

PROGRAMA DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE INTERNAMENTO DE LONGA DURAÇÃO ATALAIA LIVING CARE



AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS UTENTES

CANIÇO, 2015

PROGRAMA DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE INTERNAMENTO DE LONGA DURAÇÃO ATALAIA LIVING CARE



AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS UTENTES

ELABORADO POR:

Enf. E.R. Délia Vieira, nº mec. 3564

Enf. E.R. Marisela Freitas nº mec. 930030

Enf. E.R. Nidia Vieira, nº mec. 4696

Enf. E.R. Sandra Vieira, nº mec. 960097

CANIÇO, 2015

INDICE

0-INTRODUÇÃO	6
1-IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA.....	8
2-PERCEBER E DIMENSIONAR O PROBLEMA.....	10
3-OBJETIVOS DO PROGRAMADE MELHORIA CONTINUA.....	13
4-PERCEBER AS CAUSAS.....	14
4.1-Check list para uma avaliação da qualidade (Heather Palmer).....	15
5-PLANEAMENTO DE ATIVIDADES.....	17
6-INDICADORES DE RESULTADO.....	19
8- CONCLUSÃO.....	28
7-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

APENDICES

APENDICE A- Índice de Barthel 34

APENDICE B - Plano de cuidados diários dos utentes para os quartos..... 36

INDICE DE TABELAS

Tabela 1- Avaliação da dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2014 ...	19
Tabela 2- Avaliação da dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2014 do 1º, 2º e bloco C	20
Tabela 3- Avaliação da dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2014 do 3º e 4º piso.....	21
Tabela 4- Avaliação da dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2015...	22
Tabela 5- Avaliação da dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2015 do 1º, 2º e bloco C	24
Tabela 6- Avaliação da dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2015 do 3º e 4º piso	25
Tabela 7- Dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2014 e 2015.....	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Avaliação da dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2014 ..	19
Gráfico 2- Avaliação da dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2014 do 1º, 2º e bloco C	20
Gráfico 3- Avaliação da dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2014 do 3º e 4º piso.....	21
Gráfico 4- Avaliação da dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2015...	22
Gráfico 5- Avaliação da dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2015 do 1º, 2º e bloco C	25
Gráfico 6- Avaliação da dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2015 do 3º e 4º piso	26

0- INTRODUÇÃO

É de realçar que em Portugal, segundo, Aleixo et al (2011), verifica-se que o envelhecimento populacional tende a aumentar, ou seja, nos próximos cinquenta anos, Portugal terá cerca de dez milhões de residentes e manter-se-á esta tendência de envelhecimento demográfico. Prevê-se que em 2060 residam em território nacional, aproximadamente, três idosos por cada jovem (Eurostat, 2008).

De facto, Gomes (2014) destaca que um fator importante para a qualidade de vida do geronte é a manutenção da sua independência. Para a realização das AVD a aptidão funcional deve ser mantida em certos níveis com vista à execução de determinadas tarefas, como, por exemplo, subir e descer degraus, atravessar uma rua com uma velocidade segura e desviar-se de objetos e pessoas fora e dentro de casa, o que depende de capacidades físicas como a força, coordenação, equilíbrio, velocidade e agilidade.

Neste sentido, será de todo pertinente que se implementem programas de reabilitação no sentido de prevenir o declínio do idoso e em consequência promover a sua qualidade de vida, passando pela melhoria da sua autonomia e Deste modo, e visando a maximização das capacidades funcionais e/ou a independência funcional de modo a promover a qualidade de vida do idoso, nós enfermeiras de reabilitação desempenhamos funções na Unidade de Internamento de Longa Duração (UILD) Atalaia que se encontra inserida na Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados (RRCCI).

Será importante realçar que para a ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde), são objectivos da RNCCI a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência.

Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação

global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra.

Também, de acordo com o SESARAM a definição de RRCCI é uma estrutura constituída por serviços de apoio ao domicílio e de internamento de curta, média e longa duração, que prestam conjuntamente cuidados de saúde e de apoio social, promovendo a autonomia dos seus utentes.

A Unidade de Apoio Integrado de longa duração tem um período de internamento preferencialmente até 180 dias, tendo como objectivos:

- Tratar de forma integral e global, as pessoas em risco, em situação de dependência, privilegiando a manutenção dos mesmos, junto do respectivo núcleo familiar sempre que não necessitem de tratamento que requeira internamento hospitalar;
- Recuperar as incapacidades geradas pela evolução de doenças crónicas ou acidentes, através da reabilitação e cuidados globais, respeitando a plena participação do próprio e da respectiva família, a privacidade individual e familiar, as capacidades individuais remanescentes, as competências familiares e ainda os seus interesses e aspirações;

Portanto, em consonância com outros objetivos específicos da RRCCI as Unidades de Longa Duração e Manutenção têm na sua génese o objetivo de evitar/prevenir a deterioração física dos utentes, promovendo ações no âmbito da prevenção da dependência funcional e reabilitação.

Neste contexto, foi nossa decisão implementar um programa de melhoria continua na qualidade dos cuidados na UILD desde Janeiro 2014 cujo funcionamento se iniciou em Setembro de 2013, que pretendemos dar a conhecer, assim, como dar continuidade ao mesmo no futuro.

Note-se que o internamento dos utentes foi gradual tendo sido atingida a capacidade total de 179 utentes em Janeiro de 201

1 – IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

As Unidades de Longa Duração e Manutenção têm na sua génese o objetivo de evitar/prevenir a deterioração física dos utentes, promovendo ações no âmbito da prevenção da dependência funcional e reabilitação.

Com a monitorização e avaliação do grau de dependência através do Índice de Barthel em Janeiro de 2014 verificou-se que 7% dos utentes apresentavam dependência ligeira, 15% dependência moderada e 78% dependência grave.

