

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Programa de Enfermagem de Reabilitação à puérpera com acidente vascular cerebral: relato de caso

Nursing Program Rehabilitation for post-puerperal patient with stroke: a case report

HIGHLIGHTS

1. Após um acidente vascular cerebral, a reabilitação precoce é fundamental.
2. Programa de Enfermagem de Reabilitação promove a recuperação funcional.
3. Enfermeiro de reabilitação favorece a reeducação / readaptação funcional.

Rosa Maria Nunes Leão¹ 
Mónica Guilhermina Gonçalves Teixeira¹ 
Mariana Mendes² 
Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro³ 

RESUMO

Objetivo: identificar os ganhos em saúde no cuidado à puérpera após acidente vascular cerebral isquêmico durante um Programa de Enfermagem de Reabilitação. **Método:** relato de caso, realizado em fevereiro de 2022, num Hospital da região do Porto, Portugal, com uma puérpera vítima de acidente vascular cerebral isquêmico, submetida a um Programa de Enfermagem de Reabilitação durante 12 dias de internação hospitalar. Os cuidados de Enfermagem de Reabilitação foram sustentados no referencial teórico de Afaf Meleis. **Resultados:** a implementação do programa de enfermagem de reabilitação produziu ganhos na recuperação funcional da puérpera, nomeadamente na concretização das atividades de vida diária, na força muscular, no equilíbrio e marcha, habilitando-a a maior autonomia. **Conclusão:** os resultados reforçam a importância da Enfermagem de Reabilitação na reeducação e recuperação funcional. Para a prática clínica, destaca-se que a implementação de programas personalizados, que incorporem intervenções precoces e baseadas em evidências, é fundamental para otimizar a reabilitação.

DESCRITORES: Acidente Vascular Cerebral; Período Pós-Parto; Enfermagem em Reabilitação; Reabilitação do Acidente Vascular Cerebral; Ganhos em saúde.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Leão RMN, Teixeira MGG, Mendes M, Ribeiro OMPL. Programa de Enfermagem de Reabilitação à puérpera com acidente vascular cerebral: relato de caso. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e95359pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.95359pt>

¹ Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

³ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

INTRODUÇÃO

A gravidez envolve alterações na hemostasia e no status hemodinâmico que contribuem para o aumento do risco de Acidente Vascular Cerebral (AVC) durante a gestação e o puerpério. O cardioembolismo, o estado pró-trombótico, a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são apontados como fatores desencadeadores¹⁻², sendo que o risco trombótico persiste até 12 semanas após o parto³. A taxa de incidência de AVC pós-parto encontra-se em perfil ascendente desde 1990³ com maior incidência nas primeiras duas semanas. Este risco acrescido está associado a distúrbios hipertensivos e doenças cardíacas⁴, frequentemente relacionados com o aumento das taxas de incidência de obesidade e idade materna tardia³.

O AVC é uma emergência médica que requer tratamento multidisciplinar⁵, onde o diagnóstico rápido e o tratamento precoce, contribuem para a diminuição da morbidade a longo prazo². Evidencia-se a necessidade de desenvolver e implementar estratégias no âmbito da prevenção, tratamento e reabilitação precoce⁶⁻⁷ uma vez que decorrente desse processo patológico a puérpera pode ter associada diminuição da força muscular, descoordenação, alterações da fala/linguagem, comprometimento da visão, apraxia, ataxia, disartria, disfagia, alterações da função cognitiva e da consciência⁸. Por sua vez, essas alterações podem concorrer para o compromisso na marcha, no controle postural/equilíbrio, influenciando a mobilidade e a capacidade para executar as atividades de vida diária⁹.

A atuação da Equipe de Enfermagem de Reabilitação no Brasil, regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução COFEN nº 728, de 9 de novembro de 2023¹⁰, autoriza a equipe a atuar diretamente na assistência em Enfermagem de Reabilitação. Além disso, essa regulamentação abrange atividades relacionadas à educação em saúde, ensino e pesquisa, bem como na gestão do cuidado.

Em países em que o exercício profissional na área da enfermagem de reabilitação já está regulamentado há mais anos, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) reúnem um conjunto de competências específicas, que têm por base conhecimentos que permitem cuidar das pessoas com doenças agudas/crônicas ou com as suas sequelas¹¹. Em seu escopo de atuação, visam promover e melhorar a funcionalidade, a independência e a máxima satisfação, preservar a autoestima e a qualidade de vida de cada pessoa⁸, com foco em cuidados destinados à reabilitação e sua rede de apoio no processo de viver, adoecer e morrer¹⁰.

Os EEERs são dotados de conhecimentos diferenciados e assumem responsabilidades junto da pessoa, na sua avaliação, bem como, no planejamento, execução e monitorização do plano de reabilitação¹¹. A intervenção precoce, especializada e diária, além de prevenir complicações/incapacidades, permite recuperar funções perdidas e/ou fortalecer funcionalidades análogas às originais⁷.

A puérpera que sofre um AVC isquêmico no período pós-parto, vivencia simultaneamente duas transições - uma transição desenvolvimental e outra transição saúde/doença⁷ com repercussão significativa no seu bem-estar. Sabe-se que a recuperação dos défices será mais provável, quanto mais precoce for o início do processo de reabilitação, tornando ainda mais relevante a intervenção do EEER na fase aguda. Neste sentido, este estudo pretende identificar os ganhos em saúde no cuidado à puérpera após acidente vascular cerebral isquêmico durante um Programa de Enfermagem de Reabilitação.

MÉTODO

Relato de caso elaborado com base nas orientações da *CAsE REport (CARE)*¹², relativo a uma puérpera que ao 11º dia pós-parto eutócico sob epidural, teve um AVC isquêmico, sendo submetida a um Programa de Enfermagem de Reabilitação durante 12 dias numa unidade de AVC (UAVC). A internação da puérpera ocorreu no ano 2022, em uma instituição hospitalar pública da Região Norte de Portugal, que conta com 400 leitos hospitalares.

