

Levante precoce e recuperação da marcha: Projeto de melhoria contínua da qualidade

Early lifting and recovery of gait: Continuous quality improvement project

Dina Peças¹, David Peças¹

1. Hospital Garcia de Orta

Resumo

Enquadramento: O repouso prolongado leva a perda muscular, sendo estimado que uma pessoa acamada entre 3 a 5 semanas perca metade da força muscular. Associado a outras comorbidades, o repouso prolongado tem um impacto sistémico, reduzindo a capacidade funcional e aumentando o tempo de internamento hospitalar. O levante precoce traz benefícios físicos e psicológicos, diminui a incidência de complicações e acelera a recuperação da pessoa. A intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação é determinante para a realização do levante precoce e recuperação da marcha.

Objetivo: Uniformizar os procedimentos para o levante precoce e recuperação da marcha em pessoas internadas no hospital.

Metodologia: Metodologia baseada no ciclo de gestão da qualidade, adaptado para as oito fases propostas pela Ordem dos Enfermeiros, para melhor responder às necessidades específicas de um projeto de enfermagem.

Resultados: O projeto será avaliado com recurso a diversos indicadores (epidemiológicos, de estrutura, processo e resultado).

Conclusão: A realização do levante precoce e a recuperação da marcha são fundamentais para a manutenção da autonomia e independência funcional da pessoa hospitalizada. A implementação deste projeto irá permitir evidenciar esses ganhos, possibilitando ainda a comparação com outros contextos clínicos da instituição e do país.

Palavras-chave: levante precoce; marcha; reabilitação; enfermagem; enfermagem de reabilitação; hospitalização

Abstract

Background: Prolonged bed rest leads to muscle loss, and it is estimated that a person bedridden for 3 to 5 weeks loses half of the muscle strength. Associated with other comorbidities, prolonged bed rest has a systemic impact, reducing functional capacity and increasing the length of hospital stay. Early lifting brings physical and psychological benefits, decreases the incidence of complications and accelerates the person's recovery. The intervention of the rehabilitation specialist nurse is crucial for the execution of the early lifting and gait recovery.

Objective: To standardize procedures for early lifting and gait recovery in hospitalized person.

Methodology: Methodology based on the quality management cycle, adapted to the eight phases proposed by the Portuguese Nursing Council, to better respond to the specific needs of a nursing project.

Results: The project will be assessed using several indicators (epidemiological, structure, process and result).

Conclusion: Performing early lifting and gait recovery is essential for the maintenance of autonomy and the functional independence of the hospitalized person. The implementation of this project will highlight these gains, allowing also the comparison with other clinical contexts of the institution and the country.

Keywords: early lifting; gait; rehabilitation; nursing; rehabilitation nursing; hospitalization

Introdução

O repouso na cama era altamente recomendado para a recuperação de diversas doenças. Esta prática foi aconselhada durante quase um século, entre meados da década de 1860 até 1950, sendo que, atualmente, está cientificamente desatualizada (Knight, Nigam, & Jones, 2009).

A partir da década de 50, verificou-se um aumento de estudos realizados pela indústria aeroespacial, procurando identificar os efeitos do repouso absoluto no corpo humano. Estas investigações permitiram identificar que longos períodos de imobilidade causam alterações prejudiciais em todos os sistemas corporais, e também que a inatividade é um fator importante para o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, principalmente em pessoas mais idosas (Booth, Roberts, & Laye, 2012).

Na atualidade, a evidência científica demonstrou que a prescrição da restrição da mobilidade, como coadjuvante do processo terapêutico, é cada vez menor. A intervenção precoce após uma cirurgia ou doença prolongada é fundamental para inverter as sequelas orgânicas induzidas pela inatividade (Ordem dos Enfermeiros, 2013a). Essa intervenção dirigida à pessoa idosa é crucial devido à sua vulnerabilidade e aos efeitos das

alterações da mobilidade. Assim, preconiza-se uma intervenção precoce a nível do levante e da marcha com o intuito de permitir uma melhor recuperação e prevenir o desenvolvimento de sequelas negativas (Schweickert et al., 2009).

Na nossa prática diária foram detetadas falhas na aplicação destas indicações pelo que surge a necessidade de desenvolvimento deste projeto, o qual foi implementado no Serviço de Medicina Interna de um Hospital da região de Lisboa e Vale do Tejo.