Pela elevada percentagem de utentes com dependência grave (78%) surge a necessidade de planear e intervir na dependência funcional, inserido num programa de melhoria contínua.

Este programa de melhoria contínua insere-se no padrão de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação:

-A reeducação funcional

De acordo com o Regulamento dos Padrões de qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, preconizado pela Ordem dos Enfermeiros a 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 a participação na sociedade*

São elementos importantes face à reeducação funcional, nos Cuidados Especializados de Enfermagem de Reabilitação, entre outros:

- ⌚ A identificação de necessidades específicas da pessoa no âmbito da funcionalidade e dos factores facilitadores/inibidores para a realização de AVD forma independente;
- ⌚ A concepção de planos que promovam a maximização das capacidades funcionais e adaptativas a nível: motor, sensorial,

cognitivo, cardio-respiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade.

- ⌚ A identificação de necessidades específicas da pessoa no âmbito da funcionalidade e dos factores facilitadores/inibidores para a realização de AVD forma independente;

2 - PERCEBER E DIMENSIONAR O PROBLEMA

Note-se que as alterações demográficas em Portugal, sobretudo, pela redução da natalidade, o aumento da esperança média de vida, assim como a significativa emigração traduzem-se, hoje, na existência de uma população cada vez mais idosa com um correspondente acréscimo de situações de dependência que criam novas necessidades em saúde. Desta conjuntura despoleta-se a exigência real e potencial de cuidados complexos por longos períodos de tempo, onde as redes informais e formais ocupam um lugar privilegiado nos cuidados à pessoa idosa, tornando-se fundamentais na sua qualidade de vida, como nos refere Cruz et al (Dez 2010).

Todas estas condições conduziram à necessidade de encontrar respostas para apoiar pessoas em situação de dependência. Assim, sendo Reabilitar e reinserir, a par de políticas de envelhecimento ativo, são os desafios no momento, a nível global.

Houve, assim, a necessidade de definir uma estratégia para o desenvolvimento progressivo de um conjunto de serviços adequados, nos âmbitos da Saúde e da Segurança Social, que respondessem à crescente necessidade de cuidados destes grupos da população, articulando com os serviços de saúde e sociais já existentes

Em Portugal, a Rede Nacional de Cuidados Continuados e Integrados foi criada com o objetivo de prestar cuidados de saúde e apoio social à pessoas em situação de dependência, intervindo na reabilitação global. Assim, as unidades de cuidados continuados contribuem para a manutenção e melhoria da capacidade funcional dos idosos, procurando prevenir e reduzir a ocorrência de quedas. (RNCCI 2010).

Não podemos, deste modo descurar o facto de que a manutenção da independência funcional é um factor que influencia o bem estar e a qualidade de vida dos idosos. Assim, quando abordamos o tema “qualidade de vida na

terceira idade”, este compreende aspectos como independência e autonomia. A capacidade funcional reporta-se à autonomia da pessoa para a realização de tarefas que fazem parte do quotidiano de vida e asseguram-lhe a possibilidade de desenvolver as suas actividades de vida diária.

O utente e família também manifestam grande ansiedade e revelam muitas expectativas, relativamente ao internamento neste tipo de instituições. Ou seja, esperam que o seu familiar/pessoa significativa recupere de forma significativa na sua condição física com ganhos na funcionalidade e cognição para a realização de actividades básicas de vida diária.

Neste contexto, a enfermagem de reabilitação, torna-se assim fundamental nos serviços de saúde actuais, ao permitir uma intervenção atempada, dirigida às necessidades individuais específicas que poderá determinar o sucesso da adaptação do idoso mantendo-o activo, independente e participativo.

Ainda de acordo com o Referencial do Enfermeiro para a Rede de Cuidados Continuados Integrados, publicado pela Ordem dos enfermeiros, o enfermeiro especialista em reabilitação, concebe, implementa e monitoriza planos de reabilitação, baseados nos problemas de saúde reais e potenciais resultantes de uma alteração da capacidade funcional da pessoa idosa e /ou alteração do estilo de vida resultante de deficiência/incapacidade ou doença crónica.

Compete-lhe ainda tomar decisões relativas à promoção da saúde, prevenção de complicações/incapacidades secundárias, tratamento e reabilitação, maximizando o potencial da pessoa.

Assim sendo, a avaliação do grau de autonomia é de extrema importância para a planificação dos cuidados tendo em conta as suas necessidades específicas de cada utente.

Nesta UILD a aplicação mensal do Índice de Barthel (ver apêndice A) foi a

estratégia utilizada para a determinação da evolução do grau de dependência dos utentes ao longo do seu internamento.

Segundo Schulte et al (2010) o Índice de Barthel é uma escala de perfil que classifica 10 critérios de cuidado pessoal, controle e mobilidade. A sua vantagem é a simplicidade e utilidade em avaliar doentes antes, durante e depois do tratamento.

Este índice permite uma documentação das alterações funcionais ao longo do tempo e é útil ao discutir com as famílias a necessidade de ajudar os pacientes no cuidado pessoal diário. Em consonância, Canteiro (2003), alerta-nos para o facto de que o paciente deve ser instruído e responsabilizado por autogestão da sua doença e aos familiares deve ser dado conhecimento da intervenção adequada a adoptar em cada momento.

Todo este processo educativo destinado a aprofundar o conhecimento da doença, a fortalecer a adesão às medidas preventivas e terapêuticas e a melhorar a qualidade de vida do cliente, tem de ter em consideração as características físicas e psicossociais, assim como, as necessidades educativas de cada individuo e os factores que possam interferir na aprendizagem.

