



ASSEMBLEIA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM  
DE REABILITAÇÃO

**PERCURSO E PROGRAMA FORMATIVO PARA A  
ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**  
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

PREÂMBULO .....	2
O. INTRODUÇÃO .....	3
1. CATÁLOGO DE OPERACIONALIZAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO.....	4
<i>Competência 1 - Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de     vida, em todos os contextos da prática de cuidados. ....</i>	4
<i>Competência 2. Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição     da participação para a reinserção e exercício da cidadania. ....</i>	8
<i>Competência 3. Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa. ....</i>	10
2. PERCURSO E PROGRAMA FORMATIVO.....	11
2.1 Valorização da aprendizagem decorrente do exercício e experiência profissional .....	122
2.2 Elementos mínimos do programa formativo para aceder ao título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação .....	133
3. PERCURSO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL TUTELADO (DPT) .....	18



## PREÂMBULO

A elaboração de Programas Formativos na respetiva especialidade é uma das competências dos Colégios de Especialidade, conferida pela Lei N.º 111/2009, de 16 de Setembro, que altera o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

Para a elaboração deste documento de Proposta de Programa Formativo – Competências Específicas da Área de Especialização em Enfermagem de Reabilitação - por proposta da Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Reabilitação (MCEER), o Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros, nomeou uma Comissão de Apoio constituída pelos enfermeiros: Bárbara Gomes, Cláudia Sousa, Fernando Petronilho, Maria José Bule e José Manuel Correia, (coordenador),

A proposta agora efectuada tem por base o trabalho apresentado pela referida Comissão de Apoio, pelo que se releva a qualidade da proposta feita e o papel da MCEER do mandato anterior na elaboração do catálogo de operacionalização de competências do Enfermeiros Especialista de Reabilitação.

A prossecução e o sucesso da implementação deste documento estão relacionados com três aspectos fundamentais:

1. Promover entendimento para atribuição em simultâneo do grau de mestre uma vez que o perfil de formação (programa formativo) do EEER aqui proposto corresponde aos requisitos mínimos para tal.
2. Criar Comissão para fazer o reconhecimento e equivalência de competências decorrentes do exercício profissional, considerando, também o ponto 1.
3. Salvaguardar a não ruptura no processo formativo de EEER, no período de transição

São parte integrante deste documento, e inseparáveis entre si, o Catálogo de Operacionalização de Competências e o Programa Formativo para a Enfermagem Especializada em Enfermagem de Reabilitação (EEER).

A MCEER

## O - INTRODUÇÃO

Esta proposta de percurso e programa formativo está alicerçada no Modelo de Desenvolvimento Profissional (MDP) e é também orientada com vista à implementação do sistema de validação de competências decorrentes do exercício e experiência profissional para efeitos de posicionamento no programa formativo a aprovar pelo Colégio da Especialidade. Ao sistema de validação e certificação de competências associa-se também os determinantes aprovados pelo Conselho de Enfermagem de que o Desenvolvimento Profissional Tutelado (DPT) deve ocorrer no quadro de um modelo de supervisão clínica e em condições de idoneidade formativa atribuída pela Ordem dos Enfermeiros (OE).

Na apresentação dos princípios com os quais se partiu para esta proposta importa ainda considerar a relação entre a formação em contexto formal ou académico e a formação em contexto clínico. Esta é uma relação que existiu desde sempre pela natureza dos percursos formativos que, em Portugal tiveram início em 1965 e que se pretende manter, embora adequada aos novos regulamentos e necessidades.

Para haver desenvolvimento de competências tem que haver desenvolvimento do conhecimento e para isso é necessário adoptar processos de investigação e prática baseada na evidência de cariz estruturante para a profissão. O reconhecimento da importância fundamental da investigação para o desenvolvimento da Enfermagem de Reabilitação reforça a necessidade de considerar que o percurso e programa formativo conduza os enfermeiros ao grau académico de Mestre paralelamente com a obtenção do título profissional de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

A participação em redes e em projetos de investigação nacionais e internacionais remete para a qualificação académica dos participantes pelo que face à atualidade se aceita que essa oportunidade deveria estar também ao alcance de todos os Enfermeiros Especialistas portugueses. Sendo a idoneidade do percurso académico regulada pela Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES), é necessário que o percurso e o programa formativo conciliem os requisitos dos reguladores OE e A3ES, na salvaguarda do desenvolvimento científico e profissional dos enfermeiros.

Enfim, considera-se que a investigação é o motor impulsionador de qualquer profissão e que é necessário orientar o trabalho de investigação para construção de conhecimento que apoie o desenvolvimento (da profissão) da Enfermagem de Reabilitação, valorizando as áreas de investigação propostas pelo Colégio para a especialidade.

