

INDEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO NOS DOENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

INDEPENDENCE IN SELF-CARE IN STROKE PATIENTS: CONTRIBUTION OF REHABILITATION NURSING

INDEPENDENCIA EN EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON APOPLEJÍA: CONTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN

José Miguel Santos¹

Ana Paula Prata²

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha³

Margarida Reis Santos²

(<https://orcid.org/0000-0002-9532-1258>)

(<https://orcid.org/0000-0001-7552-9716>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>)

(<https://orcid.org/0000-0002-7948-9317>)

Descritores

Acidente vascular cerebral;
Enfermagem em reabilitação;
Autocuidado

Descriptors

Stroke; Rehabilitation nursing; Self care

Descriptorios

Accidente cerebrovascular;
Enfermería en rehabilitación;
Autocuidado

Recibido

15 de Julho de 2020

Aceito

9 de Março de 2021

Conflitos de interesse

extraído da dissertação "Ganhos em saúde no serviço de medicina física e de reabilitação: Contributo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação" apresentado em 2017 ao Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

Autor correspondente

José Miguel Ferreira dos Santos
E-mail: santos.miguel1968@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar o número de dias necessários à obtenção de ganhos em independência e quais estes ganhos, em indivíduos com acidente vascular cerebral internados num serviço de Medicina Física e Reabilitação, após intervenção do Enfermeiro de Reabilitação.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo. Analisados os registos de enfermagem referentes aos doentes com acidente vascular cerebral, internados no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. A colheita de dados realizou-se em instrumento construído para este estudo de análise documental.

Resultados: Nos registos de 96 pacientes, constatou-se que na admissão mais de 90% apresentavam algum grau de dependência nos autocuidados de higiene, arranjo pessoal e vestir-se. Na alta mais de 50% adquiriram independência nesses autocuidados. Foram necessários 9 a 28 dias para a aquisição da independência.

Conclusão: Os resultados obtidos permitiram concluir que se verificou a aquisição de ganhos em independência nos três autocuidados estudados. Sugere-se outros estudos que permitam perceber qual o contributo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação para a obtenção destes ganhos.

ABSTRACT

Objective: To identify the gains in independence of the individual with stroke admitted to a Physical Medicine and Rehabilitation service. Identify the number of days necessary to obtain gains in independence of the individual with stroke admitted to a Physical Medicine and Rehabilitation service, after intervention of the Rehabilitation Nurse.

Methods: Quantitative, descriptive and retrospective study. We analyzed the nursing records of stroke patients admitted from January 2013 to December 2014. Data collection was performed using a grid analysis document.

Results: In the records of 96 patients, on admission, more than 90% had some degree of dependency on self-care: hygiene, personal care, dressing. At discharge, more than 50% had acquired independence in self-care. It took 9 to 28 days to acquire independence.

Conclusion: The results obtained allowed us to conclude that there was an acquisition of gains in independence in the three studied self-care. More research is suggested to allow us to understand the contribution of the Specialist in Rehabilitation Nurse to obtain these gains.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las ganancias en independencia del individuo con accidente cerebrovascular internado en un servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Identificar el número de días necesarios para obtener ganancias en independencia del individuo con accidente cerebrovascular internado en un servicio de Medicina Física y Rehabilitación, después de intervención del Enfermero de Rehabilitación.

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. Analizados los registros de enfermería referentes a los pacientes con accidente cerebrovascular, internados en el período de enero de 2013 a diciembre de 2014. La recogida de datos se llevó a cabo mediante un modelo de análisis documental.

Resultados: Analizados 96 registros de pacientes, se verificó en la admisión más del 90% presentaban algún grado de dependencia en los autocuidados estudiados: higiene, arreglo personal e vestir-se. En el alta más del 50% adquirieron independencia en el autocuidado. Se necesitaron de 9 a 28 días para adquirir la independencia.

Conclusión: Los resultados obtenidos nos han permitido concluir que en los tres autocuidados estudiados se han obtenido beneficios de independientes. Se sugiere más investigación que permita saber cuál es la contribución del Enfermero Especialista en Enfermería de Rehabilitación para la obtención de estas ganancias.

¹Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal.

²Escola Superior de Enfermagem do Porto, Center for Health Technology and Services Research, Porto, Portugal.

³Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Como citar:

Santos JM, Prata AP, Cunha IC, Santos MR. Independência no autocuidado nos doentes com acidente vascular cerebral: contribuição da enfermagem de reabilitação. *Enferm Foco*. 2021;12(2):346-53.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4180

INTRODUÇÃO

As doenças do aparelho circulatório foram, em 2015, responsáveis por cerca de 15 milhões de mortes em todo o mundo, tendo o Acidente Vascular Cerebral (AVC) sido responsável por 6,2 milhões.⁽¹⁾ Para além da mortalidade, o AVC é, também, responsável por elevadas taxas de morbilidade de cerca de 271,8 indivíduos/100 000 habitantes¹, apresentando muitos indivíduos um grau considerável de incapacidade, necessitando de ajuda para as suas Atividades de Vida Diária (AVD).⁽²⁾

