



ORÇAMENTO PARTICIPATIVO 2023 SRRAM-OE

1. Título do Projeto

Reeducação Funcional Respiratória na cirurgia colorretal major

2. Responsáveis pelo Projeto

Nome completo	Nº de cédula	Título Profissional	Local de trabalho
Jhonny Alejandro Gonçalves de Abreu	50871	Enfermeiro Reabilitação	Cirurgia Geral 2º Piso Poente
Délia Maria Sousa Vieira	1979	Enfermeiro Reabilitação	Cirurgia Geral 2º Piso Poente
José Carlos Silva Castro	2985	Enfermeiro Reabilitação	Cirurgia Geral 2º Piso Poente

3. Contextualização, Fundamentação e Objetivos do Projeto

As complicações cirúrgicas representam um desafio e constituem uma possibilidade real nos serviços de cirurgia.

As complicações pós-operatórias são comuns, são as maiores responsáveis pela morbidade, mortalidade e institucionalização prolongada com consequente aumento dos custos em cuidados de saúde.

As complicações pós-operatórias são entendidas como qualquer disfunção que se desenvolve no período pós-operatório e que resultam em doença ou disfunção clinicamente significativa, com repercussão no normal decurso da recuperação (Ordem Enfermeiros, 2018).

As complicações pulmonares pós-operatórias podem estar associadas a disfunção da musculatura respiratória, iniciando-se na indução anestésica e continuando no período pós-operatório. A lesão cirúrgica, o possível envolvimento do nervo frénico, a dor, a sedação e a imobilidade conduzem a alterações ventilatórias e consequentemente aumento do risco de ocorrência de complicações.

Os programas de Reeducação Funcional Respiratória (RFR) são eficazes na prevenção e tratamento das complicações bem como na otimização da função respiratória.

No período pré-operatório o enfermeiro de reabilitação tem um papel importante na



prevenção das complicações, nomeadamente no ensino e treino da tosse, ensino de exercícios respiratórios (inspirometria de incentivo, técnicas de limpeza da via aérea e técnicas de expansão pulmonar), exercícios musculares, mobilização precoce e exercícios de correção postural.

No período pós-operatório, a continuidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação visam reduzir os riscos de complicações, aumentar a capacidade funcional residual, aumentar a qualidade de vida e prevenir novas hospitalizações.

No estudo “*Cirurgia Colorretal: Avaliação Diagnóstica - ERAS®*” (Abreu & Rodrigues, 2022), realizado no Serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Nélio Mendonça procurou-se avaliar a *compliance* do cuidado cirúrgico colorretal.

Dos 93 utentes submetidos a cirurgia colorretal major eletiva, no ano de 2022 a média de idade foi de 66 anos, sendo que a mínima foi de 39 anos e a máxima de 86 anos.

24% possuíam hábitos tabágicos, apenas 6% com cessação tabágica. 14% relataram serem portadores de doença respiratória.

Nenhum utente teve consulta de enfermagem na pré-admissão em comparação com a consulta médica que abrangeu 94% destes utentes.

O primeiro contato do Enfermeiro de Reabilitação com o utente submetido a cirurgia colorretal coincidiu com a data de admissão no serviço (véspera da cirurgia), 60% tiveram ensino de RFR no pré-operatório.

Dos 93 utentes, 26 (28%) tiveram avaliação do Risco Nutricional no pré-operatório. A maioria (38%) apresentavam desnutrição moderada, seguido de doença grave (31%) de acordo com a NRS (2002). 26% dos utentes realizaram terapia neoadjuvante (QT, RT, QT e RT).

No pós-operatório, dos 93 utentes em estudo, 9% apresentaram complicações respiratórias, 10% cardiovasculares.

O tempo médio de internamento foi de 13 dias.

A média de sessões de enfermagem de reabilitação foi de 4 por doente.

Face a esta realidade, surgiu a necessidade de instituir um programa de RFR uniformizado, direcionado à melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a cirurgia colorretal, com início no pré-operatório e com continuidade no pós-operatório.