3-OBJECTIVOS DO PROGRAMA DE MELHORIA CONTINUA

Objectivo Geral :

Promover a independência funcional dos utentes na UILD ATALAIA

Objectivos específicos:

- Identificar os graus de dependência dos utentes trimestralmente

Dependência Ligeira

Dependência Moderada

Dependência Grave

Reduzir o grau de dependência funcional grave dos utentes da UILD-Atalaia

Aumentar o grau de dependência funcional moderada dos utentes da UILD-Atalaia

Identificar os ganhos nos diferentes níveis de dependência: moderada e ligeira

4-PERCEBER AS CAUSAS

Portugal mantém à semelhança dos países desenvolvidos um aumento significativo do número de idosos, resultante o aumento da esperança de vida e diminuição da natalidade.

Os principais motivos da institucionalização estão relacionados com grau dependência dos idosos, com a saúde, com a actividade profissional dos familiares com os recursos económicos e com facto dos idosos viverem sozinhos.

Esta evolução do grau de dependência associa-se a vários factores:

Sistema fisiológico

Capacidades cognitivas.

Síndrome de desuso

Motivação dos utentes

Aspecto cultural

Acompanhamento familiar

Hábitos de exercício físico

Alteração da locomoção

Dotações seguras

Recursos materiais



Fragilidade na saúde em geral

4.1- Check list para uma avaliação da qualidade (Heather Palmer)

a) Identificação da dimensão em estudo

Efetividade:

Resultados ou benefícios realmente obtidos, decorrentes da utilização dos serviços e da prestação de cuidados, em condições normais de desempenho.

b) Unidades de Estudo

Todos os utentes internados na UILD Atalaia

Período de tempo: Janeiro de 2014 - Agosto 2015

c) Tipo de dados

Indicadores de Resultado:

% de Uteses com dependência ligeira

$$\frac{\text{Nº de utentes com dependência ligeira}}{\text{Nº total de utentes}} \times 100$$

% de Uteses com dependência moderada

$$\frac{\text{Nº de utentes com dependência moderada}}{\text{Nº total de utentes}} \times 100$$

% de Uteses com dependência grave

$$\frac{\text{Nº de utentes com dependência grave}}{\text{Nº total de utentes}} \times 100$$

d) Fonte dos dados

Processo clínico –Registos electrónicos de Enfermagem

e)Tipo de avaliação

Interna

f) Critérios de avaliação

A todos os utentes aplicar o índice de Barthel.

Avaliar grau de dependência nas primeiras 48h após o internamento

Monitorizar grau de dependência mensalmente

O registo é efectuado no processo electrónico do utente e transcrito o nível de dependência para base de dados, para posterior avaliação do projeto.

g) Quem colhe os dados e como

Na primeira semana de cada mês, cada Enfermeira Especialista em Reabilitação efetua a avaliação dos utentes do seu piso.

h) Relação temporal

Avaliação prospetiva

i) Definição da população e seleção da amostra

A população abrangida por este estudo inclui todos os utentes internados na UILD Atalaia desde Janeiro de 2014 a Agosto de 2015.

j) Quais as medidas corretivas passíveis de ser usadas

Medidas educacionais

Formação aos Enfermeiros

Formação aos A.O

Sensibilização para a promoção da Independência

Mudanças estruturais:

Mais recursos materiais:

- ⌚ Elevador
- ⌚ Cadeirões
- ⌚ Cadeira de banho
- ⌚ Mesas de refeição
- ⌚ Babetes, toalhetes

Normas de atuação

5 – PLANEAMENTO DE ATIVIDADES

Recolha de dados: Mensal no Processo electrónico do utente e transcrição para a base de dados

Reunião trimestral para análise dos dados

Tratamento e análise de dados : Trimestral pela Enf.E. R.Nídia Vieira

Orientar e colaborar com o enfermeiro responsável na elaboração de plano de cuidados individualizado no processo clínico electrónico

Orientar enfermeiro responsável na elaboração e atualização do plano de cuidados diários individualizados para o quarto do utente (**ver Apendice B**)

Implementar programa de Enfermagem de Reabilitação individualizado a todos os utentes.

Utilização diária do ginásio sob a orientação do Enfermeiro de Reabilitação

Incentivar a autonomia nos autocuidados

Planear e rever estratégias de intervenção de enfermagem de reabilitação de acordo com as necessidades

Atividades terapêuticas executadas no piso e no ginásio:

Cinesioterapia de grupo

Realização de exercícios em grupo de resistência, fortalecimento, flexibilidade e equilíbrio. Dos membros superiores e inferiores.

Jogos de grupo

Reabilitação cognitiva

Treino de fortalecimento muscular

Treino de subir e descer escadas

Treino de erguer-se

Treino de marcha

Treino de marcha nas barras paralelas

Treino de marcha com auxiliar de apoio

Treino de equilíbrio

Massagem terapêutica

Treino das Atividades de Vida Diárias

6-INDICADORES DE RESULTADO

Avaliação do grau de dependência do total de utentes -2014

Grau de Dependência	Janeiro	Maio	Agosto	Dezembro	Total
Ligeira	7,00%	7,00%	12,00%	13,00%	9,75%
Moderada	15,00%	28,00%	25,00%	28,00%	24%
Grave	78,00%	65,00%	63,00%	59,00%	66,25%

Tabela 1- Avaliação do grau de dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2014

