



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

PRÁTICA E EFETIVIDADE DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO: CONTRIBUTOS DA OSTEOPATIA

Artur José Caldas



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Artur José Caldas

PRÁTICA E EFETIVIDADE DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO: CONTRIBUTOS DA OSTEOPATIA

V Mestrado

Enfermagem de Reabilitação

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Clara de Assis Coelho de Araújo

Março de 2019

RESUMO

Uma sociedade cada vez mais competitiva exige que os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, aprofundem a sua área de competência com recurso a técnicas e tecnologias que as não comumente utilizadas na enfermagem, através de uma formação contínua e de qualidade onde o recurso a técnicas utilizadas na osteopatia, poderão ser uma mais valia. O enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação tem competências que lhe permite intervir precocemente, em todas as fases da vida da pessoa, planeando e adaptando as suas intervenções de modo a maximizar potencialidades e prevenir possíveis complicações. Neste sentido, surge este estudo que visa compreender como é que os cuidados de enfermagem de reabilitação podem ser mais efetivos com o recurso a técnicas de osteopatia. Este estudo assenta numa abordagem qualitativa, com carácter exploratório-descritivo, em que a estratégia de recolha de dados recaiu na entrevista semiestruturada dirigida a oito enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e com formação em osteopatia igual ou superior a 2000h, recrutados através do método de amostra “bola de neve”. Os dados obtidos foram tratados através do método de análise de conteúdo com apoio do software NVivo® 11 Plus, dos quais ressaltam a experiência vivenciada pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação relativa à motivação para a utilização de técnicas osteopáticas; o tipo de situações clínicas em que são utilizadas; o tipo de técnicas utilizadas; os princípios subjacentes à sua utilização e o local e frequência da sua utilização, assim como as vantagens e os constrangimentos decorrentes da utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional enquanto especialistas em reabilitação. Foi visível que o recurso a técnicas osteopáticas tornam mais efetivos os cuidados de enfermagem de reabilitação, trazendo vantagens a vários níveis destacando-se a complementaridade da osteopatia face à enfermagem de reabilitação; o encurtamento do tempo de recuperação decorrente do uso de técnicas osteopáticas; os resultados observados nos utentes; os ganhos económicos gerados; a nova filosofia de cuidar que favorece a osteopatia à enfermagem de reabilitação, a satisfação do utente e a rentabilização de recursos. Estes resultados sugerem que é importante implementar estratégias favorecedoras de uma formação contínua que proporcione uma intervenção ainda mais efetiva por parte dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação com recurso a novas técnicas e tecnologias.

Palavras chave: Enfermagem, reabilitação, osteopatia.

ABSTRACT

An increasingly competitive society, the rehabilitation nurse, have deepen their area of competence using techniques and technologies that are not commonly used in nursing, through continuous and quality training where the resource the techniques used in osteopathy, may be an asset.

The rehabilitation nurse has skills that allow her to intervene early in all phases of the person's life, planning and adapting their interventions in order to maximize potentialities and prevent possible complications. In this sense, this study aims to understand how nursing care rehabilitation can be more effective with the use of osteopathy techniques.

This study is based on a qualitative, exploratory-descriptive approach, in which the data collection strategy fell into the semi-structured interview directed to eight rehabilitation nurse and with training in osteopathy superior to 2000h, recruited through the sample *snowball* method.

The data obtained were treated through the content analysis method with the support of NVivo® 11 Plus software, which highlight the experience experienced by rehabilitation Nurse, related to motivation for the use of osteopathic techniques; the type of clinical situations in which they are used; the type of techniques used; the principles underlying their use and the location and frequency of their use, as well as the advantages and constraints arising from the use of osteopathic techniques in their performance professionals as rehabilitation nurse. It was apparent that resources to osteopathic techniques make rehabilitation nursing care more effective, bringing advantages at several levels emphasizing the complementarity of osteopathy in the face of rehabilitation nursing; the shortening of recovery time due to the use of osteopathic techniques; the results observed in the users, the economic gains generated, the new philosophy of care that favors osteopathy to the rehabilitation nursing, the satisfaction of the user and the profitability of resources. These results suggest that it is important to implement strategies conducive to continuous training that provide an even more effective intervention on the part of nurses who are rehabilitation nurse using new techniques and technologies.

Keywords: Nursing, rehabilitation, osteopathy.

AGRADECIMENTOS

Ao terminar este caminho, gostaria de deixar um agradecimento especial a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para que este trabalho fosse realizado, particularmente:

- À Professora Doutora Clara de Assis Coelho de Araújo, orientadora desta dissertação, agradeço o apoio, a partilha do saber e as preciosas contribuições para este trabalho. Acima de tudo, obrigada por não desistir de mim e de me acompanhar nesta caminhada e por despertar o meu interesse pelo conhecimento e pela vida académica. Aqui lhe manifesto a minha gratidão.
- À minha família agradeço o incentivo e apoio incondicional recebido ao longo deste tempo.
- À minha esposa Daniela e à minha filha Adriana, obrigada pelo amor, alegria e atenção sem reservas e aos momentos que passaram na minha ausência.
- Aos meus colegas de trabalho agradeço pelo incentivo na realização deste trabalho e pela mão amiga que representaram para mim.
- A todos os colaboradores da Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, agradeço o apoio e carinho demonstrado e os momentos de descontração, de um modo especial à Sandra Sousa e ao Joaquim Pereira.
- Finalmente, quero demonstrar o meu agradecimento, a todos aqueles que, de um modo ou de outro, tornaram possível a realização da presente dissertação.

A todos o meu sincero e profundo Muito Obrigado!

À memória do meu pai

*A todos os enfermeiros especialistas que deram o seu contributo a
favor da enfermagem de reabilitação...*

“Pouco conhecimento faz com que as pessoas se sintam orgulhosas. Muito conhecimento, que se sintam humildes. É assim que as espigas sem grãos erguem desdenhosamente a cabeça para o Céu, enquanto que as cheias as baixam para a terra, sua mãe”.

