



Orçamento Participativo da Ordem dos Enfermeiros

Mais Vida no Domicílio

Projeto de Enfermagem de Reabilitação no Domicílio

EEER: Florbela Maria David da Silva Santos

EEER: Geikes Pegoreth

Maio de 2026

A ausência temporária de equipamentos de apoio pode significar perda de autonomia, aumento do risco de queda e maior dependência para pessoas em processo de reabilitação no domicílio.

Índice

a.	Nome do projeto.....	1
b.	Âmbito do projeto	1
c.	Público-alvo.....	2
d.	Objetivos	3
e.	Descrição do projeto.....	4
f.	Cronograma.....	5
g.	Orçamento	6
h.	Resultados esperados	7
i.	Impacto do projeto	8
j.	Considerações finais	8
k.	Referências bibliográficas	9

a. Nome do projeto

Mais Vida no Domicílio.

Mais do que disponibilizar equipamentos, este projeto pretende devolver mobilidade, dignidade e independência.

b. Âmbito do projeto

O presente projeto insere-se na intervenção da Enfermagem de Reabilitação no domicílio na Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) de Loures, visando a promoção da autonomia funcional, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida dos utentes (Ordem dos Enfermeiros, 2001; Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O projeto pretende reforçar a intervenção da Enfermagem de Reabilitação no domicílio através da cedência temporária de equipamentos para apoios essenciais, durante o período de implementação do programa de reabilitação. Pretende-se promover a mobilidade, prevenir quedas e aumentar a independência dos utentes acompanhados pela ECCI.

A World Health Organization (2017) destaca que a reabilitação integrada em cuidados de proximidade constitui uma componente essencial dos sistemas de saúde modernos, particularmente em populações envelhecidas e com elevada prevalência de doenças crónicas.

Muitos utentes permanecem acamados ou com mobilidade reduzida por inexistência temporária de equipamentos básicos no domicílio, comprometendo a recuperação funcional, aumentando o risco de dependência e isolamento social.

Neste contexto, a prestação de cuidados no domicílio assume um papel determinante na continuidade assistencial, permitindo intervenções centradas na pessoa e adaptadas ao contexto domiciliário. Esta abordagem é amplamente recomendada pelas políticas de saúde nacionais e internacionais por favorecer cuidados mais humanizados, integrados e eficazes (World Health Organization, 2017; Direção Geral de Saúde, 2021).

A atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) baseia-se numa abordagem sistematizada, sustentada na avaliação funcional rigorosa e na implementação de planos individualizados de intervenção, com foco na maximização da independência nas atividades de vida diária, sendo particularmente relevante em utentes com défices motores, limitações na mobilidade,

alterações do equilíbrio e risco acrescido de complicações associadas à imobilidade (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

Contudo, a eficácia dos cuidados prestados encontra-se frequentemente condicionada pela inexistência de equipamentos adequados no domicílio, sobretudo em contextos de vulnerabilidade socioeconómica, comprometendo os resultados funcionais esperados e contribuindo para o agravamento das desigualdades em saúde (World Health Organization, 2021; Organisation for Economic Co-operation and Development, 2023).

Assim, torna-se pertinente o desenvolvimento de iniciativas que promovam o acesso equitativo a equipamentos de reabilitação e reforcem a qualidade dos cuidados prestados no domicílio. Neste contexto, surge o projeto “Mais Vida no Domicílio”, orientado para a capacitação da intervenção da ECCI através da cedência de materiais essenciais à prática da Enfermagem de Reabilitação, contribuindo para a redução da dependência e melhoria dos utentes.

c. Público-alvo

Os utentes são referenciados para a ECCI através da aplicação GestCare da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), de acordo com os critérios definidos para cada tipologia de cuidados. Os registos são efetuados no Sistema de Informação SClínico e da RNCCI, sendo complementados pelo processo clínico do utente.

Os utentes acompanhados são maioritariamente pessoas idosas, referenciadas sobretudo pela Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas (ULSLO), bem como pelas Unidades de Saúde Familiar (USF), Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e pela própria RNCCI. Apresentam frequentemente múltiplas patologias e elevado grau de dependência funcional, nomeadamente ao nível das funções neurológicas, respiratórias, cardíacas e ortopédicas, bem como outras limitações e incapacidades associadas.

A ECCI acompanha 50 utentes, dos quais 70% são referenciados para a reabilitação, apresentando limitações motoras e dificuldades no acesso a equipamentos de apoio temporários, comprometendo a recuperação e a manutenção da independência no domicílio. Muitos destes utentes apresentam vulnerabilidade social e económica, dificuldades no acesso a ajudas técnicas e elevado risco de

perda de funcionalidade, tornando essencial a implementação de intervenções de proximidade.