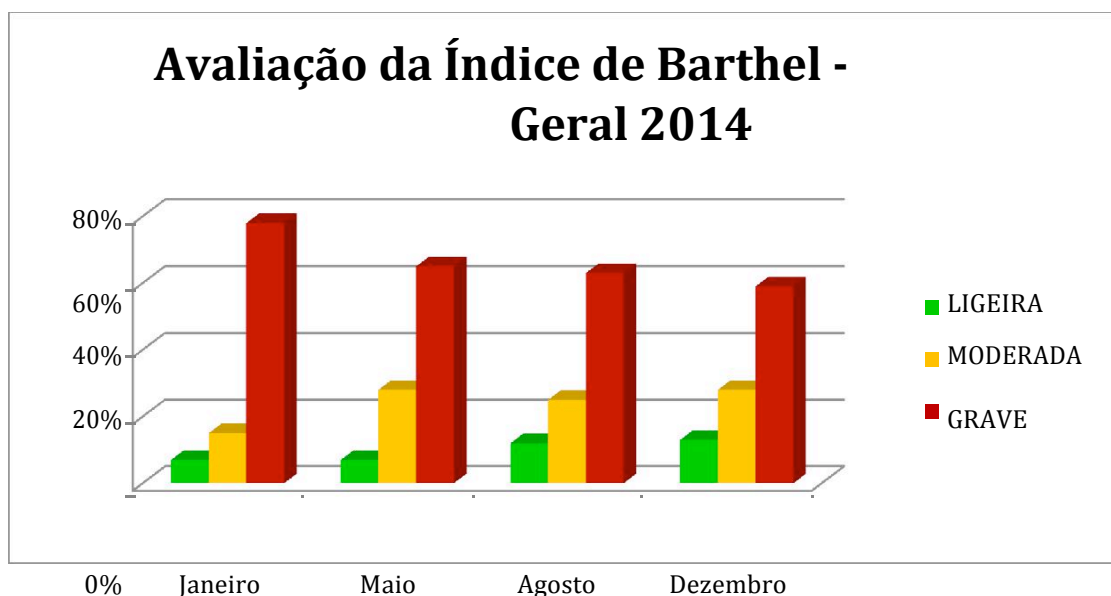


Gráfico 1- Avaliação do grau de dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2014

De acordo com a tabela, houve uma diminuição significativa da dependência grave ao longo do ano de 2014, contrastando com o aumento da dependência ligeira e moderada.

A média de idades dos utentes da UILD Atalaia em 2014 era de 79 anos dos quais 68,5% são do sexo feminino e 31,5% do sexo masculino

Avaliação do grau de dependência dos utentes do 1, 2 Piso e Bloco C - 2014

Grau de Dependência	Janeiro	Maio	Agosto	Dezembro	Total
Ligeira	9,00%	9,00%	16,00%	17,00%	12,75%
Moderada	19,00%	40,00%	34,00%	37,00%	32,5%
Grave	72,00%	51,00%	50,00%	46,00%	54,75%

Tabela 2- Avaliação do grau de dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2014 do 1º, 2º e blocoC

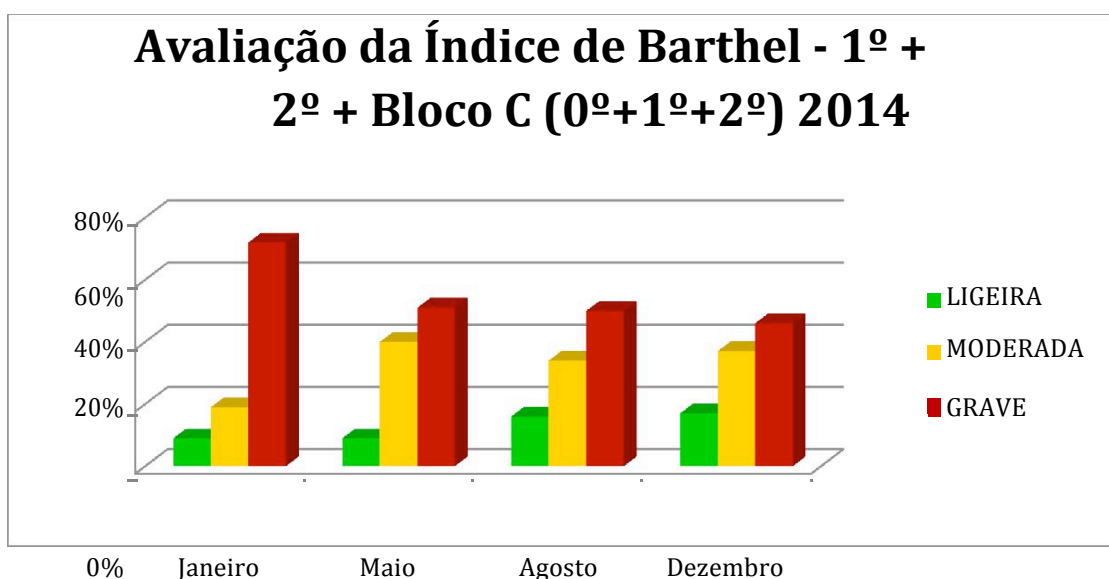


Gráfico 2- Avaliação da dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2014 do 1º, 2º e bloco C

Em 2014 no 1, 2 piso e bloco C, onde se encontram os utentes mais independentes constata-se uma diminuição da dependência grave ao longo de todo o ano contrastando com o aumento significativo da dependência ligeira e moderada.

