



ASSEMBLEIA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM
DE REABILITAÇÃO

**CORE DE INDICADORES POR CATEGORIA DE ENUNCIADOS
DESCRITIVOS DOS PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE
ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO (POCER)**

APROVADO POR MAIORIA, COM ALTERAÇÕES, NA ASSEMBLEIA DO COLÉGIO
DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO, EM 24 DE JANEIRO
DE 2015, NA CIDADE DO PORTO

DOCUMENTO APROVADO EM REUNIÃO ORDINÁRIA DE 29 DE DEZEMBRO DE 2014
DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO



Índice

1. NOTA INTRODUTÓRIA	2
2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	3
3. INDICADORES POR CATEGORIA DE ENUNCIADOS DESCRITIVOS DOS PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO	5
3.1 Satisfação do Cliente	5
3.2 Promoção da Saúde	6
3.3 Prevenção de Complicações	6
3.4 Bem-Estar e o Autocuidado	8
3.5 Readaptação Funcional	13
3.6 Reeducação Funcional	15
3.7 Promoção da Inclusão Social	18
3.8 Organização dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação	19
4. INDICADORES DE MONITORIZAÇÃO PRIORITÁRIA	20
5. CONSTRUÇÃO DE BILHETES DE IDENTIDADE DE INDICADORES SENSÍVEIS AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO	21
6. BIBLIOGRAFIA	22



1. NOTA INTRODUTÓRIA

A produção de indicadores de saúde capazes de traduzir o contributo dos cuidados de enfermagem especializados para a saúde das populações constitui uma base estrutural para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) e para a qualidade dos cuidados por estes prestados. Neste sentido, foi elaborado o presente documento de **Core de Indicadores por categoria de enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação (PQCEER)**, sustentados na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e compatíveis com os Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE) em uso.

Pretende-se que se constitua como um instrumento útil, não só para estes Enfermeiros Especialistas, como também para as organizações prestadoras de cuidados e restantes entidades da área da saúde dado possibilitar a promoção de programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação (ER) e a avaliação dos ganhos em saúde para as pessoas, mais sensíveis a estes cuidados especializados. A sua conceção está sustentada nos instrumentos de suporte ao exercício profissional de ER, nomeadamente: nos PQCEER, nas Competências Específicas dos EEER e segue o referencial emanado pela Ordem dos Enfermeiros relativo à CIPE® e aos SIE¹.

Os indicadores respondem e incorporam conteúdos do Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem de Reabilitação (RMDER) - focos, diagnósticos, intervenções e resultados de ER - em consonância com o Padrão de Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação.

Para a sua validação submeteu-se a um painel de peritos em 2 momentos. Constituem-se, no entanto, como um referencial em evolução, devendo ser revistos periodicamente de forma a incorporar as reflexões entretanto produzidas, para que os indicadores sejam altamente relevantes e suscetíveis de traduzir o contributo singular do exercício profissional dos EEER.

¹Foram consideradas as orientações de 2007, da Ordem dos Enfermeiros, constantes nos documentos "*Sistema de Informação de Enfermagem (SIE): princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico funcionais*" e "*Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*"



2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Os Cuidados de ER constituem uma área de intervenção especializada que decorre de um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos. Tem por foco de atenção a manutenção e promoção do bem-estar e da qualidade de vida, a recuperação da funcionalidade, através da promoção do autocuidado, da prevenção de complicações e da maximização das capacidades. Os cuidados de ER dirigem-se à pessoa em todas as fases do ciclo vital, em diferentes contextos da prática clínica, entre outros, unidades de internamento de agudos e de reabilitação, cuidados continuados e paliativos, cuidados na comunidade, constituindo-se uma área de intervenção clínica que contribui fortemente para a obtenção de ganhos em saúde (OE, 2011).

Os **ganhos em saúde**, sensíveis aos cuidados de enfermagem, demonstram o estado, comportamento ou perceção variável e mensurável de um utente ou seu convivente significativo, que é amplamente influenciado pelas intervenções de enfermagem que dependem da conceção do enfermeiro, de acordo com os mandatos sociais com que a enfermagem está investida (Sue M., Marion J., Meridean M., Elizabeth S., 2010).

Para a monitorização desses ganhos são necessários **indicadores**, definidos como fatores ou variáveis quantitativas ou qualitativas, que constituem um meio fidedigno e simples para tornar um fenómeno mensurável, para ilustrar mudanças associadas a uma dada intervenção, uma vez que descreve e fornece indícios sobre esse mesmo fenómeno, num determinado tempo e espaço (OECD, 2002). Os indicadores possibilitam a avaliação da qualidade e dos ganhos em saúde e a identificação de oportunidades de melhoria.

A produção de um conjunto de indicadores sensíveis aos cuidados de ER implica que seja incorporado, nos conteúdos em uso nos SIE, o RMDER. Entende-se o **resumo mínimo de dados de enfermagem** como "(...) *o conjunto mínimo de itens de informação referente a dimensões específicas da enfermagem, com categorias e definições uniformes, que vai ao encontro das necessidades de informação dos múltiplos utilizadores dos dados no sistema de saúde*" (Werley H., Devine E., Zorn C.; Ryan P., Westra B., 1991).

Esta conceção aplicar-se-á ao RMDER, sendo os itens de informação referentes a dimensões específicas da ER e a sua estrutura substantiva corresponde a um conjunto de diagnósticos, intervenções e resultados de ER que devem ser sustentados na documentação diária, regular e sistemática dos cuidados de ER prestados, usando uma linguagem comum, da CIPE®.

Os indicadores ora concebidos resultam, como referido, em grande parte dos diagnósticos, intervenções e resultados dos cuidados de ER constantes no **Padrão documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação**, sendo que este foi construído a partir de um paradigma centrado na avaliação do potencial da pessoa face aos diferentes focos de atenção, que justifica a utilização do juízo diagnóstico de "*Potencial para melhorar*", ancorado



nos modelos de autocuidado e das transições, como preconizado no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação (OE, 2011).

O core de indicadores proposto, orientado para os Enunciados Descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de ER, integra as componentes da avaliação da qualidade recomendadas por Donabedian (2003), indicadores de estrutura, processo e resultado, aos quais se acrescentam os de componente epidemiológica.