Esta realidade encontra-se descrita em relatórios nacionais sobre a RNCCI, os quais evidenciam desigualdades no acesso aos cuidados e aos recursos, sobretudo entre populações idosas e dependentes (Serviço Nacional de Saúde, 2022; Entidade Reguladora da Saúde, 2025).

d. Objetivos

O objetivo geral do presente projeto consiste em promover a funcionalidade e independência dos utentes acompanhados pela ECCL, através da implementação de um programa estruturado de Enfermagem de Reabilitação no domicílio, centrado nas necessidades funcionais específicas de cada utente.

Como objetivos específicos, pretende-se:

- Melhorar a independência funcional dos utentes, avaliada através do Índice de Barthel;
- Reduzir o risco de queda em utentes com risco moderado ou elevado, com base na Escala de Morse;
- Diminuir a intensidade da dor reportada pelos utentes, utilizando a Escala Numérica da Dor;
- Prevenir o aparecimento de úlceras por pressão através da monitorização sistemática da Escala de Braden;
- Aumentar a força muscular e a capacidade de mobilização, avaliadas pela Escala Medical Research Council;
- Melhorar o equilíbrio e segurança na marcha através da Escala de Equilíbrio de Berg;
- Reduzir a dispneia e aumentar a tolerância ao esforço, utilizando a Escala de Borg Modificada.

O uso de instrumentos de avaliação e mensuração permite quantificar, monitorizar e demonstrar os ganhos em saúde decorrentes da intervenção dos EEER. (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

e. Descrição do projeto

A intervenção será desenvolvida por duas Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Reabilitação no domicílio, com planos de cuidados individualizados, centrados nas necessidades de cada utente (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

Os utentes em fase aguda, nomeadamente em situação de Acidente Vascular Cerebral, situações pós-fratura ou doenças respiratórias, serão acompanhados por um período até 12 semanas, através de um plano de reabilitação com três sessões semanais, com duração aproximada de 45 minutos.(Fernandes et al., 2014). Poderá ocorrer alta antecipada, em função da evolução clínica, da recuperação funcional e alcance dos objetivos terapêuticos definidos para o utente.

Os utentes em fase crónica, nomeadamente aqueles que já beneficiaram de cuidados no âmbito da RNCCI, serão acompanhados num período de 6 semanas, através de um plano de reabilitação com duas sessões semanais. Igualmente com duração aproximada de 45 minutos (Moçilar et al., 2026). Este plano de intervenção contribui para a rotatividade de utentes e a otimização dos recursos disponíveis, promovendo maior equidade no acesso aos cuidados de reabilitação. Serão realizadas intervenções no exercício terapêutico, treino de marcha, reeducação funcional, prevenção de complicações associadas à imobilidade e educação do utente e cuidador (Campos & Ângelo, 2024; Ribeiro, Néné, & Sequeira, 2021).

O exercício físico no domicílio, quando prescrito segundo o princípio FITT-VP da American College of Sports Medicine (ACSM, 2021), constitui uma estratégia relevante na promoção da saúde, funcionalidade e autonomia da pessoa idosa. A aplicação adequada destes princípios permite um exercício seguro, individualizado e eficaz em contexto domiciliário. Os programas de exercício domiciliário favorecem maior adesão à prática regular, particularmente em idosos com dificuldades de deslocação, limitações ou reduzida acessibilidade a estruturas de reabilitação. Adicionalmente, contribuem para a redução do sedentarismo, manutenção da independência nas atividades de vida diária e prevenção do declínio funcional. (ACSM; 2021; Oliveira, 2023).

Os utentes serão acompanhados através de avaliação funcional sistemática com instrumentos validados (Índice de Barthel, Escalas de Morse, Braden, Dor, MRC, Berg e Borg Modificada), permitindo monitorização contínua da evolução clínica e funcional e a adequação das intervenções de Enfermagem de Reabilitação.