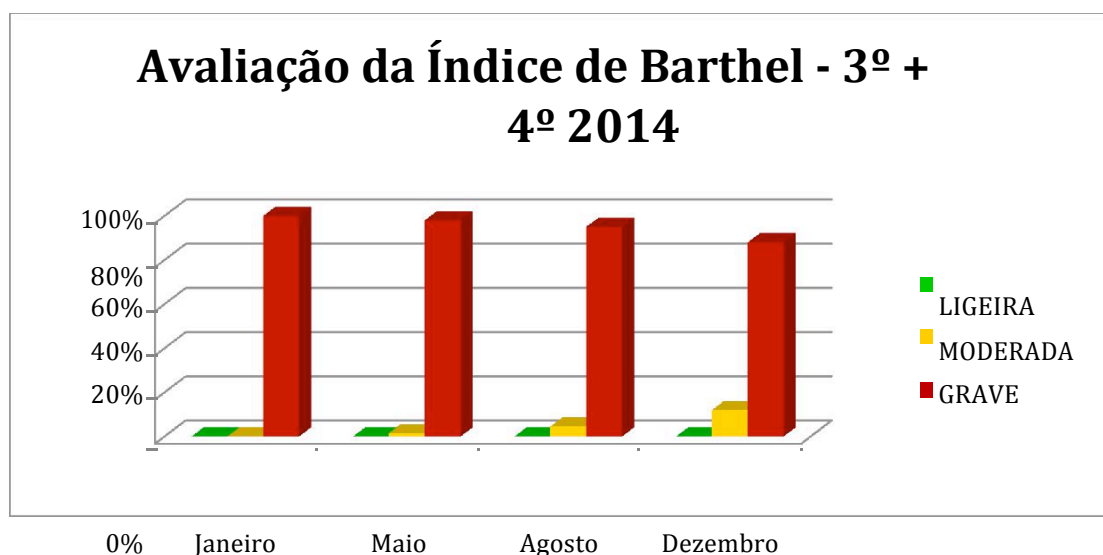
A média de idades dos utentes do 1, 2 piso e bloco C, da UILD Atalaia em 2014 era de 78 anos sendo que 67% são do sexo feminino e 33% do sexo

masculino.

Avaliação do grau de dependência dos utentes do 3 e 4 Piso -2014

Grau de Dependência	Janeiro	Maio	Agosto	Dezembro	Total
Ligeira	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
Moderada	0,00%	2,00%	5,00%	12,00%	4,75%
Grave	100,00%	98,00%	5,00%	88,00%	95,25%

Tabela 3- Avaliação da dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2014 do 3º e 4º piso



4º piso

Analizando a tabela anterior e tendo em conta que nestes pisos estão os utentes com níveis de dependência mais elevados, verificou-se que existia uma diminuição embora ligeira da dependência grave e um aumento também ligeiro da dependência moderada.

A média de idades dos utentes do 3,4 piso, da UILD Atalaia em 2014 era de 82 anos, dos quais 70% utentes desta unidade é do sexo feminino 30% são do sexo masculino

Avaliação do grau de dependência do total de utentes -2015

Grau de Dependência	Janeiro	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Ligeira	7,00%	15,00%	14,00%	9,00%	9,00%	10,8%
Moderada	22,00%	16,00%	17,00%	22,00%	18,00%	19%
Grave	71,00%	69,00%	69,00%	69,00%	73,00%	70,2%

Tabela 4- Avaliação do grau de dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2015

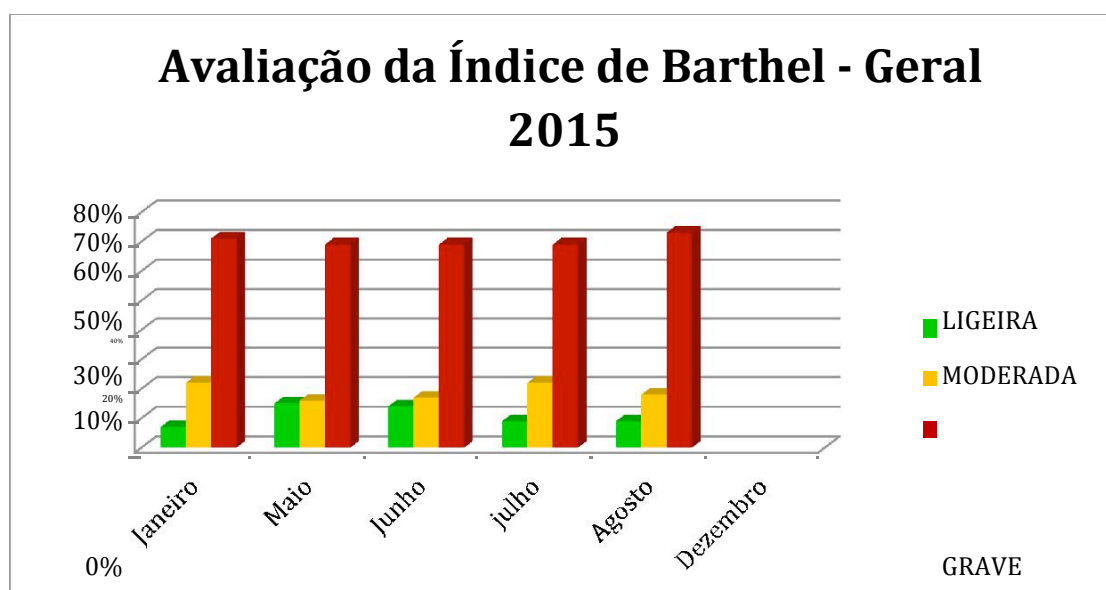


Gráfico 4- Avaliação do grau de dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2015

De acordo com a tabela verifica-se que de Janeiro a Julho houve um aumento da dependência ligeira. Valor esse que diminuiu a partir do mês de Julho

A dependência moderada teve um decréscimo desde Janeiro a Junho. Aumentando no mês de Julho e voltando a decair no mês de Agosto.

Na dependência grave verifica-se uma diminuição ligeira entre Janeiro e

Maio. Manteve-se constante até Julho voltando a aumentar a sua percentagem em Agosto.

A média de idades dos utentes da UILD Atalaia em 2015 é de 79 anos, sendo que 68,5% dos utentes desta unidade é do sexo feminino e 31,5% dos utentes desta unidade é do sexo masculino.