Os cuidados de enfermagem de reabilitação foram sustentados no referencial teórico de Afaf Meleis⁷ e com recurso à linguagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). O referencial de Afaf Meleis⁷ compreende a transição como uma mudança no estado de saúde, nas relações de papéis, nas expectativas ou habilidades da pessoa. No processo de transição, de que é exemplo o caso em estudo, o desafio para o enfermeiro é entender os processos de transição vivenciados pela puérpera e desenvolver terapêuticas efetivas que a ajudem a recuperar a estabilidade e o bem-estar, bem como a ficar empoderada e capacitada para fazer face à continuidade da sua vida de forma saudável¹³.

Para a avaliação dos déficits e como apoio à tomada de decisão clínica do EEER foram usados diversos instrumentos: a *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS) para avaliar a severidade e magnitude do défice neurológico; a *Escala Gugging Swallowing Screen* (GUSS) para avaliar a deglutição; a Escala de força muscular do *Medical Research Council* (MRC) para avaliar a força muscular; o Índice de Tinetti para avaliar o equilíbrio e a escala de Barthel Modificada para avaliação das atividades de vida diária complementada pelo Formulário de Avaliação da Dependência no Autocuidado (FADA).

Além do consentimento informado da puérpera, este estudo de caso obteve o parecer favorável do Comitê de Ética da instituição hospitalar onde decorreu a internação, em Portugal, com número de processo 52/2021 e foi conduzido segundo os padrões éticos e legais exigidos. Além disso, foi autorizada a sua realização pelo Conselho de Administração da instituição hospitalar em reunião que decorreu em fevereiro de 2022.

Apresentação do caso:

O presente caso reporta-se a uma puérpera de 31 anos, que reside com o marido e filho recém-nascido em casa própria, operadora de loja com contrato por tempo indeterminado. Negava uso de medicação/alergias e desconhecia história familiar de doença cerebrovascular. Como antecedentes estava descrita dislipidemia e hipertensão arterial durante a gravidez.

No domicílio, ao 11º dia pós-parto, inicia sintomatologia de parestesias nos membros inferiores (MI) e, posteriormente, no membro superior esquerdo (MSE), falta de força e sensação de desequilíbrio, culminando em plegia no membro inferior esquerdo (MIE) durante o transporte para o hospital. Transferida ao 3º dia para Unidade de AVC (UAVC) com diagnóstico de AVC isquêmico na artéria cerebral anterior direita e trombo recente com oclusão do segmento cervical alto da artéria carótida interna direita. Sem indicação para trombólise endovenosa por parto recente, nem trombectomia por não existir evidência de oclusão de grande vaso.

Na admissão na UAVC a puérpera pontuava 15 valores na Escala de Coma de Glasgow, sem alterações da percepção visuoespacial, oculomotricidade, extinção ou agnosias. Apresentava mímica facial simétrica, sensibilidade tátil e álgica conservadas, sem afasia, disartria ou disfagia, com elevação simétrica do palato e protusão da língua na linha média com mobilidade conservada.

Segundo avaliação da escala de NIHSS pontuava 4/42 representativo de um AVC Minor, mas com importantes limitações funcionais. Estas limitações eram evidentes quando aplicada a escala MRC onde a força muscular no MSE (proximal, medial e distal) apresentava movimentos contra a gravidade, mas não vencida a resistência (grau 3); no MIE proximal e medial esboçava contração, mas sem movimento (grau 1); e no MIE distal sem movimentos visíveis (grau 0). O equilíbrio encontrava-se comprometido, segundo Índice de Tinetti com score de 2/28, apresentando apenas equilíbrio sentado. Todos estes déficits comprometiam a capacidade funcional para a execução das atividades de vida diária, apresentando um score de 40/100 na escala de Barthel Modificada.

RESULTADOS

O processo de cuidados durante o programa de enfermagem de reabilitação centrou-se essencialmente na reeducação/readaptação funcional, na prevenção de complicações e na promoção da independência e autonomia da puérpera. Nesse sentido, após a recolha organizada e sistemática dos dados relevantes à tomada de decisão, o EEER identificou os domínios em que seria necessário intervir, planejando os cuidados.

No âmbito do processo de recuperação/capacitação da puérpera, em relação ao movimento corporal, ao equilíbrio e ao autocuidado, a par dos diagnósticos da condição de saúde, foram priorizados os diagnósticos no âmbito da “conscientização”, do “conhecimento” e da “capacidade”, planejando e implementando intervenções no sentido de contribuir para a melhoria dos indicadores específicos do processo de transição vivenciado pela puérpera.

No seguimento do referido, no Quadro 1, em relação ao foco de enfermagem “movimento corporal”, com enfoque no domínio da força muscular, apresenta-se o processo diagnóstico, o planeamento das intervenções e avaliação dos resultados obtidos.