Esta proposta parte igualmente das competências do EEER, conforme o Regulamento n.º 125/2011 de 18 de Fevereiro de 2011:

**Competência 1 - Ser capaz de cuidar<sup>1</sup> de pessoas com necessidades especiais ao longo do ciclo de vida em todos os contextos da prática de cuidados;**

**Competência 2 - Ser capaz de capacitar a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e o exercício da cidadania;**

**Competência 3 - Ser capaz de maximizar a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa.**

Este documento aborda apenas as competências específicas (e respetivo plano formativo) da especialidade em Enfermagem de Reabilitação, não incluindo as competências comuns a todas as especialidades

---

<sup>1</sup>O cuidar, entendido aqui como competência, implica não só a mobilização de conhecimentos profundos e habilidades mas também a atenção a cada situação particular, que inscrita num espaço e tempo definidos é vivida por duas pessoas que se encontram, uma que é cuidada e outra que cuida. A competência para cuidar não é um dado adquirido nem é transferível de uma situação para outra, antes pelo contrário necessita de ser revista, questionada e redefinida face à particularidade de cada pessoa ou situação (Hesbeen, 2002).

## 1. CATÁLOGO DE OPERACIONALIZAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

### **Competência 1 - Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados.**

Identifica as necessidades de intervenção especializada no domínio da enfermagem de reabilitação em pessoas de todas as idades, impossibilitadas de executar atividades básicas, de forma independente, em resultado da sua condição de saúde, deficiência, limitação da atividade e restrição de participação, de natureza permanente ou temporária. Concebe, implementa e avalia planos e programas especializados tendo em vista a qualidade de vida, a reintegração e a participação na sociedade.

J1.1. Avalia a funcionalidade e diagnostica alterações que determinam limitações da atividade e incapacidades
<b>CONHECIMENTOS<sup>2</sup></b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Enquadramento conceptual de enfermagem de reabilitação, nomeadamente sobre os conceitos de Pessoa, Pessoa com Necessidades Especiais, Ambiente, Saúde, Cuidados de Enfermagem de Reabilitação e ainda sobre os conceitos de Autocuidado, Funcionalidade, Incapacidade, Deficiência e Qualidade de Vida.</li><li>2. Processo de cuidados de Enfermagem de Reabilitação: avaliação da pessoa e diagnóstico de alterações que determinam limitações da atividade e incapacidades.</li><li>3. Processo de reabilitação e de adaptação à deficiência, tendo em conta o ciclo de vida; o impacto no cliente, família e outras pessoas significativas.</li><li>4. Processo de <i>coping</i> pessoal/familiar e os fatores que o influenciam.</li><li>5. Função neurológica, músculo-esquelética e cardiorrespiratória em termos da sua anatomia e fisiologia, tendo em conta o ciclo de vida e os fatores individuais e ambientais que as influenciam; parâmetros e instrumentos para a sua avaliação.</li><li>6. Processos fisiopatológicos e as suas consequências nas capacidades funcionais da pessoa ao nível cognitivo, motor, sensorial, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade.</li></ol>
<b>CAPACIDADES<sup>3</sup></b>
<ol style="list-style-type: none"><li>a) Identifica a situação imediata da pessoa cuidada e/ou as suas necessidades e determina prioridades em relação aos dados a serem colhidos.</li><li>b) Cria as condições necessárias à recolha de informação e colhe dados de forma sistemática e continua ao do processo.</li><li>c) Utiliza adequadamente os instrumentos de colheita de dados e adequa os parâmetros de avaliação ao cliente.</li><li>d) Recorre às fontes de informação necessárias.</li><li>e) Formula diagnósticos de enfermagem de reabilitação a partir da informação colhida.</li><li>f) Valida a informação e os diagnósticos de enfermagem de reabilitação com o cliente, família e outras pessoas significativas.</li><li>g) Utiliza linguagem e suportes documentais apropriados.</li><li>h) Fundamenta as suas decisões no conhecimento científico e nas boas práticas reconhecidas.</li><li>i) Consulta as bases de dados adequadas.</li></ol>

<sup>2</sup> **Conhecimento** – Saberes intelectuais necessários; o resultado de muitos processamentos intelectuais; a dimensão cognitiva.

<sup>3</sup> **Capacidade** - O poder, a aptidão para fazer algo; atividade que se exerce. Podem ser cognitivas, sócio-afetivas e psicomotoras; e quando são necessárias, na mobilização dos saberes e redes de recursos.

**J1.2 Concebe planos de intervenção com o propósito de promover capacidades adaptativas com vista ao autocontrolo e autocuidado nos processos de transição saúde/doença e ou incapacidade****CONHECIMENTOS**

1. Enquadramento conceptual de enfermagem de reabilitação, nomeadamente sobre os conceitos de Pessoa, Pessoa com Necessidades Especiais, Ambiente, Saúde, Cuidados de Enfermagem de Reabilitação e ainda sobre os conceitos de Autocuidado, Funcionalidade, Incapacidade, Deficiência e Qualidade de Vida.
2. Processo de cuidados de Enfermagem de Reabilitação: avaliação da pessoa e diagnóstico de alterações que determinam limitações da atividade e incapacidades.
3. Processo de reabilitação e de adaptação à deficiência, tendo em conta o ciclo de vida; o impacto no cliente, família e outras pessoas significativas.
4. Processo de *coping* pessoal/familiar e os fatores que o influenciam.
5. Função neurológica, músculo-esquelética e cardiorrespiratória em termos de da sua anatomia e fisiologia, tendo em conta o ciclo de vida e os fatores individuais e ambientais que as influenciam; parâmetros e instrumentos para a sua avaliação.
6. Processos fisiopatológicos e as suas conseqüências nas capacidades funcionais da pessoa ao nível cognitivo, motor, sensorial, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade.
7. Programas e técnicas específicas de enfermagem de reabilitação ao nível cognitivo, motor, sensorial, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação, da sexualidade.