Em Portugal, no conjunto das doenças do aparelho circulatório, a principal causa de morte em 2016, apresentando valores na ordem dos 29,6% da mortalidade ocorrida, o AVC totalizou cerca de 10,6% do total das mortes.⁽³⁾

Dependendo da localização, da extensão das lesões e do tempo que decorre até a chegada a instituição de tratamento, os doentes podem apresentar sequelas cujo grau de severidade varia do leve ao grave, com grande impacto na sua qualidade de vida,⁽⁴⁾ pois ficam frequentemente dependentes no autocuidado.⁽⁵⁾ O autocuidado é parte integrante da pessoa, é uma prática do indivíduo adulto que tem como objetivo manter a saúde e o bem-estar e prevenir ou ter aptidão para lidar com a doença ou incapacidade.^(6,7) A independência para o autocuidado refere-se à capacidade da pessoa para realizar tarefas de autocuidado.⁽⁸⁾ Após um AVC é importante que o doente recupere a independência que tinha antes do evento.

Depois do tratamento na fase aguda, inicia-se a reabilitação, entendida como um processo dinâmico, global que, integrando um modelo assistencial orientado desde o início para um processo preventivo e educativo do binómio indivíduo e família, tem o intuito de recuperar ou potencializar a funcionalidade da pessoa com deficiência e orientar para a reintegração na família e na sociedade.^(9,10) É a base da Medicina Física e Reabilitação (MFR) e as intervenções estendem-se à prevenção e ao tratamento das complicações da patologia de base do doente, à redução do impacto da deficiência ou incapacidade e à adaptação a nova condição de vida e atividades de vida diária.⁽¹¹⁾ Salientam-se dois tipos de intervenções: habilitar, visando os indivíduos com deficiência adquirida potencializar a sua funcionalidade e reabilitar, visando naqueles que adquiriram deficiência, por doença ou acidente, a recuperação da sua funcionalidade.⁽¹¹⁾

Ao doente pós-AVC, em tratamento de reabilitação, depois de se efetuar uma avaliação clínica e funcional, que deve ocorrer nas primeiras 24 a 48h, é estabelecido um plano terapêutico. Este, permitirá o início precoce do tratamento e adequar a melhor orientação futura para os diferentes recursos nesta área, existentes nas instituições hospitalares ou na comunidade.⁽¹¹⁾

O enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (EEER) tem por objetivo maximizar as capacidades funcionais da pessoa com deficiência ou incapacidade minimizando o impacto na sua vida e prevenindo complicações inerentes à sua situação.⁽¹²⁾ Neste sentido, o seu papel é assistir a pessoa com incapacidade ou doença crônica, com o objetivo de obter ou manter o máximo das suas capacidades funcionais, um ótimo nível de saúde e bem-estar e proporcionar-lhe conhecimento efetivo para que saiba lidar com a mudança e as alterações do seu modo de vida.⁽¹³⁾

Experienciar uma transição de saúde-doença, como estes pacientes, leva à necessidade de responder às mudanças para se adaptar à nova situação, implica novas competências, adquiridas através de novos conhecimentos e capacidades, essenciais ao ajustamento à situação.⁽¹⁴⁾ As intervenções de enfermagem, implementadas no sentido de intervir, prevenir e promover a independência no autocuidado,⁽¹⁴⁾ são delineadas de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), ferramenta que surgiu da necessidade de padronizar a documentação produzida pelos enfermeiros na sua prática clínica. Seu objetivo é de criar uma linguagem comum, descrever os cuidados de enfermagem, estimular a investigação e contribuir para a tomada de decisão política.⁽¹⁵⁾ Inclui na sua gênese focos, diagnósticos, intervenções e resultados. Os focos estão relacionados com a área de atenção do enfermeiro, os diagnósticos referem-se aos juízos atribuídos pelo enfermeiro aos fatores que influenciam o estado de saúde, as intervenções são ações, planejadas de forma a dar resposta ao diagnóstico, que têm como objetivo originar um resultado, produzindo ganhos em saúde.⁽¹⁵⁾

A excelência da Enfermagem de Reabilitação pode trazer ganhos em saúde em todos os contextos da prática, através das evoluções positivas ou modificações operadas no juízo do diagnóstico de enfermagem dos pacientes ou seus conviventes significativos, após a sua intervenção.⁽¹⁶⁾ Como exemplo de ganhos de saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem temos os ganhos em independência no autocuidado e os ganhos em aprendizagem de capacidades para o autocuidado.⁽¹⁶⁾

O presente estudo teve como objetivos: Identificar os ganhos em independência e o número de dias necessários para obtê-los, em indivíduos com acidente vascular cerebral internados num Serviço de Medicina Física e Reabilitação, após intervenção do Enfermeiro de Reabilitação.

MÉTODOS

Estudo documental, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa. Serviço de MFR de um hospital público,

central, da região norte de Portugal. A população em estudo compreendeu doentes com AVC internados num serviço de MFR. Registos produzidos pelos EEER do serviço de MFR relativos aos doentes com AVC, que cumpriam os seguintes requisitos: indivíduos previamente autônomos, idade inferior a 75 anos, tempo de internamento no serviço de MFR superior a 14 dias, escala de Glasgow superior a 14 pontos e ausência de novo evento de AVC durante o internamento.