Esta variação dos valores dos graus de dependências, está relacionada com diversos factores ao longo deste período:

1- Recursos humanos

✓ Enfermeiros

Equipa de Enfermagem - 42 elementos incluindo :

1 Enf. Supervisora e 1 Enf. Chefe

4 Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (Sem sobreposição de férias)

1 Enfermeiro Especialista em Saúde Mental na prestação de Cuidados gerais

Houve uma diminuição dos recurso humanos devido a:

Licenças por risco na gravidez

Licenças de paternidade – 4 enfermeiros ao longo do ano de 2015 acrescido de 2 horários reduzidos que foi colmatado com recurso ao trabalho extraordinário que foi concedido a partir de Abril e em Setembro de 2015 com 4 novos profissionais

Licenças por doenças ocasionais

✓ Assistentes Operacionais

A equipa de assistentes operacionais é constituída por 49 elementos

Houve uma diminuição dos recurso humanos devido a:

Baixas prolongadas e ocasionais mais acentuadas no período

de Verão.

Licença de Paternidade/Horário Reduzido

Estas situações foram minimizadas com o estágio profissional de 13 alunos da Escola Francisco Franco, do Curso de Técnico Auxiliar de Saúde, que decorreu entre Abril e Julho.

Este grupo trabalhou sempre acompanhado e constituiu-o um apoio significativo nas actividades desempenhadas pelo o assistente operacional no turno da manhã.

Em Agosto 2015 recorreu-se a trabalho extraordinário

2- Agravamento do estado geral dos utentes associado a patologia de base e processo de envelhecimento aumentando o grau de dependência.

3- Diminuição de Recursos materiais

Avaliação do grau de dependência dos utentes do 1º, 2º e Bloco C 2015

Grau de Dependência	Janeiro	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Ligeira	14,00%	29,00%	28,00%	17,50%	18,00%	21,5%
Moderada	38,00%	27,00%	29,00%	39,00%	30,00%	32,5%
Grave	48,00%	44,00%	43,00%	43,50%	52,00%	46%

Tabela 5- Avaliação do grau de dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2015 do 1º, 2º e bloco C

Avaliação da Índice de Barthel - 1º + 2º + Bloco C (0º+1º+2º) 2015

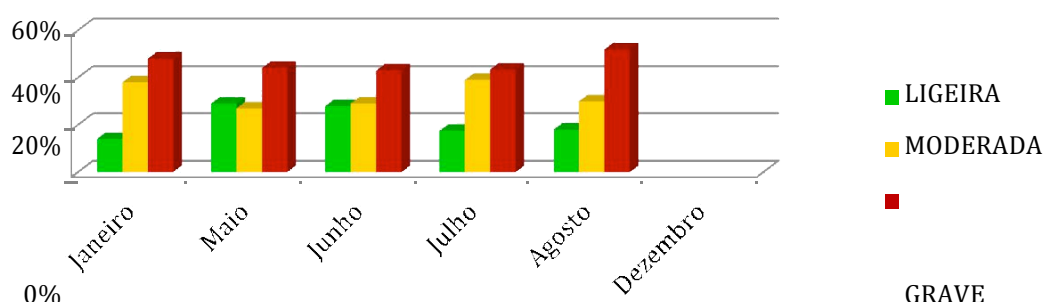


Gráfico 5- Avaliação do grau de dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2015 do 1º, 2º e bloco C

Constata-se que a nível da dependência ligeira houve um aumento entre Janeiro e Maio declinando entre Junho e Julho voltando a aumentar ligeiramente em Agosto

A dependência moderada apresentou um decréscimo entre Janeiro e Maio. De Maio a Julho voltou a aumentar decaindo novamente no mês de Agosto.

Na dependência grave verifica-se uma diminuição desde Janeiro até Junho, um ligeiro aumento em Julho com maior agravamento no mês de Agosto.

A média de idades dos utentes da UILD Atalaia em 2015 era de 78 anos, sendo que 67% dos utentes desta unidade é do sexo feminino e 33% dos utentes desta unidade é do sexo masculino

Avaliação do grau de dependência dos utentes do 3 e 4 Piso- 2015

Grau de Dependência	Janeiro	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Ligeira	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
Moderada	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5%
Grave	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95%

Tabela 6- Avaliação do grau de dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2015 do 3º e 4º piso

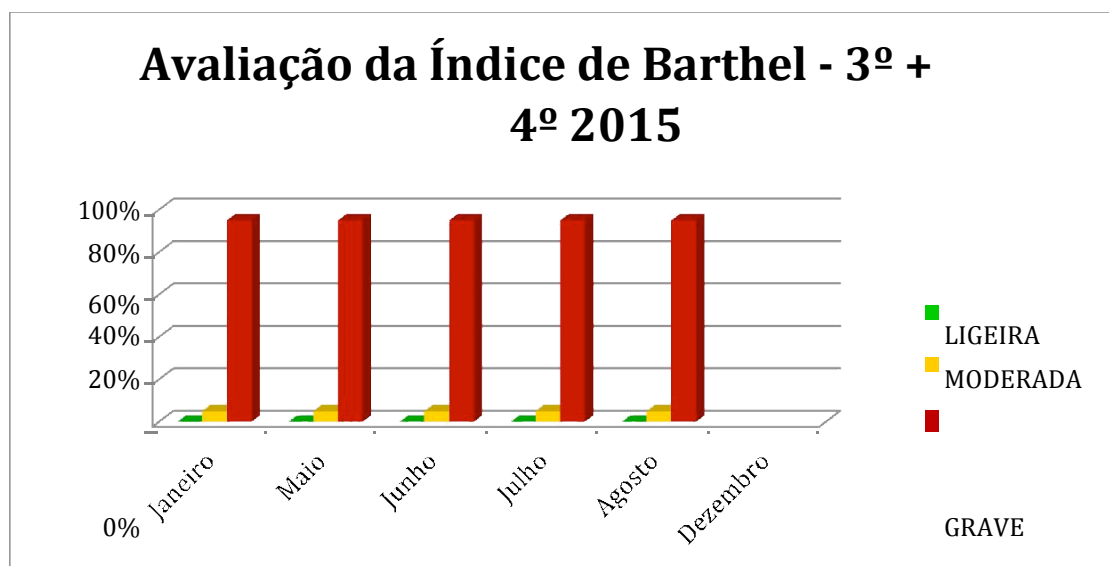


Gráfico 6- Avaliação do grau de dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2015 do 3º e 4º piso

Analisando a tabela verifica-se que ao longo do ano de 2015 o grau de dependência manteve-se constante.