Esta abordagem possibilita ganhos clínicos, sociais e económicos, promovendo a sustentabilidade dos cuidados continuados na comunidade (World Health Organization, 2015; Ordem dos Enfermeiros, 2016; Monteiro et al., 2023; Rocha et al., 2026).

f. Cronograma

Fase de execução	Atividades	Plano de Reabilitação											
		Mês											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planeamento	Organização do projeto e aquisição de materiais												
Implementação	Intervenção domiciliária com plano de reabilitação												
Monitorização	Avaliação contínua de resultados funcionais												
Avaliação final	Elaboração do relatório final												

O projeto terá a duração total de 12 meses, sendo o primeiro mês destinado ao planeamento, organização do projeto e aquisição dos materiais necessários à implementação. A intervenção domiciliária decorrerá ao longo dos 11 meses subsequentes, com monitorização contínua dos resultados funcionais e avaliação final do projeto no último mês, com elaboração do relatório final.

g. Orçamento

Material	Loja	Quantidade	Custo total (€)
a) Andador Articulado (Alma)	Medical Shop	3	146,00€
b) Bandas elásticas (4 intensidade)	Medical Shop	12	20,28€
c) Banda Elásticos 2kg (Domyos)	Decathlon	3	20,70€
d) Banda Elásticos 3kg (Domyos)	Decathlon	3	23,70€
e) Pirâmide Tripé Punho Curvo P3	Medical Shop	2	64,64€
f) Tripé Alumínio Regulável (Alma)	Medical Shop	1	38,00€
g) Canadiana Adulto Aro Móvel	Medical Shop	3 pares	58,05€
h) Cadeira de rodas manual	Sensicare	2	300,00€
i) Halteres (Par) 0,5kg	Sport Zone	3 pares	14,97€
j) Halteres (Par) 1kg	Sport Zone	3 pares	29,97€
k) Halteres (Par) 2kg	Sport Zone	3 pares	44,97€
l) Pedaleiro Eletrónico dobrável	Worten	3	152,85€
m) Pulseiras Pesos (Doone) 0,5kg	Sport Zone	3 pares	29,97€
n) Pulseiras Pesos (Doone) 1kg	Sport Zone	3 pares	38,97€
Total			983,07€

Links:

- a) https://www.medicalshop.pt/andarilho?_q=andarilho&map=ft
- b) <https://www.medicalshop.pt/banda-elastica-thera-band-loops-ft0204045/p>
- c) <https://www.decathlon.pt/p/banda-elastica-de-ginastica-e-pilates-resistencia-2-kg-azul/305202/c369m8527896>
- d) <https://www.decathlon.pt/p/banda-elastica-pilates-resistencia-3-kg-bordo/305168/c88m8527897>

- e) <https://www.medicalshop.pt/piramide-tripe-punho-curvo-p1-mb0206008/p>
- f) <https://www.medicalshop.pt/tripe-em-aluminio-de-altura-regulavel-mb0203026/p>
- g) <https://www.medicalshop.pt/canadianas-de-adulto-com-aro-movel-cor-natural-mb0205024/p>
- h) <https://sensicare.pt/products/cadeira-de-rodas-manual-yk9031skr?variant=41825790066853>
- i) <https://www.sprintersports.com/pt/pesos-softee-mk0013921>
- j) <https://www.sprintersports.com/pt/halteres-doone-0403457>
- k) <https://www.sprintersports.com/pt/halteres-doone-0403458>
- l) <https://www.worten.pt/produtos/pedaleiro-eletronico-dobrapedal-dobrapedal-eletronico-exercitador-de-bracos-e-pernas-mrkean-8436036550868>
- m) <https://www.sprintersports.com/pt/pulseiras-pesos-doone-0403468>
- n) <https://www.sprintersports.com/pt/pulseiras-pesos-ajustaveis-doone-0403470>

O projeto ‘Mais Vida no Domicílio’ pretende transformar pequenas ajudas técnicas em ganhos reais e sustentados de autonomia, dignidade e qualidade de vida.

h. Resultados esperados

A implementação do projeto “Mais Vida no Domicílio” permitirá alcançar resultados clínicos e funcionais mensuráveis, com impacto direto na independência dos utentes.

Prevê-se:

- melhoria da independência funcional em 70%;
- redução do risco de queda em 60%;
- aumento da mobilidade e força muscular em 70%;
- redução da dor em 80%;
- diminuição da dispneia em 50%;
- prevenção de úlceras por pressão em 50%.

A disponibilização temporária de equipamentos de reabilitação permitirá melhorar a adesão aos programas terapêuticos e potenciar ganhos funcionais mais rápidos e sustentados.

i. Impacto do projeto

O projeto “Mais Vida no Domicílio” apresenta um impacto significativo e multidimensional, abrangendo as dimensões clínica, organizacional, social e económica dos cuidados de saúde na comunidade. Ao nível clínico, contribuirá para a melhoria da funcionalidade e segurança dos utentes, reduzindo o risco de complicações associadas à imobilidade. (Oliveira, 2023).

Do ponto de vista organizacional, o projeto permitirá aumentar a eficiência da intervenção da ECCI, ao proporcionar materiais que potenciam uma atuação mais eficaz e estruturada. A literatura evidencia que intervenções de reabilitação no domicílio, quando devidamente apoiadas por recursos técnicos, permitem otimizar os resultados clínicos e reduzir a duração dos episódios de cuidados (World Health Organization, 2017).

