

**ORÇAMENTO PARTICIPATIVO 2026
SRRAM-OE**

1. Título do Projeto

Cuidar em movimento – Enfermagem de reabilitação no serviço de Pediatria

2. Responsáveis pelo Projeto

Nome completo	Nº de cédula	Título Profissional	Local de trabalho
António Anselmo de Carvalho	43636	Especialista de Reabilitação	Serviço Pediatria / Cirurgia pediátrica
Rosa Elizabeth Oliveira da Silva	21768	Especialista de Reabilitação	Serviço Pediatria / Cirurgia pediátrica
Ana Rita Gonçalves Rocha Reis	12586	Especialista de Reabilitação	Serviço Pediatria / Cirurgia pediátrica

3. Contextualização / Fundamentação / Objetivos do Projeto

Atualmente, os princípios para assistência à criança hospitalizada, tem vindo a mudar. A área pediátrica é uma área muito específica, não só pela fragilidade de todos os elementos que a compõem como exige profissionais de saúde habilitados, especializados e motivados. Esta área, deve fazer brotar e aliar a arte do cuidar com a vertente científica. As abordagens têm de conhecer e seguir formas variadas e diferenciadas para o atingir dos objetivos. A enfermagem de reabilitação em pediatria é uma componente específica da especialidade, sendo a criança um ser em desenvolvimento, que percorre várias etapas entre os 0 e os 18 anos, os Cuidados Especializados em Enfermagem Reabilitação (CEER) são essenciais para prevenir e reabilitar a saúde da criança/adolescente, promovendo o seu desenvolvimento, a sua qualidade de vida, maximizando o seu potencial, e recorrendo à capacitação da família e/ou da criança/adolescente, de acordo com as particularidades da sua faixa etária e as suas competências.

Durante a sua intervenção, é desejável que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) utilize estratégias de brincadeira como a ludoterapia e o brincar terapêutico, adequadas à faixa etária da criança/adolescente e ao tipo de intervenção, sendo essenciais e úteis na promoção de uma relação de interajuda entre o EEER e as crianças/famílias. Otimizando a comunicação de forma a diminuir e atenuar a ansiedade/medo, promovendo desta forma a sua colaboração e adesão ao regime terapêutico.

Os CEER prestados à criança/adolescente devem incidir em diversas áreas, que se descrevem de seguida:

1. Ventilação e Limpeza das Vias Aéreas Comprometidas.

As complicações respiratórias representam uma das principais causas de mortalidade infantil, estas estão frequentemente associadas a infeções respiratórias, como a pneumonia, especialmente em recém-nascidos (RN), recém-nascidos pré-termo (RNPT) e lactentes. Esses grupos são particularmente vulneráveis devido à imaturidade das suas vias respiratórias e sistema imunológico. Estas infeções traduzem-se com frequência, em períodos prolongados de internamento hospitalar. As criança/adolescente com patologias neuromusculares, asma, ou ainda, os provenientes da Serviço Medicina Intensiva e Neonatologia e Pediátricos (SMINP), entre outros, apresentam um risco acrescido de complicações respiratórias, o que resulta em internamentos mais frequentes e prolongados. Desta forma, beneficiam da intervenção do EEER, que utiliza a Reeducação Funcional Respiratória (RFR), em associação com a Reeducação Funcional Motora (RFM), quando necessário. A RFR, engloba um conjunto de técnicas específicas, individualizadas e adaptadas às necessidades da criança/adolescente, de forma a otimizar a Ventilação e a Limpeza das Vias Aéreas, bem como a contribuir para a diminuição do tempo de internamento, dos reinternamentos, e promover uma melhor qualidade de vida.