A amostra foi constituída por todos os doentes com AVC (n=96) internados, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2014, no serviço de MFR, de um hospital central da região norte de Portugal, que cumpriam os critérios de inclusão. Realizada entre março e dezembro de 2015, compreendeu a consulta aos processos clínicos e aos registos de enfermagem efetuados na plataforma informatizada do sistema de apoio à prática de enfermagem (SAPE) do serviço de MFR, dos 96 doentes selecionados. Para a sua concretização foi elaborado um instrumento constituído por três partes: a primeira, compreendia questões destinadas a recolher os dados sociodemográficos dos doentes. Incluía questões relativas ao sexo, estado civil, idade, escolaridade e profissão; a segunda, englobava questões relacionadas com os dados clínicos do doente; e a terceira, incluía análise documental relativa aos registos de enfermagem no âmbito dos autocuidados higiene, vestuário e arranjo pessoal.

A construção do instrumento de análise teve por base os diagnósticos e intervenções que constam no sistema de apoio à prática de enfermagem (SAPE), da instituição onde decorreu o estudo, os quais foram elaborados a partir da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) versão Beta 2.⁽¹⁷⁾ Os dados obtidos foram tratados estatisticamente através do programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.

O estudo obteve o parecer favorável do Conselho de Administração e da Comissão de Ética da instituição hospitalar.

RESULTADOS

Após análise dos 96 processos clínicos, constatou-se que 55,2% (n=53) dos doentes eram do sexo masculino e 72,9% (n=70) eram casados. A média de idades era de 56,9 anos (DP=10,9), com uma variação entre os 25 anos e os 75 anos. A maioria (97,9%; n=94) tinha frequentado a escola e estava no mercado de trabalho (62,5%; n=60). No que diz respeito ao evento clínico, apurou-se uma predominância do AVC Isquémico (66%, n=63) e do subtipo *Total Anterior Circulation Infarct* (TACI) (24%, n=23). Quanto à localização do AVC, em 50% (n=48) dos casos atingiu o hemisfério

esquerdo causando uma hemiparesia à direita, em 46,9% (n=45) das situações foi afetado o hemisfério direito provocando uma hemiparesia à esquerda e em 3,1% (n=3) o AVC foi a nível medular causando uma paraparesia. Referente aos ganhos de independência do indivíduo com AVC, internado no serviço de MFR, pela análise dos dados, verificou-se que no que concerne à dependência no autocuidado higiene, no momento da admissão, foi diagnosticada a 24% (n=23) dos doentes dependência em grau elevado e a 63,5% (n=61) dependência em grau moderado (Figura 1). No momento da alta, constatou-se que 57,3% (n=55) tinham readquirido a independência no autocuidado higiene e 28,1% (n=27) manifestavam uma condição de dependência no autocuidado em grau reduzido (Figura 1).

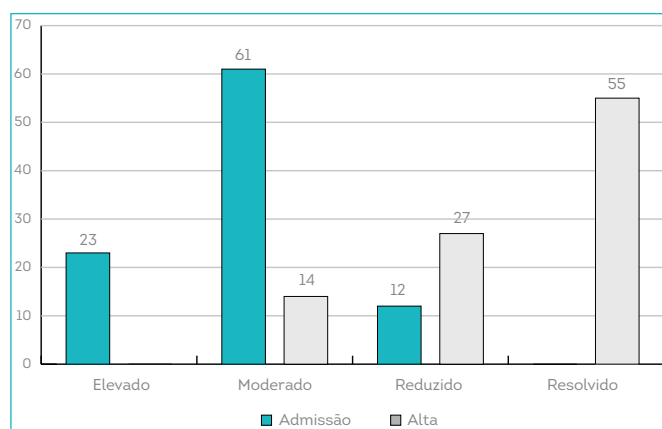


Figura 1. Caracterização do nível de dependência no autocuidado higiene

Verificou-se que dos 23 (100%) doentes diagnosticados com autocuidado higiene dependente em grau elevado na admissão, à data da alta clínica 34,8% (n=8) tinham um grau de dependência moderado, 43,5% (n=10) um reduzido grau de dependência e 21,7% (n=5) adquiriram a independência no autocuidado. Dos 61 doentes (100%) com diagnóstico de dependência no autocuidado higiene em grau moderado, na admissão, no momento da alta 62,3% (n=38) tinham alcançado a independência no autocuidado, 27,9% (n=17) apresentavam um reduzido grau de dependência e 9,8% (n=6) um grau de dependência moderado. Dos 12 (100%) doentes com o diagnóstico de dependência em grau reduzido todos obtiveram a independência no autocuidado. Os doentes com o diagnóstico autocuidado higiene dependente em grau elevado demoraram entre 3 a 28 dias (M=12 dias; DP=7,9) a progredirem para um grau de dependência moderado, entre 2 a 41 dias (M=13,8 dias; DP=10,7) a progredirem para um grau de dependência reduzido e entre 5 a 51 dias (M=28,4 dias; DP=19,3) para ficarem independentes no autocuidado. Os doentes com diagnóstico de autocuidado

higiene dependente em grau moderado demoraram entre 2 a 38 dias ($M=12,2$ dias; $DP=9,4$) a progredirem para um grau de dependência reduzido e entre 2 a 58 dias ($M=15,6$ dias; $DP=12,1$) para ficarem independentes no autocuidado. Os diagnosticados com autocuidado dependente em grau reduzido demoraram entre 2 e 16 dias, em média 9,3 dias ($DP=4,1$) para adquirirem a independência no autocuidado.