O projeto contribuirá igualmente para reduzir a sobrecarga física e emocional dos cuidadores informais, através da capacitação, treino e promoção de maior segurança no apoio prestado ao utente no domicílio.

Em termos económicos, prevê-se uma redução de custos para o Sistema Nacional de Saúde (SNS), decorrente da diminuição de internamentos evitáveis, da prevenção de complicações clínicas e da redução da necessidade de institucionalização precoce. Este tipo de intervenção é reconhecido como custo-efetivo, particularmente em contextos de envelhecimento populacional e aumento da prevalência de doenças crónicas (World Health Organization, 2020).

O projeto encontra-se alinhado com as orientações internacionais para o envelhecimento saudável, que enfatizam a importância da manutenção da funcionalidade, da autonomia e da prestação de cuidados centrados na pessoa e na comunidade, reforçando simultaneamente o papel do EEER como agente fundamental na promoção da saúde e prevenção da incapacidade.

j. Considerações finais

O projeto “Mais Vida no Domicílio” afirma-se como uma intervenção necessária, fundamentada na evidência científica e com elevado potencial de impacto na saúde dos utentes. Para além da disponibilidade de equipamentos, o projeto visa promover ganhos em funcionalidade, autonomia e qualidade de vida dos utentes acompanhados pela ECCI.

Os equipamentos poderão ser reutilizados em diferentes ciclos de intervenção, promovendo a continuidade, sustentabilidade e otimização dos recursos disponíveis ao longo do tempo.

O projeto privilegia cuidados humanizados, centrados na pessoa, respeitando a individualidade, dignidade e contexto familiar de cada utente.

k. Referências bibliográficas

- 1: Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Conselho de Enfermagem. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- 2: Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Guia orientador de boa prática: Reabilitação respiratória* (Cadernos OE, Série I, n.º 10). Ordem dos Enfermeiros. <https://repositorioenfreab.com/2018/09/28/guia-orientador-de-boja-pratica-reabilitacao-respiratoria>
- 3: World Health Organization. (2017). *Rehabilitation in health systems*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254506>
- 4: Direção-Geral da Saúde. (2021). Plano Nacional de Saúde 2021–2030. Lisboa: DGS. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx>
- 5: Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasReabilitacao_aprovadoAG20Nov2010.pdf
- 6: World Health Organization. (2021). *World report on assistive technology*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049451>
- 7: Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- 8: Serviço Nacional de Saúde. (2022). *[Documento sobre a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados]*.
- 9: Entidade Reguladora da Saúde. (2025). *Acesso aos cuidados de saúde em Portugal: Relatório anual*. <https://www.ers.pt/>
- 10: Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Enfermagem de reabilitação: Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos cuidados especializados em*

enfermagem de reabilitação. Ordem dos Enfermeiros.

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstReco-lhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao_Final_2017.pdf

11: Fernandes, K. B., et al. (2014). *Effect of a Pulmonary Rehabilitation Program on the levels of anxiety and depression and on the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease*. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 20(6), 299–304. <https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2014.03.015>

12: Metka Močilar, Bizovičar, N., & Puh, U. (2026). *Group telerehabilitation to improve balance and mobility in patients after stroke performed at home: A feasibility and pilot study*. *Healthcare (Basel)*, 14(1), 129. <https://doi.org/10.3390/healthcare14010129>

13: Campos, F., & Ângelo, E. (2024). *Atividade física, exercício e envelhecimento: Guia para profissionais*. Lidel.

14: Ribeiro, O., Néné, M., & Sequeira, C. (2021). *Enfermagem de reabilitação: Conceitos e práticas*. Lidel.

15: American College of Sports Medicine. (2021). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription* (11th ed.). Wolters Kluwer

16: Oliveira, C. (2023). Evolução da funcionalidade em utentes seguidos em contexto domiciliário por uma equipa de cuidados continuados integrados. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 6(2), e329. <https://doi.org/10.33194/rper.2023.329>

17: Monteiro, B. O., Castro, E. M. A., Nascimento, K. S., Barbosa, M. F. J., Nunes, A. M., & Santos, R. M. (2023). Instrumentos que avaliam risco de quedas em idosos: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 12(6). <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42070>

18: Rocha, P., Gaspar, J., Albuquerque, C., & Batista, S. (2026). Intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação promotoras do equilíbrio na pessoa idosa: Scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 9(1), e43410. <https://doi.org/10.33194/rper.2026.43410>

19: World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>