/12/24		
Search	Query	Records Retrieved
#1	"Caregiver" AND "rehabilitation"	11
Filters applied: Jan 2019- Dec 2024; Free Full Text; English, Portuguese, Spanish		
CINAHL Complete (via EBSCOhost) - pesquisa a 04/01/25		

Search	Query	Records Retrieved
#1	"Caregiver" AND "rehabilitation programs"	3
Filters applied: Jan 2019- Dec 2024; Free Full Text; English, Portuguese, Spanish		
Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive (via EBSCOhost) - pesquisa a 31/12/24		
Search	Query	Records Retrieved
#1	"caregiver*" AND "rehabilitation"	5
#2	"rehabilitation programs" OR "rehabilitation nursing" AND "caregiver*" OR "caregiver* training" OR "caregiver* teaching"	23
Filters applied: Jan 2019- Dec 2024; Free Full Text		
Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive (via EBSCOhost) - pesquisa a 04/01/25		
Search	Query	Records Retrieved
#1	"caregiver*" AND "rehabilitation"	35
Filters applied: Jan 2019- Dec 2024; Free Full Text		
Cochrane Central Register of Controlled Trials (via EBSCOhost) - pesquisa a 31/12/24		
Search	Query	Records Retrieved
#1	"rehabilitation programs" AND "caregiver"	1
Filters applied: Jan 2019- Dec 2024; Free Full Text; English, Portuguese, Spanish		
Cochrane Central Register of Controlled Trials (via EBSCOhost) - pesquisa a 04/01/25		
Search	Query	Records Retrieved
#1	"caregiver*" AND "rehabilitation"	2
Filters applied: Jan 2019- Dec 2024; Free Full Text		
MedicLatina (via EBSCOhost) - pesquisa a 31/12/24		
Search	Query	Records Retrieved
#1	"caregiver*" AND "rehabilitation"	2
Filters applied: Jan 2019- Dec 2024; Free Full Text		
MEDLINE Complete (via EBSCOhost) - pesquisa a 04/01/25		
Search	Query	Records Retrieved
#1	"caregiver*" AND "rehabilitation"	28
Filters applied: Jan 2019- Dec 2024; Free Full Text; English, Portuguese, Spanish		
RCAAP - pesquisa a 31/12/24		
Search	Query	Records Retrieved
#1	"Reabilitação" E "cuidador"	22
Filters applied: Jan 2019- Dec 2024; Inglês, Português e Espanhol		
SCIELO - pesquisa a 31/12/24		
Search	Query	Records Retrieved
#1	"(ti:(*reabilitação))" AND "(ti:(cuidador))"	2
Filters applied: Jan 2019- Dec 2024; English, Portuguese, Spanish; Ciências da Saúde		
DANS - Data Station Life Sciences - pesquisa a 08/02/25		
Search	Query	Records Retrieved
#1	"Programas de reabilitação" E "cuidador"	7
Filters applied: Jan 2019- Dec 2024		

ProQuest - pesquisa a 09/02/25		
Search	Query	Records Retrieved
#1	“enfermagem de reabilitação” e “capacitação do cuidador”	22
Filters applied: Jan 2019- Dec 2024		
BVS - pesquisa a 09/02/25		
Search	Query	Records Retrieved
#1	(ti:(enfermagem de reabilitação)) AND (ti:(cuidador))	7
Filters applied: Jan 2019- Dec 2024		
Google Acadêmico - pesquisa a 15/02/2025		
Search	Query	Records Retrieved
#1	“programas de reabilitação” e “capacitação do cuidador”	6
Filters applied: Jan 2019- Dec 2024; Inglês e Português		

2.4. SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DOS DADOS

A pesquisa realizada nas bases de dados resultou na identificação de 752 artigos, os quais foram importados para a plataforma Mendeley® Reference Manager e, após a eliminação de duplicados (n=446), obteve-se um total de 306 artigos para análise. Seguidamente, quatro revisores independentes procederam à triagem desses estudos com base nos critérios de inclusão estabelecidos, resultando na exclusão de 203 artigos após a leitura do título e/ou resumo, bem como na verificação da disponibilidade do texto integral.

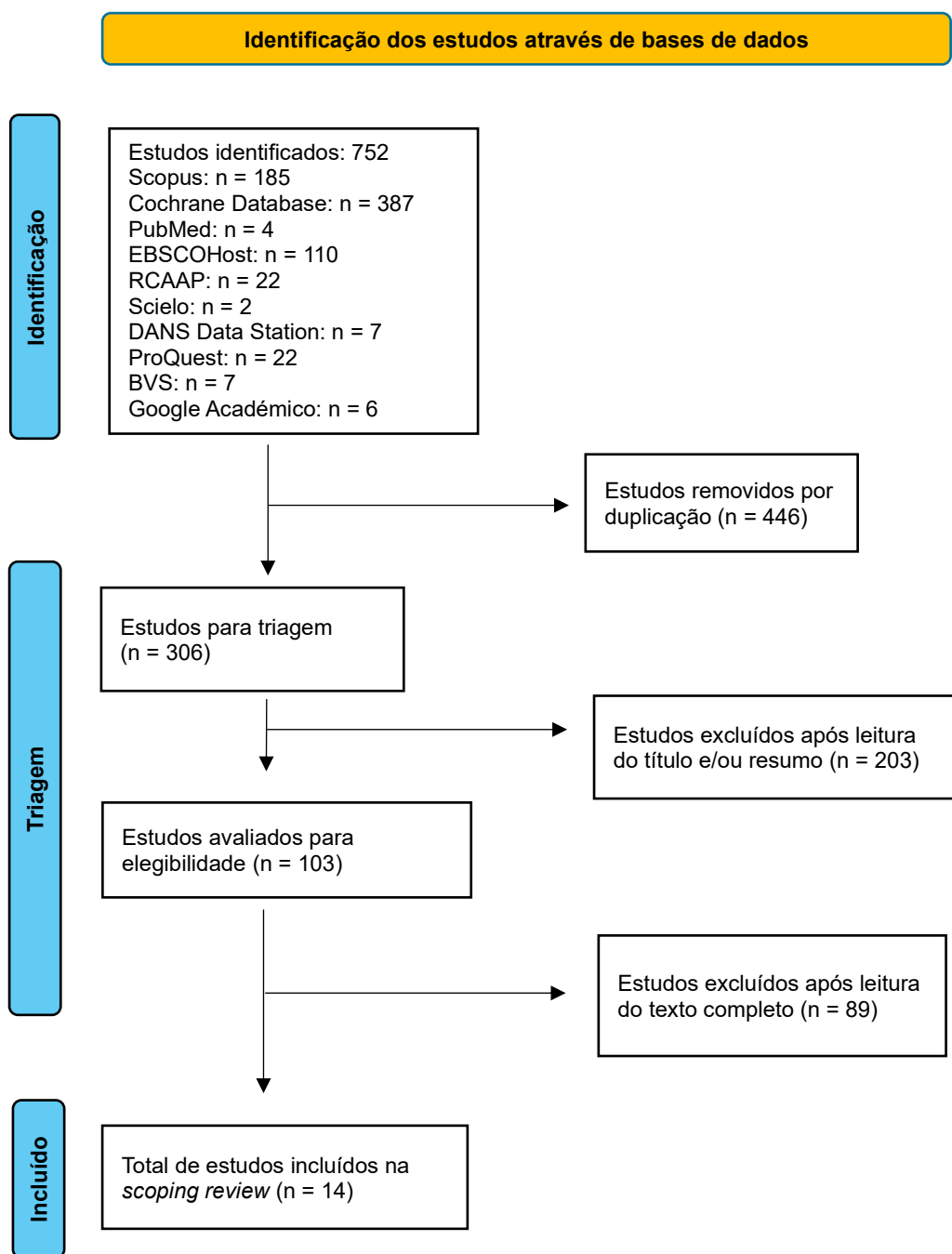
Os 103 artigos resultantes foram importados para a plataforma online Rayyan®, uma ferramenta baseada na web que facilita o processo de triagem de artigos em revisões sistemáticas e meta-análises, utilizando funcionalidades como filtros, etiquetas e um modo cego para minimizar viés na seleção dos estudos (Ouzzani et al., 2016) Após a análise integral dos 103 artigos, 14 foram considerados elegíveis por cumprirem integralmente os critérios de inclusão.