2. Movimento corporal comprometido.

Os CEER poderão ser igualmente importantes em situações de Movimento corporal comprometido, com diminuição da força associada, por exemplo, da traumatologia (como por exemplo a fratura de membros), da imobilidade prolongada no leito, da inflamação que se observa na fase aguda de determinadas patologias (como por exemplo a miosite), situações de dor e de hipotonia, resultante de alterações genéticas e/ou metabólicas. A imobilidade associa-se igualmente à estimulação inadequada e/ou insuficiente a que na criança/adolescente (particularmente os RN e lactentes) em contexto de internamento hospitalar. O ambiente hospitalar é incapaz de assegurar, de forma consistente, medidas promotoras do desenvolvimento, bem como a interação desejável com os pais ou outras pessoas significativas. Estes fatores podem ter repercussões mais ou menos graves no desenvolvimento infantil, nomeadamente através de um ritmo mais lento de ganho de força muscular, e do consequente atraso na aquisição de competências próprias de cada estágio de desenvolvimento da criança/adolescente. Em resumo, a intervenção do EEER da criança/adolescente com Movimento corporal comprometido, contribui grandemente para a sua

recuperação, maximização da funcionalidade e minimização de complicações, promovendo o seu desenvolvimento saudável, contribuindo para a agilização da alta hospitalar, que se pretende que seja o mais precoce possível.

3. Risco de Rigidez Articular

A Rigidez Articular consiste na limitação da movimentação de determinada articulação, podendo ser completa ou parcial. É uma área prioritária de intervenção, relativamente à necessidade de prestação de CEER na pediatria. Está presente da criança/adolescente com Acidente Vascular Cerebral (AVC), Traumatismo Vertebro-Medular (TVM), Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE), Paralisias Cerebrais (PC), entre outras, nos casos em que as paresias ou plegias estejam presentes. De origem multicausal, com incidência e prevalências variadas de acordo com as patologias subjacentes. A prevenção da Anquilose, e a diminuição do risco de Rigidez Articular associada, é fundamental perante as alterações músculo-esqueléticas que disso resulta, prevenção essa que é possível através da Reeducação Funcional Motora (RFM), baseada nas características físicas, mentais, emocionais, comunicativas e relacionais da criança/adolescente. A RFM é suscetível de melhorar o desenvolvimento motor e a capacidade funcional destas, levando potencialmente à redução do tempo de hospitalização.

4. Autocuidado Dependente (Comer, Beber, Higiene, Vestir-Se, Ir Ao Sanitário).

O treino dos Autocuidados pode ser essencial em criança/adolescente atingidos por diversas patologias, nomeadamente o Acidente Vascular Cerebral, Traumatismo Vertebro Medular, sujeitos a fraturas de membros, entre outros, que estejam incapacitados de utilizar uma ou várias partes do seu corpo, de forma provisória, para realizar esses mesmos autocuidados, por défice neurológico ou por necessidade de imobilização. O treino dos autocuidados deve ter em conta a faixa etária e a capacidade cognitiva da criança/adolescente. A intervenção do EEER é essencial no treino nos autocuidados, bem como na capacitação parental, com impacto direto na independência funcional (comer, beber, higiene, vestir-se, ir á casa de banho), na prevenção de complicações, na redução do tempo dos internamentos e dos reinternamentos e na qualidade de vida.