Leonardo da Vinci

SUMÁRIO

RESUMO	iii
ABSTRACT	v
AGRADECIMENTOS	vii
DEDICATÓRIA	ix
PENSAMENTO	xi
SUMÁRIO	xiii
ÍNDICE DE QUADROS	xv
ÍNDICE DE FIGURAS	xvi
SIGLAS E ABREVIATURAS	xviii
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO: DO CONCEITO À PRÁTICA .5	
CAPÍTULO II – OSTEOPATIA: UMA DISCIPLINA A EXPLORAR	12
CAPÍTULO III – ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO: DA INDIVIDUALIDADE À COMPLEMENTARIDADE	20
3.1 O processo de enfermagem/Processo de osteopatia.....	24
3.1.1 Avaliação inicial.....	24
3.1.2 Diagnóstico.....	25
3.1.3 Planeamento/meta/resultados.....	26
3.1.4 Implementação	26
3.1.5 Avaliação.....	27
3.2 Resultados empíricos.....	28
CAPÍTULO IV – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	35
4.1 Objetivos	37
4.2 Tipo de estudo	38
4.3 Contexto do estudo e participantes	39
4.4 Estratégia de recolha de dados.....	42
4.5 Análise dos dados.....	44
4.6 Considerações éticas.....	46
CAPÍTULO V – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	49
5.1 Experiência na utilização de técnicas osteopáticas	53
5.1.1 Motivação para a mesma	54
5.1.2 Tipo de situações clínicas	57
5.1.3 Tipo de práticas osteopáticas utilizadas	60

5.1.4	Princípios subjacentes à sua utilização	62
5.1.5	Local de utilização.....	65
5.1.6	Frequência de utilização	66
5.2	Vantagens percecionadas pelo EEER na utilização de técnicas osteopáticas.....	67
5.2.1	Complementaridade.....	68
5.2.2	Efetividade de cuidados	69
5.2.3	Encurtamento do tempo de recuperação	70
5.2.4	Ganhos económicos.....	71
5.2.5	Nova filosofia de cuidar.....	72
5.2.6	Satisfação do utente	72
5.2.7	Rentabilização de recursos.....	73
5.2.8	Resultados no utente	73
5.3	Constrangimentos percecionados pelos EEER na utilização de técnicas osteopáticas	74
5.3.1	Sem constrangimentos	74
CAPÍTULO VI – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS		76
6.1	Experiência do EEER na utilização de técnicas osteopáticas.....	78
6.2	Vantagens percecionadas pelo EEER na utilização de técnicas osteopáticas.....	87
6.3	Constrangimentos percecionados pelo EEER na utilização de técnicas osteopáticas	90
6.4	Limitações do estudo.....	90
CONCLUSÕES		92
BIBLIOGRAFIA.....		96
ANEXOS.....		107
Anexo I – Parecer ético da UICISA – E.....		109
APÊNDICES		113
Apêndice I – Consentimento informado para entrevista		115
Apêndice II – Guião da entrevista		119
Apêndice III – Matriz de redução dos dados		124

INDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Pesquisa de descritores	29
Quadro 2 – Conjugação de descritores e número de artigos bases de dados.....	30
Quadro 3 – Artigos selecionados para o projeto	30
Quadro 4 – Caracterização dos participantes	41
Quadro 5 – Tempo de entrevista por participante e respetiva transcrição.....	44
Quadro 6 – Regras aplicadas na elaboração de categorias.....	45
Quadro 7 – Áreas temáticas, categorias, subcategorias da análise dos conteúdos das narrativas dos participantes	51

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Filosofia Osteopática da Saúde (Fonte: Fajardo, 2014. p.47)	18
Figura 2 – Tempo de serviço especialidade/Osteopatia	42
Figura 3 – Consulta de frequência de palavras – Nuvem de palavras	52
Figura 4 – Coeficiente de correlação das entrevistas “Pearson correlation coefficient”	53
Figura 5 – Experiência na utilização de técnicas osteopáticas – categorias e subcategorias	54
Figura 6 – Motivação para a mesma	55
Figura 7 - Experiência na utilização de técnicas osteopáticas – Tipo de situações clínicas	57
Figura 8 – Experiência na utilização de técnicas osteopáticas – Tipo de práticas osteopáticas utilizadas	60
Figura 9 – Experiência na utilização de técnicas osteopáticas – Princípios subjacentes à sua utilização	63
Figura 10 – Vantagens percebidas pelo EEER na utilização de técnicas osteopáticas – categorias	67
Figura 11 – Vantagens percebidas EEER na utilização de técnicas osteopáticas	68

SIGLAS E ABREVIATURAS

ABVD – Atividades básicas de vida diária

AIVD – Atividades instrumentais de vida diária

ATM – Articulação Temporomandibular

EEER – Enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação

DGS – Direção Geral da Saúde

ECOP – Educational Council on Osteopathic Principles

Fig. – Figura

IO – Institute of Osteopathy

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

REPE – Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros

TOM – Terapia osteopática manipulativa

UICISA – E – Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

UK – United Kingdom

WHO – World health Organization

INTRODUÇÃO

A Reabilitação é o processo de ajudar uma pessoa a atingir o seu melhor potencial físico, psicológico, social, vocacional e educacional, compatível com seu déficit fisiológico ou anatômico, limitações ambientais, desejos e planos de vida tendo por base o conceito holístico, utilizando uma combinação de especialidades de vários profissionais de saúde (Delisa, 2002; Santos, 2016).

De acordo com a avaliação do estado de saúde do indivíduo o EEER, estabelece objetivos a curto e a longo prazo, orientando-o em todas as suas vertentes, física, social e comportamental em relação às suas incapacidades e necessidades. Neste sentido, os enfermeiros de reabilitação têm a oportunidade e a responsabilidade de desenvolver instrumentos e conceitos teóricos que efetivem os cuidados que prestam (Hoeman, 2000). Também a osteopatia estabelece objetivos de acordo com a avaliação do estado de saúde do utente e é hoje definida como uma terapêutica não convencional, que se baseia na filosofia de que o corpo funciona como uma unidade constituída por diferentes partes móveis, como sejam os músculos e as articulações, os órgãos e as vísceras, a circulação sanguínea ou as interações microscópicas entre as células. Todas as partes do corpo funcionam em conjunto e de uma forma integrada, em que se uma das partes está limitada, as restantes deverão adaptar-se conduzindo a compensações, eventualmente levando à inflamação, à dor, à rigidez e a outros problemas de saúde.

O profissional com formação avançada em osteopatia, consegue diagnosticar, tratar e prevenir doenças, permitindo ao corpo que se cure a si mesmo utilizando as mãos para entender os movimentos e tensões do corpo, através de várias técnicas manuais suaves e não invasivas. O EEER tem também como principal “instrumento de trabalho” as suas mãos que utiliza na observação cuidada e no tratamento/reabilitação de inúmeras patologias.