No Serviço de Cirurgia Geral - Colorretal, 2º Piso Poente, no qual exerce funções, a equipa de enfermagem de reabilitação é constituída por três elementos, que asseguram diariamente os cuidados reabilitação aos utentes com necessidades de cuidados especializados.

O serviço possui 33 camas e 2 isolamentos, estando destacado no turno da manhã um enfermeiro para a prestação dos cuidados de reabilitação.

Temos como objetivo maximizar a função respiratória e motora, intervindo deste modo na prevenção e resolução de complicações bem como na otimização da funcionalidade e promoção da qualidade de vida dos utentes submetidos à cirurgia.

No decorrer do programa são efetuadas 3 monitorizações (admissão, 1º levante e 7º dia/alta) que englobam dados alusivos a função respiratória e a capacidade física e funcional dos utentes admitidos.

Programa de Reeducação Funcional Respiratória

Pré-operatório

No pré-operatório iniciamos a nossa intervenção com a avaliação clínica do utente recorrendo a entrevista para a colheita dos antecedentes pessoais e ao exame físico. Para a colheita de dados utilizamos uma ficha padronizada, elaborada pelo coordenador do projeto, a partir de uma revisão de literatura relevante sobre o tema (anexo A).

O exame físico inclui a avaliação da função respiratória que engloba a auscultação pulmonar (1) com recurso ao único estetoscópio do serviço, inspirometria de incentivo com inspirómetro fornecido pelo armazém da instituição e a SpO2 (2) com recurso aos monitores de sinais vitais do serviço. Um parâmetro que consideramos fundamental para o estudo da função respiratória, à luz da evidência científica atual, constitui a espirometria com recurso a espirómetro (3) (4) (5).

A espirometria é um tipo de prova funcional respiratória simples e de fácil acesso. Mede o volume de ar inspirado e expirado num determinado período de tempo, permitindo monitorizar o volume corrente e identificar a capacidade vital forçada e o volume expiratório forçado no primeiro segundo. Os parâmetros avaliados permitem a deteção de alterações ventilatórias,

estratificação e intervenção personalizada (Ordem Enfermeiros, 2018).

Ainda no exame físico procedemos a avaliação do peso, altura (com equipamento do serviço), contudo e apesar de avaliarmos o Risco Nutricional, é-nos impossível determinar de maneira rápida e precisa outros parâmetros, nomeadamente: hidratação, massa magra, massa gorda, etc. dados igualmente importantes para a estratificação do grau de risco e referenciação para o Serviço de Nutrição. Uma balança de bioimpedância (6) seria um complemento de grande utilidade.

A força muscular é avaliada com recurso a Medical Research Council Muscle Scale (MRC - anexo B), ainda que conscientes do seu baixo grau de confiabilidade. Com um dinamómetro portátil (7) avaliaríamos de forma quantitativa e objetiva a força muscular.

Procedemos ao ensino de exercícios respiratórios, como sejam, a abertura das grelhas costais e exercícios de correção postural com recurso a um tubo de plástico (8), sem espelho de reeducação (9).

Face ao exposto, e tendo em mente a melhoria contínua da qualidade dos cuidados ao prestados aos nossos utentes enumeramos algumas ferramentas essenciais à implementação deste programa, nomeadamente:

1. Estetoscópio	
2. Oxímetro de pulso	
3. Espirómetro	
4. Bocais descartáveis	
5. Clipe nasal	
6. Balança de bioimpedância	

7. Dinamômetro portátil	
8. Bastões	
9. Espelho de reeducação portátil	

Pós-operatório

No pós-operatório damos continuidade aos exercícios que promovem a expansão pulmonar, nomeadamente inspirometria, consciencialização da respiração, respiração abdomino-diafragmática e técnica da tosse.

Após o 1º levante, e nos primeiros dias de pós-operatório promovemos a autonomia nos autocuidados e em particular no uso do sanitário com recurso às cadeiras sanitas (10) existentes no serviço, já com sinais de desgaste.