As divergências entre os revisores foram resolvidas por meio de discussão e consenso ou com a intervenção de um quinto revisor.

A Figura 1 apresenta o processo de seleção, esquematizado de acordo com o fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews), amplamente utilizado em revisões sistemáticas e

recomendado também para scoping reviews, conforme indicado na extensão PRISMA-ScR (PRISMA for Scoping Reviews) (Tricco et al., 2018).

Figura 1: Fluxograma PRISMA adaptado às scoping reviews



Os dados foram extraídos dos artigos selecionados para esta revisão, por quatro revisores independentes usando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos mesmos, no *Microsoft Excel* incluído no *Microsoft 365* (Microsoft Corporation, 2024).

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A caracterização dos estudos incluídos encontra-se detalhada na Tabela 2, onde se apresenta o tipo de estudo/metodologia utilizada, os respetivos objetivos, principais resultados e o contexto em que foram aplicados.

Tabela 2: Resumo dos estudos selecionados e seus resultados

Nº	Autor(es), Ano, País, Título do Estudo	Tipo de Estudo/ Metodologia	Objetivos do Estudo	Principais Resultados	Contexto
1	Santos C.A.,2019 Portugal O papel do enfermeiro de reabilitação na capacitação do cuidador informal nos cuidados domiciliários: revisão da literatura	Revisão sistemática da literatura	Identificar as intervenções do enfermeiro de reabilitação num programa de reabilitação domiciliária, de forma a capacitar a Pessoa e os Cuidadores Informais no processo de gestão da doença.	O EEER capacita cuidadores na prestação de cuidados ao doente dependente, orientando adaptações no domicílio, prevenindo complicações e ajudando a definir objetivos realistas no processo de reabilitação. Estas intervenções fortalecem o papel do cuidador na autogestão da doença, melhoram a autonomia da pessoa cuidada e geram ganhos em saúde.	Contexto comunitário/cuidados domiciliários
2	Zhou B., Zhang J., Zhao Y., Li X., Craig S.A., Xie B., et al., 2019 China Caregiver-Delivered Stroke Rehabilitation in Rural China: The RECOVER Randomized Controlled Trial	Ensaio clínico randomizado controlado	Determinar a eficácia de um modelo de reabilitação pós-AVC, liderado por enfermeiros e implementado por cuidadores, em áreas rurais da China.	Um programa inovador de reabilitação pós-AVC, liderado por enfermeiros, com suporte digital e entregue a cuidadores, não melhorou o desempenho funcional dos utentes pós AVC, em áreas rurais da China. Não houve diferença estatisticamente significativa na recuperação física entre os grupos de intervenção e controle; desafios na implementação devido à complexidade do treino. É necessária mais investigação em reabilitação pós-AVC adequada a contextos com poucos recursos.	Hospitais rurais
3	Barbas L., 2020 Portugal Proposta de capacitação para a pessoa com alterações do autocuidado e para o seu cuidador: ganhos sensíveis dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação	Relatório de Estágio	Descrever as competências do EEER desenvolvidas na capacitação da pessoa e do cuidador.	Foram construídos um modelo de capacitação para o autocuidado e um plano de intervenção. Obtiveram-se ganhos na funcionalidade geral e no autocuidado de todas as pessoas. A capacitação do cuidador contribuiu para o seu próprio autocuidado, assim como para a melhoria dos cuidados prestados à pessoa dependente.	Contexto Hospitalar

4	Matos M.F., Simões J.A., 2020 Portugal Enfermagem de Reabilitação na Transição da Pessoa com Alteração Motora por AVC: Revisão Sistemática da Literatura	Revisão sistemática da literatura	Identificar as intervenções do EEER que capacitam a pessoa e família/cuidador, em situação de AVC com alteração motora na preparação do regresso casa.	Destaque para a importância de programas de reabilitação que integrem as dimensões física, psicológica e cognitiva da pessoa com AVC, reforçando o papel fundamental dos cuidadores familiares na gestão da dependência e das AVDs. A intervenção do EEER centra-se na capacitação do cuidador, no ensino e treino de AVD e na articulação com recursos comunitários para dar continuidade ao processo de reabilitação.	Contexto domiciliário
5	Raposo P., Relhas L., Pestana H., Mesquita A., Sousa L., 2020 Portugal Intervenção do enfermeiro especialista em reabilitação na capacitação do cuidador familiar após AVC: estudo de caso	Estudo de caso qualitativo	Avaliar a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na capacitação do cuidador familiar e na prestação de cuidados a uma pessoa com AVC	A capacitação do cuidador familiar resultou num aumento progressivo do conhecimento e domínio das técnicas de posicionamento antiespástico, com autonomia ao final das cinco sessões e boa adesão ao cartaz informativo como recurso educativo. Para a pessoa com AVC, verificaram-se benefícios como redução da dor no ombro hemiplégico, prevenção do agravamento da espasticidade e manutenção da integridade cutânea. O cartaz informativo foi validado e adaptado para melhorar a clareza visual e linguagem, sendo valorizado também pela equipa de enfermagem. O cuidador desenvolveu competências críticas e estratégias adaptativas para garantir conforto e alinhamento postural, culminando na resolução dos diagnósticos de enfermagem relacionados ao conhecimento e execução do posicionamento antiespástico.	Contexto Domiciliário
6	Ganefianty A., Songwathana P., Nilmanat, K., 2021 Tailândia Transitional care programs to improve outcomes in patients with traumatic brain injury and their caregivers: A systematic review and meta-analysis	Revisão sistemática e meta-análise	Avaliar a eficácia de programas de cuidados transicionais na melhoria dos resultados de pacientes com lesão cerebral traumática (LCT) e seus cuidadores durante a transição hospital-domicílio.	Os programas de cuidados transicionais para pessoas com lesão cerebral traumática (LCT) melhoram significativamente o desempenho físico, a recuperação funcional e a autonomia dos pacientes, além de reduzir complicações secundárias após a alta. Para os cuidadores, esses programas diminuem sintomas de depressão, ansiedade e sobrecarga emocional, mostrando benefícios duradouros. As abordagens mais eficazes incluem educação, treino prático, suporte psicológico, aconselhamento individualizado e acompanhamento pós-alta (como visitas domiciliárias e follow-up), sendo esses elementos essenciais para uma adaptação bem-sucedida ao contexto domiciliário, com efeitos positivos estatisticamente significativos para pacientes e cuidadores.	Contexto Domiciliário