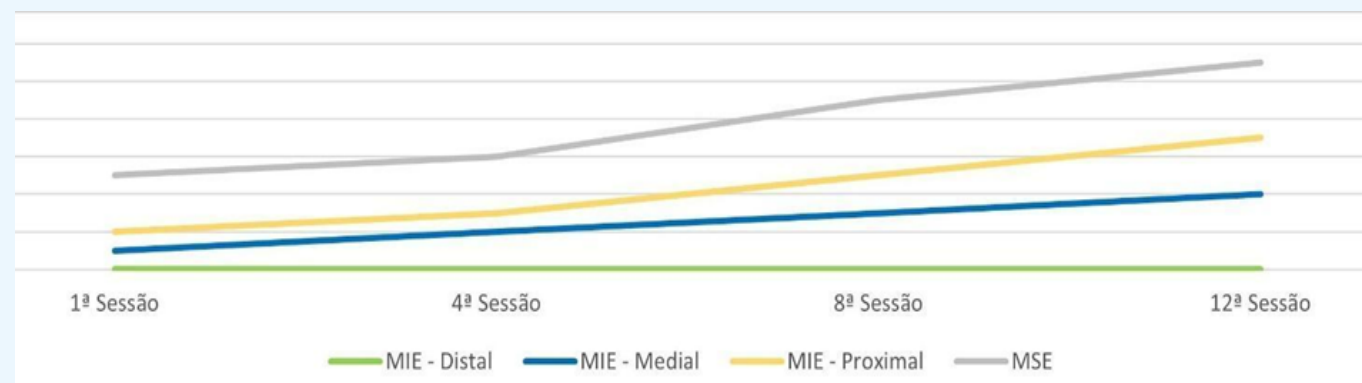
Quadro 1. Foco de enfermagem: movimento corporal. Porto, Portugal, 2022

(continua)

Foco de enfermagem: movimento corporal	
Processo diagnóstico	
<u>Dados relevantes para os diagnósticos</u> • Diminuição da força muscular no MSE proximal, medial e distal - Grau 3; MIE proximal, medial e distal - Graus 1/1/0, respetivamente. Ausência de conscientização da relação entre os exercícios musculares e articulares e a mobilidade dos membros/aumento da força muscular; ausência de conhecimento e capacidade para executar os exercícios. • Apresenta capacidade cognitiva, força de vontade e desejo de se tornar independente para tomar conta do filho recém-nascido. <u>Instrumentos de apoio à tomada de decisão</u> • Escala de força muscular do Medical Research Council <u>Diagnósticos</u> • Movimento corporal comprometido no membro superior esquerdo • Movimento corporal comprometido no membro inferior esquerdo • Potencial para melhorar a conscientização da relação entre os exercícios musculares e articulares e a mobilidade • Potencial para melhorar o conhecimento sobre os exercícios musculares e articulares • Potencial para melhorar a capacidade para executar os exercícios musculares e articulares	
Planejamento de intervenções	
• Executar técnica de exercícios musculares e articulares • Analisar com a pessoa a relação entre os exercícios musculares e articulares e a mobilidade do membro superior e inferior esquerdos • Ensinar a pessoa sobre exercícios musculares e articulares • Instruir a pessoa sobre exercícios musculares e articulares • Treinar exercícios musculares e articulares • Incentivar a pessoa a executar os exercícios musculares e articulares Nota: as intervenções foram ajustadas progressivamente às necessidades e evolução da puérpera, conforme explanado no Quadro 4.	
Avaliação das intervenções e resultados	
A força muscular nos segmentos do hemisfério esquerdo evoluiu favoravelmente, com exceção do MIE distal que se manteve sem movimento (grau 0). O membro superior esquerdo na admissão apresentava força muscular grau 3 (proximal, medial e distal) e após realização dos exercícios musculares e articulares, particularmente dos exercícios ativos-resistidos, evoluiu globalmente para grau 4 no momento da alta. O membro inferior esquerdo, nomeadamente os segmentos proximal, medial e distal evoluíram de forma díspar durante as sessões de reabilitação. A nível do MIE proximal ocorreu uma melhoria significativa da força muscular (de grau 1 para grau 3), tendo-se iniciado a reabilitação com mobilizações passivas, progredindo para exercícios ativos-assistidos e, por fim, ativos e ativos-resistidos. Ao nível do MIE medial a evolução ainda foi mais favorável (grau 1 para grau 4) iniciando a reabilitação com mobilizações passivas e, gradativamente, em sintonia com os ganhos em força muscular, para exercícios ativos-assistidos, ativos e, por fim, ativos-resistidos com auxílio de bandas elásticas e braçadeiras com pesos.	

Quadro 1. Foco de enfermagem: movimento corporal. Porto, Portugal, 2022

(conclusão)

Avaliação das intervenções e resultados

A conscientização e o conhecimento da puérpera sobre a relação entre os exercícios musculares e articulares e a mobilidade, contribuíram significativamente para o seu envolvimento no processo de reabilitação, evidenciando capacidade para executar os exercícios musculares e articulares que lhe foram ensinados.

Resultados de enfermagem:

- Movimento corporal melhorado no membro superior esquerdo
- Movimento corporal melhorado no membro inferior esquerdo
- Conscientização da relação entre os exercícios musculares e articulares e a mobilidade efetiva
- Conhecimento sobre exercícios musculares e articulares efetivo
- Capacidade para executar os exercícios musculares e articulares efetiva

Fonte: As autoras (2022).

No Quadro 2 é apresentado o processo diagnóstico, o planeamento das intervenções e avaliação dos resultados obtidos em relação ao foco "equilíbrio".

Quadro 2. Foco de enfermagem: equilíbrio. Porto, Portugal, 2022

(continua)

Foco de enfermagem: Equilíbrio**Processo diagnóstico**Dados relevantes para os diagnósticos

- Puérpera com prejuízo no sistema muscular associado a sequelas no hemicorpo esquerdo, na sequência do AVC. Apresenta controle postural sentado, com capacidade para manter simetria corporal quando sentada, no entanto, evidencia dificuldade em manter o controle postural em pé.

Instrumentos de apoio à tomada de decisão

- Índice de Tinetti: consegue manter o equilíbrio estático sentado na cadeira, mas nos restantes itens pontua 0.