Pela análise dos registos verificou-se que as intervenções de enfermagem, de acordo com o grau dependência no autocuidado higiene, efetuadas foram: dar banho no chuveiro, assistir no autocuidado higiene, incentivar ao autocuidado higiene, lavar a boca, incentivar a lavar a boca, providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado higiene e supervisionar o autocuidado higiene. Para promover a aquisição de conhecimentos sobre as estratégias adaptativas para o autocuidado higiene, o EEER realizou as intervenções de enfermagem: ensinar sobre estratégias adaptativas para o autocuidado higiene e informar sobre o uso de equipamento adaptativo para o autocuidado higiene. Para fomentar a aprendizagem de capacidades para este autocuidado executou as intervenções: instruir e treinar a utilizar estratégias adaptativas para o autocuidado higiene e instruir e treinar a utilizar equipamento adaptativo para o autocuidado higiene. Referente ao autocuidado arranjo pessoal, no momento da admissão, havia registos referentes a 79 (100%) doentes, apurando-se que, 15,2% ($n=12$) dos doentes apresentavam um diagnóstico de autocuidado dependente em grau elevado, 65,8% ($n=52$) tinham uma dependência no autocuidado em grau moderado e 7,6% ($n=6$) independência neste autocuidado (Figura 2). No momento da alta, 25,3% ($n=20$) apresentavam uma condição de dependência em grau reduzido e 58,2% ($n=46$) readquiriram a independência neste autocuidado (Figura 2).

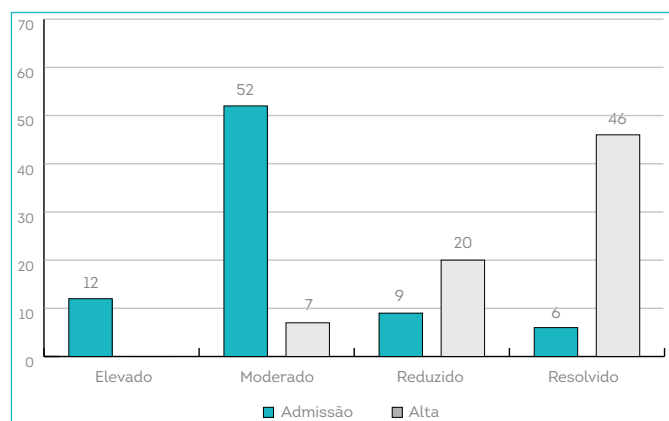


Figura 2. Caracterização do nível de dependência no autocuidado arranjo pessoal

Relativamente aos ganhos de independência, do doente com AVC, após intervenção do EEER, no que diz respeito ao

autocuidado arranjo pessoal verificou-se que dos 12 (100%) doentes a quem, na admissão, foi diagnosticado dependente em grau elevado, no momento da alta clínica, 16,7% ($n=2$) evoluíram para uma condição de dependência em grau moderado, 33,3% ($n=4$) para dependência em grau reduzido e 50% ($n=6$) adquiriram independência no autocuidado. Dos 52 (100%) doentes diagnosticados com dependência no autocuidado arranjo pessoal em grau moderado, 9,6% ($n=5$) mantiveram o grau de dependência, 30,8% ($n=16$) evoluíram para grau reduzido e 59,6% ($n=31$) tornaram-se independentes neste autocuidado. Dos 9 (100%) doentes que apresentavam o diagnóstico autocuidado dependente em grau reduzido todos foram avaliados como independentes no autocuidado no momento da alta. Quanto ao número de dias necessários à mudança de status do juízo diagnóstico, os doentes a quem foi diagnosticado o autocuidado arranjo pessoal dependente em grau elevado demoraram entre 4 a 21 dias ($M=10,5$ dias; $DP=5,5$) para evoluírem para um grau de dependência moderado, entre 3 a 33 dias ($M=15,2$ dias; $DP=10,6$) para progredirem a um grau de dependência reduzido e entre 1 a 53 dias ($M=23$ dias; $DP=18,2$) para ficarem independentes no autocuidado. Os indivíduos que foram diagnosticados com dependência em grau moderado demoraram entre 2 a 40 dias ($M=13,7$ dias; $DP=9,3$) para progredirem para um grau de dependência reduzido e entre 1 a 25 dias ($M=23$ dias; $DP=6,7$) para adquirirem a independência no autocuidado. Os doentes diagnosticados com dependência em grau reduzido demoraram de 2 a 16 dias ($M=9,3$ dias; $DP=4,1$) para obterem a independência no autocuidado arranjo pessoal.