Os **Indicadores de Estrutura** englobam características, relativamente estáveis, dos prestadores de cuidados, os instrumentos e os outros recursos que têm à sua disposição e o ambiente físico e organizacional no qual trabalham (dispositivos, equipamentos, escalas e outros).

Os **Indicadores de Processo** referem-se à relação prestador/utilizador, ao modo como os cuidados são prestados, tendo em conta o diagnóstico e as intervenções (taxas de frequência relativa; taxa de eficácia diagnóstica do risco). Os indicadores relativos às "*Taxas de eficácia diagnóstica...*" fundamenta-se nas relações estabelecidas entre as situações potenciais ou de risco, associadas a um aspeto de saúde. A eficácia diagnóstica procura responder em que medida, num determinado contexto de ação de prática clínica, fomos capazes de identificar em tempo útil os clientes que estavam em risco de desenvolver um determinado diagnóstico (Pereira, 2006).

Os **Indicadores de Resultado** referem-se aos próprios objetivos dos cuidados, ilustrando as mudanças no estado de saúde, corrente ou futuro dos utilizadores, atribuível a cuidados prestados anteriormente (taxa de eficácia na prevenção de complicações; modificações positivas no estado dos diagnósticos de enfermagem - reais; taxas de ganhos possíveis/esperados). Os indicadores relativos às "*Taxas de eficácia na prevenção*" traduzem a medida em que foi evitada a evolução de uma situação potencial e de risco para um diagnóstico real. As "*Taxas de resolução ou melhoria do status*" dos diagnósticos de enfermagem estão baseados em juízos de diagnóstico que podem ser organizados em escalas ordinais, como por exemplo: "*Ineficaz em grau reduzido*", "*Ineficaz em grau moderado*"; "*Ineficaz em grau elevado*". Este grupo de indicadores de resultado do exercício profissional dos enfermeiros exprime o número de clientes que, sendo portadores de um determinado diagnóstico, experimentam uma melhoria no seu estado ou o resolvem. Os indicadores relativos à demonstração dos "*Ganhos em conhecimento...*" e "*Ganhos em capacidade...*" fundamentam-se na existência de dois *status* ou opiniões clínicas relativas a um determinado aspeto de saúde traduzidas por dois diferenciais semânticos (Pereira, 2006) e as taxas de ganhos possíveis/esperados resultam da comparação entre os resultados efetivamente conseguidos e os esperados (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

Finalmente, os **Indicadores Epidemiológicos** integram a "*Taxa de prevalência*" que representa a proporção de pessoas com determinado resultado de saúde num determinado período de tempo e a "*Taxa de incidência*" que representa o número de novos clientes de um determinado resultado de saúde num determinado período (Aguar, 2007).



3. INDICADORES POR CATEGORIA DE ENUNCIADOS DESCRITIVOS DOS PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Os indicadores definidos estão agrupados por categoria de enunciados descritivos de qualidade dos cuidados de ER.

Os indicadores estão numerados de forma sequencial (identificador número - IN), para uma mais fácil localização na base de dados de bilhetes de identidade, em cada um deles é assinalado o tipo de indicador, de Estrutura (E), Processo (P), Resultado (R) e Epidemiológico (Ep). Possuem um código constituído por 2 ou 3 letras que representa a categoria de enunciados descritivos onde estão integrados, seguido do número de indicador sequencial dentro dessa categoria. As letras que representam a categoria de enunciados descritivos são as seguintes:

- Satisfação do Cliente – SC
- Promoção da Saúde – PS
- Prevenção de Complicações – PC
- Bem-Estar e Autocuidado: - BEA
- Readaptação Funcional - RAF
- Reeducação Funcional - REF
- Promoção da Inclusão Social - PIS
- Organização dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação- OCR

3.1 Satisfação do Cliente

Enunciado descritivo:

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em Enfermagem de reabilitação persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes.

São elementos importantes da satisfação dos clientes, relacionada com os processos de prestação de cuidados, entre outros:

- *Todos os definidos para os cuidados gerais;*
- *O respeito pela autonomia da pessoa no processo de reabilitação;*
- *O reforço positivo e elogio relativamente aos objetivos do programa de reabilitação que são atingidos e ao esforço desenvolvido pelo cliente para os atingir;*
- *A discussão e análise do processo de cuidados de Enfermagem de Reabilitação com o cliente e pessoas significativas.*

OE, 2011:7

Indicadores:

IN	Tipo	Código	Foco	Designação
1	E	SC1		Índice de satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem de reabilitação
2	E	SC2		Índice de satisfação dos prestadores de cuidados, ou das mães e(ou) pais com os cuidados de enfermagem de reabilitação prestados aos clientes

3.2 Promoção da Saúde

Enunciado descritivo:

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em Enfermagem de reabilitação ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde.

São elementos importantes face à promoção do máximo potencial de saúde, entre outros:

- *Todos os definidos para os cuidados gerais;*
- *A identificação das barreiras arquitetónicas que influenciam a acessibilidade e participação social e o exercício pleno de cidadania;*
- *A cooperação com estruturas da comunidade, visando a promoção de um ambiente seguro para a população em geral e para a população com necessidades especiais;*
- *A conceção e desenvolvimento de planos e programas que permitam maximizar as capacidades funcionais da pessoa, potenciando o seu rendimento e desenvolvimento pessoal;*
- *A promoção de medidas que visem prevenir a deficiência ou minimizar o seu impacto.*

OE, 2011:8

Indicadores:

IN	Tipo	Código	Foco	Designação
3	P	PS1		Número de parcerias/protocolos de cooperação estabelecida com entidades da comunidade, visando a promoção de um ambiente seguro
4	P	PS2		Porcentagem de clientes a quem foi aplicado plano e ou programa de reabilitação para maximizar as capacidades funcionais

3.3 Prevenção de Complicações

Enunciado descritivo:

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em Enfermagem de reabilitação previne complicações para a saúde dos clientes.