Diagnósticos

- Equilíbrio comprometido
- Potencial para melhorar conscientização da relação entre os exercícios de treino de equilíbrio e o equilíbrio
- Potencial para melhorar o conhecimento sobre exercícios de treino de equilíbrio
- Potencial para melhorar a capacidade para executar exercícios de treino de equilíbrio

Quadro 2. Foco de enfermagem: equilíbrio. Porto, Portugal, 2022

(conclusão)

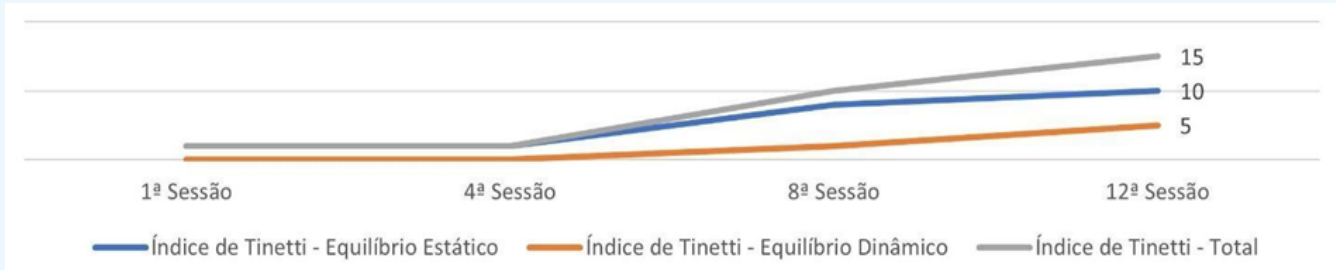
Planejamento de intervenções

Intervenções

- Analisar com a pessoa a relação entre os exercícios de treino de equilíbrio e o equilíbrio
- Ensinar a pessoa sobre exercícios de treino de equilíbrio
- Instruir a pessoa sobre exercícios de treino de equilíbrio
- Treinar exercícios de equilíbrio
- Reforçar exercícios de treino de equilíbrio

Avaliação das intervenções e resultados

A avaliação do equilíbrio estático e dinâmico com recurso ao Índice de Tinetti evoluiu de 2 na primeira avaliação para 15 no momento da alta, sendo que o valor máximo esperado seria de 28. No momento da avaliação inicial, a puérpera apenas apresentava equilíbrio sentado. Na alta, era capaz de se levantar com apoio de barra fixa, tolerar ortostatismo com pés paralelos e base de sustentação alargada com apoio de andador. Tolerava também pequenos desequilíbrios na mesma posição, conseguindo sentar-se com apoio de braços e andar com apoio de uma pessoa, apesar da largura, altura e simetria do passo ainda não estarem normais.



A conscientização e o conhecimento da puérpera sobre a relação entre os exercícios de treino de equilíbrio e a melhoria do equilíbrio, contribuíram significativamente para o seu envolvimento no processo de reabilitação, evidenciando capacidade para executar os exercícios que lhe foram ensinados.

Resultados de enfermagem:

- Equilíbrio melhorado
- Conscientização da relação entre os exercícios de treino de equilíbrio e o equilíbrio efetivo
- Conhecimento sobre exercícios de treino de equilíbrio efetivo
- Capacidade para executar exercícios de treino de equilíbrio efetivo

Fonte: As autoras (2022).

Dada a limitação inerente a esta tipologia de publicação, em relação ao autocuidado, optou-se por apresentar no mesmo quadro os focos "Capacidade para tomar banho", "Vestir-se/despir-se", "Usar o sanitário", "Transferir-se" e "Andar" (Quadro 3).

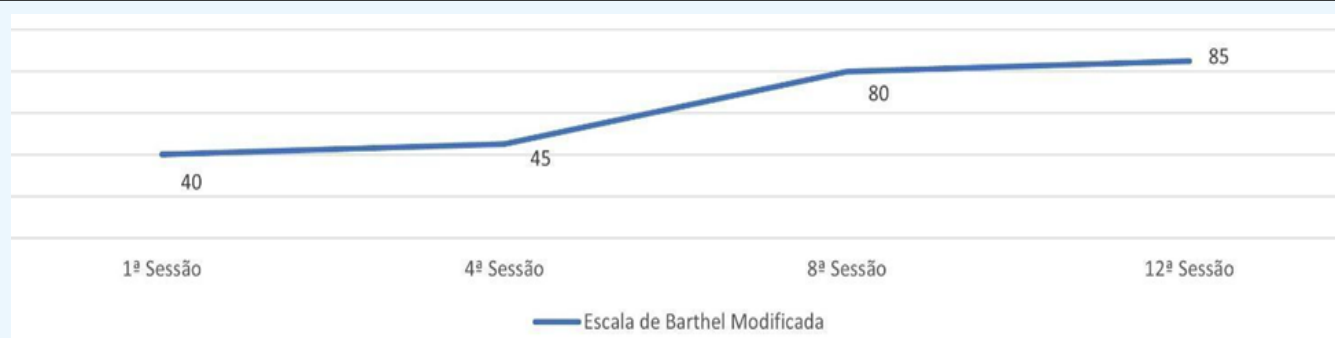
Quadro 3. Focos de enfermagem: Capacidade para tomar banho, Vestir-se/despir-se, Usar o sanitário, Transferir-se e Andar. Porto, Portugal, 2022

(continua)