7	Santos, A., 2022 Portugal O Papel do Enfermeiro de Reabilitação na Capacitação do Cuidador Informal do Idoso Dependente por AVC no Domicílio	Estudo Quantitativo - Estudo de Caso	Avaliar os efeitos de um programa de enfermagem de reabilitação na capacitação do cuidador informal para a prestação de cuidados de autocuidado ao idoso dependente após um AVC, no domicílio.	Os resultados indicaram melhorias significativas nas capacidades dos cuidadores informais em todas as áreas de autocuidado avaliadas após a intervenção. As melhorias foram mais acentuadas nas áreas que inicialmente apresentavam maior dificuldade, nomeadamente vestir/despir, transferir e posicionar. Estas diferenças foram estatisticamente significativas, evidenciando a eficácia do programa de capacitação implementado.	Contexto Domiciliário
8	Pessoa C., Fernandes C., Nogueira P., 2022 Portugal CuizGiver: desenvolvimento de um jogo digital para a capacitação do cuidador do lesionado vertebro-medular	Estudo piloto com abordagem metodológica em 3 fases: Revisão integrativa da literatura para identificar necessidades dos cuidadores; Desenvolvimento do jogo digital "CuizGiver"; Validação do jogo por um grupo de 23 peritos.	Descrever o processo de desenvolvimento e avaliar a usabilidade e aceitação do jogo digital "CuizGiver" para capacitação de cuidadores de pessoas com lesão vertebro-medular.	Identificação de necessidades de conhecimento dos cuidadores sobre: Gestão da bexiga e intestino neurogénicos. Prevenção de infeções urinárias e respiratórias. Prevenção de úlceras de pressão. Atuação perante disreflexia autonómica e espasticidade. Gestão de medicação e nutrição adequada. O jogo foi considerado educativo, apelativo e centrado nas dúvidas dos cuidadores, com feedback positivo dos peritos.	Contexto Hospitalar e Domiciliário
9	Peixoto A.M., 2023 Portugal Cuidado Transicional ao Cuidador Informal da pessoa com Acidente Vascular Cerebral: Intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação	Revisão Narrativa da Literatura	Intervenções de Enfermagem de Reabilitação com foco no cuidado transicional ao cuidador informal da pessoa com AVC	Necessidades/desafios dos cuidadores informais da pessoa com AVC na transição hospital-casa: - informação clínica e comunicação eficaz - suporte profissional - suporte jurídico/recursos e suporte financeiro - sobrecarga física/emocional e gestão emocional/psicológica - preparação/treino para o autocuidado	Contexto domiciliário

10	Loureiro M., Parola V., Duarte J., Mendes E., Oliveira I., Coutinho G., Martins M.M., et al., 2023 Portugal Interventions for Caregivers of Heart Disease Patients in Rehabilitation: Scoping Review	Scoping Review	Mapear as intervenções direcionadas aos cuidadores de pessoas com doenças cardíacas em programas de reabilitação cardíaca que promovam o seu papel e saúde	Intervenções identificadas direcionadas ao cuidador: - intervenções educacionais e mudanças de hábitos de vida - exercício físico - intervenções psicológicas/controlo de stress - categoria "Outros": intervenções de treino em suporte básico de vida, elaboração de guidelines/recomendações e treino do papel de cuidador	Contexto Domiciliário, Hospitalar, Comunitário e Centro de Reabilitação
11	Antunes C.B., 2023 Portugal A educação terapêutica dos familiares cuidadores de pessoas com demência: protocolo de atuação do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação	Revisão Integrativa da Literatura	Mapear e analisar a evidência existente sobre o papel do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na educação terapêutica do familiar cuidador da pessoa com demência, visando a promoção da gestão do regime terapêutico.	Quer online quer presencial, há benefícios na educação terapêutica do Cuidador Informal, na promoção da gestão do regime terapêutico e na saúde do próprio cuidador. Observou-se uma diminuição da sobrecarga dos cuidadores e uma melhoria na qualidade de vida destes. Esta educação passa pelos ensinamentos relativos aos diversos autocuidados, bem como pela gestão das alterações comportamentais.	Contexto Domiciliário
12	Gomes C., 2023 Portugal Capacitação de Cuidadores de Pessoas com Alterações do Autocuidado: Ganhos Sensíveis dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação	Relatório de estágio	Desenvolver competências de enfermagem de reabilitação para capacitar cuidadores em autocuidado	Identificaram-se necessidades significativas de capacitação dos cuidadores informais em áreas como alimentação, mobilização, posicionamentos, exercícios terapêuticos e prevenção de úlceras de pressão. A dependência funcional dos utentes correlacionou-se com maiores níveis de sobrecarga dos cuidadores, agravada pela falta de conhecimento e treino adequado. As intervenções de enfermagem permitiram ganhos na funcionalidade dos utentes, redução da sobrecarga dos cuidadores, melhorias na comunicação e adaptação dos espaços domésticos, promovendo o autocuidado e a capacitação do cuidador familiar.	Comunitário (visita domiciliária - ECCI)

13	Pinto D., Magalhães S., Ferreira S., 2023 Portugal Capacitação do Cuidador Informal para a Abordagem do Equilíbrio Corporal da Pessoa Dependente em Contexto Domiciliário	Estudo quase-experimental, de grupo único, longitudinal	Avaliar o contributo de um programa de capacitação para a abordagem do equilíbrio corporal em casa	Antes da intervenção, os CI apresentavam baixos níveis de conhecimento, sendo que 90% adquiriram competências após a aplicação de um programa de capacitação baseado em sessões teórico-práticas ao domicílio, com material informativo e supervisão próxima. Verificaram-se ganhos significativos no equilíbrio corporal dos pacientes (média de 8,9 pontos no teste de Tinetti) e na autonomia funcional (ganho médio de 21 pontos no índice de Barthel), sobretudo em atividades básicas como alimentação, transferências e vestuário. A intervenção revelou-se eficaz, confirmando que a capacitação do cuidador contribui para melhorias no equilíbrio e autonomia da pessoa dependente.	Comunitário (visitas domiciliárias, ECCI)
14	Loureiro M., Duarte J., Mendes E., Oliveira I., Coutinho G., Martins M.M., et al., 2024 Estudo internacional Identifying Elements for a Cardiac Rehabilitation Program for Caregivers: An International Delphi Consensus	Delphi eletrônico internacional, de três rondas	Identificar componentes de programas de reabilitação cardíaca para cuidadores	Foram estabelecidas sete recomendações para a integração de cuidadores em programas de reabilitação cardíaca, destacando-se a importância da sua inclusão em ações de educação para a saúde, controlo de fatores de risco e prevenção primária. A participação dos cuidadores pode favorecer a adesão dos pacientes aos programas, sendo recomendada a sua presença especialmente nas fases II e III da reabilitação. Além disso, incentiva-se o uso da telereabilitação como estratégia para facilitar a participação ativa dos cuidadores.	Hospitais e domicílio Ênfase em fases ambulatoriais e comunitárias (Fase II e Fase III).

Dos dados extraídos, é possível verificar que a maioria dos estudos incluídos é proveniente de Portugal (n=11), com os restantes oriundos da China (n=1), Tailândia (n=1) e um estudo de âmbito internacional (n=1), que contou com a participação de especialistas de vários países.

Relativamente, ao tipo de estudo e à metodologia utilizada, observa-se uma diversidade de abordagens. A metodologia mais frequente foi a Revisão Sistemática da Literatura (n=3), seguida da *Scoping Review* (n=2) e do Estudo de Caso (n=2), sendo que um era um estudo qualitativo e o outro quantitativo. Os restantes estudos incluíram uma Revisão Integrativa da Literatura (n=1), uma Revisão Narrativa da Literatura (n=1), um Ensaio Clínico (n=1), um Estudo Quase Experimental (n=1), um Estudo Piloto (n=1) e um estudo com recurso ao método Delphi (n=1).

Os dados dos estudos incluídos indicam que o domicílio (n=9) é o contexto mais prevalente na implementação de programas de enfermagem para capacitação do cuidador (Antunes, 2023; Ganefianty et al., 2021; Gomes, 2023; Matos & Simões, 2020; Peixoto, 2023; Pinto et al., 2023b; Raposo et al., 2020; Santos, 2022; Santos, 2019), seguido do contexto hospitalar (n=2) (Barbas, 2020; Zhou et al., 2019) e de intervenções simultâneas em contexto domiciliário e hospitalar (n=2) (Loureiro et al., 2024; Pessoa et al., 2022). Já o estudo de Loureiro et al. (2023) destaca-se por abranger múltiplos contextos: domiciliário, hospitalar, comunitário e em Centro de Reabilitação.