São elementos importantes face à prevenção de alterações da funcionalidade, entre outros:

- *A identificação, tão rápida quanto possível, dos riscos de alteração da funcionalidade e das alterações que determinem limitações da atividade e incapacidades;*



- *A prescrição de intervenções de Enfermagem de Reabilitação mediante um plano que deve ter em vista a redução do risco de alteração da funcionalidade a nível: motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade;*
- *O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de Enfermagem de Reabilitação;*
- *A referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais envolvidos no processo de cuidados de Reabilitação, de acordo com os respetivos mandatos sociais*
- *A supervisão das atividades que concretizam as intervenções de Enfermagem de Reabilitação e que, em virtude da necessidade de continuidade de cuidados, sejam suscetíveis de serem delegadas no enfermeiro de cuidados gerais ou outros;*
- *A responsabilização do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e que delega.*

OE, 2011:9

Indicadores:

IN	Tipo	Código	Foco	Designação
5	E	PC1	<u>Pé equino</u>	Proporção de clientes com risco de pé equino a quem foi monitorizada a amplitude do movimento articular através de goniómetro
6	P	PC2		Taxa de efetividade diagnóstica do risco de pé equino
7	R	PC3		Taxa de efetividade na prevenção do pé equino
8	R	PC4		Ganhos em conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular
9	R	PC5		Ganhos em capacidade para executar técnicas de exercício muscular e articular
10	Ep	PC6		Taxa de incidência de pé equino
11	Ep	PC7		Taxa de prevalência de risco de pé equino
12	E	PC8	<u>Rigidez articular</u>	Proporção de clientes com risco de rigidez articular a quem foi monitorizada a amplitude do movimento articular através de goniómetro
13	P	PC9		Taxa de efetividade diagnóstica do risco de rigidez articular
14	R	PC10		Taxa de efetividade na prevenção da rigidez articular
15	R	PC11		Ganhos em conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular
16	R	PC12		Ganhos em capacidade para executar técnicas de exercício muscular e articular
17	Ep	PC13		Taxa de incidência de rigidez articular
18	Ep	PC14		Taxa de prevalência de risco de rigidez articular

3.4 Bem-Estar e o Autocuidado

Enunciado descritivo:

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em Enfermagem de reabilitação maximiza o bem-estar dos clientes e suplementa/complementa as atividades de vida relativamente às quais o cliente é dependente.

São elementos importantes face ao bem-estar e ao autocuidado, entre outros:

- *Todos os definidos para os cuidados gerais;*
- *Identificação o mais rapidamente quanto possível, dos problemas reais ou potenciais do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação tem conhecimentos para prescrever, implementar e avaliar intervenções de enfermagem de reabilitação. Estas contribuem para aumentar o bem-estar e suplementar/complementar atividades de vida diária relativamente às quais o cliente é dependente;*
- *A análise com o cliente e pessoas significativas das alterações da funcionalidade, definindo com ela as estratégias a implementar, os resultados esperados e as metas a atingir de forma a promover a autonomia e a qualidade de vida;*
- *A prescrição de intervenções para otimizar e/ou reeducar a função: motora, sensorial, cognitiva, cardiorrespiratória, da alimentação, da eliminação e da sexualidade;*
- *A seleção e prescrição de produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação);*
- *O ensino e supervisão da utilização de produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação) tendo em vista a máxima capacidade funcional da pessoa;*
- *A conceção de planos e programas, seleção e prescrição de intervenções de Enfermagem de Reabilitação para a redução do risco de alteração da funcionalidade;*
- *O ensino, instrução e treino do cliente e pessoas significativas sobre técnicas que promovam o autocuidado: e continuidade de cuidados nos diferentes contextos;*
- *O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de Enfermagem de Reabilitação;*
- *A supervisão das atividades que concretizam as intervenções de Enfermagem de Reabilitação e que sejam suscetíveis de serem delegadas no enfermeiro de cuidados gerais ou outros, pelo enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação;*
- *A referenciação para outros enfermeiros especialistas de situações problemáticas identificadas, de acordo com a sua área de intervenção e com os perfis de competências de cada especialidade.*

OE, 2011:10



Indicadores:

IN	Tipo	Código	Foco	Designação	
19	E	BEA1	<u>Andar</u>	Proporção de clientes a quem foi disponibilizado material educativo sobre adaptação do domicílio para andar	
20	P	BEA2		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnica de adaptação para andar	
21	P	BEA3		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para andar	
22	R	BEA4		Ganhos em conhecimento sobre adaptação do domicílio para andar	
23	R	BEA5		Ganhos em conhecimento sobre técnica de adaptação para andar	
24	R	BEA6		Ganhos em capacidade para andar	
25	R	BEA7		Ganhos em conhecimento do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai sobre adaptação do domicílio para andar	
26	P	BEA8	<u>Andar com auxiliar de marcha</u>	Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre andar com auxiliar de marcha	
27	R	BEA9		Ganhos em conhecimento sobre adaptação do domicílio para andar com auxiliar de marcha	
28	R	BEA10		Ganhos em conhecimento do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai sobre adaptação do domicílio para andar com auxiliar de marcha	
29	E	BEA11	<u>Arranjar-se</u>	Proporção de clientes a quem foi disponibilizado dispositivo auxiliar para autocuidado: arranjar-se	
30	P	BEA12		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: arranjar-se	
31	P	BEA13		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar dispositivo auxiliar para autocuidado: arranjar-se	
32	R	BEA14		Ganhos em conhecimento sobre adaptação do domicílio para autocuidado: arranjar-se	
33	R	BEA15		Ganhos em conhecimento sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: arranjar-se	
34	R	BEA16		Ganhos em capacidade para usar dispositivo auxiliar para autocuidado: arranjar-se	
35	R	BEA17		Ganhos em conhecimento do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai sobre adaptação do domicílio para autocuidado: arranjar-se	
36	E	BEA18	<u>Beber</u>	Proporção de clientes a quem foi disponibilizado dispositivo auxiliar para autocuidado: beber	
37	P	BEA19		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: beber	
38	P	BEA20		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar dispositivo auxiliar para autocuidado: beber	
39	R	BEA21		Ganhos em conhecimento sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: beber	
40	R	BEA22		Ganhos em capacidade para usar dispositivo auxiliar para autocuidado: beber	
41	R	BEA23			Ganhos em conhecimento do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: beber