Focos de enfermagem: Capacidade para tomar banho, Vestir-se/Despir-se, Usar o sanitário, Transferir-se e Andar
Processo diagnóstico <u>Dados relevantes para os diagnósticos</u> - Déficit motor no hemicorpo esquerdo, que associado às alterações no equilíbrio, comprometem a concretização dos autocuidados. A puérpera necessita de ajuda de pessoa ou de dispositivo para a concretização das atividades inerentes ao tomar banho, ao vestir-se/despir-se, ao usar o sanitário, ao transferir-se e para andar. Apresenta capacidade cognitiva, força de vontade e desejo de se tornar independente para tomar conta do filho recém-nascido. <u>Instrumentos de apoio à tomada de decisão</u> - Escala de Barthel Modificada - Formulário de Avaliação da Dependência no Autocuidado <u>Diagnósticos</u> - Potencial para melhorar a capacidade para: [tomar banho]; [vestir-se/despir-se]; [usar o sanitário]; [transferir-se]; [andar] - Potencial para melhorar conscientização sobre compromisso no: [tomar banho]; [vestir-se/despir-se]; [usar o sanitário]; [transferir-se]; [andar] - Potencial para melhorar conscientização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para: [tomar banho]; [vestir-se/despir-se]; [usar o sanitário]; [transferir-se]; [andar] - Potencial para melhorar o conhecimento sobre técnica de adaptação para: [tomar banho]; [vestir-se/despir-se]; [usar o sanitário]; [transferir-se]; [andar] - Potencial para melhorar a capacidade para usar técnica de adaptação para: [tomar banho]; [vestir-se/despir-se]; [usar o sanitário]; [transferir-se]; [andar]
Planejamento de intervenções <u>Intervenções</u> - Assistir a pessoa a: [tomar banho]; [vestir-se/despir-se]; [usar o sanitário]; [transferir-se]; [andar] - Analisar com a pessoa a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para: [tomar banho]; [vestir-se/despir-se]; [usar o sanitário]; [transferir-se]; [andar] - Ensinar sobre técnica de adaptação para: [tomar banho]; [vestir-se/despir-se]; [usar o sanitário]; [transferir-se]; [andar] - Instruir sobre técnica de adaptação para: [tomar banho]; [vestir-se/despir-se]; [usar o sanitário]; [transferir-se]; [andar] - Treinar técnica de adaptação para: [tomar banho]; [vestir-se/despir-se]; [usar o sanitário]; [transferir-se]; [andar] - Elogiar o desempenho da pessoa
Avaliação das intervenções e resultados Na escala de Barthel Modificada verificou-se que o score oscilou entre 40 na primeira avaliação e 85 no momento da alta, sendo que o valor máximo esperado seria de 100. Na admissão, a puérpera era dependente de pessoa para concretizar todas as atividades inerentes ao autocuidado. O Formulário da Avaliação da Dependência no Autocuidado permitiu ir acompanhando a evolução na capacidade para concretizar cada uma das atividades.

Quadro 3. Focos de enfermagem: Capacidade para tomar banho, Vestir-se/despir-se, Usar o sanitário, Transferir-se e Andar. Porto, Portugal, 2022 (conclusão)

Avaliação das intervenções e resultados



A conscientização sobre o compromisso nos autocuidados e o conhecimento da puérpera relativamente às estratégias de adaptação face aos défices, contribuíram significativamente para o seu envolvimento no processo de reabilitação, bem como, na recuperação gradual da capacidade para concretizar as atividades inerentes a cada autocuidado.

Resultados de enfermagem:

- Capacidade para: [tomar banho melhorada]; [vestir-se/despir-se melhorada]; [usar o sanitário melhorada]; [transferir-se melhorada]; [andar melhorada]
- Conscientização sobre compromisso no: [tomar banho efetiva]; [vestir-se/despir-se efetiva]; [usar o sanitário efetiva]; [transferir-se efetiva]; [andar efetiva]
- Conscientização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para: [tomar banho efetiva]; [vestir-se/despir-se efetiva]; [usar o sanitário efetiva]; [transferir-se efetiva]; [andar efetiva]
- Conhecimento sobre técnica de adaptação para: [tomar banho efetivo]; [vestir-se/despir-se efetivo]; [usar o sanitário efetivo]; [transferir-se efetivo]; [andar efetivo]
- Capacidade para usar técnica de adaptação para: [tomar banho melhorada]; [vestir-se/despir-se melhorada]; [usar o sanitário melhorada]; [transferir-se melhorada]; [andar melhorada]

Fonte: As autoras (2022).

De modo a demonstrar as intervenções do EEER durante o programa de enfermagem de reabilitação, apresenta-se no Quadro 4, particularidades inerentes à sua implementação.

Quadro 4. Operacionalização das intervenções de enfermagem de reabilitação - Programa de Enfermagem de Reabilitação. Porto, Portugal, 2022

(continua)

Operacionalização das intervenções de enfermagem de reabilitação - Programa de Reabilitação					
	Intervenção/atividade	Repetições	Frequência	Duração	Intensidade
1ª a 3ª S e s s ã o	Treino de técnica de adaptação para autocuidados (tomar banho, vestir-se/despir-se, usar o sanitário, transferir-se e andar)	1x	1x dia	30min	Nível tolerado
	Exercícios ativos-assistidos* (MSE) com feedback sensitivo direto - Flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna e externa do ombro - Flexão e extensão do cotovelo; Pronação e supinação - Flexão e extensão do punho; Desvio radial e desvio cubital	10x	1x	8min	
	- Flexão, extensão, abdução, adução dos dedos da mão e oposição do polegar				
	Exercícios passivos* (MIE) - Flexão/extensão/abdução e adução do quadril - Flexão e extensão do joelho - Dorsiflexão e flexão plantar; Eversão e inversão do pé*	10x	1x	6min	
	Rolar e levantar na cama	5x	1x	3min	
	Ponte/Dissociação de cintura pélvica e escapular	5x	1x	3min	
	Treino de equilíbrio dinâmico sentado - Sentada no cadeirão (com pés apoiados no chão), levantar os braços na vertical e horizontal e sustentar (com olhos abertos e, posteriormente, com olhos fechados) - Estimulação cruzada - Instabilidade provocada por oscilações	10x	1x	10min	
Total: 60 minutos					