De modo a resolver esta problemática, desenvolveu-se o projeto Levante precoce e recuperação da marcha, com recurso à metodologia de projeto – Plan, Do, Check, Act (PDCA), sugerida no Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2013b).

Enquadramento

O repouso prolongado no leito leva a uma perda de massa muscular de 1 a 3% por dia e a uma redução de 10 a 15% da força a cada semana, o que significa que uma pessoa que esteja submetida a uma imobilização de 3 a 5 semanas pode perder metade da sua força muscular (Parada, & Pereira, 2003).

Constituem-se, ainda, como efeitos colaterais da imobilidade prolongada, o encurtamento dos músculos, a diminuição da atividade articular e a limitação da amplitude de movimentos, levando à destruição de proteínas e diminuição da produção das mesmas, com consequentes alterações estruturais e metabólicas do músculo (Guedes, Oliveira, & Carvalho, 2018).

Associado a doenças graves, o repouso prolongado afeta, em simultâneo, órgãos e sistemas, como os sistemas musculoesquelético, osteoarticular, cardiorrespiratório, metabólico, gastrointestinal, geniturinário, cutâneo, entre outros, o que contribui para a redução da capacidade funcional e para o aumento do tempo de internamento (Castro, 2013).

Por sua vez, a imobilidade vai repercutir-se na pessoa a nível psicológico e socioeconómico levando a um aumento do tempo de internamento, a uma maior utilização dos recursos, a dependência nas atividades de vida diária (com maior dependência de terceiros) a necessidade acrescida de suporte familiar e a elevados custos sociais (Pinheiro, & Christofolletti, 2012).

A ocorrência de fraqueza muscular conduz a défices na deambulação que comprometem o regresso da pessoa ao domicílio. Isso reflete-se nos gastos hospitalares, pois quanto maior o tempo de internamento, maiores serão os gastos

económicos com a manutenção da pessoa internada (Berger, & Mailloux-poirier, 1995; Fernandes, & Almeida, 2017).

Um dos principais objetivos da reabilitação é interferir diretamente no tempo de imobilização no leito, que pode ser afetado por fatores intrínsecos e/ou extrínsecos à pessoa, destacando-se o quadro clínico, o motivo de internamento, a preferência individual por permanecer no leito, a administração de sedação e analgésicos, entre outros (Moreira, 2012). Deste modo, o levante precoce é identificado como a estratégia terapêutica para melhorar a funcionalidade da pessoa e acelerar o regresso ao quotidiano (Pinheiro, & Christofolletti, 2012). O levante precoce é compreendido como a retirada da pessoa do leito nas primeiras 24 horas após evento gerador de imobilidade (Silva, Nascimento, & Brito, 2013).

A realização do levante traz benefícios físicos, psicológicos e evita os riscos da hospitalização prolongada, diminuindo a incidência de complicações e acelerando a recuperação. É, por isso, considerada uma intervenção que otimiza a recuperação funcional, particularmente nos primeiros dias de internamento (Moreira, 2012).

A implementação do levante tem como objetivos:

- Readaptar o doente à posição de pé ou sentado;

- Prevenir complicações decorrentes da imobilidade;
- Facilitar a interação de papéis e percepção do meio ambiente;
- Treinar o equilíbrio;
- Preparar para o treino de marcha;
- Estimular o padrão respiratório, de mobilidade e de eliminação;
- Prevenir complicações circulatórias e musculoesqueléticas;
- Permitir a deslocação e a realização de atividades;
- Facilitar o relacionamento com os outros e com o meio ambiente;
- Promover conforto e bem-estar (Veiga et al., 2011).

O início precoce de levantar é, por isso, fundamental para a melhoria do estado clínico do doente e para prevenir complicações imediatas e tardias, através da sua transferência do leito para a posição sentado ou de pé (Moreira, 2012). Decorrente da sua avaliação clínica, o enfermeiro tem autonomia para realizar o levantar ao doente, tendo por base os seus conhecimentos técnico-científicos, a identificação da problemática do doente, os benefícios, os riscos e os problemas potenciais que podem advir da sua implementação, atuando no melhor interesse da pessoa assistida (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Neste contexto, o enfermeiro tem uma função fundamental, a nível da avaliação, planeamento e execução de intervenções

autónomas e interdependentes que possibilitam ao doente realizar o levantar o mais precocemente possível e recuperar a marcha (Peças, 2016). Considerando que o processo de cuidar se desenvolve em colaboração multiprofissional, o enfermeiro tem o dever de agir em complementaridade, informando o médico responsável pela situação clínica do doente, tão breve quanto possível, sobre as intervenções iniciadas e as alterações do seu estado de saúde, promovendo a segurança do doente e a continuidade e qualidade de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Da mesma forma, a utilização correta dos recursos é essencial para garantir a eficácia do levantar, sendo fundamental adequar os tipos de materiais disponíveis, bem como à tolerância do doente.