IN	Tipo	Código	Foco	Designação
42	E	BEA24	<u>Comer</u>	Proporção de clientes a quem foi disponibilizado dispositivo auxiliar para autocuidado: comer
43	P	BEA25		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: comer
44	P	BEA26		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar dispositivo auxiliar para autocuidado: comer
45	R	BEA27		Ganhos em conhecimento sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: comer
46	R	BEA28		Ganhos em capacidade para usar dispositivo auxiliar para autocuidado: comer
47	R	BEA29		Ganhos em conhecimento do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: comer
48	E	BEA30		<u>Higiene</u>
49	P	BEA31	Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: higiene	
50	P	BEA32	Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar dispositivo auxiliar para autocuidado: higiene	
51	R	BEA33	Ganhos em conhecimento sobre adaptação do domicílio para autocuidado: higiene	
52	R	BEA34	Ganhos em conhecimento sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: higiene	
53	R	BEA35	Ganhos em capacidade para usar dispositivo auxiliar para autocuidado: higiene	
54	R	BEA36	Ganhos em conhecimento do prestador de cuidados, da mãe e(ou) do pai sobre adaptação do domicílio para autocuidado: higiene	
55	R	BEA37	Ganhos em conhecimento do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: higiene	
56	E	BEA38	<u>Ir ao sanitário</u>	Proporção de clientes a quem foi disponibilizado dispositivo auxiliar para autocuidado: ir ao sanitário
57	P	BEA39		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: ir ao sanitário
58	P	BEA40		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnica de adaptação para autocuidado: ir ao sanitário
59	P	BEA41		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar dispositivo auxiliar para autocuidado: ir ao sanitário
60	R	BEA42		Ganhos em conhecimento sobre adaptação do domicílio para autocuidado: ir ao sanitário
61	R	BEA43		Ganhos em conhecimento sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: ir ao sanitário
62	R	BEA44		Ganhos em conhecimento sobre técnica de adaptação para autocuidado: ir ao sanitário
63	R	BEA45		Ganhos em capacidade para usar dispositivo auxiliar para autocuidado: ir ao sanitário
64	R	BEA46		Ganhos em conhecimento do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai sobre adaptação do domicílio para autocuidado: ir ao sanitário
65	R	BEA47		Ganhos em conhecimento do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: ir ao sanitário
66	E	BEA48	<u>Vestuário</u>	Proporção de clientes a quem foi disponibilizado dispositivo auxiliar para autocuidado: vestuário
67	P	BEA49		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: vestuário



IN	Tipo	Código	Foco	Designação
68	P	BEA50		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnica de adaptação para autocuidado: vestuário
69	P	BEA51		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar dispositivo auxiliar para autocuidado: vestuário
70	P	BEA52		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar técnica de adaptação para autocuidado: vestuário
71	R	BEA53		Ganhos em conhecimento sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: vestuário
72	R	BEA54		Ganhos em conhecimento sobre técnica de adaptação para autocuidado: vestuário
73	R	BEA55		Ganhos em capacidade para usar dispositivo auxiliar para autocuidado: vestuário
74	R	BEA56		Ganhos em capacidade para usar técnica de adaptação para autocuidado: vestuário
75	R	BEA57		Ganhos em conhecimento do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai sobre dispositivo auxiliar para autocuidado: vestuário
76	E	BEA58	<u>Mover-se em cadeira de rodas</u>	Proporção de clientes a quem foi disponibilizado dispositivo auxiliar para mover-se em cadeira de rodas
77	P	BEA59		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar dispositivo auxiliar para mover-se em cadeira de rodas
78	P	BEA60		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar técnica de adaptação para mover-se em cadeira de rodas
79	R	BEA61		Ganhos em conhecimento sobre adaptação do domicílio para mover-se em cadeira de rodas
80	R	BEA62		Ganhos em capacidade para usar dispositivo auxiliar para mover-se em cadeira de rodas
81	R	BEA63		Ganhos em capacidade para usar técnica de adaptação para mover-se em cadeira de rodas
82	R	BEA64		Ganhos em conhecimento do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai sobre adaptação do domicílio para mover-se em cadeira de rodas
83	E	BEA65	<u>Pôr-se de pé</u>	Proporção de clientes a quem foi disponibilizado dispositivo auxiliar para pôr-se de pé
84	P	BEA66		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé
85	P	BEA67		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre dispositivo auxiliar para pôr-se de pé
86	P	BEA68		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar técnica de adaptação para pôr-se de pé
87	P	BEA69		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar dispositivo auxiliar para pôr-se de pé
88	R	BEA70		Taxa de resolução do pôr-se de pé comprometido
89	R	BEA71		Ganhos em conhecimento sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé
90	R	BEA72		Ganhos em conhecimento sobre dispositivo auxiliar para pôr-se de pé
91	R	BEA73		Ganhos em capacidade para usar técnica de adaptação para pôr-se de pé
92	R	BEA74		Ganhos em capacidade para usar dispositivo auxiliar para pôr-se de pé



IN	Tipo	Código	Foco	Designação	
93	R	BEA75	<u>Posicionar-se</u>	Ganhos em conhecimento do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai sobre adaptação do domicílio para pôr-se de pé	
94	R	BEA76		Ganhos em conhecimento do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai sobre dispositivo auxiliar para pôr-se de pé	
95	Ep	BEA77		Taxa de prevalência de pôr-se de pé comprometido	
96	E	BEA78		Proporção de clientes a quem foi disponibilizado dispositivo auxiliar para posicionar-se	
97	P	BEA79		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnica de adaptação para posicionar-se	
98	P	BEA80		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre dispositivo auxiliar para posicionar-se	
99	P	BEA81		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar técnica de adaptação para posicionar-se	
100	P	BEA82		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar dispositivo auxiliar para posicionar-se	
101	R	BEA83		Ganhos em conhecimento sobre técnica de adaptação para posicionar-se	
102	R	BEA84		Ganhos em conhecimento sobre dispositivo auxiliar para posicionar-se	
103	R	BEA85		Ganhos em capacidade para usar técnica de adaptação para posicionar-se	
104	R	BEA86		Ganhos em capacidade para usar dispositivo auxiliar para posicionar-se	
105	E	BEA87		<u>Transferir-se</u>	Proporção de clientes a quem foi disponibilizado dispositivo auxiliar para transferir-se
106	P	BEA88			Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnica de adaptação para transferir-se
107	P	BEA89	Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre dispositivo auxiliar para transferir-se		
108	P	BEA90	Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar técnica de adaptação para transferir-se		
109	P	BEA91	Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar dispositivo auxiliar para transferir-se		
110	R	BEA92	Ganhos em conhecimento sobre adaptação do domicílio para transferir-se		
111	R	BEA93	Ganhos em conhecimento sobre técnica de adaptação para transferir-se		
112	R	BEA94	Ganhos em conhecimento sobre dispositivo auxiliar para transferir-se		
113	R	BEA95	Ganhos em capacidade para usar técnica de adaptação para transferir-se		
114	R	BEA96	Ganhos em capacidade para usar dispositivo auxiliar para transferir-se		
115	R	BEA97	<u>Tecido cicatricial</u>	Ganhos em conhecimento do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai sobre adaptação do domicílio para transferir-se	
116	R	BEA98		Ganhos em conhecimento do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai sobre dispositivo auxiliar para transferir-se	
117	P	BEA99		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular	