Quadro 4. Operacionalização das intervenções de enfermagem de reabilitação - Programa de Enfermagem de Reabilitação. Porto, Portugal, 2022 (conclusão)

Operacionalização das intervenções de enfermagem de reabilitação - Programa de Reabilitação					
Intervenção/atividade		Repetições	Frequência	Duração	Intensidade
4ª a g s e s ã o	Treino de técnica de adaptação para autocuidados (tomar banho, vestir-se/despir-se, usar o sanitário, transferir-se e andar)	1x	1x	30min	Nível tolerado
	Exercícios ativos (MSE) - todos os descritos anteriormente	10x	1x	8min	
	Exercícios ativos-assistidos (MIE proximal/medial) - todos os descritos anteriormente	10x	1x	4min	
	Exercícios passivos (MIEdistal) - todos os descritos anteriormente	10x	1x	2 min	
	Rolar e levantar na cama	5x	1x	3min	
	Ponte/Dissociação de cintura pélvica e escapular	5x	1x	3min	
	Treino de equilíbrio dinâmico sentado - todos os descritos anteriormente Treino de equilíbrio estático em pé - mãos apoiadas no andador, força nos braços, pés apoiados no chão e centrados na base do andador, corpo em ortostatismo, nádegas e abdômen contraídos, olhar em frente	10x	1x	10min	
Total: 60 minutos					
9ª a 12ª s e s ã o	Treino de técnica de adaptação para autocuidados (tomar banho, vestir-se/despir-se, usar o sanitário, transferir-se e andar)	1x	1x	20min	Nível tolerado
	Exercícios ativos-resistidos (MSE) - todos os descritos anteriormente com bandas elásticas, peso de 500gr e braçadeira de 1kg	10x	1x	8min	
	Exercícios ativos (MIE proximal/medial) - todos os descritos anteriormente	10x	1x	4min	
	Exercícios passivos (MIEdistal) - todos os descritos anteriormente	10x	1x	2min	
	Rolar e levantar na cama	5x	1x	3min	
	Ponte/Dissociação de cintura pélvica e escapular	5x	1x	3min	
	Treino de equilíbrio estático em pé - todos os descritos anteriormente Treino de equilíbrio dinâmico em pé - pequenos desequilíbrios, com olhos abertos e depois fechados; voltas de 360°; caminhar sobre superfícies instáveis e de diferente textura; contorno/transposição de obstáculos	3x	1x	15min	
	Treino de marcha - com ajuda de 1 pessoa e "foot up" para estabilização tornozelo-pé	1x	1x	5min	

Fonte: As autoras (2022).

Em consonância com os instrumentos de apoio à tomada de decisão que foram utilizados, no âmbito do processo de reabilitação da puérpera, o Quadro 5 evidencia a evolução constatada.

Quadro 5. Resultados obtidos com o Programa de Enfermagem de Reabilitação. Porto, Portugal, 2022

Sessão	Esc NIHSS	Esc Barthel Modificada	Esc MRC MSEProx Medial /Distal	Esc MRC MIE Prox	Esc MRC MIE Medial	Esc MRC MIE Distal	Índ Tinetti Estático	Índ Tinetti Dinâmico	Índ Tinetti Total
1 ^a	4	40	3	1	1	0	2	0	2
4 ^a	4	35	3	2	2	0	3	0	3
8 ^a	3	80	4	3	3	0	7	3	10
12 ^a	2	85	4	3	4	0	10	5	15

Nota: *Esc = Escala; Índ = Índice; Prox = Proximal.

Fonte: As autoras (2022).

Como se pode observar no Quadro 5, a evolução favorável na força muscular ao nível dos membros superior e inferior esquerdos e no equilíbrio, com repercussão positiva na capacidade funcional para executar as atividades de vida diária, o que se revela promissor para o processo de reabilitação da puérpera.

DISCUSSÃO

Para estabelecer um processo de cuidados de enfermagem de reabilitação adaptado às necessidades de cada pessoa, é fundamental que os EEER usem o processo de enfermagem de forma sistemática, identificando focos de atenção, formulando diagnósticos, planejando intervenções e avaliando os resultados, com vista a tornarem-se agentes facilitadores no processo de transição e, consequentemente, na recuperação da pessoa¹⁴⁻¹⁵.

Após 12 sessões de reabilitação com implementação de um programa de enfermagem de reabilitação precoce, personalizado, reformulado várias vezes com conhecimento/parceria da puérpera, com investimento em intervenções no âmbito do ensinar, instruir e treinar, foram evidentes os ganhos em saúde ao nível da força muscular, do equilíbrio e, fundamentalmente, da capacitação para o autocuidado. Isto foi possível porque o programa de enfermagem de reabilitação incidiu na reeducação funcional motora, equilíbrio e treino das atividades inerentes ao autocuidado. Para a reeducação funcional motora foram realizados exercícios passivos até exercícios ativos-resistidos adaptados à força muscular de cada segmento corporal.

No decorrer do programa, os exercícios para treino de equilíbrio e percepção, contribuíram para a melhoria franca tanto do equilíbrio estático como do equilíbrio

dinâmico. Estes resultados vão de encontro ao exposto por outros autores que referem que treinos funcionais, associando intervenções musculoesqueléticas e sensoriais, parecem ser eficazes na melhoria do equilíbrio e da estabilidade postural, respectivamente¹⁶⁻¹⁸.

Destaca-se que na 9ª sessão a força muscular e o equilíbrio estático em pé garantiram as condições de segurança, possibilitando o início do treino de marcha, o que corrobora outros autores que referem que o equilíbrio em pé está significativamente relacionado com a habilidade da marcha¹⁹⁻²⁰. Antes de se iniciar o treino de equilíbrio dinâmico e a marcha, foi aplicada uma órtese para estabilização da articulação tibiotársica, de modo a prevenir complicações como entorses ou quedas uma vez que a extremidade do MIE distal mantinha-se sem movimentos visíveis.