Metodologia

Considerando uma metodologia baseada no ciclo de gestão da qualidade, para melhor especificar o que se pretende com cada uma das quatro fases do PDCA, recorreu-se à adaptação deste ciclo para oito fases, propostas por Pedro Salvada (Ordem dos Enfermeiros, 2013b), de forma a melhor responder às necessidades específicas de um projeto de enfermagem, as quais se descrevem seguidamente.

1) Identificar o problema

Na fase de diagnóstico de situação foram identificados como problemas: a demora no início do primeiro levante, a demora no início da reconstrução da autonomia da pessoa restrita ao leito e a falta de uniformização de procedimentos que definam o levante precoce e a recuperação da marcha através da intervenção do enfermeiro de cuidados gerais e do enfermeiro especialista.

2) Perceber o problema

A percepção do problema foi realizada através de revisão da literatura, tal como evidenciado no enquadramento teórico e conceptual apresentado.

3) Formular objetivos

a) Objetivo geral

- Uniformizar o procedimento para o levante precoce e a recuperação da marcha em pessoas hospitalizadas.

b) Objetivos específicos

- Promover o bem-estar e independência da pessoa para o autocuidado;
- Prevenir complicações relacionadas com a imobilidade;
- Promover ganhos em capacidade para andar;
- Promover ganhos em capacidade para executar técnica de adaptação para andar;
- Melhorar os registos de enfermagem;

- Normalizar os cuidados de enfermagem relativamente ao levante e à recuperação da marcha;
- Conhecer o número de doentes a quem foi executado levante precoce;
- Conhecer o número de doentes a quem foi executada recuperação da marcha.

4) Perceber as causas

a) Dimensões estudadas

Efetividade e eficiência

b) População alvo

Avaliação de todos os doentes internados com critérios para iniciar levante precoce e recuperação da marcha.

c) Tipo de dados a colher

- Número de doentes com levante precoce realizado;
- Número de doentes dependentes no transferir-se;
- Número de doentes dependentes no andar;
- Número de doentes com capacidade para executar técnica de adaptação para andar;
- Número de doentes com capacidade para andar.

d) Fonte de dados

Processo clínico e observação.

e) Tipo de avaliação

Auditoria interna: inter pares.

f) Critérios de avaliação da população alvo

Todos os doentes internados no serviço.

Exceções: doentes com contraindicação clínica para realizar levante e treino de marcha.

g) Colheita de dados

Enfermeiro responsável pelo projeto através de auditoria anual aos registos de enfermagem.

h) Relação temporal

Concorrente e retrospectiva

i) Seleção da amostra (intencional, não aleatória)

Todos os doentes com indicação de levante precoce durante o ano.

5) Planear e executar as tarefas/ atividades

a) Intervenção prevista

- Elaboração/atualização de norma de procedimento para a realização do levante precoce e recuperação da marcha;
- Formação à equipa de Enfermagem sobre uniformização de procedimentos sobre o levante precoce e a recuperação da marcha;

b) Indicadores a avaliar

- Taxa de levantamentos realizados (transferir/assistir)

N° de doentes a quem foi executado levante/ n° total de doentes internados X 100;

- Taxa de prevalência de doentes dependentes no transferir-se

N° de doentes com dependência na transferência / N° total de doentes X 100;

- Taxa de prevalência de doentes dependentes no andar

N° de doentes com dependência no andar/ N° total de doentes x 100;

- Ganhos em capacidade para executar técnica de adaptação para andar

N° de doentes com ganhos em capacidade para executar técnica de adaptação para andar/ N° total de doentes dependentes no andar x 100;

- Ganhos em capacidade para andar

N° de doentes com melhoria positiva na dependência no andar/ N° total de doentes dependentes no andar x 100.

6) Verificar os resultados

Verificar se os objetivos foram ou não atingidos, através das atividades desenvolvidas e pela monitorização dos indicadores definidos.

7) Propor medidas corretivas, estandardizar e treinar a equipa

A definir de acordo com a análise dos resultados obtidos.