A OMS, refere que a osteopatia

“Não é uma técnica, nem é um agregado de ideias desconetadas; mas sim uma profissão baseada numa filosofia própria com aplicação técnico-científica, e capacidades intelectuais e práticas únicas e diferentes das outras áreas do conhecimento, assim, ajudará na sua intervenção terapêutica, e ao paciente a compreender um “conjunto de cuidados de saúde osteopáticos” apropriados e distintos à pessoa a nível particular e individual, para chegar ao melhor estado de saúde total / possível” (Portugal, 2008. p. 1).

Os métodos e técnicas osteopáticas de cuidados caracterizam-se por respeitar e estar em sintonia com os aspetos biológicos da pessoa, como indivíduo, levando em consideração a organização e constituição do organismo, e a sua correlação com o meio ambiente.

Uma vez que a enfermagem de reabilitação e a osteopatia, têm em conta o ser holístico que somos, leva-nos a acreditar que estas duas disciplinas podem complementar-se e contribuir para a melhoria efetiva dos cuidados de reabilitação.

Questionada a OE sobre a possibilidade do EEER utilizar na sua prática de cuidados, técnicas aprendidas num curso de osteopatia, responde que: “(...) o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação tem o direito de exercer livremente a profissão, designadamente no que se refere a intervenções com recurso a novas técnicas e tecnologias, nomeadamente as do âmbito da osteopatia (OE, 2016. p. 3).

A enfermagem de reabilitação, plasmado no regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação, compreende uma área de intervenção clínica reconhecida que dá resposta a necessidades concretas da população e às novas exigências em cuidados, contribuindo fortemente para a obtenção de ganhos em saúde.

A resposta a estas necessidades a que o anterior regulamento faz referência, poderá em nosso entender, e tendo em conta a experiência por nós vivenciada, ser complementada com técnicas utilizadas na osteopatia o que garante maiores e melhores resultados na prevenção e tratamento de doenças, gerando ganhos em saúde.

Ao longo do nosso exercício profissional, contactamos com variadas situações e necessidades em matéria de saúde/reabilitação tornando-se imperativo a formação e atualização de conhecimentos donde, o recurso a novas técnicas e tecnologias, designadamente as do âmbito da osteopatia podendo revelar-se uma mais valia na efetividade dos cuidados de enfermagem de reabilitação.

Do exposto surgiu-nos a inquietação de saber se é que os cuidados de enfermagem de reabilitação podem ser mais efetivos com o recurso a técnicas de osteopatia equacionando-se o seguinte objetivo geral: Conhecer as vivências dos EEER que utilizam técnicas osteopáticas na sua prática profissional.

O presente estudo é composto por seis capítulos.

Nos três primeiros capítulos, é apresentado o estado da arte e o enquadramento da temática. Em relação ao quarto capítulo, é exposto o enquadramento metodológico com os respetivos objetivos, o tipo de estudo, o contexto do estudo e participantes, estratégia de recolha de dados, método utilizado na sua análise e considerações éticas.

No quinto, são apresentados os resultados do estudo, organizados segundo as três áreas temáticas que emergiram: Experiência, vantagens e constrangimentos percebidos pelos EEER na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

Este estudo de investigação termina com as principais conclusões, limitações e sugestões que emergiram desta investigação.

As motivações para esta temática resultaram de um percurso profissional desenvolvido no domínio da prática de cuidados de enfermagem de reabilitação com recurso a técnicas e tecnologias complementares das quais as técnicas osteopáticas fazem parte.

Desejamos, com os resultados deste estudo, colaborar de algum modo para a uma maior efetividade nos cuidados de enfermagem especializados em reabilitação com recursos a técnicas osteopáticas, assim como criar um ponto de partida para novas investigações no âmbito desta temática ampliando a intervenção do EEER, contribuindo para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

CAPÍTULO I – ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO: DO CONCEITO À PRÁTICA

A reabilitação, enquanto especialidade multidisciplinar, compreende um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos que permite ajudar as pessoas com doenças agudas, crônicas ou com as suas sequelas a maximizar o seu potencial funcional e independência (Regulamento nº 125/2011 de 18/02/2011, p. 8658).

O processo de reabilitação cujos objetivos estão centrados no desenvolvimento das capacidades potenciais da pessoa, leva a uma maior independência em todas as dimensões do ser humano, observadas numa perspetiva da causa dessas alterações (Santos, 2016).

Segundo a OE (2010), corroborada pelo REPE, o enfermeiro especialista é o profissional de enfermagem que assume um

“(…) Conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (Regulamento n.º 122/2011 de 18/02/2011, p. 8648).

O EEER, detentor de conhecimentos avançados, cujo objetivo da sua intervenção visa a melhoria da funcionalidade para que o indivíduo tenha maior independência levando-o a uma melhor qualidade de vida, é definido como o profissional que:

“Concebe, implementa e monitoriza planos de enfermagem de reabilitação diferenciados, baseados nos problemas reais e potenciais das pessoas (...) Para tal, utiliza técnicas específicas de reabilitação e intervém na educação dos clientes e pessoas significativas, no planeamento da alta, na continuidade dos cuidados e na reintegração das pessoas na família e na comunidade, proporcionando-lhes assim, o direito à dignidade e à qualidade de vida” (Regulamento nº 125/2011 de 18/02/2011, p. 8658).

Da análise desta definição podemos concluir que o EEER não vê a sua intervenção centrada somente na reabilitação de lesões, mas sim em todos os níveis de prevenção pelo que, o recurso a outras técnicas pode ser uma mais-valia. As técnicas utilizadas na osteopatia vêm assim acrescentar um considerável número de recursos, que os EEER podem utilizar na sua prática clínica, nomeadamente a mobilização e manipulação articular, técnicas para pontos-gatilho, técnicas viscerais e sacrocranianas, técnicas musculo energéticas, de impulso, miofasciais, entre outras.

O Diagnostico precoce e a implementação de medidas preventivas permitem maximizar a funcionalidade da pessoa, recorrendo ao desenvolvimento de todas as suas capacidades (Santos, 2016).

A reabilitação pode ser definida como “o uso de todos os meios necessários para reduzir o impacto da condição incapacitante e permitir aos indivíduos incapacitados a obtenção de uma completa integração” (Branco, 2016, p. 25) pelo que podemos aqui incluir o recurso a outras técnicas e tecnologias ao dispor do EEER. É assim que consideramos pertinente a inclusão das técnicas osteopáticas no trabalho profissional dos EEER.