Concomitantemente aos ganhos na força muscular e no equilíbrio, com ensino, instrução e treino das técnicas de adaptação para os autocuidados, no momento da alta hospitalar, a puérpera apenas necessitava de apoio para andar e subir e descer escadas, o que vai de encontro à afirmação de que o equilíbrio é um pré-requisito para recuperar a capacidade de andar e concretizar as atividades de vida diária^{16,20-21}.

Todos os ganhos em saúde referidos anteriormente refletem-se na avaliação final na escala de severidade e magnitude do déficit neurológico avaliado pela NIHSS que diminuiu de 4 para 2, traduzindo a melhoria dos déficits motores, da mobilidade e equilíbrio e capacidade para executar as atividades de vida diária. Os resultados alcançados também demonstram que os cuidados especializados de enfermagem de reabilitação desempenham um papel importante na intervenção precoce junto da puérpera após AVC, uma vez que influenciam, a passagem gradual de um estado de dependência para independência, a reconstrução da autonomia, o bem-estar físico e psicológico e a melhoria da qualidade de vida²².

Em consonância com o referencial teórico de Afaf Meleis, e tal como defendido por alguns autores¹³, a intervenção do EEER na "conscientização", no "conhecimento" e na "capacidade" da puérpera permitiram o seu empoderamento, no sentido de desenvolver habilidades e, conseqüentemente, se sentir capacitada para lidar com os desafios que surgem no dia a dia, decorrentes dos processos de transição que vivencia.

É importante ressaltar que a enfermagem em reabilitação está em crescimento no Brasil, conforme afirmado pelo Conselho Federal de Enfermagem¹⁰. Os resultados apresentados neste relato de caso são fundamentais para reforçar a importância da atuação da Enfermagem de Reabilitação nos processos de transição vivenciados pelas pessoas. O estudo evidencia os benefícios de um cuidado personalizado, que atende às necessidades específicas de cada paciente, por meio do desenvolvimento de práticas e intervenções baseadas em evidências. Essas práticas não apenas auxiliam na recuperação funcional, mas também promovem a reintegração social dos indivíduos, proporcionando um impacto positivo na sua qualidade de vida.

Além disso, a atuação dos EEER desempenha um papel crucial ao ampliar os benefícios em saúde, especialmente em locais com escassez de equipes de saúde multidisciplinares, o que pode comprometer a capacidade de atender às necessidades de saúde da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem de reabilitação produz ganhos em saúde em todos os contextos da prática, expressos na prevenção de incapacidades e na recuperação das capacidades remanescentes por doença súbita, de que é exemplo o AVC, habilitando a pessoa a maior autonomia. A concepção, implementação e avaliação do Programa de Enfermagem de Reabilitação de forma personalizada, permitiu, no caso apresentado, ganhos significativos nos autocuidados, na força muscular, no equilíbrio e na marcha, favorecendo o processo de readaptação/reeducação funcional e satisfação da puérpera, promovendo a saúde e prevenindo complicações na busca incessante do bem-estar. Estes ganhos permitiram aumentar a autoestima e crença da puérpera de que poderia realizar as atividades diárias relacionadas aos cuidados com o recém-nascido, e a expectativa de que num futuro próximo poderia desempenhar o seu papel de mãe em plenitude.

REFERÊNCIAS

1. Manikinda J, Kaul S. Stroke around pregnancy; protection and prevention! Ann Indian Acad Neurol [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 15];26(5):631-7. Available from: https://doi.org/10.4103/aian.aian_492_23
2. Richardt A, Aarnio K, Korhonen A, Rantanen K, Verho L, Laivuori H, et al. Etiology and risk factors of ischemic stroke during pregnancy and puerperium: a population-based study. Eur Stroke J [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 9];8(2):475-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/23969873231170096>
3. Swartz RH, Cayley ML, Foley N, Ladhani NNN, Leffert L, Bushnell C, et al. The incidence of pregnancy related stroke: a systematic review and meta-analysis. Int J Stroke [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 9];12(7):687-97. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1747493017723271>
4. Bushnell CD, Kapral MK. Advances in stroke: stroke in women. Stroke [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 21];53(2):605-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1161/strokeaha.121.036975>
5. McDermott M, Miller EC, Rundek T, Hurn PD, Bushnell CD. Preeclampsia: association with posterior reversible encephalopathy syndrome and stroke. Stroke [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 21];49(3):524-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.018416>
6. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 Guidelines for the early management of acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 15];50(12):e344-e418. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.0000000000000211>
7. Ribeiro O, editor. Enfermagem de Reabilitação: conceitos e práticas. Lisboa: Lidel; 2021. 719 p.
8. World Health Organization (WHO). WHO STEPS stroke manual: enfoque passo a passo da OMS para a vigilância de acidentes vascular cerebrais [Internet]. Geneva: WHO Press; 2009 [cited 2024 Feb 9]. 88 p. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/manualpo.pdf>
9. Boumer TC, Firmino TC, Devetak GF, Martello SK, Moser AL, Manffra EF. Efeitos do treino de marcha com suporte parcial de peso corporal associado a fisioterapia convencional sobre o equilíbrio funcional e a independência da marcha pós-AVC: estudo clínico randomizado. Rev Inspir, Mov Saúde [Internet]. 2019 [cited 2024 Feb 9];19(4):1-21. Available from: <http://revistams.inspirar.com.br/277287-2/>