No que diz respeito aos domínios da funcionalidade, oito estudos (n=8) têm como foco a componente neurológica, contemplando cuidadores de pessoas com AVC (n=5) (Matos & Simões, 2020; Peixoto, 2023; Raposo et al., 2020; Santos, 2022; Zhou et al., 2019), lesão vertebro-medular (n=1) (Pessoa et al., 2022), demência (n=1) (Antunes, 2023) e lesão cerebral traumática (n=1) (Ganefianty et al., 2021). Seguem-se os estudos centrados na componente cardíaca (n=2) (Loureiro et al., 2023, 2024), enquanto um estudo (n=1) abrange simultaneamente os domínios neurológico, musculoesquelético e respiratório (Gomes, 2023). Os estudos de Barbas (2020), Pinto et al. (2023b) e Santos (2019) (n=3) não especificam ou não apresentam de forma clara os domínios de atuação.

Relativamente aos instrumentos utilizados para avaliar a capacitação do cuidador, apenas os estudos (n=7) de Barbas (2020), Gomes (2023), Pinto et al. (2023b), Raposo et al. (2020), Santos (2019), Santos (2022) e Zhou et al. (2019) os identificam de forma clara. Nos restantes (n=7), essa informação é omissa ou apresentada de forma pouco explícita (Antunes, 2023; Ganefianty et al., 2021; Loureiro et al., 2023, 2024; Matos & Simões, 2020; Peixoto, 2023; Pessoa et al., 2022).

Com o objetivo de clarificar se os estudos incluídos responderam às questões de investigação formuladas, foi criada uma tabela (Tabela 3) que permite visualizar, de forma sistematizada, a que questões responde cada estudo.

Tabela 3: Resposta às questões de investigação

Estudo (autor e ano)	Questão 1	Questão 2	Questão 3	Questão 4	Total
Santos (2019)	Sim	Sim	Não	Sim	75%
Zhou et al. (2019)	Sim	Sim	Sim	Sim	100%
Barbas (2020)	Sim	Sim	Indefinido	Sim	75%
Matos & Simões (2020)	Sim	Sim	Sim	Indefinido	75%
Raposo et al. (2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	100%
Ganefianty et al. (2021)	Sim	Sim	Sim	Não	75%
Santos (2022)	Sim	Sim	Sim	Sim	100%
Pessoa et al. (2022)	Sim	Sim	Sim	Não	75%
Peixoto (2023)	Sim	Sim	Sim	Não	75%
Loureiro et al. (2023)	Sim	Sim	Sim	Não	75%
Antunes (2023)	Sim	Sim	Sim	Não	75%
Gomes (2023)	Sim	Sim	Sim	Sim	100%
Pinto et al. (2023)	Sim	Sim	Não	Sim	75%
Loureiro et al. (2024)	Sim	Sim	Sim	Não	75%
Total	100%	100%	78,6%	50%	

Legenda: Questão 1 - Quais os programas de reabilitação dirigidos à capacitação do cuidador? Questão 2 - Em que contextos são aplicados os programas de reabilitação dirigidos à capacitação do cuidador? Questão 3 - Quais os domínios da funcionalidade em que são aplicados estes programas? Questão 4 - Quais os instrumentos utilizados para a avaliação da capacitação do cuidador?

Através da Tabela 3 podemos então verificar que os estudos de Gomes (2023), Raposo et al. (2020), Santos (2022) e Zhou et al. (2019) (n=4) respondem integralmente às quatro questões de investigação, os restantes estudos (n=10), respondem a três das quatro questões colocadas. As questões 1 e 2 são plenamente abordadas por todos os estudos incluídos (n=14), em relação à questão 3, 78,6% (n=11) dos estudos são claros nos domínios da funcionalidade a que os programas de reabilitação são aplicados. Quanto à questão 4, 50% (n=7) dos estudos identificam os instrumentos utilizados na avaliação da capacitação do cuidador.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objetivo desta *scoping review* foi mapear a evidência científica disponível sobre os programas de enfermagem de reabilitação promotores da capacitação do cuidador, procurando identificar quais os programas existentes, os contextos em que são aplicados, os domínios da funcionalidade abordados e os instrumentos utilizados para avaliar a capacitação.

Os dados analisados indicam que os programas de enfermagem para capacitação do cuidador podem ser implementados em diversos contextos. Contudo, verifica-se que o contexto mais frequentemente privilegiado é o domiciliário, reforçando a ideia de que este constitui o meio natural para a pessoa se desenvolver (Petronilho et al., 2021). É também neste contexto que se tornam mais evidentes as reais dificuldades enfrentadas pelo FC no desempenho do seu papel, permitindo assim, ajustar de forma mais eficaz as intervenções de enfermagem às necessidades concretas da situação tal como reforçado pelos estudos de Antunes (2023), Gomes (2023), Matos & Simões (2020), Pinto et al. (2023b) e Santos (2019).

No seu estudo, Santos (2019) refere que o EEER capacita os cuidadores através da orientação para adaptações no domicílio e do apoio na definição de objetivos realistas no processo de reabilitação, contribuindo para um fortalecimento do papel do cuidador. Também Ganefianty et al. (2021) reforçam esta perspetiva, ao descreverem programas que integram componentes como a educação, treino prático, suporte psicológico, aconselhamento individualizado e acompanhamento pós-alta, levando a adaptações bem-sucedidas.

Por sua vez autores como Antunes (2023) e Matos & Simões (2020) apoiam esta evidência ao afirmar que programas de enfermagem em contexto domiciliário que incluam ensino, treino de AVDs e promoção da gestão do regime terapêutico contribuem para uma diminuição da sobrecarga do cuidador e melhoria da sua qualidade de vida.

Os programas iniciados em contexto hospitalar também evidenciaram resultados positivos, levando a uma melhoria dos cuidados prestados pelos cuidadores, conforme demonstrado nos estudos de Barbas (2020), Loureiro et al. (2023) e Pessoa et al. (2022). Apenas o estudo realizado por Zhou et al. (2019), igualmente desenvolvido em meio hospitalar, não mostrou melhoria no desempenho do cuidador tendo, no entanto, os autores ressalvado que o estudo decorreu num contexto com poucos recursos.

Verifica-se igualmente a existência de estudos cujo foco são os cuidados transicionais, como os de Ganefianty et al. (2021) e Peixoto (2023), os quais evidenciam que este tipo de intervenção contribui para uma melhor adaptação da pessoa e FC no regresso ao domicílio.

Os estudos examinados mostraram que as principais dificuldades referidas pelos cuidadores relacionam-se com a necessidade de informação clínica, formação, falta de conhecimento específico, suporte profissional, jurídico e financeiro, bem como na preparação/treino de autocuidados. Nos desafios sentidos destacam-se a sobrecarga física/emocional assim como a gestão emocional/psicológica (Gomes, 2023; Peixoto, 2023; Pessoa et al., 2022).

Para colmatar estas dificuldades, Matos & Simões (2020) defendem a implementação de programas de enfermagem que integrem as dimensões física, psicológica e cognitiva da pessoa cuidada. De igual modo, Pessoa et al. (2022) refere que o uso da gamificação constitui uma boa estratégia de capacitação, mostrando resultados positivos. Loureiro et al. (2023) reitera que programas de enfermagem que envolvam exercício físico, intervenções educacionais, psicológicas e de controlo de stress dirigidas ao cuidador, bem como treino em Suporte Básico de Vida, fornecimento de guidelines/recomendações e treino do papel de cuidador, contribuem para a melhoria da saúde e para o empoderamento dos cuidadores.