5. Equilíbrio Corporal Comprometido (Postura Corporal Comprometida).

A postura corporal, constitui a forma como um indivíduo sustenta o seu corpo, numa determinada posição, durante um período prolongado. Uma postura corporal inadequada implica algum desvio ou desequilíbrio na posição natural do corpo, seja em pé, sentado ou em movimento. Encaminha-se a provocar desconforto, dores e incapacidades funcionais, podendo originar alterações a nível cervical, dorsal e lombar, assim como alterações da marcha, do equilíbrio, da mobilidade, e mesmo do foro respiratório, afetando a qualidade de vida. A postura corporal apresenta-se muitas vezes alterada por incapacidade da criança/adolescente para corrigir essa postura (devido a determinadas patologias, como o AVC, a PC, o TVM, o TCE, entre outras). Outras patologias como a Asma, também originam alterações posturais compensatórias que se instalam ao longo do tempo, nas quais também é necessário intervir, de forma preventiva, e que podem ter repercussões nos outros sistemas. Para além disto, é também na idade pediátrica que se assistem às maiores variações posturais, devido às várias adaptações e alterações corporais e psicossociais, pelo que mesmo em situações em que não exista patologia instalada subjacente a essa postura corporal alterada, é importante que o EEER utilize estratégias lúdico-pedagógicas para sensibilizar e capacitar a criança/adolescente para a adoção de posturas corretas, promovendo o seu desenvolvimento saudável, bem estar e futura qualidade de vida.

6. Deglutição Comprometida.

A disfagia, dificuldade na deglutição consiste no comprometimento da passagem dos alimentos, líquidos deglutidos (ou saliva). A criança/adolescente pode apresentar tosse e regurgitação nasal, levando possivelmente a uma aspiração de conteúdo alimentar, líquidos e/ou saliva para a árvore brônquica, com risco relacionado com a pneumonia de aspiração.

A intervenção do EEER é pertinente nestes utentes, quer ao nível da deteção inicial da disfagia, como uma avaliação de forma sistemática da deglutição antes da alimentação oral e uma definição de consistências seguras de alimentos e líquidos. Como também a nível do treino de exercícios e de técnicas compensatórias dirigida para a recuperação e resultando na promoção de uma autonomia e aceleração da alta hospitalar.

7. Desenvolvimento Infantil.

O EEER em Pediatria é fundamental não apenas no processo de reabilitação (reaprendizagem de habilidades perdidas) da criança/adolescente, mas também em assegurar a sua habilitação para novas aprendizagens, de acordo com o seu estadio de desenvolvimento. A intervenção do EEER no âmbito da habilitação assume maior importância nos RN, em especial os RNPT, os quais muitas vezes são sujeitos a internamentos prolongados na SMINP e no Serviço de Pediatria/cirurgia pediátrica, expostos a várias fontes de stress, até terem a estabilidade hemodinâmica e autonomia necessárias para terem alta para o domicílio, o que pode condicionar o seu adequado desenvolvimento. As intervenções do EEER, promotoras do desenvolvimento fisiológico e neurológico, pretendem minimizar atrasos e prevenir incapacidades, e devem obedecer aos critérios de segurança preconizados. Entre elas está a estimulação sensoriomotora e oro-motora. O desenvolvimento oro-motor, que permite a coordenação entre a sucção, deglutição e respiração, determina a capacidade que o RN tem para sugar e deglutir eficazmente o leite e, consequentemente, a sua autonomia alimentar. Subjacente a esta capacidade estão os sinais neuro comportamentais para a prontidão alimentar, com a maturação do sistema autónómico e do sistema motor, que pressupõem o tónus muscular, a postura, e os movimentos corporais e faciais adequados, e a sua capacidade de se autorregular/organizar. Todo este processo de habilitação, pretende assim assegurar o seu saudável desenvolvimento, reduzir complicações, e agilizar a alta hospitalar, assentando também na capacitação parental para as atividades promotoras do desenvolvimento infantil, para que os pais possam dar continuidade às mesmas já no domicílio. Deste modo, os focos em que assenta a intervenção do EEER no âmbito da habilitação do RN são: Movimento Muscular, Equilíbrio e Deglutição, além dos focos não específicos da Enfermagem de Reabilitação, tais como o Desenvolvimento Infantil, Sucção, Amamentação, Dor, Conforto, Papel Parental, entre outros. Durante a sua intervenção, é desejável que o EEER utilize estratégias de brincadeira entre outras, adequadas à faixa etária da criança/adolescente e ao tipo de intervenção, de forma a reduzir a ansiedade/medo, otimizar a comunicação, e promover a sua colaboração e adesão ao regime terapêutico. A realização de uma avaliação adequada da criança/adolescente, tendo em consideração as suas características, com recurso a escalas e instrumentos de avaliação, no contexto de um Plano de Enfermagem de Reabilitação (PER), é determinante para monitorizar os CEER prestados, dar visibilidade aos mesmos e assegurar o seu sucesso.