IN	Tipo	Código	Foco	Designação
118	P	BEA100		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnica de massagem
119	R	BEA101		Taxa de resolução do tecido cicatricial não adequado
120	R	BEA102		Ganhos em conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular
121	R	BEA103		Ganhos em conhecimento sobre técnica de massagem
122	R	BEA104		Ganhos em capacidade para usar técnicas de exercício muscular e articular
123	R	BEA105		Ganhos em capacidade para executar técnica de massagem

3.5 Readaptação Funcional

Enunciado descritivo:

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em Enfermagem de reabilitação conjuntamente com o cliente desenvolve processos de adaptação eficaz aos problemas de saúde.

São elementos importantes face à readaptação funcional, entre outros:

- *Todos os definidos para os cuidados gerais;*
- *Planeamento das intervenções de Enfermagem de Reabilitação para readaptação ao domicílio otimizando os recursos existentes, procurando maximizar as capacidades funcionais do cliente;*
- *Envolver o cliente e pessoas significativas no processo de cuidados, ensinando e treinando, tendo em conta os recursos existentes no domicílio.*
- *A conceção e desenvolvimento de planos e programas que permitam maximizar as capacidades funcionais da pessoa, potenciando o seu rendimento e desenvolvimento pessoal.*

OE, 2011:11

Indicadores:

IN	Tipo	Código	Foco	Designação
124	E	RAF1	Comunicação	Proporção de clientes a quem foi disponibilizado dispositivo auxiliar de comunicação
125	P	RAF2		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre dispositivo auxiliar de comunicação
126	R	RAF3		Taxa de resolução de comunicação comprometida
127	R	RAF4		Ganhos em conhecimento sobre dispositivo auxiliar de comunicação
128	R	RAF5		Ganhos em capacidade para usar dispositivo auxiliar de comunicação
129	R	RAF6		Ganhos em conhecimento do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai sobre dispositivo auxiliar de comunicação
130	Ep	RAF7		Taxa de prevalência de comunicação comprometida



IN	Tipo	Código	Foco	Designação
131	E	RAF8	<u>Espasticidade</u>	Proporção de clientes a quem foi disponibilizado dispositivo auxiliar para prevenir a espasticidade
132	E	RAF9		Proporção de clientes a quem foi utilizada escala (a definir) para avaliar a espasticidade
133	P	RAF10		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnica de posicionamento em padrão inibitório de espasticidade
134	P	RAF11		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular
135	P	RAF12		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para executar técnica de posicionamento em padrão inibitório de espasticidade
136	P	RAF13		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para executar técnicas de exercício muscular e articular
137	R	RAF14		Ganhos em melhoria da espasticidade
138	R	RAF15		Ganhos em conhecimento sobre técnica de posicionamento em padrão inibitório de espasticidade
139	R	RAF16		Ganhos em conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular
140	R	RAF17		Ganhos em capacidade para executar técnicas de exercício muscular e articular
141	R	RAF18		Ganhos em capacidade para executar técnica de posicionamento em padrão inibitório de espasticidade
142	R	RAF19		Ganhos em capacidade do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai para posicionar em padrão inibitório de espasticidade
143	Ep	RAF20		Taxa de prevalência de espasticidade
144	E	RAF21		<u>Ventilação</u>
145	P	RAF22	Percentagem de clientes com potencial para melhorar conhecimento sobre autocontrolo do padrão respiratório	
146	P	RAF23	Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnica de posicionamento	
147	P	RAF24	Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnica respiratória	
148	P	RAF25	Percentagem de clientes com potencial para melhorar capacidade para autocontrolo do padrão respiratório	
149	P	RAF26	Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar técnicas respiratórias	
150	R	RAF27	Taxa de resolução da ventilação ineficaz	
151	R	RAF28	Taxa de resolução da ventilação comprometida	
152	R	RAF29	Ganhos em conhecimento sobre autocontrolo do padrão respiratório	
153	R	RAF30	Ganhos em conhecimento sobre técnica de posicionamento	
154	R	RAF31	Ganhos em conhecimento sobre técnica respiratória	
155	R	RAF32	Ganhos em capacidade para autocontrolo do padrão respiratório	
156	R	RAF33	Ganhos em capacidade para usar técnicas respiratórias	
157	Ep	RAF34	Taxa de prevalência de ventilação ineficaz	
158	Ep	RAF35	Taxa de prevalência de ventilação comprometida	

3.6 Reeducação Funcional

Enunciado descritivo:

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em Enfermagem de reabilitação conjuntamente com o cliente desenvolve processos de reeducação funcional tendo em vista a qualidade de vida e a reintegração e participação na sociedade.