Os exercícios musculares ao nível dos membros superiores e inferiores são também tidos em consideração, sendo efetuados com o peso do próprio corpo (11, 12 e 13), quer nos utentes a cumprir com o repouso terapêutico quer naqueles que já tenham efetuado o levante.

O treino de marcha em utentes com desequilíbrio é-nos facilitado com o recurso de auxiliares de marcha (14), que uma vez mais, refletem o tempo de uso.

Consideramos igualmente necessário a aquisição dos seguintes equipamentos:

10. Cadeira sanita	
11. Halteres	
12. Elásticos	

13. Anel tonificador		
14. Andarilhos		

4. Resultados esperados, com definição de Indicadores de resultado

No mês de junho 6 utentes foram abrangidos pelo programa de RFR, 5 do género feminino e 1 do género masculino. A média de idade foi de 59 anos, sendo que a mínima foi de 39 anos e a máxima de 77 anos.

A análise dos dados referentes ao 1º mês de implantação do programa de melhoria contínua da qualidade dos cuidados referentes à RFR traduzem ganhos positivos na função respiratória e na capacidade física/ funcional dos utentes submetidos à cirurgia colorretal major (Quadro 1).

No que concerne aos dados referentes à avaliação da função respiratória, dos 6 utentes que no pré-operatório não apresentavam sintomatologia 5 mantiveram-se assintomáticos no pós-operatório, apenas 1 utente apresentou tosse seca na alta.

Quatro dos utentes a quem foi instruído e treinado o uso do inspirómetro de incentivo, a totalidade apresentou diminuição do fluxo respiratório aquando do 1º levante, alcançando volume igual ao apresentado na admissão, pela altura da alta.

Segundo a Medida de Independência Funcional (MIF - anexo C), as atividades mais afetadas no pós-operatório ao 1º levante foram o “controle dos esfíncteres”, a “mobilidade/transferências” e a “locomoção” em que os utentes apresentavam dependência completa, seguida do “autocuidado” em que os utentes adquiriram dependência modificada.

Na alta verificaram-se ganhos significativos no desempenho dos utentes para a realização das atividades anteriormente comprometidas, 5 utentes adquiriram independência, 1 dependência modificada (supervisão).

Dois utentes foram referenciados para a enfermagem de reabilitação no domicílio.

Na consulta telefónica de follow-up às 48h (anexo D), 5 afirmam capacidade física e funcional aumentada, 1 mantida.

Relativamente à consulta telefónica de follow-up ao 30º dia após a alta, até à data apenas

se efetuou um atendimento. O utente referiu já ter retomado a sua atividade diária pré-cirurgia, afirmou ter ficado satisfeito com o serviço prestado e recomendaria o serviço a um familiar/amigo.

Quadro 1: Programa de Reeducação Funcional Respiratória - resultados

Função Respiratória									MIF															F. up 48h									
Sint Resp			A Pulm (RA)			Inspirómetro			Autocuidado			C.Esfinter			Mob Transf			Locomoção			Comunicação				Conh. Social								
Adm	1ºL	Alta	Adm	1ºL	Alta	Adm	1ºL	Alta	Adm	1ºL	Alta	Adm	1ºL	Alta	Adm	1ºL	Alta	Adm	1ºL	Alta	Adm	1ºL	Alta		Adm	1ºL	Alta	Adm	1ºL	Alta			
N	N	N	N	N	N	1200	900	1200	7	3	7	7	2	7	7	2	7	7	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	A
N		S	N		N			900	7		7	7		7	7		7	7		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	M			
N	N	N	N	N	N	600	0	600	7	1	5	7	1	7	7	2	5	7	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	A			
N	N	N	N	N	N	1200	900	1200	7	4	7	7	7	7	7	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	A			
N	N	N	N	N	N				7		7	7		7	7		7	7		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	A			
N	N	N	N	N	N	1200	900	1200	7	3	7	7	1	7	7	6	7	7	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	A			

Legenda Função Respiratória: N (não), S (sim). MIF: [7-6] independente, [5-3] dependência modificada, [2-1] dependência completa.