As intervenções de enfermagem prescritas de acordo com o grau de dependência no autocuidado arranjo pessoal, foram: assistir a pessoa no autocuidado arranjo pessoal, incentivar ao autocuidado arranjo pessoal, providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado arranjo pessoal e supervisionar o autocuidado arranjo pessoal. As intervenções de enfermagem concretizadas pelo EEER com o objetivo de melhorar o conhecimento foram: ensinar sobre estratégias adaptativas para o autocuidado arranjo pessoal e informar sobre o uso de equipamento adaptativo para o autocuidado arranjo pessoal. As intervenções de enfermagem promotoras da aprendizagem de capacidades para o autocuidado arranjo pessoal desenvolvidas foram: instruir e treinar a utilizar estratégias adaptativas para o autocuidado arranjo pessoal, instruir e treinar a utilizar equipamento adaptativo para o autocuidado arranjo pessoal. Relativamente ao autocuidado vestuário, no momento da admissão, havia registos referentes a 91 doentes, tendo 24,2% ($n=22$) sido diagnosticados como dependentes em

grau elevado, 60,4% (n=55) dependentes em grau moderado e 2,2% (n=2) apresentavam o diagnóstico resolvido (Figura 3). No momento da alta, 1,0% (n=1) doente manteve o diagnóstico autocuidado dependente em grau elevado, 33% (n=30) apresentavam uma condição de dependência em grau reduzido e 47,2% (n=43) recuperaram a independência no autocuidado vestuário.

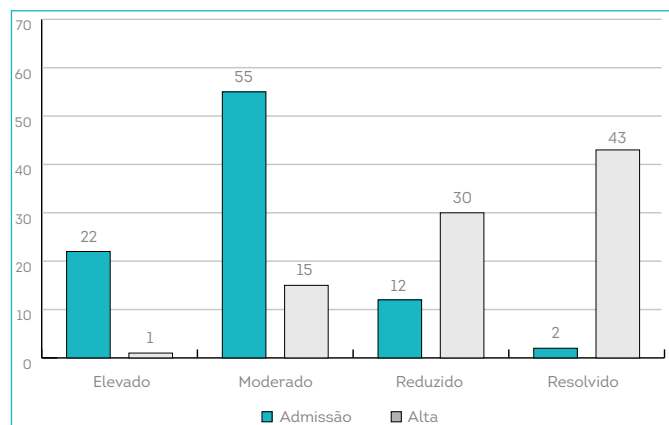


Figura 3. Caracterização do nível de dependência no autocuidado vestuário

A análise dos registos permitiu constatar que dos 22 (100%) doentes a quem, na admissão, foi diagnosticado autocuidado vestuário dependente em grau elevado, à data da alta clínica, 4,5% (n=1) mantinha a dependência no autocuidado em grau elevado, 31,8% (n=7) evoluíram para dependência moderada, 45,5% (n=10) para um grau de dependência reduzido e 18,2% (n=4) adquiriram a independência no autocuidado. Dos 55 (100%) doentes a quem foi diagnosticado autocuidado dependente em grau moderado, 14,5% (n=8) mantiveram o grau de dependência, 32,7% evoluíram para dependência reduzida e 52,7% (n=29) alcançaram a independência no autocuidado. Dos 12 (100%) doentes diagnosticados com o autocuidado dependente em grau reduzido, 16,7% (n=2) mantiveram o grau de dependência e 83,3% (n=10) adquiriram a independência no autocuidado. Relativamente ao número de dias necessários para a aquisição da independência no autocuidado vestuário, os doentes que apresentavam dependência em grau elevado demoraram entre 2 a 46 dias ($M=16,5$ dias; $DP=11,9$) a progredirem para um grau de dependência moderado, entre 2 a 48 dias ($M=18,7$ dias; $DP=13,6$) para um grau de dependência reduzido e entre 2 a 58 dias ($M=21,5$ dias; $DP=25,0$) até obterem a independência no autocuidado.

Os que foram diagnosticados com um grau de dependência moderado no autocuidado, demoraram entre 2 a 40 dias ($M=14,1$ dias; $DP=10,1$) a evoluírem para um grau de dependência reduzido e de 1 a 37 dias ($M=11,3$ dias; $DP=8,8$)

até à independência no autocuidado. Os sujeitos que foram diagnosticados com autocuidado dependente em grau reduzido demoraram entre 2 a 16 dias ($M=9,1$ dias; $DP=4,2$) a adquirirem a independência no autocuidado. Pela análise dos registos produzidos, verificou-se que as intervenções de enfermagem associadas ao grau de dependência do autocuidado vestuário foram: vestir a pessoa, assistir no autocuidado vestuário, incentivar ao autocuidado vestuário, providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado vestuário, supervisionar o autocuidado vestuário. As intervenções de enfermagem executadas na promoção do conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado vestuário foram: ensinar sobre estratégias adaptativas para o autocuidado vestuário e informar sobre o uso de equipamento adaptativo para o autocuidado vestuário. Instruir e treinar a utilizar estratégias adaptativas para o autocuidado vestuário e a usar equipamento adaptativo para o autocuidado vestuário foram as intervenções de enfermagem efetuadas, diariamente, para melhorar a capacidade para este autocuidado (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização das Intervenções de Enfermagem identificadas