Antunes (2023) salienta que, quer em formato online quer presencial, há benefício na educação terapêutica do cuidador, devendo abranger diversos autocuidados e a gestão das alterações comportamentais. Já Pinto et al. (2023b) destaca a importância de sessões teórico-práticas realizadas no domicílio, aliadas a um suporte próximo, para o desenvolvimento de competências por parte do cuidador.

No que respeita aos domínios da funcionalidade em que estes programas são implementados, a maioria incide na componente neurológica sendo os cuidadores de pessoa com AVC o principal foco de investigação nesta área, com os estudos de Matos & Simões (2020), Peixoto (2023), Raposo et al. (2020), Santos (2022) e Zhou et al. (2019). Em menor número, destacam-se os estudos no contexto cardíaco, nomeadamente os de Loureiro et al. (2023) e Loureiro et al. (2024), ambos aplicados ao longo de todas as fases do programa de reabilitação cardíaca. No caso do estudo de Gomes (2023) este incidia nos domínios neurológico, musculoesquelético e respiratório.

Os estudos de Gomes (2023) e Santos (2022) evidenciam que o recurso a programas de enfermagem de reabilitação para capacitação dos cuidadores resultou em melhorias significativas em todas as áreas do autocuidado, incluindo aquelas onde inicialmente se verificavam mais dificuldades. Além disso, os resultados demonstraram um aumento progressivo do conhecimento e domínio de técnicas de posicionamento em padrão antiespástico, no caso de pessoa com AVC, com o estudo de Raposo et al. (2020) mostrando autonomia do cuidador ao fim de cinco sessões.

Os programas de capacitação dos cuidadores contribuem para a diminuição de sintomas de depressão, ansiedade e sobrecarga emocional no cuidador, promovendo melhorias significativas na sua saúde e qualidade de vida (Antunes, 2023; Ganefianty et al., 2021; Gomes, 2023; Loureiro et al., 2023). Contribuem, ainda, para a melhoria da qualidade do cuidado prestado pelo cuidador, para o aumento da autonomia da pessoa cuidada no autocuidado, ganhos na sua funcionalidade e, no caso específico da pessoa com AVC, redução da dor no ombro hemiplégico, prevenção do agravamento da espasticidade e manutenção da integridade cutânea (Barbas, 2020; Ganefianty et al., 2021; Gomes, 2023; Loureiro et al., 2023; Pinto et al., 2023b; Santos, 2019).

Importa salientar que o estudo de Loureiro et al. (2024) destaca que a participação dos cuidadores nos programas de reabilitação, neste caso, reabilitação cardíaca, favorece a adesão e participação da pessoa cuidada no seu próprio programa de reabilitação. Os autores defendem que os cuidadores devem ser integrados em ações de educação para a saúde, nomeadamente no controlo de fatores de risco e na prevenção primária, sendo que a utilização da telereabilitação se revela uma estratégia facilitadora da participação ativa dos cuidadores.

Embora esta *scoping review* tenha como foco principal os cuidadores, constata-se que alguns estudos apresentam programas direcionados simultaneamente ao cuidador e à pessoa cuidada. Os resultados demonstraram que existe relação entre a melhoria da funcionalidade e autonomia da pessoa e a capacitação do seu cuidador (Barbas, 2020; Ganefianty et al., 2021; Matos & Simões, 2020; Santos, 2019).

Dado que grande parte dos estudos incluídos são Revisões Sistemáticas, Integrativas ou Narrativas da Literatura, a descrição dos instrumentos de avaliação da capacitação dos cuidadores revelou-se escassa ou pouco detalhada. Ainda assim, o Índice de Barthel foi o instrumento de avaliação mais frequentemente referido, tendo sido utilizado nos estudos de Barbas (2020), Gomes (2023), Pinto et al. (2023b), Raposo et al. (2020) e Santos (2019).

A Escala de Capacidades do Prestador Informal de Cuidados de Idosos Dependentes por AVC foi o segundo instrumento mais mencionado, surgindo nos estudos de Santos (2019) e Santos (2022), tal como a escala de Braden, referida nos estudos de Raposo et al. (2020) e Gomes (2023). Os estudos de Barbas (2020) e Zhou et al. (2019) recorreram também a métodos qualitativos como a entrevista, sendo que os mesmos e Pinto et al. (2023b) utilizaram também a observação.

5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Esta scoping review apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A inclusão de artigos apenas em língua portuguesa, inglesa ou espanhola poderá ter excluído publicações relevantes noutros idiomas que poderiam enriquecer esta revisão

O objetivo desta *scoping review* foi mapear a evidência científica sobre os programas de enfermagem de reabilitação promotores da capacitação do cuidador pelo que, a qualidade metodológica dos estudos incluídos não foi avaliada, o que poderá limitar a robustez das suas conclusões. Ainda assim, procurou-se extrair o máximo de informação pertinente.

Adicionalmente, nem todos os estudos referiram os instrumentos utilizados para avaliar a capacitação, o que dificultou a obtenção de toda a informação pretendida. Por fim, a heterogeneidade dos estudos selecionados dificultou a comparação direta entre resultados.

6. NOTA FINAL

Os resultados obtidos evidenciam a relevância dos programas de enfermagem de reabilitação para capacitação do cuidador, refletindo-se não só na diminuição da sua sobrecarga e na melhoria da sua qualidade de vida, fazendo-o sentir-se mais empoderado no seu papel, mas também na promoção da autonomia e funcionalidade da pessoa cuidada promovendo ganhos em saúde.

Embora se reconheça cada vez mais a importância do papel do CI nos cuidados de saúde, e exista um crescente investimento na sua capacitação e envolvimento ativo no processo de cuidados, ainda são escassos os estudos que abordam o contributo da enfermagem de reabilitação neste processo. No entanto, é encorajador verificar que, apesar desta escassez, a maioria dos estudos identificados é de origem portuguesa, o que pode constituir um indicador positivo do desenvolvimento e afirmação da enfermagem de reabilitação em Portugal.

Estes resultados reforçam, assim, a pertinência de se integrar a capacitação do cuidador nos planos de intervenção do EEER, promovendo práticas centradas na pessoa e no FC, fomentando a mestria deste e assegurando uma transição segura e eficaz no assumir do seu novo papel.

Neste sentido, torna-se fundamental incentivar o desenvolvimento de mais estudos que aprofundem esta temática, promovendo a construção de programas de enfermagem promotores da capacitação do cuidador mais estruturados, sustentados por evidência científica robusta e que possam ser adaptados e replicados em diferentes contextos da prática clínica.

CONCLUSÃO

O percurso formativo enquanto EEER culmina com a elaboração deste relatório final, que constitui um momento de reflexão crítica sobre todo o trabalho desenvolvido. Ao longo deste caminho, por vezes desafiante, impôs-se a necessidade de refletir sobre as atividades desenvolvidas no âmbito da aquisição de competências especializadas, sobre as dificuldades sentidas ao longo de todo o percurso, bem como sobre o contributo para a prática clínica e produção científica obtida através da *scoping review* realizada.

O trajeto foi rico em experiências e aprendizagens em contextos clínicos diversos e com diferentes níveis de complexidade. Foi possível conceber, implementar e monitorizar planos de enfermagem de reabilitação diferenciados e individualizados, centrados na pessoa/FC, respeitando os seus objetivos, necessidades e projeto de vida. Os programas elaborados incidiram predominantemente na reeducação funcional motora, respiratória, cardíaca e treinos de autocuidados.

Através de intervenções, técnicas e tecnologias específicas de reabilitação promoveu-se a funcionalidade, a autonomia e a independência, prevenindo complicações secundárias e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da pessoa e do seu FC, assim como para a sua reintegração social.