A média de idades dos utentes da UILD Atalaia em 2015 era de 82 anos, sendo que 70% dos utentes desta unidade é do sexo feminino e 30% dos utentes desta unidade é do sexo masculino

A média de idades dos utentes da UILD Atalaia em 2015 era de 82 anos, sendo que 70% dos utentes desta unidade é do sexo feminino e 30% dos utentes desta unidade é do sexo masculino

Avaliação geral do grau de dependência dos utentes nos 2014 e 2015

Grau de Dependência	2014 Janeiro	2014 Total	2015 Total
Ligeira	7,00%	9,75%	10,8%
Moderada	15,00%	24%	19%
Grave	78,00%	66,25%	70,2%

Tabela 7- Grau de Dependência dos utentes da UILD – Atalaia em 2014 e 2015

Verificamos pela tabela 7, que houve uma evolução positiva no ano de 2014 relativamente ao aumento do grau de dependência Moderada e Ligeira.

Denotou-se um aumento do grau de dependência grave no ano de 2015 relativamente à média total do ano de 2014.

Mas comparativamente ao ponto de partida (Janeiro de 2014) consideramos que houve uma evolução positiva, pois houve uma redução do grau de dependência grave de 78% para 70% em 2015.

7-CONCLUSÃO

O envelhecimento, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS 2008) deverá ser acolhida, como parte integrante do desenvolvimento do ser humano e vivenciada em condições que promovam a qualidade de vida dos idosos, em todos os seus níveis (físico, psicológico, financeiro, social, familiar, espiritual)

Do ponto de vista de Enfermagem de reabilitação o envelhecer deve ser encarado, não como sinónimo de degradação, considerando as teorias, estudos, tecnologia e instrumentos de reabilitação que, ao longo dos últimos anos, têm vindo a ser construídas e aplicadas, mas sempre no sentido de promover um envelhecimento mais ativo, saudável e equilibrado, em todos os contextos de vida.

Não podemos, deste modo descurar o facto de que a manutenção da independência funcional é um factor que influencia o bem estar e a qualidade de vida dos idosos. Assim, quando abordamos o tema “qualidade de vida na terceira idade”, este compreende aspectos como independência e autonomia. Note-se que a capacidade funcional reporta-se à autonomia da pessoa para a realização de tarefas que fazem parte do quotidiano de vida e asseguram-lhe a possibilidade de desenvolver as suas atividades de vida diária.

Deste modo, com base nestes conceitos e objetivos para a promoção de um envelhecimento ativo, e uma vez desempenhando funções inseridas no contexto da RNCCI desenvolvemos um trabalho de enfermagem de reabilitação inerente à avaliação do grau de dependência dos utentes na UILD Atalaia Living care, inserido num programa de melhoria continua no período de Janeiro 2014 a Agosto de 2015, com a aplicação do Índice de Barthel mensal.

A nossa intervenção de enfermagem de reabilitação visou sempre a maximização das capacidades funcionais e/ou independência funcional no

sentido da promoção da qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Como resultados obtidos ao longo do ano de 2014, após a aplicação do índice de Barthel verificou-se uma diminuição significativa da dependência grave, contrastando com o aumento da dependência ligeira e moderada nos utentes da UILD Atalaia.

Nos pisos de utentes com capacidades funcionais menos afetadas (1º, 2º, Bloco C) observou-se uma diminuição da dependência grave desde Janeiro até Junho 2015, seguido de um ligeiro aumento em Julho e com maior agravamento no mês de Agosto. Inerente aos pisos com utentes com maior nível de dependência funcional longo do ano de 2015, o grau de dependência grave manteve-se constante.

Esta variação dos valores dos graus de dependências decorreu devido à influência de vários fatores desde a redução de recursos humanos e recursos materiais, e comorbilidades que agravaram o estado geral dos utentes associado à patologia de base e processo de envelhecimento.

Assim, e realçando mais uma vez a importância da atuação do enfermeiro de Reabilitação, em todas as fases do ciclo vital, este tem como foco de atenção a manutenção e promoção da qualidade de vida, restaurando as funcionalidades se possível, promovendo o autocuidado, prevenindo complicações e maximizando capacidades. (OE)

É um programa que deverá ser mantido, pois só assim conseguiremos obter de forma simples e adequada uma avaliação da capacidade funcional do idoso e determinar o grau de dependência de forma global e por actividade de vida. E assim deste modo, poderemos adequar de forma individualizada o plano de cuidados e promover a sua autonomia.

Embora com oscilações na variação do níveis de grau de dependência no período de Janeiro de 2014 a Agosto de 2015 , consideramos o balanço geral positivo pois houve uma redução do grau de dependência grave de 78% de Janeiro de 2014 para 70% em 2015.