10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 728 de 9 de novembro de 2023. Diário Oficial da União [Internet]. 2023 Nov 16 [cited 2024 Mar 23];217(Seção 1):137. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/11/Publicacao-Diario-Oficial-Resolucao-728-2023.pdf>
11. Ordem dos Enfermeiros (PT). Regulamento nº. 392/2019. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Diário da República (PT) [Internet]. 2019 May 3 [cited 2024 Mar 23];85:13565-8. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11871/1356513568.pdf>
12. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, Schoen-Angerer T, Tugwell P, et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. J Clin Epidemiol [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 21];89:218-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>
13. de Sousa L, Martins MM, Novo A. A Enfermagem de Reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde-doença. Rev Port Enf Reab [Internet]. 2020 [cited 2014 Sep 2];3(1):64-9. Available from: <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.8.5763>
14. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR, Forte ECN. Implementation of the nursing process in Portuguese hospitals. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 19];39:e2017-0174. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0174>
15. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR, da Silva JMAV, Forte ECN. Professional practice models used by nurses in Portuguese hospitals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 19];72(Suppl 1):24-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0670>
16. De Matos MFG, Simões JAG. Enfermagem de Reabilitação na transição da pessoa com alteração motora por AVC: revisão sistemática da literatura. Rev Port Enf Reab [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 19];3(2):11-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n2.2.5770>
17. Li J, Zhong D, Ye J, He M, Liu X, Zheng H, et al. Rehabilitation for balance impairment in patients after stroke: a protocol of a systematic review and network meta-analysis. BMJ Open [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 23];9(7):e026844. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026844>
18. Teasell R, Hussein N, Iruthayarajah J, Saikaley M, Longval M, Viana R. Stroke rehabilitation clinical handbook [Internet]. Ontário, CA: EBRSR - Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation; 2020 [cited 2024 Mar 23]. Available from: <http://www.ebrsr.com/sites/default/files/EBRSR%20Handbook%20Intro.pdf>
19. Hugues A, Di Marco J, Ribault S, Ardaillon H, Janiaud P, Xue Y, et al. Limited evidence of physical therapy on balance after stroke: a systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 23];14(8):e0221700. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0221700>
20. Oliveira PA, Martins MM, Mendes M, Vandresen L, Gomes BP, Ribeiro OMPL. Balance and gait of elderly people: evaluation using technology. Rev Port Enf Reab [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 29];6(2):e338. Available from: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/338/572>
21. Seo KC, Kim JS, Wi GS. The effects of stair gait exercise on static balance ability of stroke patients. J Phys Ther Sci [Internet]. 2014 [cited 2024 Mar 23];26(11):1835-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1589/jpts.26.1835>
22. Araújo P, Soares A, Ribeiro O, Martins M. Processo de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à adulta/idosa com compromisso no sistema nervoso. In: Ribeiro O, editor. Enfermagem de Reabilitação: concepções e práticas. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas; 2021. p. 164-233.

Nursing Program Rehabilitation for post-puerperal patient with stroke: a case report

ABSTRACT:

Objective: Identify health gains in post-puerperal patient care after ischemic stroke during a Rehabilitation Nursing Program. **Method:** Case report conducted in February 2022 in a hospital in the region of Porto, Portugal, with a puerperal patient victim of ischemic stroke undergoing a Rehabilitation Nursing Program during 12 days of hospitalization. Rehabilitation nursing care was sustained in the theoretical reference of Afaf Meleis. **Results:** The implementation of the rehabilitation nursing program produced gains in the functional recovery of the puerperal patient, specifically in the ability to perform daily life activities, increase muscle strength, improve balance, and walk, thereby enabling greater autonomy. **Conclusion:** The results reinforce the importance of Rehabilitation Nursing in rehabilitation and functional recovery. For clinical practice, it is emphasized that implementing personalized programs, which incorporate early and evidence-based interventions, is crucial for optimizing rehabilitation.

Descriptors: Stroke; Postpartum Period; Rehabilitation Nursing; Stroke Rehabilitation; Health Gains.

Programa de enfermagem de reabilitação para mulheres puérperas com ictus: informe de um caso

RESUMEN:

Objetivo: identificar los beneficios para la salud de la atención a mujeres puérperas tras un ictus isquémico durante un programa de enfermería de rehabilitación. **Método:** informe de un caso, realizado en febrero de 2022, en un hospital de la región de Porto, Portugal, con una mujer puérpera que fue víctima de un ictus isquémico y se sometió a un Programa de Enfermería de Rehabilitación durante una estancia hospitalaria de 12 días. Los cuidados de enfermería de rehabilitación se basaron en el marco teórico de Afaf Meleis. **Resultados:** la aplicación del programa de enfermería de rehabilitación produjo ganancias en la recuperación funcional de la puérpera, concretamente en la realización de las actividades de la vida diaria, la fuerza muscular, el equilibrio y la marcha, lo que le permitió ser más autónoma. **Conclusión:** Los resultados refuerzan la importancia de la Enfermería de Rehabilitación en la reeducación funcional y la recuperación. Para la práctica clínica, la aplicación de programas personalizados que incorporen intervenciones tempranas basadas en pruebas es fundamental para optimizar la rehabilitación.

Descriptores: Apoplejía; Periodo posparto; Enfermería de rehabilitación; Rehabilitación de la apoplejía; Beneficios para la salud.

Recebido em: 01/05/2024

Aprovado em: 30/01/2025

Editora associada: Dra. Tatiane Herreira Trigueiro

Autor correspondente:

Mariana Mendes

Universidade Federal de Santa Catarina

R. Delfino Conti, S/N - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-370

E-mail: mariana.mendes@unochapeco.edu.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Leão RMN, Teixeira MGG, Mendes M, Ribeiro OMPL**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Leão RMN, Teixeira MGG, Mendes M, Ribeiro OMPL**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Ribeiro OMPL**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).