É sabido que antigamente os indivíduos, com alguma limitação, maioritariamente do foro traumático agudo, recorriam a endireitas e a massagens, com pessoal pouco habilitado, que pontualmente resolviam as queixas que as pessoas apresentavam.

Mais uma vez realçamos que o enfermeiro especialista de enfermagem de reabilitação, no cuidar à pessoa, assume uma atuação direcionada para uma abordagem holística não se focalizando na disfunção orgânica ou estrutural-anatómica (Faro, 2006).

O EEER deve conhecer-se e às suas limitações profissionais, ser profissional e reconhecer os seus limites e sobretudo ter grandes conhecimentos de reabilitação, trabalhando em equipas que podem ser organizadas de acordo com vários modelos. De todos os modelos apresentados parece-nos que o modelo interdisciplinar é o mais adequado à enfermagem de reabilitação pois tem por base a colaboração entre todos os elementos da equipa na definição de objetivos e procedimentos a adotar (Branco, 2016).

A equipa de reabilitação compõe-se por profissionais qualificados com diversas especialidades, com o objetivo comum de que as pessoas portadoras de deficiência ou incapacidade, consigam a maior autonomia possível, para que não vivam, ou vivam o menos possível, situações de desvantagem combatendo o fenómeno da cronicidade. A reabilitação é considerada uma prática multidisciplinar que se baseia, em conhecimentos científicos fundamentados e que tem como finalidade assegurar à pessoa incapacitada ou deficiente, bem como, aos seus próximos, diferentes ações que permitem suprimir, minorar ou ultrapassar os obstáculos geradores de desvantagem (Hesbeen, 2003).

Neste contexto, o processo de reabilitação exige a “(...) utilização de técnicas e ações interdisciplinares, com o esforço conjunto de todos os profissionais e familiares, (...) que devem ter como objetivo comum a melhoria e/ou reabilitação das funções diminuídas ou perdidas para preservar a capacidade de viver de cada indivíduo” (Faro, 2006, p. 129).

A enfermagem de reabilitação é considerada um processo que vai desde os cuidados preventivos imediatos, na fase inicial do acidente ou da doença, mantém-se ao longo da fase reparadora dos cuidados e envolve a adaptação da pessoa como um todo ao novo estilo de vida (Hoeman, 2011).

É preciso esclarecer que reabilitar não significa curar; implica não segmentar o indivíduo, transformá-lo em órgãos e funções em nome da racionalidade. A ciência não pode estar isenta da humanidade (Faro, 2006).

É requisito do profissional de saúde aprofundar as suas competências para melhorar os resultados no doente e ir ao encontro dos desafios globais de saúde que atualmente se apresentam tendo como centro a qualidade de cuidados diligenciando o desenvolvimento pessoal e profissional na área do conhecimento em enfermagem de reabilitação, numa ótica de aprendizagem ao longo da vida, através da auto formação e reflexão sobre a prática que “procura alcançar o pleno atendimento das necessidades e a máxima satisfação das expectativas dos clientes” (Lacerda, 2005, p.20).

A Enfermagem de Reabilitação, “mais do que uma especialidade de enfermagem, pode ser uma estratégia de assistência na configuração deste novo paradigma de prestação de cuidados de saúde” (OE, 2010, p.27). A intervenção do EEER é importante porque incita os utentes a realizarem, desde o momento em que ficam condicionados ou inabilitados, as ABVD e as AIVD que estes não conseguem, até à recuperação total das suas atividades de vida diária (AVD) capacitando-os para que recuperem a sua independência e concludentemente a sua participação e reinserção na comunidade, não suprimindo o envolvimento da família em todo este processo. É da maior importância que o enfermeiro de reabilitação estabeleça com o doente/família, uma relação terapêutica e de empatia que promova a sua adesão ao programa de reabilitação negociado.

Na sua práxis, a enfermagem de reabilitação “tem um forte sentido processual, com começo, meio e fim para não expor o paciente e a família a intermináveis tratamentos, reconhecendo o melhor nível de recuperação de acordo com o estilo de perspetivas de vida do paciente e das suas condições clínicas” (Faro, 2006, p.129).

Com o recurso a outras técnicas, que não as comumente utilizadas pelo EEER, acreditamos que o processo de reabilitação poderá ser mais rápido e mais eficaz.

A OE, com a intenção de procurar continuamente a excelência no cuidar em reabilitação, define os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação, constituindo um referencial de reflexão sobre as nossas práticas. Neste documento são elencadas oito categorias de enunciados descritivos: O mais elevado nível de **Satisfação dos clientes**, a **promoção da saúde**, ajudando os clientes a alcançarem o seu máximo potencial a **prevenção de complicações, bem -estar e auto cuidado dos clientes**, a **readaptação funcional**, desenvolvendo processos de adaptação eficaz aos problemas de saúde, a **reeducação funcional**, desenvolvendo processos conjuntamente

com o utente tendo em vista a qualidade de vida e a reintegração e a participação na sociedade **a promoção da inclusão social e a organização dos cuidados de enfermagem contribuindo para a sua máxima eficácia.**

“É aos EEER sem dúvida que cabe a responsabilidade da melhoria contínua na realização do seu exercício profissional” (Pestana, 2016. p 52) o que requer a aquisição contínua e atualizada de conhecimentos e competências que permitam fortalecer o julgamento crítico, a prática baseada na reflexão e a tomada de decisão para que seja capaz de cuidar da pessoa com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida e em todos os contextos da prática de cuidados potenciando a funcionalidade e desenvolvendo as aptidões da pessoa.

CAPÍTULO II – OSTEOPATIA: UMA DISCIPLINA A EXPLORAR

Definir osteopatia é uma tarefa difícil. A sua descrição sob diferentes pontos de vista - médicos, filosóficos, científicos e terapêuticos - fornecem uma imagem quase completa da osteopatia desde os seus inícios até hoje.

Os relatos mais antigos da história humana ensinam-nos que a busca pela saúde está indissociavelmente ligada aos princípios fundamentais da vida.

A Osteopatia é uma abordagem da saúde desenvolvida pelo médico Andrew Taylor Still em junho de 1874 nos Estados Unidos que observando um esqueleto surgiu-lhe a ideia que uma das chaves do bom funcionamento de um órgão devia obrigatoriamente passar pela relação que este tinha com as estruturas que o rodeiam e que as estruturas que o compõem estivessem em harmonia entre elas (Fajardo, 2014).