São elementos importantes face à reeducação funcional, entre outros:

- *A identificação das necessidades específicas da pessoa no âmbito da funcionalidade e dos fatores facilitadores/inibidores para a realização de AVD's de forma independente;*
- *A avaliação dos aspetos psicossociais que interferem nos processos adaptativos e de transição saúde/doença sempre que ocorram alterações da funcionalidade e da capacidade para autocuidado;*
- *A conceção de planos que promovam a maximização das capacidades funcionais e adaptativas a nível: motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade;*
- *O planeamento conjunto com o cliente, das estratégias de Reabilitação a implementar, resultados esperados e metas a atingir de forma a promover a sua autonomia, qualidade de vida, reintegração e participação na sociedade maximizando os diferentes recursos da comunidade;*
- *A articulação e cooperação com a equipa interdisciplinar na concretização de objetivos específicos do cliente;*
- *O desenvolvimento de programas de Reabilitação, incluindo técnicas específicas, para os clientes com necessidades especiais, deficiência e doenças crónicas;*
- *A promoção da continuidade do processo de prestação de cuidados de Enfermagem de Reabilitação.*

OE, 2011:12

Indicadores:

IN	Tipo	Código	Foco	Designação
159	E	REF1	Défice Sensorial	Proporção de clientes com a quem foi avaliada a sensibilidade através de escala
160	E	REF2		Proporção de clientes a quem foi utilizado equipamento de avaliação da sensibilidade
161	E	REF3		Proporção de clientes a quem foi utilizado dispositivo auxiliar para estimular as sensações
162	P	REF4		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre estratégias adaptativas ao défice sensorial
163	P	REF5		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar estratégias adaptativas ao défice sensorial
164	R	REF6		Ganhos em conhecimento sobre estratégias adaptativas ao défice sensorial
165	R	REF7		Ganhos em capacidade para usar estratégias adaptativas ao défice sensorial
166	R	REF8		Ganhos em conhecimento do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai sobre prevenção de complicações pelo défice sensorial
167	R	REF9		Ganhos em capacidade do prestador de cuidados, ou da mãe e(ou) do pai para prevenção de complicações pelo défice sensorial
168	Ep	REF10		Taxa de prevalência de défice sensorial



IN	Tipo	Código	Foco	Designação
169	E	REF11	<u>Deglutição</u>	Proporção de clientes a quem foi aplicada escala (a definir) para avaliar a capacidade de deglutição
170	P	REF12		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre exercícios de deglutição
171	P	REF13		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnicas de deglutição
172	P	REF14		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para executar exercícios de deglutição
173	P	REF15		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar técnicas de deglutição
174	R	REF16		Taxa de resolução da deglutição comprometida
175	R	REF17		Ganhos em conhecimento sobre exercícios de deglutição
176	R	REF18		Ganhos em conhecimento sobre técnicas de deglutição
177	R	REF19		Ganhos em capacidade para executar exercícios de deglutição
178	R	REF20		Ganhos em capacidade para usar técnicas de deglutição
179	Ep	REF21		Taxa de prevalência de deglutição comprometida
180	E	REF22	<u>Equilíbrio corporal</u>	Proporção de clientes a quem foi aplicada escala/instrumento (a definir) para avaliar o equilíbrio corporal
181	P	REF23		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnica de equilíbrio corporal
182	P	REF24		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar técnica de equilíbrio corporal
183	R	REF25		Taxa de resolução equilíbrio corporal comprometido
184	R	REF26		Ganhos em conhecimento sobre técnica de equilíbrio corporal
185	R	REF27		Ganhos em capacidade para usar técnica de equilíbrio corporal
186	Ep	REF28		Taxa de prevalência de equilíbrio corporal comprometido
187	E	REF29	<u>Esquecimento unilateral</u>	Proporção de clientes a quem foi disponibilizado dispositivo auxiliar para estimulação sensorial
188	P	REF30		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular
189	P	REF31		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para executar técnicas de exercício muscular e articular
190	R	REF32		Taxa de resolução do esquecimento unilateral
191	R	REF33		Ganhos em conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular
192	R	REF34		Ganhos em capacidade para executar técnicas de exercício muscular e articular
193	Ep	REF35		Taxa de prevalência de esquecimento unilateral
194	E	REF36	<u>Expetorar</u>	Proporção de clientes a quem foi utilizado dispositivo auxiliar para expetorar
195	P	REF37		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnica respiratória
196	P	REF38		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnica de tosse
197	P	REF39		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar técnica respiratória



IN	Tipo	Código	Foco	Designação
198	P	REF40		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar técnica de tosse
199	R	REF41		Taxa de resolução do expetorar ineficaz
200	R	REF42		Ganhos em melhoria para expetorar
201	R	REF43		Ganhos em conhecimento sobre técnica respiratória
202	R	REF44		Ganhos em conhecimento sobre técnica de tosse
203	R	REF45		Ganhos em capacidade para usar técnica respiratória
204	R	REF46		Ganhos em capacidade para usar técnica de tosse
205	Ep	REF47		Taxa de prevalência de expetorar ineficaz
206	R	REF48	<u>Limpeza das vias aéreas</u>	Taxa de resolução limpeza das vias aéreas ineficaz
207	Ep	REF49		Taxa de prevalência de limpeza das vias aéreas ineficaz
208	E	REF50	<u>Intolerância à atividade</u>	Proporção de clientes a quem foi utilizado equipamento adaptativo para o exercício
209	P	REF51		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnica de adaptação de conservação de energia
210	P	REF52		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre hábitos de exercício
211	P	REF53		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para usar técnica de adaptação de conservação de energia
212	R	REF54		Taxa de resolução da intolerância à atividade
213	R	REF55		Ganhos em conhecimento sobre técnica de adaptação de conservação de energia
214	R	REF56		Ganhos em conhecimento sobre hábitos de exercício
215	R	REF57		Ganhos em capacidade para usar técnica de adaptação de conservação de energia
216	Ep	REF58		Taxa de prevalência de intolerância à atividade
217	E	REF59		Proporção de clientes a quem foi aplicada a escala para avaliação da força muscular
218	E	REF60	<u>Movimento muscular</u>	Proporção de clientes a quem foi utilizado equipamento de avaliação da força muscular (dinamómetro)
219	P	REF62		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular
220	R	REF63		Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para executar técnicas de exercício muscular e articular
221	R	REF64		Ganhos em melhoria do movimento muscular
222	R	REF65		Ganhos em conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular



IN	Tipo	Código	Foco	Designação
223	R	REF66		Ganhos em capacidade para executar técnicas de exercício muscular e articular
224	Ep	REF61		Taxa de prevalência de movimento muscular diminuído
225	E	REF67		Proporção de clientes nos quais foi utilizado dispositivo auxiliar (espelho)
226	P	REF68		Percentagem de clientes com potencial para melhorar o conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular
227	P	REF69	Parésia	Percentagem de clientes com potencial para melhorar a capacidade para executar técnicas de exercício muscular e articular
228	R	REF70		Ganhos em conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular
229	R	REF71		Ganhos em capacidade para executar técnicas de exercícios muscular e articular
230	Ep	REF72		Taxa de prevalência de parésia na face

3.7 Promoção da Inclusão Social

Enunciado descritivo:

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em Enfermagem de reabilitação desenvolve processos de promoção da inclusão social das pessoas com deficiência.