Este projeto surge assim no âmbito da Enfermagem de Reabilitação Pediátrica, direcionado á criança/adolescente abrangidas no SESARAM, EPE, com a intervenção dos EEER no contexto do internamento hospitalar, no serviço de Pediatria/Cirurgia pediátrica.

Pretende dar resposta aos vários fenómenos de Enfermagem de Reabilitação que afetam a criança/adolescente no serviço de Pediatria/Cirurgia pediátrica, nomeadamente a Ventilação e a Limpeza das vias aéreas, o Movimento corporal, a Rigidez Articular, o Autocuidado, o Equilíbrio Corporal e a Deglutição, de forma a proporcionar uma recuperação mais célere do seu estado clínico, prevenir complicações, agilizar a alta, e também a prevenir o surgimento da própria da doença.

Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da criança/adolescente internados no serviço de Pediatria/Cirurgia pediátrica, inserindo-se num programa de melhoria contínua da qualidade dos CEER, ao integrar uma abordagem holística que combina cuidados hospitalares e acompanhamento pós-alta. A intervenção do EEER, ao nível dos vários fenómenos referidos, pretende não apenas reduzir os tempos de internamento hospitalar e os reinternamentos, mas também proporcionar um acompanhamento contínuo, através da capacitação parental e de consultas telefónicas de enfermagem de acompanhamento (e possivelmente a médio prazo através de consultas de enfermagem de reabilitação pediátrica), otimizando a recuperação da criança/adolescente e prevenindo complicações. Ao assegurar a continuidade dos cuidados no pós-alta.

Este projeto visa garantir que as famílias tenham as ferramentas necessárias para a gestão da saúde da criança/adolescente, promovendo a capacitação parental e a adesão ao tratamento. Além disso, a articulação, sempre que necessário e pertinente, com a Medicina Física e Reabilitação (MFR), a Equipa de Cuidados Paliativos Pediátricos e as diferentes equipas da Comunidade, como as equipas dos Centros de Saúde, fortalece a resposta integrada e personalizada às necessidades de cada criança/adolescente permitindo uma intervenção eficaz.

Bibliografia:

Cunha, E. (2008). Enfermagem em ortopedia. Lidel - Edições Técnicas, Lda, ISBN: 978-972-757-503-9.

Dos Enfermeiros, O. (2013). Guia Orientador de Boa Prática-Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Cadernos OE, Série 1, número 6, ISBN: 978-989-8444-23-3.

Dos Enfermeiros, O. (2013). Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade – posicionamentos, transferências e treino de deambulação - Guia Orientador de Boa prática – Cadernos OE, série 1, Número 7 ISBN: 978-989-8444-24-0.

Dos Enfermeiros, O. (2015). Adaptação à parentalidade durante a hospitalização - Guia Orientador de Boa prática – Cadernos OE, série 1, Número 8, ISBN: 978-989-8444-26-4.

Dos Enfermeiros, O. (2018). Guia Orientador de Boa prática - Reabilitação respiratória – Cadernos OE, série 1, Número 10, ISBN: 978-989-8444-41-7

Hoeman P., Shirley. (2011). Enfermagem de Reabilitação – prevenção, intervenção e resultados esperados – Lusodidacta – ISBN: 9789898075314

Ribeiro, Olga (Ed.). (2021). Enfermagem de reabilitação: Conceções e práticas. Lidel - Edições Técnicas, Lda, ISBN: 978-989-752-723-4.