	Intervenções de Enfermagem na promoção do autocuidado	Intervenções com o objetivo de melhorar o conhecimento sobre o autocuidado	Intervenções com o objetivo de melhorar a capacidade para o autocuidado
Autocuidado higiene	Dar banho no chuveiro; assistir no autocuidado higiene; incentivar ao autocuidado higiene; lavar a boca; incentivar a lavar a boca; providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado higiene; supervisionar o autocuidado higiene.	Ensinar sobre estratégias adaptativas para o autocuidado higiene; informar sobre o uso de equipamento adaptativo para o autocuidado higiene.	Instruir e treinar a utilizar estratégias adaptativas para o autocuidado higiene; instruir e treinar a utilizar equipamento adaptativo para o autocuidado higiene.
Autocuidado arranjo pessoal	Assistir a pessoa no autocuidado arranjo pessoal; incentivar ao autocuidado arranjo pessoal; providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado arranjo pessoal; supervisionar o autocuidado arranjo pessoal.	Ensinar sobre estratégias adaptativas para o autocuidado arranjo pessoal; informar sobre o uso de equipamento adaptativo para o autocuidado arranjo pessoal.	Instruir e treinar a utilizar estratégias adaptativas para o autocuidado arranjo pessoal; instruir e treinar a utilizar equipamento adaptativo para o autocuidado arranjo pessoal.
Autocuidado vestuário	Vestir a pessoa; assistir no autocuidado vestuário; incentivar ao autocuidado vestuário; providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado vestuário; supervisionar o autocuidado vestuário.	Ensinar sobre estratégias adaptativas para o autocuidado vestuário e informar sobre o uso de equipamento adaptativo para o autocuidado vestuário.	Instruir e treinar a utilizar estratégias adaptativas para o autocuidado vestuário; instruir e treinar a usar equipamento adaptativo para o autocuidado vestuário.

Em média, os participantes no estudo estiveram internados cerca de 40 dias ($DP=20$), com uma variação entre

14 e 100 dias. Constatou-se que após a alta, 53,1% ($n=51$) regressaram para casa, 27,1% ($n=26$) foram encaminhados para uma unidade de internação da rede nacional de cuidados continuados (RNCC), 15,6% ($n=15$) foram orientados para um centro de reabilitação e 4,1% ($n=4$) foram transferidos para outro hospital (Anexo 1).

DISCUSSÃO

O AVC é uma doença que provoca uma condição crónica que afeta profundamente a qualidade de vida dos indivíduos, e os serviços de reabilitação são um dos principais recursos para a promoção da recuperação funcional e da aquisição de independência, como podemos verificar neste estudo e é sustentado por outros autores.⁽¹⁸⁾ Os doentes com AVC incluídos no estudo apresentavam, no momento de admissão no serviço, um grau de dependência nos autocuidados que variou entre reduzido a elevado. A maioria voltou a ser independente nos autocuidados higiene e arranjar-se, e 48,3% no autocuidado vestuário. Os resultados, calculados pelo indicador: número de doentes que adquiriram a independência no autocuidado (especificar o tipo de autocuidado) após intervenção do enfermeiro EEER/ número total de doentes dependentes nesse autocuidado*100 (Figura 4), permitiram verificar que a intervenção do EEER contribuiu para a aquisição de independência no autocuidado.^(19,20)

$$\frac{\text{número de doentes que adquiriram a independência no autocuidado (especificar o autocuidado) após intervenção do enfermeiro EEER}}{\text{número total de doentes dependentes nesse autocuidado}} \times 100$$

Figura 4. Indicador Ganho em independência no autocuidado

Os cálculos efetuados em unidades de doentes com AVC e com intervenção de enfermeiros generalistas e um EEER, concluíram haver ganhos de independência no autocuidado após a intervenção de enfermagem, apesar dos resultados serem inferiores aos do presente estudo. Esta discrepância pode ser explicada pelo fato desta pesquisa ter sido realizado num contexto diferente, nomeadamente numa unidade de reabilitação e com uma equipe de enfermagem constituída exclusivamente por enfermeiros especialistas em reabilitação, pelo diagnóstico de AVC, pois o tipo de AVC influencia o ganho em independência funcional, pela idade, pois doentes mais jovens apresentam menos dificuldade na aquisição de independência funcional que os mais idosos.^(21,22)

Relativamente aos dias necessários para se verificar ganhos de independência, verificou-se que os doentes a quem foi diagnosticado autocuidado dependente em grau

elevado demoraram 10 a 18 dias a evoluírem para a dependência no autocuidado em grau moderado, 14 a 19 dias para adquirirem dependência no autocuidado em grau reduzido e entre 6 a 28 dias para se tornarem independentes no autocuidado. Os doentes diagnosticados com um grau moderado de dependência do autocuidado, demoraram entre 12 a 14 dias para irem a grau reduzido e entre 11 a 23 dias para serem independentes. Os doentes com um grau reduzido de dependência demoraram entre 9 e 15 dias a adquirir a independência nos referidos autocuidados. Não encontramos estudos que nos permitam comparar estes resultados, pelo que consideramos essencial desenvolver-se mais pesquisas nesta área.