8-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aleixo, T et al (Março 2011). Indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem em lares de idosos. *Revista de Enfermagem Referência*, III serie (3), 141-149

Cruz et al (2010). As vivências do cuidador informal do idoso independente. *Revista de Enfermagem Referencia* III serie (2), p.127-136

Cunha, M. G. (2011). *Exercício físico no contexto da prevenção de quedas em idosos: revisão sistemática da literatura*. Dissertação do I Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, Instituto politécnico de Viseu Escola Superior de Saude de Viseu, Portugal

Gonçalves, E. V. (2012). *Dependência dos idosos no domicílio e sobrecarga dos cuidadores*. Impacto de um programa de enfermagem de reabilitação. Dissertação de Mestrado do Curso de Enfermagem de Reabilitação. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Portugal

Guia prático: Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados Web site Acedido em Outubro 8, 2015, em http://www4.seg-social.pt/documents/10152/27187/rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rncci

Organização Mundial de Saúde (2008) *Guia global cidade amiga do idoso* [consulta: 16 Out 2015]. Organização Mundial de Saúde. URL: <http://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>

Ordem dos enfermeiros (2011). Regulamento dos Padrões de qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros

Ordem dos enfermeiros (2015). Padrão documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados 2010. *A rede*. Web site Acedido em Outubro 9, 2015, em <http://www.rncci.min-saude.pt/Paginas/Arede.aspx>

Rede Nacional de cuidados continuados Integrados. RNCCI. Web site Acedido Outubro 5, 2015, em <https://www.sesaram.pt/>

Rede Nacional de cuidados Continuados Integrados. Enquadramento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Web site Acedido Outubro 10, 2015, em <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/217>

Schulte, O. Et al (2010). Função Cerebral, Envelhecimento e Demência. In D. Umphred (Eds), *Reabilitação Neurológica*. (p. 812-838). Rio de Janeiro: Elsevier

Sequeira, Carlos (2010). *Cuidar de pessoas idosas com dependência física e mental*, Lidel

Silva, N.; Teixeira, C.& Lobo, A. (2014). Relação entre nível de dependência e quedas nos idosos na unidade de cuidados continuados de Alijó. *In Novos olhares na Saude*. [Consulta: 10 Out. 2015]. Escola Superior de enfermagem Dr Jose Timoteo Montalvão Machado. URL: http://www.eschaves.pt/documentos/Livro_Novos_Olhares_na_Saude.pdf

APENDICES

APENDICE A

Índice de Barthel

1.Alimentação	
Independente	<input type="checkbox"/> 10
Precisa de alguma ajuda (por exemplo para cortar os alimentos)	<input type="checkbox"/> 5
Dependente.....	<input type="checkbox"/> 0
2.Transferências	
Independente	<input type="checkbox"/> 15
Precisa de alguma ajuda	<input type="checkbox"/> 10
Necessita de ajuda de outra pessoa, mas não consegue sentar-se	<input type="checkbox"/> 5
Dependente, não tem equilíbrio sentado	<input type="checkbox"/> 0
3.Toalete	
Independente a fazer a barba, lavar a cara, lavar os dentes	<input type="checkbox"/> 5
Dependente, necessita de alguma ajuda	<input type="checkbox"/> 0
4.Utilização do WC	
Independente	<input type="checkbox"/> 10
Precisa de alguma ajuda	<input type="checkbox"/> 5
Dependente.....	<input type="checkbox"/> 0
5.Banho	
Toma banho só (entra e sai do duche ou banheira sem ajuda)	<input type="checkbox"/> 5
Dependente, necessita de alguma ajuda	<input type="checkbox"/> 0
6. Mobilidade	
Caminha 50 metros, sem ajuda ou supervisão (pode usar ortóteses)	<input type="checkbox"/> 15
Caminha menos de 50 metros, com pouca ajuda	<input type="checkbox"/> 10
Independente, em cadeira de rodas, pelo menos 50 metros, incluindo esquinas.....	<input type="checkbox"/> 5
Imóvel	<input type="checkbox"/> 0
7.Subir e Descer Escadas	
Independente, com ou sem ajudas técnicas	<input type="checkbox"/> 10
Precisa de ajuda.....	<input type="checkbox"/> 5
Dependente.....	<input type="checkbox"/> 0
8.Vestir	
Independente	<input type="checkbox"/> 10
Com ajuda	<input type="checkbox"/> 5
Impossível	<input type="checkbox"/> 0
9.Controlo Intestinal	
Controla perfeitamente, sem acidentes, podendo fazer uso de supositório ou similar	<input type="checkbox"/> 10
Acidente ocasional	<input type="checkbox"/> 5
Incontinente ou precisa de uso de clisteres	<input type="checkbox"/> 0
10.Controlo Urinário	
Controla perfeitamente, mesmo algaliado desde que seja capaz de manejar a algália sozinho	<input type="checkbox"/> 10
Acidente ocasional (máximo uma vez por semana).....	<input type="checkbox"/> 5
Incontinente, ou algaliado sendo incapaz de manejar a algália sozinho	<input type="checkbox"/> 0
TOTAL	

APENDICE B

SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE, E.P.E.

UILD - ATALAIA

Piso:

Bloco:

Quarto nº

Enf. Responsável:

Nº Mec.

Data ____/____/____

PLANO DE TAREFAS - A. O.

Nome/Cama					
Actividades					
HIGIENE	Ajuda	Independente			
		Parcial			
		Total			
		Enf.+ AO			
	Geral (Dias semana)	Duche			
		Acamado			
		C. de Banho			
	Parcial (Dias semana)	Duche			
		Acamado			
		C. de Banho			
	Lavar cabelo	Frequência			
	Lavar boca	Frequência			
		Produto			
		P. Dentária			
	Aplicar creme	Frequência			
		Local			
	Prod. pessoais	Sim			
		Não			
Cortar unhas	Enf.				
	AAM				
Vestir/Despir (Ajuda)	Independente				
	Parcial				
	Total				
Barbas	Frequência				
ELIMINAÇÃO	Fralda	Tamanho			
	Tr. Vesical	WC/Horas			
	Urgência Urinária (Sim/Não)				
MOBILIZAÇÃO	Posicionar (Frequência e/ou Horas)	Manhã			
		Tarde			
		Noite			
	Aux. marcha	Tipo			
	Imobilização	Tipo			
Ginásio	Dias				
	Horas				
ALIMENTAÇÃO	Ajuda	Independente			
		Parcial			
		Total			

Obs: LEVANTE