Follow up 48h: A (aumentado), M (mantido)

De acordo com os resultados obtidos até a data, ambicionamos com este programa prosseguir com a obtenção indicadores de processo e de resultado, nomeadamente:

Processo:

% de utentes com padrão respiratório comprometido na admissão

% de utentes com sintomatologia respiratória na admissão

% de utentes com alteração da auscultação pulmonar na admissão

% de utentes com inspirometria na admissão

% de utentes com dor na admissão

% de utentes independentes segundo a MIF na admissão

% de utentes dependentes segundo a MIF na admissão

% de utentes com conhecimento sobre exercícios respiratórios

Taxa de efetividade diagnóstica: nº de utentes submetidos a cirurgia colorretal major com

RFR

Resultado:

Taxa de resolução do padrão respiratório comprometido

Taxa de efetividade na prevenção: nº de utentes com patologia respiratória que não



apresentaram agravamento da função respiratória

Taxa de modificação positiva no estadio do diagnóstico: nº de utentes com aumento/ manutenção do volume inspirado (inspirómetro)

% de utentes com dor na alta

Taxa de modificação positiva no estadio do diagnóstico: nº de utentes com ganhos em independência/ diminuição do nível de dependência segundo a MIF

Taxa de modificação positiva no estadio do diagnóstico: nº de utentes com conhecimento sobre exercícios respiratórios

Nº de utentes referenciados para enfermagem de reabilitação domicílio

Nº de utentes referenciados para a Medicina Física e de Reabilitação (MFR)

Nº de utentes referenciados para a RRCCI

% de utentes com capacidade física e funcional mantida/aumentada nas 48h e aos 30 dias após a alta hospitalar

5. População Alvo

Utentes submetidos à cirurgia colorretal major

6. Local de implementação do projeto

Hospital Dr. Nélio Mendonça, Serviço de Cirurgia Geral 2º Piso Poente. Início em junho de 2023

7. Orçamento estimado (descriminado)

Foram pedidos orçamentos as seguintes empresas: Decathlon, Doctorshop e Aveimedica as quais aguardo orçamento com despesas de envio.



Equipamento	Valor unitário	Quantidade	Total parcial
1. Estetoscópio	13,90 €	2	27,80 €
2. Oxímetro de pulso	39,95 €	2	79,90 €
3. Espirómetro	191,00 €	1	191,00 €
4. Bocais descartáveis (500)	70,20 €	1	70,20 €
5. Clipe nasal (5)	5,80 €	1	5,80 €
6. Balança de bioimpedância	159,95 €	1	159,95 €
7. Dinamómetro portátil	184,00 €	1	184,00 €
8. Bastão	7,00 €	4	28,00 €
9. Espelho de reeducação	497,00 €	1	497,00 €
10. Cadeira sanita	190,00 €	2	380,00 €
11. Halteres 0,5 Kg (par)	5,00 €	2	10,00 €
11. Halteres 1 Kg (par)	10,00 €	2	20,00 €
12. Elásticos	5,00 €	3	15,00 €
13. Anel tonificador	13,90 €	2	27,80 €
13. Andarilhos	65,00 €	2	130,00 €
Total			1 826,45 €



Organização Técnico-Comercial
de Equipamentos Hospitalares, Lda.

Av. 5 de Outubro, 19 | 3800-428 Aveiro
Tel: 234 426 266 (chamada para a rede fixa nacional)
E-mail: geral@aveimedica.pt | www.aveimedica.pt
Cont nº 501 340 335 | Soc. por Quotas | Cap. Soc: 25.000€

Exmo.(S) Sr.(S)
JHONNY ABREU

Página: 1 de 1

Condições de Pagamento	V/ N°. Contrib.	Cliente N°	Moeda	Data	Dt. Entrega
Pronto Pagamento	FINAL	110	EURO	21-07-2023	21-07-2023