De acordo com Póvoa [et. al.], (2011) a medicina osteopática está baseada na interpretação do indivíduo como um ser único e integrado, mais do que a união de processos fisiológicos que ocorrem individualmente em diferentes sistemas. É uma abordagem diagnóstica e terapêutica das disfunções de mobilidade dos tecidos, em geral, e articular, em particular, no quadro das suas participações no aparecimento da doença (Quef e Pailhous, 2003).

Em 1899 e 1901, Still escreveu os seus principais livros” *Phylosophy of Osteopathy*” e “*Osteopathy Research and practice*” onde apresenta uma síntese de todas as suas observações e da sua prática e apresenta quatro princípios sobre os quais se baseia a medicina osteopática: O primeiro princípio refere que a estrutura governa a função, mencionando que o ser humano é um todo unitário e indivisível e as estruturas que o compõem são os ossos, os órgãos, os músculos, as fáscias, as vísceras as glândulas, a pele, etc. e que função é a atividade de cada uma destas partes, tais como a função respiratória, a função cardíaca, a função digestiva, etc. (Ricard e Sallé, 2014) pelo que a doença surge se a estrutura não estiver em harmonia com a função. Esta relação estrutura e função aplica-se a todos os elementos do corpo.

A estreita relação de interdependência que têm a estrutura e a função, leva a osteopatia a centrar-se em restabelecer os desequilíbrios em toda a estrutura para que o corpo humano possa desenvolver um bom funcionamento global (Fajardo, 2014). Deste modo a função pode também modificar a estrutura como é exemplo o excesso de uso de um determinado tendão que pode determinar alterações nos ossos onde se insere.

De acordo com o princípio que apresenta o organismo como uma unidade funcional é defendido que o corpo tem a capacidade de encontrar ou reencontrar o seu equilíbrio (físico, mental, social, espiritual) ou seja a homeostasia. Still situa esta unidade ao nível

do sistema miofascioesquelético referindo que “este é suscetível de guardar na memória os traumatismos sofridos” (Ricard e Sallé, 2014.p 5).

O terceiro princípio que refere que a lei da artéria é absoluta, é justificada pelo facto de Still considerar que o sangue é o meio de transporte de todos os elementos que permitem assegurar uma imunidade natural e por isso de lutar contra doenças.

A desaceleração da circulação implica uma diminuição da capacidade de defesa dos tecidos mal irrigados e determina, num primeiro momento, uma alteração funcional reversível e curável (Fajardo, 2014).

Ao analisarmos o quarto princípio: O corpo possui mecanismos de autorregulação e autocura, verificamos que Still refere-se ao corpo humano como tendo em si mesmo todos os meios necessários para eliminar ou reprimir as doenças, o que lhe valeu, há um século atrás, a acusação de heresia, no entanto o que o tempo nos vai dizendo é que o princípio das defesas naturais do organismo vão-se confirmando dia a dia, pela investigação na área da imunologia, bioquímica, fisiologia (Ricard, 2014) onde a homeostasia é a capacidade de autocura do organismo (Fajardo, 2014).

A Osteopatia tenta equilibrar os mecanismos homeostáticos, através de procedimentos tendentes a aliviar as cargas alostáticas (Henriques, 2011) respeitando o princípio da unidade do corpo, onde todos os componentes da estrutura se interrelacionam em busca da homeostasia. Desde as civilizações mais antigas que o homem doente procura ajuda para encontrar o equilíbrio atuando diretamente no corpo. através de massagens, manipulações, administração de substâncias, tais como as plantas, raízes, vapores, estimulação emocional através de rituais, danças e orações. Sem conhecer as causas de muitas doenças, os homens tentaram encontrar novas forças vitais com o objetivo de conquistar a saúde sozinhos.

Na avaliação e no tratamento com recurso a técnicas osteopáticas são realizadas técnicas manuais específicas, direcionadas para cada tipo de tecido, patologia e utente, tornando-se desta forma um tratamento individualizado, possuindo uma filosofia própria, com recurso a métodos de avaliação e diagnóstico centrados na individualidade do cliente e na inter-relação dos seus tecidos com os sistemas corporais, bem como na interação destes com o meio que o rodeiam. Estes profissionais, na sua formação, aprofundam conhecimentos no âmbito de disciplinas como a anatomia, fisiologia e patologia do corpo humano, o que lhes possibilita identificar e tratar disfunções de mobilidade dos tecidos corporais, tais como articulações, ligamentos, músculos, nervos, vasos, vísceras, entre outros.

Na visão da osteopatia, qualquer alteração da mobilidade tecidual pode vir, a qualquer altura, comprometer a função não só destes, mas também de todo o organismo que com ele interage. Parte-se do princípio que qualquer mudança na mobilidade do aparelho locomotor no sentido da diminuição ou aumento da mobilidade conduz a um transtorno funcional que, por sua vez, pode dar lugar a um quadro “patológico” que pode ou não ser de cariz osteopático, conforme determine a avaliação do utente (Barreto, 2014).

Num artigo publicado pelo OMS, em 2010 sob o título de “benchmarks for training in osteopathy” podemos ler:

A osteopatia (também chamada de medicina osteopática) depende do contato manual para diagnóstico e tratamento. Respeita a relação do corpo, mente e espírito em saúde e doença; ele enfatiza a integridade estrutural e funcional do corpo e a tendência intrínseca do corpo para a auto cura. Os praticantes de osteopatia usam uma grande variedade de técnicas terapêuticas manuais para melhorar a função fisiológica e / ou apoiar a homeostasia que foi alterada por disfunção somática (estrutura do corpo), isto é, deficiência ou alteração da função dos componentes relacionados do sistema somático; estruturas esqueléticas, artrodiais e miofasciais; e elementos vasculares, linfáticos e neurais relacionados (OMS, 2010. p 1. Tradução livre).

Esta definição explica, de forma mais atual, quase o mesmo que o que Still escreveu no do século XIX quando definiu osteopatia como ciência que compreende o conhecimento da estrutura e das funções do ser humano, através das quais a natureza, sob o particular tratamento da prática osteopática em concordância com os princípios mecânicos, pode conduzir à recuperação de distúrbios e doenças e recuperar o equilíbrio normal da sua forma e função em condições de saúde e vigor (Fajardo, 2014. p. 33).

Em termos didáticos encontramos a osteopatia dividida em temas como osteopatia estrutural ou periférica, visceral e sacrocraniana, no entanto é importante reforçar que esta divisão é estritamente pedagógica, pois o tratamento osteopático tem caráter global.