**CAPACIDADES**

- a) Elabora planos de intervenção de Enfermagem de Reabilitação personalizados, tendo em conta a condição atual e potencial do cliente, bem como as suas capacidades emocionais e de desenvolvimento, necessidades e prioridades.
- b) Determina os resultados esperados e o tempo estimado para os atingir tendo como meta a máxima funcionalidade e qualidade de vida possíveis do cliente.
- c) Promove a participação do cliente, família e outras pessoas significativas na definição dos objetivos/resultados esperados e na elaboração do plano de Enfermagem de Reabilitação.
- d) Elabora o plano de Enfermagem de Reabilitação de forma congruente e coordenada com o planeamento de cuidados dos restantes elementos da equipa multiprofissional.
- e) Referência para outros contextos, outros enfermeiros especialistas e/ou outros profissionais sempre que se aplique.
- f) Utiliza linguagem e suportes documentais apropriados.
- g) Considera os recursos disponíveis (pessoais, familiares, financeiros e da comunidade) para o cliente, família e outras pessoas significativas bem como o seu contexto de vida futura.
- h) Fundamenta as suas decisões no conhecimento científico e nas boas práticas reconhecidas.
- i) Consulta as bases de dados adequadas.

**J1.3 – Implementa as intervenções planeadas com o objetivo de otimizar e/ou reeducar as funções aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade****CONHECIMENTOS**

1. Enquadramento conceptual de enfermagem de reabilitação, nomeadamente sobre os conceitos de Pessoa, Pessoa com Necessidades Especiais, Ambiente, Saúde, Cuidados de Enfermagem de Reabilitação e ainda sobre os conceitos de Autocuidado, Funcionalidade, Incapacidade, Deficiência e Qualidade de Vida.
2. Processo de cuidados de Enfermagem de Reabilitação: avaliação da pessoa e diagnóstico de alterações que determinam limitações da atividade e incapacidades.
3. Processo de reabilitação e de adaptação à deficiência, tendo em conta o ciclo de vida; o impacto no cliente, família e outras pessoas significativas.
4. Processo de *coping* pessoal/familiar e os fatores que o influenciam.
5. Função neurológica, músculo-esquelética e cardiorrespiratória em termos de da sua anatomia e fisiologia, tendo em conta o ciclo de vida e os fatores individuais e ambientais que as influenciam; parâmetros e instrumentos para a sua avaliação.
6. Processos fisiopatológicos e as suas consequências nas capacidades funcionais da pessoa ao nível cognitivo, motor, sensorial, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade.
7. Programas e técnicas específicas de enfermagem de reabilitação ao nível cognitivo, motor, sensorial, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação, da sexualidade.

**CAPACIDADES**

- a) Executa as intervenções de enfermagem de reabilitação de forma consistente e congruente com o plano de cuidados estabelecendo prioridades em relação às intervenções a realizar.
- b) Executa as intervenções de enfermagem de reabilitação de forma segura e tecnicamente apropriada.
- c) Envolve o cliente, família e outras pessoas significativas no desenvolvimento do plano de enfermagem de reabilitação.
- d) Coordena as suas intervenções com as dos restantes elementos da equipa de saúde.
- e) Desenvolve intervenções de educação e treino ao cliente, família e outras pessoas significativas relativamente:
  - f) Gestão e adaptação a doença ou incapacidade crónica;
  - g) Aquisição de competências funcionais e de autocuidado;
  - h) Gestão e manutenção da saúde;
  - i) Utilização de recursos de saúde e da comunidade;
  - j) Promoção de um ambiente seguro.
- k) Adequa os conteúdos e as estratégias das intervenções de educação às condições do cliente, família e outras pessoas significativas.
- l) Garante a continuidade dos cuidados.
- m) Utiliza linguagem e suportes documentais apropriados.
- n) Fundamenta as suas decisões no conhecimento científico e nas boas práticas reconhecidas.
- o) Consulta as bases de dados adequadas.