Referência	Descrição	Unid	Qty	P.Unitário	Desc	Valor Liq.	Iva
020010150	ESTETOSCOPIO DUPLO	UN	2	13,50	0%	21,95	23%
200030872	CADEIRA BANHO/SANIT. CIRODAS ABS	UN	2	190,00	0%	358,49	6%
200012615	Andarilho 2 RODAS SEM ASSENTO	UN	2	65,00	0%	122,64	6%
130012398	balança analisador composição corporal bf511	UN	1	159,95	0%	130,04	23%
311405015	ESPELHO ARTICULADO MÓVEL QUADRICULADO	UN	1	497,00	0%	404,07	23%
060010010	OXIMETRO PULSAÇÃO ECO	UN	2	39,95	0%	64,96	23%

Incidência	Taxa	Valor do Iva	Técnico/ Comercial	Total Iliquido	
621,02	23%	142,83	Encomenda	0,00	
481,13	6%	28,87	Requisição	0,00	
Os artigos facturados foram colocados à disposição do adquirente na data do Documento.				Portes	0,00
				Total Liquido	1 102,15
				Total Iva	171,70
Observações:				Total a Pagar	1 273,85

Local Carga: N° Instalações AVEIRO Data+Hora Carga: 21-07-2023 16:44 Viatura:



Prezado/a Dr/Dra Jhonny Abreu
Este email serve para confirmar a sua encomenda em Doctor Shop.
Aqui encontra os detalhes da sua compra e do pagamento.

Dados de faturação	Endereço de entrega
Jhonny Abreu Jhonny Abreu Estrada Cristo Rei 346 9125-057 Caniço Madeira PT NIF*: 236250930	Jhonny Abreu Jhonny Abreu Estrada Cristo Rei 346 9125-057 Caniço Madeira PT

Os dados introduzidos estão correctos? Caso precisasse modificá-los, ligue para o número gratuito 800 788 560

Código	Nome do Produto	Quantidade	Caixa	Preço Total
101746	Bocais adultos descartáveis para espirómetros MIR, Micromedical e Vitalograph - 500 peças	1	500 unidades	70,20 €
106690	Espirómetro SP-10 com software para PC	1	1 unidade	191,00 €
108350	Dinamómetro manual Smedley em alumínio	1	1 unidade	184,00 €
5700283	Clipe nasal Gima de borracha	5	1 unidade	5,80 €
Total produtos				451,00 €
Cod. desconto				22,55 €
Valor tributável líquido				428,45 €
Portes de envio				15,46 €
Custos adicionais				0,00 €
Total IVA				102,10 €
Total				546,01 €

Tipo de pagamento: Transferência bancária
Coordenadas bancárias: DOCTOR SHOP S.R.L.
IBAN:PT50.0033.0000.45464792789.05
NIB:0033.0000.45464792789.05
BANCO MILLENNIUM BCP

Vendido e expedito por **Decathlon**



DOMYOS
HALTERES DE
GINÁSTICA E PILATES 1
KG VERDE (CONJUNTO
DE 2)

CÓDIGO PRODUTO : 712785

COR : VERDE ESMERALDA

TAMANHO : 1 KG

A PARTIR DE 2 HORAS

[ADICIONAR AOS FAVORITOS](#)

10,00€

- 2 +

20,00€

×



DOMYOS
ANEL DE PILATES
PRETO

CÓDIGO PRODUTO : 1565248

COR : CINZA

TAMANHO : UNIQUE SIZE

A PARTIR DE 2 HORAS

[ADICIONAR AOS FAVORITOS](#)

13,90€

- 2 +

27,80€

×



DOMYOS
BASTÃO EM MADEIRA
DE GINÁSTICA E
PILATES

CÓDIGO PRODUTO : 2650483

COR : BEGE GELO

TAMANHO : UNIQUE SIZE

A PARTIR DE 2 HORAS

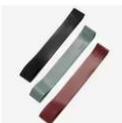
[ADICIONAR AOS FAVORITOS](#)

7,00€

- 4 +

28,00€

×



NYAMBA
BANDAS ELÁSTICAS DE
GINÁSTICA E PILATES
RESISTÊNCIA 5-6-7 KG
CINZENTO/BORDÓ/PRETO
(CONJUNTO DE 3)