Quem exerce a sua atividade, com recurso a técnicas osteopáticas, como é o caso de alguns EEER, deve ter capacidade para aplicar os conhecimentos adequados e ser capaz de utilizar novas tecnologias assim como suporte bibliográfico para complementar a avaliação e tratamento osteopático e deve ter o seguinte perfil:

- Destreza no uso da técnica osteopática,
- Competência na avaliação do estado de saúde do utente / doente,
- Conhecimento do diagnóstico (incluindo o diferencial) de condições músculo-esqueléticas e relacionadas,

- Habilidade nas capacidades interpessoais,
- Compreensão na apresentação individual dos utentes no contexto físico, psicológico e no ambiente socioeconómico,
- Reflexão prática e capacidade de demonstrar ter desenvolvido capacidades de monitorização profissional,
- Experiência da mais vasta amplitude, com especial relevância em termos de contatos com o maior número possível de casos clínicos (Portugal, 2008).

De acordo com a classificação internacional de doenças utilizada em osteopatia designa-se disfunção somática à deterioração ou alteração da função de alguns ou vários dos componentes somáticos, relacionados no conjunto da estrutura corporal como ossos, articulações e estruturas miofasciais, todos relacionados a elementos vasculares, linfáticos e nervosos (Fajardo, 2014).

De tudo o que foi anteriormente descrito, verificamos que os conceitos fundamentais de A.T Still sobre a osteopatia, podem organizar-se no que diz respeito à saúde, doença e ao cuidado ao utente (Portugal, 2008).

A saúde corresponde a um estado natural de harmonia em que o corpo é uma máquina perfeita criada para a saúde e para a atividade onde o estado saudável existe na medida em que o fluxo de líquidos corporais e a atividade nervosa são normais.

A doença surge por causas multifatoriais e por impedimentos mecânicos que influenciam o fluxo normal de líquidos corporais e a atividade nervosa. Também aqui é referido que os fatores ambientais, sociais mentais e de conduta, contribuem para a etiologia da doença.

No cuidado ao utente realçamos a importância de estabelecer um plano de tratamento ajustado de maneira realista às necessidades do utente.

Um dos resultados do trabalho da ECOP (educational council on osteopathic principles) da associação americana de colégios de medicina osteopática, foi o desenvolvimento de um método que permite organizar os conceitos osteopáticos recorrendo a uma teoria de sistemas e aos conceitos de fisiologia modernos.

Consideram-se cinco funções corporais básicas integradoras e coordenadas e estratégias para enfrentar os desafios num contexto adaptativo saudável à vida e às suas circunstâncias:

- Postura e movimento, que compreende a integridade estrutural e biomecânica fundamental;

- Integração neurológica, que compreende os elementos centrais, periféricos, autonómicos, neuro endócrinos, neuro circulatórios e somáticos;
- Fatores macrorrespiratórios e microrrespiratórios e circulatórios;
- Processos metabólicos de todo o tipo;
- Elementos psicossociais, culturais, comportamentais e espirituais (Fajardo, 2014).

Não esquecendo que o sistema musculoesquelético muitas vezes reflete numerosos sinais relacionados com doenças internas, apresentamos na figura 1 este sistema como o centro ou eixo de uma roda com cinco raios.

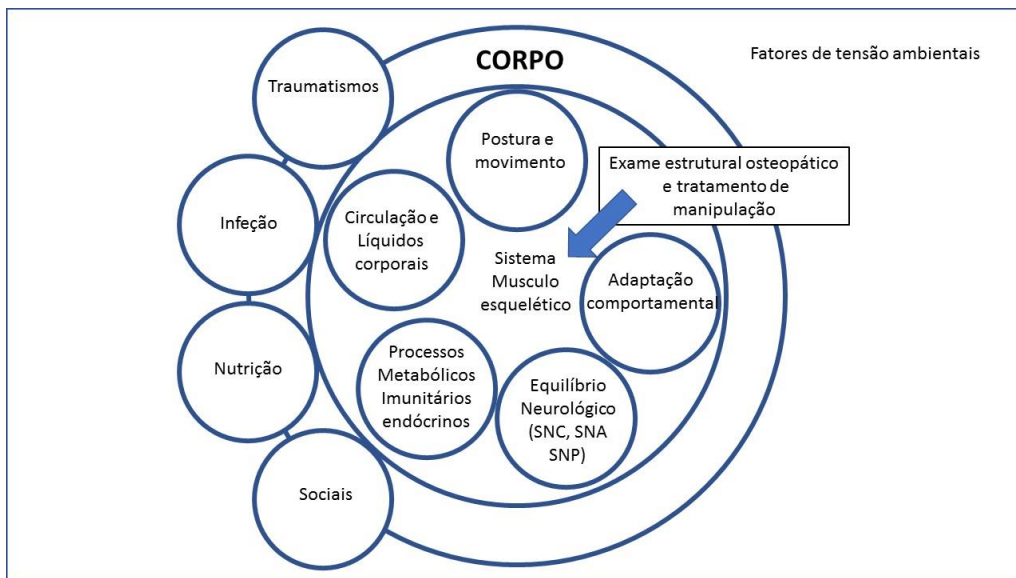


Figura 1 – Filosofia Osteopática da Saúde (Fonte: Fajardo, 2014. p.47)

A palpação é uma técnica utilizada pelos EEER para obtenção de dados por meio do tato e da pressão que permite a identificação de modificações de textura, espessura, consistência, sensibilidade, volume e dureza e a percepção da presença de sensação de vibração táctil, flutuação, elasticidade e edema (Sakamoto, 2016).

A observação realizada pelo EEER com conhecimentos de osteopatia, através da palpação cuidada, ajudam a fazer do sistema músculo-esquelético um ponto de acesso natural tanto para o diagnóstico como para o tratamento de inúmeras patologias que todos os nossos utentes nos apresentam.

**CAPÍTULO III – ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO: DA
INDIVIDUALIDADE À COMPLEMENTARIDADE**

Muitos dos cuidados em saúde dependem do contato manual através do toque e do tato para fazer o diagnóstico e implementar o respetivo tratamento. A enfermagem em geral e a enfermagem de reabilitação em particular têm no tato o principal instrumento de trabalho e até de recolha de dados, pois a mão é o ponto de partida mais antigo das medidas de diagnóstico e terapêutica. Através das mãos, os enfermeiros e outros profissionais de saúde, onde podemos incluir os profissionais das terapias manuais, têm uma visão diferente do corpo humano, conseguindo detetar alterações estruturais que se manifestam em alterações funcionais do corpo humano.