J1.4 – Avalia os resultados das intervenções implementadas
<b>CONHECIMENTOS</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Enquadramento conceptual de enfermagem de reabilitação, nomeadamente sobre os conceitos de Pessoa, Pessoa com Necessidades Especiais, Ambiente, Saúde, Cuidados de Enfermagem de Reabilitação e ainda sobre os conceitos de Autocuidado, Funcionalidade, Incapacidade, Deficiência e Qualidade de Vida.</li><li>2. Processo de cuidados de Enfermagem de Reabilitação: avaliação da pessoa e diagnóstico de alterações que determinam limitações da atividade e incapacidades.</li><li>3. Processo de reabilitação e de adaptação à deficiência, tendo em conta o ciclo de vida; o impacto no cliente, família e outras pessoas significativas.</li><li>4. Processo de <i>coping</i> pessoal/familiar e os fatores que o influenciam.</li><li>5. Função neurológica, músculo-esquelética e cardiorrespiratória em termos de da sua anatomia e fisiologia, tendo em conta o ciclo de vida e os fatores individuais e ambientais que as influenciam; parâmetros e instrumentos para a sua avaliação.</li><li>6. Processos fisiopatológicos e as suas consequências nas capacidades funcionais da pessoa ao nível cognitivo, motor, sensorial, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade.</li><li>7. Programas e técnicas específicas de enfermagem de reabilitação ao nível cognitivo, motor, sensorial, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação, da sexualidade.</li></ol>
<b>CAPACIDADES</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>a) Colhe dados de forma sistemática e contínua ao longo do processo.</li><li>b) Valida a informação com o cliente, família e outras pessoas significativas.</li><li>c) Avalia a eficácia das intervenções e a resposta do cliente, família e outras pessoas significativas às mesmas, bem como a sua evolução face aos resultados esperados, utilizando indicadores de avaliação, sensíveis aos cuidados de enfermagem.</li><li>d) Altera/reformula os diagnósticos, objetivos/resultados esperados e plano de intervenção, se necessário.</li><li>e) Promove a participação do cliente, família e outras pessoas significativas na redefinição dos objetivos/resultados esperados e na reformulação do plano de enfermagem reabilitação.</li><li>f) Considera os recursos disponíveis (pessoais, familiares, financeiros e da comunidade) para o cliente, família e outras pessoas significativas bem como o seu contexto de vida futura.</li><li>g) Garante a continuidade dos cuidados.</li><li>h) Utiliza linguagem e suportes documentais apropriados.</li><li>i) Fundamenta as suas decisões no conhecimento científico e nas boas práticas reconhecidas.</li><li>j) Consulta as bases de dados adequadas.</li></ol>



***Competência 2. Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania.***

Analisa a problemática da deficiência, limitação da atividade e da restrição da participação na sociedade atual, tendo em vista o desenvolvimento e implementação de ações autónomas e/ou pluridisciplinares de acordo com o enquadramento social, político e económico que visem a uma consciência social inclusiva.

<b>J2.1 Elabora e implementa programa de treino de AVD's visando a adaptação às limitações da mobilidade e à maximização da autonomia e da qualidade de vida</b>
<b>CONHECIMENTOS</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Enquadramento da problemática da pessoa com deficiência, em termos sociais, económicos e políticos e em particular sobre os aspetos legislativos e normativos técnicos numa perspetiva de integração e inclusão social.</li><li>2. Condições de mobilidade e funcionalidade nos diferentes contextos de vida; acessibilidade e barreiras (físicas e sociais).</li><li>3. Recursos da Comunidade, ao nível da Saúde do Apoio Social e de carácter cultural: organização e acesso.</li><li>4. Programas e técnicas específicas de enfermagem de reabilitação ao nível da realização das AVD's.</li><li>5. Ajudas técnicas e dispositivos de compensação disponíveis, suas indicações e programas de treino.</li></ol>
<b>CAPACIDADES</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>a) Colhe dados de forma sistemática e contínua no que diz respeito às AVD's.</li><li>b) Formula diagnósticos de enfermagem de reabilitação, no que diz respeito às AVD's, a partir da informação colhida.</li><li>c) Valida a informação e os diagnósticos com o cliente, família e outras pessoas significativas.</li><li>d) Elabora programas de treino de AVD's personalizados, tendo em conta a condição atual e potencial do cliente, bem como as suas capacidades emocionais e de desenvolvimento, necessidades e prioridades, tendo como meta a máxima funcionalidade e qualidade de vida possíveis.</li><li>e) Determina os resultados esperados e o tempo estimado para os atingir.</li><li>f) Elabora um plano congruente e coordenado com o planeamento de cuidados dos restantes elementos da equipa multiprofissional.</li><li>g) Executa as intervenções de forma segura e tecnicamente apropriada.</li><li>h) Desenvolve intervenções de educação e treino ao cliente, família e outras pessoas significativas relativamente às técnicas específicas e às ajudas técnicas/produtos de apoio e dispositivos de compensação.</li><li>i) Avalia a eficácia das intervenções e a resposta do cliente, família e outras pessoas significativas às mesmas, bem como a sua evolução face aos resultados esperados, utilizando indicadores de avaliação, sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação.</li><li>j) Altera/reformula os diagnósticos, objetivos/resultados esperados e o próprio programa, se necessário.</li><li>k) Promove a participação do cliente, família e outras pessoas significativas na redefinição dos objetivos/resultados esperados e na reformulação do plano de enfermagem reabilitação.</li><li>l) Considera os recursos disponíveis (pessoais, familiares, financeiros e da comunidade) para o cliente, família e outras pessoas significativas bem como o seu contexto de vida futura.</li><li>m) Garante a continuidade dos cuidados.</li><li>n) Utiliza linguagem e suportes documentais apropriados.</li><li>o) Fundamenta as suas decisões no conhecimento científico e nas boas práticas reconhecidas.</li><li>p) Consulta as bases de dados adequadas.</li></ol>