As intervenções de enfermagem são importantes para a promoção da independência no autocuidado do paciente com AVC ao gerarem ganhos de independência e consequentemente melhoria da qualidade de vida dos doentes.^(2, 23)

As intervenções implementadas tiveram como objetivo promover o autocuidado, e nesse sentido foram efetuadas intervenções centradas em substituir (ex: dar banho), ajudar a complementar (ex: assistir a pessoa) ou supervisionar (ex: supervisionar o autocuidado higiene), o paciente quando este não tinha capacidade para o realizar.⁽²⁴⁾

As intervenções dos EEER não se centraram só na promoção da independência no autocuidado, mas também, na transição saúde/doença que estes doentes se encontram,⁽⁶⁾ e neste sentido realizaram-se intervenções com o objetivo de melhorar o conhecimento (ex: ensinar) e a capacidade (ex: instruir e treinar), pois era necessário que o paciente adquirisse novas competências para se autocuidar.⁽²⁵⁾ Empoderar o paciente vítima de AVC para se autocuidar teve como objetivo melhorar a qualidade de vida.⁽²⁾

O enfermeiro pode ter um papel essencial no ensino, instrução e treino de estratégias adaptativas para a concretização do autocuidado promovendo a capacidade das pessoas dependentes⁽²⁶⁾ e o conhecimento, a aprendizagem e o treino refletem-se em ganhos de independência dos doentes.⁽¹⁹⁾ A importância do treino orientado para as atividades de vida diária permite aumentar a funcionalidade e consequentemente obter ganhos com a reabilitação do doente após AVC devendo ser iniciado o mais precocemente possível.^(2,4) Quanto maior o número de atividades de autocuidado ensinadas melhor será o nível de desempenho dos clientes.^(19,20,22)

A escassez de trabalhos de investigação na área não permitiu a discussão de alguns dos resultados obtidos, especialmente sobre o papel do EEER na obtenção de ganhos em saúde destes doentes, pelo que se sugere a realização de investigação nesse sentido.

Uma das limitações deste estudo foi a escassa investigação na área que limitou a discussão sobre alguns dos resultados obtidos.

O presente estudo contribuirá para a disseminação da temática entre os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação e para melhorar a qualidade da reabilitação efetuada aos doentes com AVC pois concorre para a reflexão sobre a prática de enfermagem especializada.

CONCLUSÃO

A aquisição da independência no autocuidado é significativa para o doente, pois mantém-no na vida ativa, melhora a sua autoestima e qualidade de vida, e pode refletir-se na diminuição da depressão, nomeadamente nos seis primeiros meses após a alta. A dependência dos pacientes foi investigada no autocuidado higiene, arranjo pessoal e vestuário. De acordo com o grau de dependência, a maioria dos doentes que apresentava um elevado ou moderado grau de dependência adquiriu a independência ou, pelo menos, progrediu

para uma dependência em grau reduzido, e demorou entre 6 (número mínimo) e 28 dias (máximo) a atingir esse status, num período temporal de 30 dias (período de internamento no serviço), o que se considera ser um contributo positivo para se reduzir o número de doentes que ficam com limitações físicas e dependência, e dessa forma atingir a meta de 70% de independência após três meses da doença.

Contribuições

José Miguel Santos: concepção e desenho do estudo, colheita, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. Ana Paula Prata: concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito, revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada. Isabel CKO Cunha: revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada. Margarida Reis Santos: concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito, revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Health statistics and information systems – Projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030. Genève: WHO; 2013 [cited 2020 Sep 29]. Available from: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections2015_2030/en/
2. Morais HC, Gonzaga NC, Aquino PS, Araujo TL. Strategies for self-management support by patients with stroke: integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(1):134-41.
3. Instituto Nacional de Estatística (INE). Causas de morte 2016 [Internet]. Lisboa: INE; 2018 [citado 2020 Set 29]. Disponível em: www.ine.pt
4. Gomes SR, Senna M. Assistência de enfermagem à pessoa com acidente vascular cerebral. *Cogitare Enferm*. 2008;13(2):220-6.
5. Araujo JS, Silva SE, Santana ME, Conceição VM, Vasconcelos EV. O processo do cuidar/cuidado nas representações sociais de cuidadores de pacientes sequelados por acidente vascular cerebral. *Enferm Foco*. 2011;2(4):235-8.
6. Fernandes S, Silva A, Barbas L, Ferreira R, Fonseca C, Fernandes MA. Theoretical contributions from Orem to self-care in rehabilitation nursing. *Commun Comput Info Sci*. 2020;1185:163-173.
7. Santos FL, Gonçalves GM, Gois CF, Guimarães AM, LLapa-Rodríguez EO, Mattos MC, et al. Acidente vascular cerebral: o conhecimento dos enfermeiros. *Enferm Foco*. 2012; 3(2):58-61.
8. Castro PO, Martins MM, Couto GM, Reis MG. Mirror therapy and self-care autonomy after stroke: an intervention program. *Referência*. 2018;serIV(17): 95-106.
9. Portugal. Direcção-Geral da Saúde, Direcção de Serviços de Planeamento. Rede de referência hospitalar de medicina física e reabilitação [Internet]. 2003 [citado 29 Maio 2019]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/3080779-Medicina-fisica-e-de-reabilitacao.html>
10. Coutinho SC, Grilo EN. Suporte educacional à pessoa com AVC e família: revisão integrativa da literatura. *RIASE*. 2020;5(2):1811.
11. Neumann V, Gutenbrunner C, Fialka-Moser V, Christodoulou N, Varela E, Giustini A, et al. Interdisciplinary team working in physical and rehabilitation medicine. *J Rehabil Med*. 2010;42(1):4-8.
12. Portugal. Regulamento nº 125/11 de novembro. Diário da República nº 35/11, II Série. Ordem dos Enfermeiros [Internet]. Lisboa: Portugal; 2006 [citado 29 Nov 2019]. Disponível em <https://dre.pt/home/-/dre/3477014/details/maximized>
13. Hoeman SP. Enfermagem de Reabilitação: prevenção, intervenção e resultados esperados. 4a ed. Loures: Lusodidacta; 2011.
14. Queirós SM, Santos CS, Brito MA, Pinto IE. Conditioning factors for the development of the self-care competence in the person with a tracheostomy. *Referência*. 2017;serIV(14): 57-66.
15. Primo CC, Trevizani CC, Tedesco CJ, Leite FM, Almeida MV, Lima EF. Classificação internacional para a prática de enfermagem na assistência pré-natal. *Enferm Foco*. 2015;6(1/4):17-23
16. Martins MM, Ribeiro O, Silva JV. O contributo dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação para a qualidade dos cuidados. *Rev Port Enferm Reabil*. 2018;1(1):22-9.
17. International Council of Nurses (ICN) (2001). International Classification for Nursing Practice – Beta 2 Version [Internet]. Geneva: ICN; 2001. [cited 2020 Sep 29]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp_catalogue_development.pdf
18. Winstein C, Stein J, Arena R, Bates B, Chorney L, Cramer S, et al. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2016;47(6):98-169.