A enfermagem de reabilitação tem vindo a evoluir em resposta às necessidades emergentes dos contextos sociais e de saúde. Atualmente, perante o envelhecimento populacional e o avanço da tecnologia e conhecimento na área da saúde, o EEER é cada vez mais solicitado como complemento na resposta às necessidades da população tendo um papel importante na construção de respostas dos sistemas de saúde a estes novos desafios (Correia et al., 2023).

Nesta resposta surge o FC, como parceiro de cuidados e membro indispensável no processo de reabilitação, assegurando frequentemente, e de forma solitária, a continuidade dos planos delineados. Contudo, esta responsabilidade é muitas vezes assumida sem qualquer preparação prévia, sem experiência, conhecimentos ou recursos adequados, e com desconhecimento dos apoios disponíveis ou das entidades a quem recorrer. Reconhecendo a importância deste papel, torna-se imperativo garantir o apoio e capacitação do FC, assegurando não só a qualidade e segurança dos cuidados prestados mas também o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa cuidada e do FC.

Foi neste enquadramento que surgiu o tema da *scoping review*, permitindo mapear a evidência existente sobre programas de reabilitação promotores da capacitação do cuidador. Verificou-se, uma lacuna na investigação sobre este assunto mas, apesar do número reduzido de estudos, os resultados encontrados reforçaram a importância do contributo da enfermagem de reabilitação na capacitação do cuidador. Este reconhecimento reforça a necessidade de um olhar mais atento e contínuo sobre esta área de atuação, esperando-se que no futuro se invista de forma mais consistente na construção de programas de enfermagem que valorizem o FC como parte integrante e indispensável do processo de reabilitação. Estes programas devem identificar as principais necessidades de formação, educação, treino e apoio, sendo que a sua capacitação deve ser encarada como uma prática essencial e permanente para os EEER.

Em síntese, considera-se que os objetivos delineados para este relatório foram alcançados, tanto no que respeita à análise crítico-reflexiva sobre a aquisição de competências de EEER em contexto de estágio, como na demonstração de competências de investigação, evidenciadas na *scoping review* apresentada. Entendendo-se, assim, ter reunido as condições necessárias para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação.

Termina-se com um sentimento de missão cumprida sendo que a gestão do tempo foi um dos maiores desafios enfrentados. A conciliação entre estágio, atividade profissional e vida pessoal revelou-se uma tarefa complexa mas cujo esforço foi recompensado pelos resultados obtidos e pelo crescimento pessoal e profissional que proporcionou.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antunes, C. (2023). *A educação terapêutica dos familiares cuidadores de pessoas com demência: protocolo de atuação do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação* [Relatório de Estágio, Escola Superior de Saúde Santa Maria]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/48643>
- Araújo, P., Soares, A., Ribeiro, O., & Martins, M. (2021). Processo de cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa adulta/idosa com compromisso no sistema nervoso. In *Enfermagem de Reabilitação - Conceções e Práticas* (1st ed., pp. 164–233). Lidel.
- Assembleia da República. (2004). Decreto-Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto. In *Diário da República n.º 194/2004, Série I-A de 2004-08-18* (pp. 5232–5236). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/38-2004-480708>
- Assembleia da República. (2019, September 6). *Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro*. Diário Da República n.º 171/2019, Série I de 2019-09-06; Diário da República n.º 171/2019, Série I de 2019-09-06. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2019-124524843>
- Barata, L. F. (2023). Aquisição e Desenvolvimento de Competências ao Longo da Vida Profissional - A Importância da Formação Continua. In *CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA* (pp. 123–135). Lusodidacta.
- Barbas, L. (2020). *Proposta de capacitação para a pessoa com alterações do autocuidado e para o seu cuidador: ganhos sensíveis dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação* [Relatório de Estágio, Instituto Politécnico de Portalegre]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/34086>
- Bartolomeu, R., & Rodrigues, P. (2021). Enfermagem de reabilitação à pessoa em situação crítica. In *Enfermagem de Reabilitação - Conceções e Práticas* (1st ed., pp. 336–362). Lidel.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: Excelência e Poder na Prática de Enfermagem* (A. A. Queirós, Trans.). Quarteto Editora.
- Cantante, A. P. da S. R., Fernandes, H. I. V. M., Teixeira, M. J., Frota, M. A., Rolim, K. M. C., & Albuquerque, F. H. S. (2019). Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 261–272. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27682019>

- Carvalho, M., Pinto, C., Ribeirinho, C., Teles, H., & Almeida, I. (2021). *Estudo sobre o Perfil do Cuidador Familiar/Informal da Pessoa Sénior em Portugal*. ISCSP-ULisboa, CAPP/ ISCSP-ULisboa, Fundação Aga Khan, Johnson & Johnson Foundation.
- Correia, N. M. C., Bernardes, R. A., Parola, V. S. O., & Neves, H. L. (2023). A formação em enfermagem de reabilitação em Portugal desde 2006. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2). <https://doi.org/10.12707/RV21141>
- Delgado, B., Mendes, E., Preto, L., Gomes, B., & Novo, A. (2021). Programas de Reabilitação Cardíaca . In *Reabilitação Cardíaca - Evidência e Fundamentos para a Prática* (pp. 39–47). Lusodidacta - Sabooks Editora.
- Deodato, S. (2023). Ética nos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação. In *CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA* (pp. 35–40). Lusodidacta.
- Dias, P., Ferreira, R. F., & Messias, P. (2021). A pessoa submetida a artroplastia total da anca por coxartrose: Estudo de Caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 4(2), 18–29. <https://doi.org/10.33194/RPER.2021.167>
- Dixe, M., Soares, E., Martinho, R., Rijo, R., Caroço, J., Gomes, N., & Querido, A. (2020). *Modelo de capacitação do cuidador informal para cuidar da pessoa com dependência* (1st ed.). Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare).
- Dixe, M., Teixeira, L., Areosa, T., Frontini, R., Peralta, T., & Querido, A. I. (2019). Needs and skills of informal caregivers to care for a dependent person: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1274-0>
- Eurocarers. (2023, October). *Towards carer-friendly societies - Eurocarers country profiles Portugal*. <https://eurocarers.org/country-profiles/portugal/>
- Ferreira, M. M. F., Bueno, A. de A., & Lomba, M. de L. (2022). Curso de Licenciatura em Enfermagem: Panorama do ensino de liderança em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8, Supl. 8), 1–6. <https://doi.org/10.12707/RV20203>
- Fialho, J. (2022). *Capacitação do cuidador informal da pessoa em processo de reabilitação com compromisso do autocuidado* [Tese de Mestrado]. Universidade de Évora.
- Ganefianty, A., Songwathana, P., & Nilmanat, K. (2021). Transitional care programs to improve outcomes in patients with traumatic brain injury and their caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Belitung Nursing Journal*, 7(6), 445–456. <https://doi.org/10.33546/bnj.1592>