<b>J2.2. Promove a mobilidade, a acessibilidade e a participação social</b>
<b>CONHECIMENTOS</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Enquadramento da problemática da pessoa com deficiência, em termos sociais, económicos e políticos e em particular sobre os aspetos legislativos e normativos técnicos numa perspetiva de integração e inclusão social.</li><li>2. Condições de mobilidade e funcionalidade nos diferentes contextos de vida; acessibilidade e barreiras (físicas e sociais).</li><li>3. Recursos da Comunidade, ao nível da Saúde do Apoio Social e de carácter cultural: organização e acesso.</li><li>4. Ajudas técnicas e dispositivos de compensação disponíveis, suas indicações e legislação que regula a sua atribuição.</li></ol>
<b>CAPACIDADES</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>a) Avalia as condições de mobilidade e funcionalidade do cliente nos seus contextos de vida, nomeadamente no domicílio, local de trabalho e/ou escola e comunidade identificando barreiras à integração (arquitetónicas e outras).</li><li>b) Ajuda o cliente, família e outras pessoas significativas na identificação e acesso a serviços disponíveis e apropriados para a resolução das suas necessidades em termos de saúde e apoio social, equipamentos e serviços.</li><li>c) Emite pareceres técnico-científicos sobre estruturas e equipamentos sociais da comunidade.</li><li>d) Promove ações de sensibilização na comunidade que visem a adoção de práticas inclusivas.</li><li>e) Intervém junto das entidades competentes no sentido da garantia das condições de mobilidade, acesso e participação social.</li><li>f) Coordena as suas intervenções com os restantes membros da equipa de saúde.</li><li>g) Fundamenta as suas decisões no conhecimento científico e nas boas práticas reconhecidas.</li><li>h) Consulta as bases de dados adequadas.</li></ol>

### Competência 3. Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa.

Interage com a pessoa no sentido de desenvolver atividades que permitam maximizar as suas capacidades funcionais e assim permitir um melhor desempenho motor e cardiorrespiratório, potenciando o rendimento e o desenvolvimento pessoal.

J3.1 Concebe e implementa programas de treino motor e cardiorrespiratório
<b>CONHECIMENTOS</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Função músculo-esquelética e cardiorrespiratória em termos de da sua anatomia e fisiologia, tendo em conta o ciclo de vida e os fatores individuais e ambientais que as influenciam; parâmetros e instrumentos para a sua avaliação.</li><li>2. Programas específicos de treino motor e cardiorrespiratório com vista a promover o uso pleno das capacidades, maximizar o desempenho, prevenir o aparecimento de lesões e/ou recuperar a capacidade após lesão ou situação causadora de incapacidade.</li><li>3. Instrumentos e ajudas técnicas/produtos de apoio utilizadas nos programas de treino motor e cardiorrespiratório.</li></ol>
<b>CAPACIDADES</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>a) Colhe dados de forma sistemática e contínua ao longo do processo.</li><li>b) Formula diagnósticos de enfermagem de reabilitação relacionados com a capacidade funcional e o desempenho motor e cardiorrespiratório, a partir da colheita de dados realizada.</li><li>c) Valida a informação e os diagnósticos com a pessoa.</li><li>d) Determina os resultados esperados e o tempo estimado para os atingir.</li><li>e) Elabora programas personalizados, tendo em conta a condição atual e potencial do cliente, visando o uso pleno das capacidades, maximizando o desempenho, prevenindo o aparecimento de lesões e/ou recuperando a capacidade após lesão ou situação causadora de incapacidade.</li><li>f) Ensina, instrui e treina técnicas específicas usando, quando apropriado, instrumentos e ajudas técnicas/produtos de apoio.</li><li>g) Desenvolve ações com vista à promoção da saúde, prevenção de lesões e à sua reabilitação em grupos de risco e na comunidade.</li><li>h) Utiliza linguagem e suportes documentais apropriados.</li><li>i) Coordena as suas intervenções com os restantes membros da equipa de saúde.</li><li>j) Fundamenta as suas decisões no conhecimento científico e nas boas práticas reconhecidas.</li><li>k) Consulta as bases de dados adequadas.</li></ol>
J3.2 Avalia e reformula programas de treino motor e cardiorrespiratório
<b>CONHECIMENTOS</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Função músculo-esquelética e cardiorrespiratória em termos de da sua anatomia e fisiologia, tendo em conta o ciclo de vida e os fatores individuais e ambientais que as influenciam; parâmetros e instrumentos para a sua avaliação.</li><li>2. Programas específicos de treino motor e cardiorrespiratório com vista a promover o uso pleno das capacidades, maximizar o desempenho, prevenir o aparecimento de lesões e/ou recuperar a capacidade após lesão ou situação causadora de incapacidade.</li><li>3. Instrumentos e ajudas técnicas/produtos de apoio utilizadas nos programas de treino motor e cardiorrespiratório.</li></ol>
<b>CAPACIDADES</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>a) Avalia as intervenções e a resposta da pessoa face às mesmas e a sua evolução face aos resultados esperados, confirmando ou revendo os diagnósticos, objetivos e o programa de treino.</li><li>b) Promove a participação da pessoa na redefinição dos objetivos/resultados esperados e na reformulação do programa.</li><li>c) Utiliza linguagem e suportes documentais apropriados.</li><li>d) Coordena as suas intervenções com os restantes membros da equipa de saúde.</li><li>e) Fundamenta as suas decisões no conhecimento científico e nas boas práticas reconhecidas.</li><li>f) Consulta as bases de dados adequadas.</li></ol>