19. Melo MB. Autocuidado em doentes com hemiplegia - Cuidados continuados de convalescença [dissertação]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; 2010.

20. Diogo MJ. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. Rev Latino-Am Enfermagem. 2000;8(1):75-81.

21. Nagasawa H, Maeda M, Kanda T, Sakai F. Differences of Locomotion Function between Left and Right Cerebral. J Phys Ther Sci. 2001;13:129-137.

22. Salselas SC. Ganhos em independência funcional no doente com AVC [dissertação]. Bragança: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança; 2016.

23. Neves CS. Intervenções de enfermagem na promoção da autonomia/ independência face ao autocuidado após acidente vascular cerebral: uma revisão sistemática da literatura [dissertação]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2014.

24. Ordem dos Enfermeiros (OE). Regulamento nº 190, de 6 de março de 2015. Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais [Internet]. Diário da República; 2015 [citado 29 Nov 2019]. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/67058782>

25. Nunes DL, Fontes WS, Lima MA. Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico. Rev Bras Ci Saúde. 2017; 21(1):87-96.

26. Ribeiro OM, Pinto CA, Regadas SC. People dependent in self-care: implications for Nursing. Referência. 2014;IV(1):25-36.

Anexo 1. Indicador Ganho em independência no autocuidado

$$\frac{\text{número de doentes que adquiriram a independência no autocuidado (especificar o autocuidado) após intervenção do enfermeiro EEER}}{\text{número total de doentes dependentes nesse autocuidado}} * 100$$

Avaliação da autonomia no autocuidado higiene

	Grau	Dependência no autocuidado higiene: alta				Total	
		Elevado	Moderado	Reduzido	Resolvido		
Dependência no autocuidado higiene: avaliação inicial	Elevado	n	0	8	10	5	23
		%	0,0%	34,8%	43,5%	21,7%	100,0%
	Moderado	n	0	6	17	38	61
		%	0,0%	9,8%	27,9%	62,3%	100,0%
	Reduzido	n	0	0	0	12	12
		%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%

Avaliação da autonomia no autocuidado arranjo pessoal

	Grau	Dependência no autocuidado arranjo pessoal: alta			Total	
		Moderado	Reduzido	Resolvido		
Dependência no autocuidado arranjo pessoal: avaliação inicial	Elevado	n	2	4	6	12
		%	16,7%	33,3%	50,0%	100,0%
	Moderado	n	5	16	31	52
		%	9,6%	30,8%	59,6%	100,0%
	Reduzido	n	0	0	9	9
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Resolvido	n	0	0	6	6
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%

Avaliação da autonomia no autocuidado vestuário

	Grau	Dependência no autocuidado vestuário: alta				Total	
		Elevado	Moderado	Reduzido	Resolvido		
Dependência no autocuidado vestuário: avaliação inicial	Elevado	n	1	7	10	4	22
		%	4,5%	31,8%	45,5%	18,2%	100,0%
	Moderado	n	0	8	18	29	55
		%	0,0%	14,5%	32,7%	52,7%	100,0%
	Reduzido	n	0	0	2	10	12
		%	0,0%	0,0%	16,7%	83,3%	100,0%
	Resolvido	n	0	0	0	2	2
		%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%