- Garcia, S., Cunha, M., & Novo, A. (2021). Programa de treino de equilíbrio para pessoas idosas. In *Enfermagem de Reabilitação - Conceções e Práticas* (1st ed., pp. 494–508).
- Gaspar, L., Loureiro, M., & Novo, A. (2021). Exercício profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. In *Enfermagem de Reabilitação - Conceções e Práticas* (1st ed., pp. 12–18). Lidel.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201–1210. <https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21061201.x>
- Gomes, C. (2023). *Capacitação de cuidadores de pessoas com alterações do autocuidado: ganhos sensíveis dos cuidados de enfermagem de reabilitação* [Relatório de Estágio, Universidade de Évora]. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/35308>
- Gomes, J., Soares, C. M., & Bule, M. J. (2019). Enfermagem de Reabilitação na prevenção de quedas em idosos no domicílio. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 2(1), 11–17. <https://doi.org/10.33194/RPER.2019.V2.N1.02.4571>
- Gonçalves, P. J. (2013). *Famílias que integram pessoas dependentes no autocuidado - estudo exploratório de base populacional no concelho do Porto*. Universidade Católica Portuguesa
- Guberman, N., Maheu, P., & Maillé, C. (2001). La compétence des proches aidants: un cadre de référence. In *Centre de recherche et de formation du CSSS Cavendish-CAU, Université de Montréal*.
- Hesbeen, W. (2003). *A Reabilitação - Criar novos caminhos*. Lusociência.
- Instituto da Segurança Social. (2025). *Guia Prático – Estatuto do Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal*. www.seg-social.pt,
- International Council of Nurses. (2020, April). *CIPE-Português*. <https://www.icn.ch/Sites/Default/Files/Inline-Files/ICNP%202019%20Portugu%C3%AAs.Pdf>.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, avaliação e coping*. Springer Publishing Company.
- Loureiro, M., Duarte, J., Mendes, E., Oliveira, I., Coutinho, G., Martins, M. M., & Novo, A. (2024). Identifying Elements for a Cardiac Rehabilitation Program for Caregivers: An International Delphi Consensus. *Healthcare (Switzerland)*, 12(20). <https://doi.org/10.3390/healthcare12202049>

- Loureiro, M., Parola, V., Duarte, J., Mendes, E., Oliveira, I., Coutinho, G., Martins, M. M., & Novo, A. (2023). Interventions for Caregivers of Heart Disease Patients in Rehabilitation: Scoping Review. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, 13(3), 1016–1029. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030089>
- 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 *Enfermagem de Reabilitação - Conceções e Práticas* (1st ed., pp. 281–328). Lidel.
- Margarido, A. C. (2016). *O cuidador formal de idosos: Vivência, experiência de burnout e sobrecarga no desempenho da profissão* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/29490/1/ulfpie051921_tm.pdf
- Martins, M. M., Martins, A. C., & Martins, A. R. (2023). Reeducação Familiar/Social - Reconstrução da Vida Familiar e Social no Processo de Reabilitação. In *CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA* (pp. 67–76).
- Martins, M. M., Ribeiro, O., & Ventura da Silva, 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. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.04.4386>
- Matos, M., & Simões, J. (2020). REHABILITATION NURSING IN THE TRANSITION OF THE PERSON WITH MOTOR DISABILITY AFTER CVA: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW | ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA TRANSIÇÃO DA PESSOA COM ALTERAÇÃO MOTORA POR AVC: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA | ENFERMERÍA DE REHABI. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(2), 11–19. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n2.2.5770>
- Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1). https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/fulltext/2000/09000/experiencing_transitions__an_emerging_middle_range.6.aspx
- Melo, R., Rua, M., & Santos, C. (2014). Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(2), 143–151. <https://doi.org/10.12707/RIV14003>

- Mendes, G. (2009). A dimensão ética do agir e as questões da qualidade colocadas face aos cuidados de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 18.
- Mendes, R., & Nunes, M. (2018). A importância da Enfermagem de Reabilitação nas unidades de cuidados intensivos portuguesas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(2), 8–13. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n2.01.4406>
- Menoita, E., Sousa, L., Alvo, I., & Vieira, C. (2012). *Reabilitar a pessoa idosa com AVC: Contributos para um envelhecer resiliente*. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Mesa do Colégio de Enfermagem de Reabilitação. (2018). Guia Orientador de Boa Prática - Reabilitação Respiratória. *Cadernos OE*, 1(10).
- Microsoft Corporation. (2024). *Microsoft Excel* ((Versão Microsoft 365)). <https://www.microsoft.com>
- Ministério da Ciência, T. e E. S. (2006, March 24). *Decreto-Lei n.º 74/2006 / DR*. Diário Da República n.º 60/2006, Série I-A de 2006-03-24. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/74-2006-671387>
- Ministério da Saúde. (2006). Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho. In *Diário da República n.º 109/2006, Série I-A de 2006-06-06* (pp. 3856–3865). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/101-2006-353934>
- Ministério das Finanças, T. S. e S. S. e S. (2020). Portaria n.º 64/2020, de 10 de março. In *Diário da República n.º 49/2020, Série I de 2020-03-10* (pp. 5–18). Diário da República n.º 49/2020, Série I de 2020-03-10. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/64-2020-130070741>
- Ministério do Trabalho, S. e S. S. & M. da S. (2022). Portaria n.º 269/2022, de 8 de novembro. In *Diário da República n.º 215/2022, Série I de 2022-11-08* (pp. 7–8). Diário da República n.º 215/2022, Série I de 2022-11-08,. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/269-2022-203160517>
- Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais. (2021). *O que é ser Cuidador Informal em Portugal?* <https://Movimentocuidadoresinformais.Pt/>.
- Novo, A., Delgado, B., Mendes, E., Lopes, I., Preto, L., Loureiro, M., & Mata, M. A. (2021). Fatores de Risco Cardiovascular. In *Reabilitação Cardíaca - Evidência e Fundamentos para a Prática* (pp. 7–18). Lusodidacta - Sabooks Editora.
- Nunes, L. (2020). *Para uma Epistemologia de Enfermagem* (2nd ed.). Lusodidacta.

- Oliveira, C., Couto, G., & Silva, R. (2021). Enfermagem de reabilitação nos cuidados de saúde primários. In *Enfermagem de Reabilitação - Conceções e Práticas* (1st ed., pp. 654–670). Lidel.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Padrões de Qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação*. Colégio Da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8141/ponto-4_regulamento-dos-padr%C3%B5es-qualidade-ceer.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2019a). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário Da República N.º 26/2019, Série II de 6 Fevereiro de 2019. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019b). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação*. Diário Da República N.º 85/2019, Série II de 3 Maio de 2019. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/392-2019-122216893>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021, October 19). *Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>
- Orem, D. (2001). *Enfermagem: Conceitos de prática* (6th ed.). Mosby.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Peixoto, A. M. R. (2023). *Cuidado Transicional ao Cuidador Informal da pessoa com Acidente Vascular Cerebral: Intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação* [Relatório de Estágio]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Pereira, R. (2023). Enfermagem Baseada na Evidência: Um Desafio, uma Oportunidade. In *CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA* (pp. 101–111).
- Pessoa, C., Fernandes, C., & Nogueira, P. (2022). Cuizgiver: development of a digital game for the training of caregivers of individuals with spinal cord injury | CuizGiver: desenvolvimento de um jogo digital para a capacitação do cuidador do lesionado vertebro-medular | Cuizgiver:

- desarrollo de un juego. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitacao*, 5(2).
<https://doi.org/10.33194/rper.2022.212>
- Pestana, H. (2023). Cuidados de Enfermagem de Reabilitação: Enquadramento. In *CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA* (pp. 47–56). Lusodidacta.
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2024). Scoping reviews. In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
- Petronilho, F. (2007). *Preparação do Regresso a Casa*. Formasau - Formação e Saúde, Lda.
- Petronilho, F., & Machado, M. (2023). Teorias de Enfermagem e Autocuidado: Contributos para a Construção do Cuidado de Reabilitação. In *CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA* (pp. 3–14). Lusodidacta.
- Petronilho, F., Margato, C., Mendes, L., Areias, S., Margato, R., & Machado, M. (2021). O autocuidado como dimensão relevante para a enfermagem de reabilitação. In *Enfermagem de Reabilitação - Conceções e Práticas* (1st ed., pp. 67–75). Lidel.
- Pinto, D., Magalhães, S., & Ferreira, S. (2023a). Capacitação do cuidador informal para a abordagem do equilíbrio corporal da pessoa dependente em contexto domiciliário. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 6(2), e365–e365.
<https://doi.org/10.33194/RPER.2023.365>
- Pinto, D., Magalhães, S., & Ferreira, S. (2023b). INFORMAL CAREGIVER TRAINING IN APPROACHING THE BODY BALANCE OF LONG-TERM CARE USERS AT HOME | CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL PARA A ABORDAGEM DO EQUILÍBRIO CORPORAL DA PESSOA DEPENDENTE EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO | FORMACIÓN DEL CUIDADOR INFORMAL PARA ABO. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitacao*, 6(2).
<https://doi.org/10.33194/rper.2023.365>
- Prazeres, V. M. P., Dias Ribeiro, C., & Santos Marques, G. F. (2021). Contributo da Enfermagem de Reabilitação nas Unidades de Cuidados Intensivos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 4(2), 88–92. <https://doi.org/10.33194/rper.2021.158>
- Raposo, P., Relhas, L., Pestana, H., Mesquita, A. C., & Sousa, L. (2020). Intervenção do enfermeiro especialista em reabilitação na capacitação do cuidador familiar após AVC: estudo de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3, 18–28.
<https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.s1.2.5756>