### ATITUDES

1. Adoção de uma postura formativa para com os seus pares;
2. Age como modelo para pares, comunidade e clientes;
3. Assertividade;
4. Assumpção do papel de perito na sua área específica de intervenção;
5. Assumpção dos cuidados de maior complexidade na sua área específica de intervenção;
6. Autoconfiança;
7. Autonomia;
8. Demonstra sensibilidade cultural;
9. Demonstra valores éticos na tomada de decisão;
10. Disponibilidade e curiosidade intelectual;
11. Espírito de equipa;
12. Flexibilidade e adaptação a contextos de cuidados complexos;
13. Lidera processos de cuidados;
14. Pro-atividade;
15. Promove a melhoria contínua do processo de cuidados;
16. Promove uma esperança realista;
17. Reage à crítica de forma construtiva;
18. Reconhece a importância de uma prática de cuidados fundamentada;
19. Reconhecimento da singularidade da pessoa;
20. Respeito e valorização do trabalho dos outros profissionais estabelecendo com os mesmos um clima de cooperação;
21. Responsabilidade pelos atos que pratica e pelos que delega;
22. Ter sentido crítico e reflexivo;
23. Valoriza os conhecimentos e competências do cliente e pessoas significativas;
24. Valoriza e defende os direitos das pessoas com deficiência promovendo uma sociedade inclusiva;
25. Valoriza os conhecimentos e competências do cliente e pessoas significativas.

## 2. PERCURSO E PROGRAMA FORMATIVO

Pressupostos:

- a) O Modelo de Desenvolvimento Profissional admite o reconhecimento e a validação de competências adquiridas ao longo do exercício da profissão através de processos formativos (formais, não-formais e informais), que concorram para o perfil de competências do Enfermeiro Especialista;
- b) No âmbito do Processo de Bolonha, os candidatos podem solicitar o reconhecimento, validação e certificação da formação e experiência profissional que detêm, no sentido de obter equivalências uma vez que de acordo com a alínea f do n.º 1 do art. 45.º do Dec. Lei n.º 115 de 2013 de 7 de agosto, tendo em vista o prosseguimento de estudos para a obtenção de grau académico ou diploma, os estabelecimentos de ensino superior podem atribuir créditos pela experiência profissional devidamente comprovada, até ao limite de um terço do total de créditos do ciclo de estudos;
- c) A aprendizagem é realizada através dos diferentes processos formativos (formais, não-formais e informais), em Instituição de Ensino Superior ou Entidade certificada, em Prática Clínica no âmbito do DPT e/ou decorrente do exercício e da Experiência profissional.
- d) Para aceder ao DPT o candidato deve evidenciar e obter validação dos conhecimentos e aprendizagens previstas no programa formativo: Componente teórica - Unidades Modulares 1 a 8;
- e) Para obtenção do título profissional o candidato deve evidenciar e obter validação dos conhecimentos e aprendizagens previstas em todas as Unidades Modulares do programa formativo
- f) O trabalho de investigação (ao nível da dissertação) deve ser desenvolvido no âmbito da Instituição de Ensino Superior em parceria com os contextos clínicos, de acordo com o estipulado no quadro 2.2.2.
- g) Qualificação do corpo docente para formação formal teórica e teórico-prática:
  - a. O coordenador/director do Curso deve ser detentor do título profissional de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e grau de Doutor em enfermagem e/ou Especialista em Enfermagem (título académico, na área da docência);
  - b. Docentes responsáveis pelas UC's específicas devem ser detentores do título profissional de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e Doutor ou Mestre preferencialmente em Enfermagem ou Especialista (título académico, na área da docência);

### 2.1 Valorização da aprendizagem decorrente do exercício e experiência profissional

O reconhecimento e equivalência de competências é feito a partir da evidência que o candidato é capaz de produzir para relacionar a sua aprendizagem decorrente do exercício e experiência profissional com:

**A** – A resposta a cada unidade de competências do EEER;

**B** - O nível de conhecimento previsto para os conteúdos do programa formativo aqui apresentado;

Considerando que:

- 1) A solicitação é da iniciativa do candidato;
- 2) Para avaliação das experiências, o Colégio da Especialidade recomenda as seguintes metodologias:
  - a. Relatório de atividades;
  - b. Exame escrito;
  - c. Relatório de observação do supervisor clínico;
  - d. Exame Prático laboratorial;
  - e. Apresentação/discussão/avaliação de estudo de caso
- 3) O reconhecimento e equivalência de competências só pode ser feito até ao limite de 1/3 do total de horas previstas no programa formativo
- 4) As experiências desenvolvidas em contexto certificado pela OE devem ser mais valorizadas;
- 5) As experiências devem ter acontecido nos últimos 5 anos

- 6) As experiências devem ser no âmbito das seguintes áreas: processos neurológicos, cardiorrespiratórios e ortotraumatológicos;
- 7) A avaliação das experiências deve ter em conta o tempo de serviço nas áreas definidas nos pontos anteriores;
- 8) Para cada unidade de competências, devem ser evidenciadas experiências e aprendizagens nos seguintes eixos:
  - a. Prática clínica e gestão de cuidados;
  - b. Investigação e difusão do conhecimento científico.
- 9) As experiências e aprendizagens decorrentes da prática clínica e da gestão de cuidados devem ser mais valorizadas que as decorrentes da investigação e difusão do conhecimento científico.

## **2.2 Elementos mínimos do programa formativo para aceder ao título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação**

Quadro 2.2.1 - *Resumo do programa formativo para aceder ao título de EEER*

Área do catálogo de operacionalização das competências	Conteúdos para dar resposta às competências	Tempo mínimo de formação		
		Horas	ECTS	
Conhecimento	Competências comuns	250	10	120
Conhecimento	Fundamentos de Enfermagem de Reabilitação	100	4	
	Prática Baseada na Evidência	50	2	
	Respostas ambientais, sociais e familiares à pessoa portadora de deficiência	75	3	
	Processos Anatomo-fisiopatológicos	150	6	
	Cinesiologia humana	125	5	
	Processo de cuidados	250	10	
Conhecimento e capacidades	Técnicas terapêuticas	75	3	
Conhecimento, capacidades e atitudes	Áreas de opção	150	6	
Capacidades e atitudes	Prática Clínica em DPT	850	34	
Conhecimento	Investigação em Enfermagem no âmbito da especialidade	175	7	
Conhecimento	Dissertação, trabalho de projeto ou relatório de estágio	750	30	

Quadro 2.2.2 - Descrição do programa formativo para aceder ao título de EEER

O quadro seguinte:

- Faz a evidência dos conteúdos e respetivos tempos previstos, capazes de promover e desenvolver o conhecimento adequado às competências específicas do EEER para acesso ao título de Enfermeiro Especialista.
- Apresenta elementos que constituem a referência das aprendizagens e do conhecimento que o enfermeiro candidato deve reunir, evidenciar e obter para validação do seu processo formativo, para acesso ao título de Enfermeiro Especialista
- Estabelece relação com formação feita em Instituição de Ensino Superior ou Entidade certificada

Programa formativo		
Unidade Modular (UM)	Conteúdos	Horas
1	Competências comuns – <i>a definir pelo Conselho de Enfermagem</i>	250
2 Fundamentos de Enfermagem de Reabilitação (FER)	<p>Enquadramento conceptual de Enfermagem de Reabilitação:</p> <p>Evolução histórica e perspectivas futuras;</p> <p>Contextualização da especialidade a nível político/institucional;</p> <p>Conceitos de Pessoa, Pessoa com Deficiência e Pessoa com Necessidades Especiais, Funcionalidade, Incapacidade, Deficiência e Qualidade de Vida;</p> <p>Teorias de Enfermagem, modelos de prestação de cuidados de Enf. de Reabilitação;</p> <p>Modelos de Organização de cuidados;</p> <p>Processo de cuidados de reabilitação: transição da pessoa associada à incapacidade;</p> <p>Dimensão ética e deontológica do cuidado de Enfermagem de Reabilitação</p> <p>Enquadramento da problemática da pessoa portadora de deficiência em termos: sociais, económicos, políticos e normativos técnicos e de saúde numa perspetiva de promoção da inclusão social;</p> <p>Recursos (serviços e organismos – organização e acesso).</p>	100