No que concerne à osteopatia a utilização das mãos no tratamento de traumatismos e doenças parece ter continuidade desde o tempo dos antigos egípcios. Hipócrates, pai da medicina convencional, já usava técnicas manuais especialmente de tração e alavancas, no tratamento de deformidades da coluna vertebral (Veríssimo, 2018).

A osteopatia, assim como a enfermagem respeitam a relação entre corpo, mente e espírito em saúde e doença. A Osteopatia enfatiza a integridade estrutural e funcional do corpo e da tendência intrínseca do corpo para a autocura, também aqui encontramos semelhanças com a enfermagem de reabilitação e até com a definição de saúde preconizada pelo Organização mundial de saúde.

De acordo com a OMS (2010) a Osteopatia utiliza uma ampla variedade de técnicas manuais para melhorar a função prejudicada ou alterada por elementos relacionados com o sistema somático; esquelético; articular; miofascial, vascular, linfático e neural.

Verifica-se a abordagem holística para o cuidado e a cura do utente que se baseia no conceito de que um ser humano é uma unidade funcional dinâmica, na qual todas as partes estão inter-relacionadas.

Uma componente essencial dos cuidados de enfermagem de reabilitação e dos tratamentos osteopáticos é a terapia manual, que se refere a uma série de técnicas que podem e devem ser combinadas com outros tratamentos ou aconselhamento, por exemplo sobre dieta, atividade física e postura, etc. onde a educação para a saúde, área nobre da enfermagem, toma particular importância.

A prática da osteopatia e da enfermagem de reabilitação são distintas de outros cuidados de saúde apesar de alguma sobreposição nas técnicas e intervenções utilizadas.

Um tratamento osteopático baseia-se nos pressupostos que a pessoa humana é uma unidade independente onde estrutura, função, mente e espírito se interligam e não funcionam independentemente onde há uma autorregulação homeostática em relação a desequilíbrios ou doenças. Também neste aspeto não encontramos diferença no que

defende a enfermagem no seu modelo biopsicossocial abrangendo disciplinas que vão desde a medicina à psicologia e à sociologia.

Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de diagnosticar e encaminhar utentes para outros profissionais, quando a condição do utente requer intervenção terapêutica que fica fora da sua área de competência. Também é necessário reconhecer quando abordagens e técnicas específicas podem ser contraindicadas em condições específicas. O profissional de enfermagem tem o dever de “Encaminhar, orientando para os recursos adequados, em função dos problemas existentes, ou promover a intervenção de outros técnicos de saúde, quando os problemas identificados não possam ser resolvidos só pelo enfermeiro” (OE, 2015, p. 100).

Os “Cuidados de enfermagem são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais” (OE, 2015, p.99). O enfermeiro deverá “Avaliar, verificando os resultados das intervenções de enfermagem através da observação, resposta do utente, familiares ou outros e dos registos efetuados” (OE, 2015, p.100-101) atualizando e renegociando o plano de cuidados de enfermagem previamente discutido com o utente, de acordo com os resultados observados a cada avaliação. É ainda um dever ético que o enfermeiro ponha ao serviço do seu utente, todos os conhecimentos acrescidos, nomeadamente com recurso a novas técnicas e tecnologias onde as técnicas osteopáticas podem dar grande contributo.

O enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação deve conceber os seus planos, fundamentados nos problemas reais e potenciais das pessoas os quais lhes permitam atuar na promoção da saúde, prevenção de complicações secundárias, tratamento e reabilitação maximizando o potencial da pessoa.

Para isso deverá utilizar técnicas de enfermagem de reabilitação e outras que vai adquirindo ao longo do seu percurso profissional, e intervir na educação dos utentes e pessoas significativas, no planeamento da alta, na continuidade dos cuidados e na reintegração das pessoas na família e na comunidade, proporcionando-lhes assim, o direito à dignidade, à qualidade de vida e à qualidade dos cuidados prestados.

Ao longo dos anos, muitos profissionais de diferentes áreas publicaram sobre qualidade e tentaram definir qualidade nos seus diferentes contextos. Sabemos que no que diz respeito ao cuidar, a qualidade está relacionada com satisfação do utente, que está intimamente ligada à resolução do problema que o levou até ele. Neste aspeto, quanto mais diferenciados e efetivos forem os cuidados prestados, maior índice de satisfação iremos encontrar. Os utentes avaliam a qualidade dos cuidados que lhes são prestados

através da forma como os profissionais os cuidam tendo em conta a sua atitude e o grau de observância das suas expectativas ou se os prestadores de serviços são dignos de confiança.

3.1 O processo de enfermagem/processo de osteopatia

Ao analisarmos separadamente o processo de enfermagem e o processo de osteopatia, verificamos que existe um “fio comum” entre eles que os tornam complementares.

Ambos têm como princípio a prestação de cuidados holísticos e focados no utente através de uma abordagem assertiva no estabelecimento de uma correta avaliação inicial, do diagnóstico, do planeamento de resultados, da implementação e da avaliação dos cuidados.

Numa sessão de osteopatia está incluída, tanto uma consulta de osteopatia como uma sessão de tratamento. Na primeira consulta, o osteopata realiza uma detalhada anamnese para determinar que tecidos estarão na causa do seu problema e estabelecer qualquer contra-indicação ao tratamento, em seguida realiza uma avaliação postural, estática e dinâmica para ajudar a estabelecer um diagnóstico. A palpação das estruturas (músculos, ligamentos, articulações, etc.) será realizada de seguida. Apenas após a realização de um diagnóstico prévio é que o profissional realizará o tratamento planeado de acordo com as metas definidas. Após o tratamento realiza uma avaliação e ajusta o plano de cuidados, se necessário. Desta forma, uma sessão poderá ter a duração superior a uma hora. Para uma melhor compreensão, apresentamos de seguida as diferentes fases do processo de cuidados utilizado quer por osteopatas, quer por enfermeiros que utilizam técnicas osteopáticas na sua prática profissional.

3.1.1 Avaliação inicial

Os profissionais de enfermagem usam uma maneira sistemática e dinâmica, em vez de estática, para recolher e analisar dados sobre um utente, o que constitui o primeiro passo da prestação de cuidados. Esta primeira análise é comum ao profissional de enfermagem e ao profissional de osteopatia.

A avaliação inclui não apenas dados fisiológicos, mas também dados psicológicos, socioculturais, espirituais, fatores económicos e de estilo de vida. Por exemplo, a

avaliação de um utente com dor não inclui apenas as causas físicas e manifestações da dor, mas a resposta do utente.