- Reis, G., & Bule, M. J. (2023). Capacitação e Atividade de Vida. In *CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA* (pp. 57–65). Lusodidacta.
- Ribeiro, O., Moura, M. I., & Ventura, J. (2021). Referenciais teóricos orientadores do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. In *Enfermagem de Reabilitação - Conceções e Práticas* (1st ed., pp. 48–57). Lidel.
- Rodrigues Mendes, M. E., Santos, L., Preto, L., & Azevedo, A. (2023). Declínio funcional em idosos durante a hospitalização. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 6(2), e347–e347. <https://doi.org/10.33194/RPER.2023.347>
- Rodrigues, T., & Gomes, B. (2021). Programa de enfermagem de reabilitação à mulher submetida a cirurgia da mama. In *Enfermagem de Reabilitação - Conceções e Práticas* (1st ed., pp. 620–626). Lidel.
- Roy, C. (2009). *O Modelo de Adaptação de Roy* (3rd ed.). Pearson.
- Santos, A. (2022). *O Papel do Enfermeiro de Reabilitação na Capacitação do Cuidador Informal do Idoso Dependente por AVC no Domicílio* [Relatório de Estágio]. Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
- Santos, A., Fonseca, M. J., Gomes, J., Soares, S., & Ribeiro, C. (2023). A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL DO IDOSO DEPENDENTE POR AVC: UM ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 6(2). <https://doi.org/10.33194/rper.2023.339>
- Santos, A., & Pêla, J. (2023). Reabilitação da Pessoa em Cuidados Paliativos e Fim de Vida. In *CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA* (pp. 605–618). Lusodidacta.
- Santos, C. (2019). *O papel do enfermeiro de reabilitação na capacitação do cuidador informal nos cuidados domiciliários: revisão da literatura* [Relatório de Estágio, Instituto Politécnico de Viseu]. <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/5465>
- Santos, J., Martins, M., & Campos, C. (2020). A pessoa com AVC em processo de reabilitação: ganhos com a intervenção dos enfermeiros de reabilitação. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(2), 36–43. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n2.6.5799>
- Santos, L. (2023). O Processo de Reabilitação. In *CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA* (pp. 15–23). Lusodidacta.

- Santos, M. (2021). A gestão e a liderança em serviços de enfermagem de reabilitação. In *Enfermagem de Reabilitação - Conceções e Práticas* (1st ed., pp. 19–27). Lidel.
- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental* (2nd ed.). Lidel Edições Técnicas Lda.
- Sousa, L., Gemito, L., Ferreira, R., Pinho, L., Fonseca, C., & Lopes, M. (2022). Programs Addressed to Family Caregivers/Informal Caregivers Needs: Systematic Review Protocol. *J. Pers. Med.* 2022, 12, 145. <https://doi.org/10.3390/jpm>
- Sousa, L., Marques-Vieira, C., Severino, S., & Caldeira, S. (2023). Propriedades Psicométricas de Instrumentos de Avaliação para a Investigação e Prática dos Enfermeiros de Reabilitação. In *CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA AO LONGO DO CICLO DE VIDA* (pp. 113–121). Lusodidacta.
- 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), 64–69. <https://doi.org/10.33194/RPER.2020.V3.N1.8.5763>
- Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. https://doi.org/10.7326/M18-0850/SUPPL_FILE/M18-0850_SUPPLEMENT.PDF
- Vasconcelos, M. (2021). Ética em enfermagem de Reabilitação. In *Enfermagem de Reabilitação - Conceções e Práticas* (1st ed., pp. 34–37). Lidel.
- Vermelho, A., & Pestana, S. (2021). Programa de enfermagem de reabilitação cardíaca intra-hospitalar. In *Enfermagem de Reabilitação - Conceções e Práticas* (1st ed., pp. 576–599). Lidel.
- Zhou, B., Zhang, J., Zhao, Y., Li, X., Anderson, C. S., Xie, B., Wang, N., Zhang, Y., Tang, X., Prvu Bettger, J., Shi, J., & Yan, L. L. (2019). Caregiver-Delivered Stroke Rehabilitation in Rural China: The RECOVER Randomized Controlled Trial. *Stroke*, 50(7), 1825–1830. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.118.021558>

ANEXOS

ANEXO 1 - FOLHETO INFORMATIVO “INALOTERAPIA COM CÂMARA EXPANSORA E MÁSCARA FACIAL”

O que é a Inaloterapia?

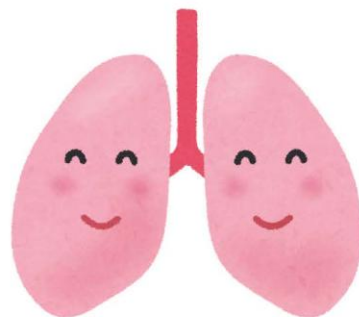
É um tratamento que administra medicamentos diretamente nos pulmões através da inalação.

É muito utilizada para aliviar sintomas respiratórios, como tosse, pieira e falta de ar, sendo comum no tratamento da asma, bronquiolite e outras doenças respiratórias.

O que é uma câmara expansora?

A câmara expansora é um dispositivo que facilita a inalação de medicamentos em aerossol, garantindo que chegam melhor aos pulmões.

Funciona como um reservatório que retém o medicamento por alguns segundos, permitindo uma inalação mais eficaz e reduzindo desperdícios. É especialmente útil para bebês e crianças pequenas.



Inaloterapia com câmara expansora e máscara facial

Dicas úteis para tornar a administração mais fácil:

- Transformar o momento num jogo ou brincadeira
- Manter a calma e conversar com a criança
- Criar uma rotina para que o uso se torne natural



Ter em atenção:

- Vedar bem a máscara envolvendo o nariz e boca da criança
- Agitar o medicamento antes do uso
- Lavar a máscara facial após cada utilização e a câmara expansora semanalmente

Técnica:

1. Preparar o material

2. Lavar as mãos



3. Colocar a criança de pé, sentada ou semi-sentada



4. Aquecer o cilindro do inalador ("bomba") entre as mãos

5. Retirar a tampa do inalador e agitar a embalagem (posição vertical)

6. Abrir o inalador e conectá-lo à câmara expansora com máscara (posição vertical, em L)



7. Colocar a máscara em torno da boca e nariz da criança



8. Pressionar o inalador com a câmara expansora na posição horizontal (1 puff)

9. Manter a posição horizontal da câmara expansora enquanto a criança respira durante 5 a 10 inalações, de acordo com indicação do profissional de Saúde



10. Se prescrito um puff adicional esperar 30 a 60 segundos entre doses para repetir o procedimento

11. Retirar o inalador da câmara expansora e tapá-lo



12. Lavar / bochechar a boca com água se medicação com corticoides