OBJETIVOS:

Objetivo Geral: Promover a melhoria contínua dos cuidados prestados à criança/adolescente internados no serviço de Pediatria/Cirurgia pediátrica, de forma a reduzir o tempo médio de internamento hospitalar, as recorrências ao Serviço de urgência pediátrica, os internamentos e reinternamentos, com o intuito de diminuir os custos para o Sistema Regional de Saúde.

Objetivos específicos:

- Otimizar a Ventilação da criança/adolescente com ventilação comprometida.
- Otimizar a Limpeza das Vias Aéreas da criança/adolescente com Limpeza das Vias Aéreas Comprometida.
- Aumentar a Força Muscular da criança/adolescente com Movimento corporal comprometido.
- Prevenir a Anquilose da criança/adolescente com Risco de Rigidez Articular.
- Capacitar a criança/adolescente (e os pais) para o Autocuidado quando dependente.
- Otimizar a correção da Postura Corporal da criança/adolescente quando apresenta Equilíbrio Corporal comprometido.
- Reduzir o risco de Disfagia da criança/adolescente com Deglutição comprometida.

4. Resultados esperados / Indicadores de resultado

- Com a implementação deste projeto, espera-se não só um impacto positivo na saúde da criança/adolescente e na redução das complicações, mas também uma diminuição significativa dos custos associados aos cuidados hospitalares. Poderá também contribuir para a criação de nova evidência científica no âmbito da enfermagem de Reabilitação Pediátrica, que é muito pertinente face à escassez de estudos nesta área.

Pretende-se a curto/médio prazo, a continuidade deste projeto com o objetivo de melhorar a resposta às necessidades de reabilitação pediátrica, garantindo o bem-estar da criança/adolescente e o apoio necessário às suas famílias.

- Realização de intervenções no âmbito da Reabilitação Pediátrica (RFR, RFM, Treino de Autocuidados, Treino de Deglutição e Capacitação parental).

- Registos no aplicativo ATRIUM do trabalho desenvolvido, com o objetivo de comprovar a eficácia das ações realizadas.

- Monitorização e Análise dos resultados obtidos através de indicadores medidos no aplicativo do Atrium.

- Articulação com as várias equipas intra-hospitalares e com as equipas da Comunidade.

- Um impacto positivo na saúde da criança/adolescente e na redução das complicações, mas também uma diminuição significativa dos custos associados aos cuidados hospitalares.

5. População Alvo

As crianças/adolescentes que se encontram internadas no Serviço de Pediatria/Cirurgia pediátrica que necessitem de cuidados especializados de enfermagem de reabilitação (e no período pós-alta, quando pertinente) com alterações ao nível dos focos: Ventilação, Limpeza das Vias Aéreas, Movimento corporal, Rigidez Articular, Autocuidado, Equilíbrio Corporal e/ou Deglutição.

6. Local de implementação do projeto

Este projeto incide sobre a criança/adolescente internada no serviço de Pediatria/cirurgia pediátrica do SESARAM, com alteração dos focos supramencionados.

7. Orçamento estimado (discriminado)

Andarilho rodado	110,3 €	Ortopedia Madeira
Andarilho articulado	52 €	Ortopedia Madeira
Tábua de transferência	61,5 €	Medical Tex
Pedaleira Braços e pernas	118 €	Medical Tex
Canadianas para adolescente (1 par)	15 €	Medical Tex
Canadianas para criança (1 par)	28,1 €	Medical Tex
Bolas de medicinais (1kg)	17,95 €	Decathlon
Bola de ginástica e Pilates mod3	39,95 €	Decathlon
Halter de pernas - 1 par (1kg)	14,95 €	Decathlon
Halter braços (1 kg) 1 par	9,95 €	Decathlon
Prancha equilíbrio madeira	19,95 €	Decathlon
Conjunto de Barras paralelas	699,8 €	Medical Tex
Semirolo de posicionamento 1 un	50,86 €	Medical Tex
TOTAL	Valor final: 1238,31 €	