São elementos importantes da promoção da inclusão social, entre outros:

- *A capacitação da comunidade para o respeito e integração da pessoa com deficiência;*
- *Identificação de situações que contribuam para a estigmatização da pessoa com deficiência ou dos seus grupos de pertença;*
- *A otimização dos recursos do cliente, família e comunidade para manter e/ou promover a inclusão da pessoa com deficiência, promovendo a sua participação na vida da comunidade;*
- *A adoção de estratégias de descriminação positiva para os clientes mais fragilizados;*
- *O envolvimento do cliente, família e comunidade nas estratégias promotoras da inclusão;*
- *O desenvolvimento de estratégias promotoras da inclusão ativa de pessoas com deficiência, incluindo as condições de habitação, a melhoria de acesso ao emprego, formação e oportunidades de educação;*
- *O desenvolvimento de campanhas anti estigma e atividades nos meios de comunicação social, escolas, empregos ou outros contextos, de modo a promover a integração de pessoas com necessidades especiais*

OE, 2011:13

Indicadores:

IN	Tipo	Código	Foco	Designação
231	E	PIS1		Proporção de clientes a quem foi disponibilizado material educativo sobre os recursos da comunidade
232	E	PIS2		Proporção de clientes com deficiência ou com necessidades especiais a quem foi disponibilizado material educativo sobre reorganização de espaços visando a eliminação de barreiras arquitetónicas
233	P	PIS3		Número de pareceres técnico-científicos emitidos sobre estruturas e equipamentos visando a eliminação de barreiras arquitetónicas no contexto de vida das pessoas
234	P	PIS4		Número de parcerias estabelecidas com entidades visando promover a inclusão da pessoa com deficiência ou com necessidades especiais e a sua participação na vida da comunidade
235	P	PIS5		Número de campanhas anti estigma e atividades desenvolvidas na comunidade sobre integração de pessoas com deficiência ou com necessidades especiais



3.8 Organização dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação

Enunciado descritivo:

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em Enfermagem de reabilitação contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de Enfermagem.

São elementos importantes face à organização dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação, entre outros:

- *A existência de um quadro de referências para o exercício profissional de Enfermagem de Reabilitação;*
- *A existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação;*
- *A existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, os diagnósticos de Enfermagem de Reabilitação do cliente, as intervenções de Enfermagem de Reabilitação e os resultados sensíveis às intervenções de Enfermagem de Reabilitação, a nível pessoal, familiar e social (capacitação, autonomia, qualidade de vida);*
- *A satisfação dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação relativamente à qualidade do exercício profissional especializado;*
- *A dotação de enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação face à necessidade de cuidados de Enfermagem de Reabilitação;*
- *A existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade;*
- *A utilização de metodologias de organização dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação promotoras da qualidade, nomeadamente a assunção do modelo de enfermeiro de referência e/ou gestor de caso.*

OE, 2011:14

Indicadores:

IN	Tipo	Código	Foco	Designação
236	E	OCR1		Proporção de EEER que conhece o quadro de referência para o exercício profissional de enfermagem de reabilitação (POCER; Competências EEER; Padrão documental ER; Core de indicadores ER)
237	E	OCR2		Taxa de conformidade do sistema de informação em enfermagem de reabilitação (integra diagnósticos, intervenções e resultados dos cuidados de ER documentados)
238		OCR3		Proporção de EEER no total de enfermeiros da unidade/serviço
239	E	OCR4		Proporção de clientes com cuidados de enfermagem de reabilitação
240	E	OCR5		Horas de cuidados prestados de enfermagem de reabilitação por cliente e por dia de internamento (HCPER/DI)
241	E	OCR6		Perceção dos EEER acerca do ambiente da prática e qualidade dos cuidados de ER
242	P	OCR7		Percentagem de indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação monitorizados no total de indicadores definidos
243	P	OCR8		Percentagem de atividades formativas que vão ao encontro das necessidades identificadas pelos EEER, no total das atividades do plano anual de formação da unidade/serviço

4. INDICADORES DE MONITORIZAÇÃO PRIORITÁRIA

Os EEER dispõem, assim, de um vasto leque de indicadores, podendo **selecionar**, **monitorizar** e **avaliar** os que entenderem relevantes de acordo com as **necessidades** e **realidades contextuais**.

Respondendo ao apelo para assinalar um número mínimo de indicadores clínica, social e politicamente relevantes que podem ser considerados prioritários monitorizar, numa primeira fase, a nível local, regional e nacional, procurou-se compatibilizar as várias visões dos peritos consultados, baseando-se uns em opções de indicadores menos abrangentes mas com maior peso social e político e outros em indicadores mais clínicos.

Para a seleção dos indicadores de monitorização prioritária consideraram-se, então, os seguintes pressupostos:

- Incorporar indicadores clínicos e organizacionais pela relevância clínica, social e política;
- Abranger indicadores das diversas categorias de enunciados descritivos dos padrões de qualidade dos cuidados de ER;
- Centrar-se em indicadores de resultado porque são estes que traduzem os ganhos em saúde dos cidadãos muito sensíveis à decisão clínica dos EEER;
- Alinhar os indicadores clínicos aos focos constantes no padrão de documentação porque os indicadores são outputs da documentação dos cuidados de ER;
- Alinhar os indicadores com as linhas de investigação prioritárias a desenvolver.