8) Reconhecer e partilhar o sucesso

Divulgar os resultados obtidos junto da equipa multidisciplinar e publicação em revista científica.

Conclusão

Em virtude da atualização do sistema de informação em enfermagem (SClínico) e a consequente evolução para a utilização da parametrização nacional única, o projeto encontra-se atualmente no processo de reavaliação dos resultados dos indicadores de enfermagem, de acordo com a nova nomenclatura e com o algoritmo de registo dos cuidados de enfermagem neste domínio (Apêndice 1). O projeto permite avaliar os ganhos em capacidade para andar e os ganhos na reconstrução da autonomia das pessoas internadas.

Perante a comparabilidade possibilitada pela utilização da parametrização nacional única, os resultados do projeto podem, futuramente, ser comparados com os resultados atingidos noutros contextos clínicos da instituição e do país.

Sugere-se a realização futura de estudos de investigação de avaliem o impacto deste projeto para a melhoria de indicadores de efetividade e eficiência hospitalar.

Agradecimentos

À Sra. Enfermeira Chefe e à equipa de enfermagem do Serviço de Medicina do Hospital onde foi realizado este estudo pela confiança, incentivo e colaboração neste projeto.

Referências bibliográficas

- Booth, F. W., Roberts, C. K., & Laye, M. J. (2012). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Comprehensive Physiology*, 2(2), 1143–1211. **DOI:** 10.1002/cphy.c110025
- Berger, L., & Mailloux-poirier, D. (1995). *Cuidados de enfermagem em gerontologia – Pessoas idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta.
- Castro, J. (2013). A importância da Mobilização Precoce em pacientes Internados na unidade de terapia intensiva (UTI): Revisão de Literatura. *Persp. Online: biol. & saúde*, 10(3), 15-23. **DOI:** 10.25242/8868310201374
- Fernandes, J. B., & Almeida, A. S. (2017). *Prevenção de Quedas no Hospital. A aplicação da teoria das consequências funcionais*. Berlin: NEA.
- Guedes, L., Oliveira, M., & Carvalho, G. (2018). Deleterious effects of prolonged bed rest on the body systems of the elderly - a review. *Rev Bras Geriatr*

- Gerontol, 21(4), 499-506. **DOI:** 10.1590/1981-22562018021.170167
- Knight, J., Nigam, Y., & Jones, A. (2009). Effects of bedrest 1: cardiovascular, respiratory and haematological systems. *Nursing times*, 105 (21), 16–20. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/195485022>.
- Moreira, R. C. M. (2012). *Mobilização Precoce De Pacientes Criticamente Doentes: ensaio clínico aleatorizado*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Reabilitação. Belo Horizonte. Universidade Federal de Minas Gerais. Recuperado de <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-928JSG>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013a). *Guia orientador de Boa Prática Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade - posicionamentos, transferências e treino de deambulação*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013b). *Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros: Conselho de Enfermagem da Secção Regional Sul.
- Parada, F., & Pereira, C., (2003). Da imobilidade ao condicionamento ao esforço: imobilidade – bases fisiopatológicas. *Geriatrics*, 15 (153), 36-45.
- Peças, D. M. T. B. (2016). A intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na recuperação da marcha. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Repositório Comum da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/17517>.
- Pinheiro, A., & Christofolletti, G. (2012). Fisioterapia motora em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. *Revista brasileira terapia intensiva*, 24(2), 188-196. **DOI:** 10.1590/S0103-507X2012000200016
- Schweickert, W. D., Pohlman, M. C., Pohlman, A. S., Nigos, C., Pawlik, A. J., Esbrook, C. L., ... Kress, J. P. (2009). Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial. *Lancet*, 373(9678), 1874–1882. **DOI:** 10.1016/S0140-6736(09)60658-9

Silva, D., Nascimento, C. F., & Brito, E. S. (2013). Efeitos da Mobilização Precoce nas Complicações Clínicas Pós-AVC: Revisão da Literatura. *Revista Neurociência*, 21(4), 620-627. **DOI:** 10.4181/RNC.2013.21.891.8p

Veiga, B. S., Henriques, E., Barata, F., Santos, F., Santos, I. S., Martins, M. M.,

..., da Silva, P. C. (2011). *Manual de Normas de Enfermagem: Procedimentos Técnicos*. 2ª Edição Revista. Lisboa: Administração Central do Sistema de Saúde.

Apêndice 1 – Algoritmo de registo e intervenção: Levante precoce e recuperação da marcha