Programa formativo			
UM	Conteúdos	Horas	
2 Fundamentos de Enfermagem de Reabilitação (FER) (continuação)	Quadro de referência: Competências específicas; Padrões de Qualidade (indicadores) da EER; Padrão documental; Processo de tomada de decisão em enfermagem de reabilitação; Sistemas de Informação em Enfermagem de Reabilitação; Resumo mínimo de Dados de Enfermagem de Reabilitação; Indicadores da qualidade sensíveis à Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação (CEER): estrutura, processo e resultado.		
3 Respostas ambientais, sociais e familiares à pessoa portadora de deficiência	Modelos de intervenção social e familiar, respostas sociais - modelos institucionais. Impacte psicossocial da deficiência na pessoa e contextos de relação: estratégias e estilos de coping. Conceito de famílias, as famílias e as crises situacionais, avaliação familiar, Intervenção em famílias com deficientes. A transição para o exercício do papel de prestador de cuidados A RNCCI (Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados) como resposta de saúde e social às famílias que integram dependentes no autocuidado. Acessibilidade, Barreiras, legislação, avaliação do contexto/ ambiente.	75	
4 Pratica Baseada na Evidência	Pratica Baseada na Evidência	50	
5 Processos Anatomo-fisiopatológicos	Processos Anatomo-fisiopatológicos	150	
			Área neurológica.
			Área Cardiorrespiratória.
		Área músculo-esquelética.	





Programa formativo		
UM	Conteúdos	Horas
6 Cinesilogia humana	Biomecânica, análise do movimento.	125
	Anatomia Funcional.	
	Ergonomia.	
7 Processo de cuidados	<b>Juízo diagnóstico:</b> Critérios de diagnóstico; Escala de avaliação; Classificação Internacional da Funcionalidade; Fenómenos de Enfermagem/Diagnósticos de Enfermagem tendo em conta as respostas humanas aos processos de saúde-doença/desenvolvimento ao longo do ciclo vital, no âmbito do CEER.	250
	<b>Juízo terapêutico:</b> Intervenções de Enfermagem no âmbito do CEER: na satisfação do cliente, na promoção da saúde, na prevenção de complicações, no bem-estar e autocuidado e na readaptação funcional, reeducação funcional e promoção da inclusão social. Recursos promotores da reconstrução da autonomia: equipamentos, ajudas técnicas/produtos de apoio, dispositivos de compensação.	
8 Técnicas terapêuticas	Técnicas terapêuticas manuais e instrumentais usadas no âmbito do CEER, incluindo: massagem terapêutica, eletroterapia, ultrassons, bandas neuromusculares, acupuntura.	75



Programa formativo			
UM	Conteúdos		Horas
9 Áreas de Opção	Opção - Área de opção	Opção 1	150
		Opção 2	
10 Prática em processo neurológico	<u>Prática clínica em DPT (*)</u>	Processo neurológico	350
11 Prática em processo cardiorrespiratório		Processo cardiorrespiratório	300
12 Prática em processo orto-traumatológico		Processo orto-traumatológico e reumatológico	200
13 Investigação em Enfermagem	Investigação	Investigação em Enfermagem	75
14 Metodologias qualitativas		Metodologias qualitativas	50
15 Metodologias quantitativas		Metodologias quantitativas	50
16 Trabalho de Investigação		Trabalho de Investigação em áreas propostas ou aceites pela OE/MCEER	750

(\*) - Ver capítulo 3

### 3. PERCURSO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL TUTELADO (DPT) (\*\*)

Quadro 2.2.2 – A			
Áreas (específicas) obrigatórias (itens 1 a 7)			
Área		Área específica	T1 (%)
Processo neurológico	1	Processo Vascular	40
	2	Processo Degenerativo	20
	3	Processo Traumatológico	30
Processo cardiorrespiratório	4	Processo Respiratório	40
	5	Processo Cardíaco	40
Processo ortotraumatológico	6	Processo ortopédico/reumatológico	40
	7	Processo traumatológico	40

Quadro 2.2.2 – B					
Contextos obrigatórios					
Item 1 a 3		T2 (%)	Um destes 5 itens		T2 (%)
1	Hospital ou Centros de reabilitação	50	4	Comunidade/escolas/grupos	10
2	Domicílio ou UCC ou ECCI (RNCCI)	20	5	Lar ou residência assistida	10
3	RNCCI (U. Convalescência ou U. Média Duração e Reabilitação ou U. Longa Duração e Manutenção ou U. Cuidados Paliativos)	10	6	Áreas da pediatria	10
			7	Desporto	10
			8	Outro (validado por supervisor clínico)	10

(\*\*) - Ver Unidades Modulares (10, 11 e 12) da prática clínica em DPT, pág. 16

T1 - Tempo mínimo de prática clínica: % mínima de tempo, em relação ao total de horas previstas para a área

T2 - Tempo mínimo de prática clínica: % mínima de tempo, em relação ao total de horas previstas para a totalidade da prática clínica

**Nota importante:** A soma das % parciais dos itens deve totalizar 100% das horas previstas para cada área de prática clínico e os 4 itens de contexto (3 obrigatórios e 1 seleccionado entre os itens 4 a 8), devem perfazer 100% do previsto para a totalidade de horas dos ensinamentos clínicos (850h)

Porto, 24 de janeiro de 2015

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

Enf. Belmiro Rocha