CÓDIGO PRODUTO : 2661602

COR : AZUL PAVÃO

TAMANHO : UNIQUE SIZE

5,00€

- 3 +

15,00€

×



DOMYOS
HALTERES DE FITNESS
0,5 KG AZUL-MARINHO
X2

CÓDIGO PRODUTO : 712781

COR : AZUL-ESCURO

TAMANHO : 0,5 KG

A PARTIR DE 2 HORAS

[ADICIONAR AOS FAVORITOS](#)

5,00€

- 2 +

10,00€

×

Subtotal (13 artigos) 100,80€

Envio Calculado no próximo passo

Total IVA incl. 100,80€

Klarna. Paga em 3 prestações
sem juros de 33,60 €. [Saber mais](#)

Efetuar a compra

As nossas sugestões

DECATHLON **1,40€**
Bebida isotónica pronta a beber
iso limão 500ml
[ADICIONAR](#)

DECATHLON **2,20€**
Barras energéticas
banana/chocolate
[ADICIONAR](#)

QUECHUA **3,00€**
Cantil de caminhada 0,8l
[ADICIONAR](#)

Adicionar código promocional

Meios de pagamento disponíveis



Anexo A: Ficha colheita de dados

Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Dr. Nélio Mendonça			
Programa de Reeducação Funcional Respiratória			
Avaliação da função respiratória			
Avaliação da força muscular esquelética			
Avaliação Nutricional			
Avaliação da capacidade física/ funcional			
Processo psicológico			
Nº Proc	Cama:	Telef:	
Avaliação:	Adm	1º Lev	Alta
Género			
Idade			
Estado Civil (1-S, 2C, 3-V, 4-D)			
Escolaridade (1-Sn, 2-B, 3-S, 4-Su)			
Data de admissão			
Data cirurgia			
Data 1º levante			
Data de alta			
Dias de internamento			
Tipo de Cirurgia			
Técnica cirúrgica			
Tempo de cirurgia (horas)			
Doença respiratória			
Tipo de dça respiratória (1-Obs, 2.Res)			
Pick-flow			
Hábitos tabágicos			
Cessação tabágica (4-8 sem)			
Doença cardíaca			
SARSCoV2			
IMC			
Albumina sérica			
Avaliação do Risco Nutricional			
Freq Resp (c/min)			
SpO2 (%)			
Sintomatologia respiratória			
Dispneia			
MRCDQ (escala dispneia)			
Tosse			
Expectoração			
Toracalgia (escala numérica)			
Auscultação (ruídos adventícios)			
Oxigenioterapia (L/min)			
Inaloterapia			
Inspirometria (Vol.)			
Dor (escala numérica)			
Força Muscular MS (escala de força)			
Força Muscular MI (escala de força)			
HADS (escala)			
MIF (escala)			



Anexo B: Medical Research Council Muscle Scale (MRC)

Escala de Avaliação da Força Muscular
(MRC-Medical Research Council)

0	Não se percebe nenhuma contração
1	Traço de contração, sem produção do movimento
2	Contração fraca, produzindo movimento com a eliminação da gravidade
3	Realiza movimento contra a gravidade, porém sem resistência adicional
4	Realiza movimento contra a resistência externa moderada e gravidade
5	É capaz de superar maior quantidade de resistência que o nível anterior



Anexo C: Medida de Independência Funcional (MIF)

MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL

N Í V E I S	Independente 7 – Independência completa (Com segurança e tempo normal) 6 – Independência modificada (Ajuda técnica)		SEM ASSISTÊNCIA		
	Dependência Modificada 5 – Supervisão 4 – Assistência Mínima (Sujeito ≥ 75%) 3 – Assistência Moderada (Sujeito ≥ 50%) Dependência Completa 2 – Assistência Máxima (Sujeito ≥ 25%) 1 – Assistência Total (Sujeito ≥ 10%)		COM ASSISTÊNCIA		
Avaliação	Atividades		1º Av.	2º Av.	3º Av.
	Autocuidado	Data	/ /	/ /	/ /
A.	Alimentação				
B.	Higiene pessoal: apresentação e aparência.				
C.	Banho: lavar o corpo				
D.	Vestir: metade superior do corpo				
E.	Vestir: metade inferior do corpo				
F.	Utilização do vaso sanitário				
	Controle dos esfíncteres				
G.	Controle da urina: frequência de incontinência				
H.	Controle das fezes				
	Mobilidade				
I.	Transferências: leito, cadeira, cadeira de rodas				
J.	Transferências: vaso sanitário				
K.	Transferências: banheira ou chuveiro				
	Locomoção				
L.	Marcha/Cadeira de rodas		M	M	M
			CR	CR	CR
M.	Escadas				
	Comunicação				
N.	Compreensão		A	A	A
			VI	VI	VI
O.	Expressão		V	V	V
			NV	NV	NV
	Conhecimento Social				
P.	Interação Social				
Q.	Resolução de Problemas				
R.	Memória				
Total					
<p>OBS: Não deixe nenhum item em branco, se não for possível testar marque 1. Medida de Independência Funcional (MIF). (copyright 1987, Fundação Nacional de Pesquisa – Universidade Estadual de New York). Abreviações: M=marcha, CR= cadeira de rodas, A= Auditiva, VI= Visual, V= Verbal e NV= Não Verbal.</p>					



Anexo D: Consulta telefónica follow-up às 48h e aos 30 dias de pós-operatório

CONSULTA DE FOLLOW-UP: "TELEFONEMA ÀS 48H"											
Nº pro:				Telef.							
Data Cirurgia:				Tipo cirurgia:							
Data do telefonema:											
Respondeu ao contato				SIM				NÃO			
Questão:										SIM	NÃO
1. O regresso a casa decorreu sem problemas?											
2. Dorme bem?											
3. Complicações no momento do telefonema:											
Dor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	s/d	dor lig			dor mod		dor int		dor mto int		
Febre	SIM			NÃO			QUANT				
				SIM		NÃO		Não aplicável			
Náuseas											
Vómitos											
Cefaleias											
Tonturas											
Lipotímia											
Sonolência											
Parestesias											
Odinofagias											
Penso repassado											
Hemorragia											
Alteração ferida											
Alteração estoma											
Questões:										SIM	NÃO
4. Relativamente a medicação: que medicação fez?											
A prescrita pelo médico cirurgião?											
Foi suficiente?											
Se não, fez medicação suplementar?											
5. Necessitou de recorrer ao SU após a alta?											
6. Nível de atividade funcional:											
				Diminuída		Mantida		Aumentada			
Mobilidade											
Higiene pessoal											
Padrão alimentar											
Padrão intestinal											
Padrão urinário											
Socialização											
Comentários/ sugestões:											
Resultado da Avaliação/ orientação											
A. Clinicamente bem											
B. Embora não inspire cuidados, há dúvidas que levam à necessidade de 2º telefonema. Especificar:											
C. Há preocupação clínicas, pelo que há necessidade de se dirigir ao SU. Especificar:											



CONSULTA DE FOLLOW-UP: "TELEFONEMA AOS 30º DIA PÓS-OPERATÓRIO

Nº pro:		Telef.:	
Data Cirurgia:		Tipo cirurgia:	
Data do telefonema:			
Respondeu ao contato		SIM	NÃO
Questões:		SIM	NÃO
1. A informação recebida foi adequada e/ou suficiente?			
Se não, porque?			
2. Já teve consulta pós-operatória de especialidade?			
Se não, está marcada?			
3. Já retomou a atividade diária que tinha antes da cirurgia?			
Se não, porque?			
4. Necessitou de readmissão até as 72h?			
Se sim, porque?			
5. Se pudesse escolher, e caso necessitasse voltaria a ser operado neste Serviço? Se não, porque?			
6. Recomendaria o nosso Serviço a um familiar/ amigo?			
Se não, porque?			
Comentários/sugestões:			