Assim, propõe-se um conjunto (mínimo) de indicadores a monitorizar, numa primeira fase, a nível nacional:

- Índice de satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem de reabilitação;
- Número de parcerias/protocolos de cooperação estabelecida com entidades da comunidade, visando a promoção de um ambiente seguro;
- Taxas de Prevalência e Incidência;
- Ganhos em capacidade para usar dispositivo auxiliar para:
 - autocuidado (arranjar-se; beber; comer; higiene; ir ao sanitário; vestuário)
 - mover-se em cadeira de rodas; pôr-se de pé; posicionar-se; transferir-se;
- Ganhos em capacidade para executar técnicas de exercício muscular e articular (pé equino, rigidez, esquecimento unilateral, espasticidade, parésia, movimento muscular, tecido cicatricial);
- Ganhos em capacidade para andar;
- Ganhos em capacidade para usar técnicas (deglutição, equilíbrio corporal, adaptação de conservação de energia, respiratórias);
- Número de pareceres técnico-científicos emitidos sobre estruturas e equipamentos visando a eliminação de barreiras arquitetónicas no contexto de vida das pessoas;
- Proporção de clientes com cuidados de enfermagem de reabilitação;
- Perceção dos EEER acerca do ambiente da prática e qualidade dos cuidados de ER.

A monitorização de indicadores propostos e a análise dos resultados permitirá, nos vários contextos, identificar necessidades e implementar melhorias nas práticas de cuidados, numa perspectiva de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de ER, pretendendo-se que influenciem a introdução de mudanças nas estratégias e políticas de saúde.



5. CONSTRUÇÃO DE BILHETES DE IDENTIDADE DE INDICADORES SENSÍVEIS AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Para a identificação de cada indicador foram construídos campos que contêm: designação, tipo de indicador, objetivo, descrição, frequência e responsável pela monitorização, fonte de informação, entidade auditora, critérios de inclusão, unidade de medida, fórmula, meta e um campo de observações. Descreve-se, para melhor clarificação, o conteúdo de cada um dos campos relativos aos itens mencionados.

Número sequencial do indicador na base de dados de bilhetes de identidade (IN)	Código da categoria de enunciado descritivo e número sequencial na categoria	Identifica a Categoria ou Foco de atenção representativo e significativo para a saúde dos clientes e de acordo com o objeto de estudo da Enfermagem de Reabilitação e da ação profissional dos Enfermeiros de Reabilitação e número sequencial do foco.
Designação		Descreve o nome do indicador.
Tipo		Classifica os indicadores segundo os seguintes atributos: Estrutura, Processo, Resultado ou Epidemiológico.
Objetivo		Especifica com que objetivo o indicador é construído. Tem como referência os enunciados descritivos de qualidade dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação e as Competências Específicas dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação.
Descrição		Descreve o que está a ser medido.
Frequência de Monitorização		Define a frequência de acompanhamento de um indicador, estabelecendo a periodicidade de observação tendo como referência a seguinte: Mensal/Trimestral/Anual.
Responsável pela monitorização		Define a Instituição responsável pela monitorização do indicador.
Fonte informação/SI		Identifica a base de dados fonte da informação e particularidades relacionadas com o registo no Sistema de Informação em Enfermagem (SIE) em uso.
Entidade auditora		Define quem são as entidades auditoras: Ordem dos Enfermeiros (OE), Direção-Geral da Saúde (DGS), Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).
Crítérios inclusão		Especifica as condições de inclusão na fórmula do indicador e define o que está a ser medido em cada variável: A - Numerador; B - Denominador.
Unidade de medida		Define a unidade de medida do resultado.
Fórmula		Especifica a fórmula de cálculo do indicador: $A/B \times 100$
Valor de referência/ Meta		Estabelece a meta a atingir indicando o valor de referência.
Observações		Especifica, de forma genérica, particularidades relacionadas com a CIPE que têm que estar documentadas pelos EEER, que estão na base da construção do indicador: critérios de diagnóstico; enunciados de diagnóstico e resultados de enfermagem; enunciados de ações de diagnóstico e de intervenções de enfermagem.



6. BIBLIOGRAFIA

1. Aguiar, P. (2007). *Qual o significado das medidas epidemiológicas taxa de prevalência, taxa de incidência cumulativa e taxa de incidência em unidades pessoa/tempo?* Gauss; n.10, dez.. Disponível em http://www.eurotrials.com/contents/files/Gauss_10.pdf
2. Aleixo T., Escoval A., Fontes R., Fonseca C. (2011). Indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem em lares de idosos. *Revista de Enfermagem Referência*. III Série (3), 141-149.
3. Amaral A., Ferreira P. (2013). Influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, Série 2 (5), 66-74.
4. D'Innocenzo M, Adami NP, Cunha ICKO (2006). O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm*, jan-fev; 59(1), 84-88.
5. Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality assurance in Health Care*. New York: Ed. by Bashshur, R., Oxford University Press.
6. Ordem dos Enfermeiros (2007). *Sistema de Informação de Enfermagem: Princípios básicos da arquitetura e principais requisitos técnico-funcionais*. Lisboa: Author.
7. Ordem dos Enfermeiros (2007). *Sistema de Informação de Enfermagem: Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*. Lisboa: Author.
8. Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. Lisboa: Author.
9. Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento n.º 125/2011: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação*. Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro.
10. Ordem dos Enfermeiros (2014). *Padrão de Documental dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação (documento de trabalho da MCEER)*. Lisboa: Author.
11. Organization for Cooperation and Economic Development (OECD) (2002). *Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management*. França: Direction de la coopération pour le développement. Disponível em: <http://www.oecd.org/development/peer-reviews/2754804.pdf>
12. Pereira F. (2006). *Modelo para o Cálculo dos indicadores de Enfermagem definidos: Um Padrão de leitura dos dados*. Porto.
13. Petronilho F.; Almendra M.; Machado M.; Miguel N. (2008). *A pessoa com alterações do processo do sistema respiratório: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem; Indicadores da Qualidade do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem, Curso de Pós - Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação.
14. Petronilho F.; Almendra M.; Machado M.; Miguel N. (2008). *A pessoa com alterações do processo dos sistemas neuro-musculo-esquelético: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem; Indicadores da Qualidade do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem, Curso de Pós - Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação.
15. Sue M., Marion J., Meridean M., Elizabeth S. (2010). *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)*, 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editor.
16. Werley H., Devine E., Zorn C.; Ryan P., Westra B. (1991). The Nursing Minimum Data Set: Abstraction Tool for Standardized, Comparable, Essential Data; *AJPH*. 81 (4), 421 – 426

Porto, 24 de janeiro de 2015

Pl' A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação

Enf. Belmiro Rocha