Esta avaliação é realizada através de uma anamnese rigorosa, onde o enfermeiro deteta todas as condicionantes de saúde de determinado utente, com o propósito de enunciar um diagnóstico de enfermagem e planear a respetiva intervenção, com ou sem recurso a técnicas osteopáticas.

3.1.2 Diagnóstico

Um diagnóstico de enfermagem é um raciocínio clínico sobre respostas e experiências atuais ou potenciais do indivíduo, família ou comunidade aos problemas de saúde e/ou processos de vida. Um diagnóstico de enfermagem proporciona a base para a seleção das intervenções de enfermagem de forma a atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.

A avaliação de enfermagem de reabilitação, à semelhança da avaliação osteopática, é construída por uma anamnese bem detalhada, da história do utente, inspeção, palpação, testes específicos e posteriormente o diagnóstico de qual/ais as disfunções que foram encontradas.

O diagnóstico é obtido através de um criterioso exame clínico através do qual se admite que as disfunções, somadas às influências do meio ambiente, propiciam o aparecimento de lesões estruturais (Souza, 2018). Realiza-se um estudo detalhado da mobilidade das diferentes estruturas que compõem o organismo. Através de uma série de testes, determinamos quais são as estruturas que perderam parcial ou totalmente a sua capacidade normal de movimento / deslizamento com as estruturas com as quais estão relacionadas, para depois retorná-las à mobilidade normal através de técnicas específicas. Como podemos observar no regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, este “capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania” (Regulamento n.º 125/2011, p. 8659).

Do ponto de vista osteopático, qualquer perda de mobilidade de uma estrutura (hipomobilidade) exigirá outra estrutura (próxima ou remota) que compense a falta de movimento da primeira (hipermobilidade), com o objetivo de que o organismo e o utente possam continuar a realizar as suas atividades diárias.

A validação de diagnóstico de enfermagem é uma etapa importante para o desenvolvimento do conhecimento e da prática profissional (Chaves; Carvalho; Rossi, 2008). Após a fase diagnóstica, o EEER faz o planeamento da sua intervenção, estabelecendo metas e resultados esperados.

3.1.3 Planeamento/meta/resultados

Com base na avaliação e diagnóstico, definem-se metas mensuráveis e alcançáveis de curto e longo prazo.

Os dados da avaliação, o diagnóstico e os objetivos deverão ser escritos e partilhados com outros profissionais que cuidam do utente, tendo em conta os princípios defendidos pelo regulamento de proteção de dados.

Esta fase refere-se ao estabelecimento das prioridades e objetivos de cuidados após as duas primeiras etapas do processo de enfermagem. Este plano deve promover a comunicação entre os cuidadores e documentar toda a atuação planeada para posteriormente, ser utilizado para avaliar, pesquisar, para questões legais, e para registar a necessidade de continuidade de cuidados (Alfaro-Lefevre, 2005). É nesta fase que se planeiam os cuidados de enfermagem que o utente necessita de acordo com o diagnóstico estabelecido. O plano de cuidados assoma da análise dos diagnósticos de enfermagem após a identificação dos problemas, das necessidades humanas básicas afetadas. O EEER priorizará os problemas identificados, identificando resultados ou metas mensuráveis para as quais selecionará as intervenções adequadas que depois irá documentar no plano de cuidados.

No caso das intervenções de enfermagem existe a classificação internacional para a prática de enfermagem (C.I.P.E.) que está em consonância com a taxonomia de diagnósticos de enfermagem e no caso da osteopatia existe um processo clínico próprio para cada utente.

3.1.4 Implementação

As intervenções são implementadas de acordo com o plano de cuidados estabelecido, de modo que a continuidade de cuidados ao utente seja garantida. Estas intervenções, de acordo com as anteriores fases do processo de cuidados, podem ser complementadas com

recurso a novas técnicas e tecnologias que não são próprias da enfermagem de reabilitação, mas que o enfermeiro adquiriu através de formação avançada, nomeadamente as do âmbito da osteopatia (OE, 2016).

Alfaro-Lefreve (2005) refere que é nesta etapa do processo de enfermagem/osteopatia, que se aplica o plano de cuidados que permitirá emitir e receber informações, estabelecer as prioridades, investigar, executar os cuidados de enfermagem, e ajustar as ações/cuidados de enfermagem de acordo com o processo saúde-doença do sujeito. Esta fase do processo de enfermagem, que é comum ao processo usado na osteopatia, está relacionada com a execução dos cuidados que foram pensados criticamente pelo EEER e colocados no plano de cuidados por meio de intervenções de enfermagem. Deste modo, cada utente recebe os cuidados individualizados e de acordo com as necessidades humanas básicas afetadas para ajudar na prevenção de complicações, na manutenção ou na recuperação do seu estado de saúde.

3.1.5 Avaliação

A avaliação, última etapa do processo de enfermagem/ osteopatia, constitui a solução da excelência do cuidado de enfermagem. A avaliação de um plano individualizado permite ao enfermeiro assumir uma postura para mantê-lo, ajustá-lo ou finalizá-lo, é em síntese uma avaliação global dos diagnósticos e do plano de cuidados que foi implementado.

Tanto o estado do utente quanto a eficácia e os resultados observados dos cuidados prestados devem ser continuamente avaliados, e o plano de cuidados, ajustado conforme necessário.

Se o processo de enfermagem for devidamente implementado, em todas as suas fases, revela-se gerador de ganhos de eficiência e eficácia. Os esforços para obter ganhos de eficiência e de efetividade no sistema têm que considerar a contribuição dos profissionais, nomeadamente a dos enfermeiros, para assegurar cuidados de qualidade que sejam custos-efetivos (Aiken [et. al.], 2014). Sendo a enfermagem o maior grupo profissional a prestar cuidados de saúde, os montantes envolvidos e o impacto das suas ações têm que ser necessariamente objeto da preocupação dos decisores e das políticas para o setor.

“Os constrangimentos económicos e o esforço para obter ganhos de eficiência e de efetividade nos sistemas de saúde exigem que se considere o contributo dos enfermeiros” (Amaral, 2014).

A aplicação do processo de enfermagem oferece, tanto na prática como em contexto educativo/formativo, o desenvolvimento de capacidades de pensamento crítico necessárias para o exercício profissional seguro, eficaz e efetivo.

Alfaro-Lefevre acrescenta ainda que o processo de enfermagem é uma ferramenta que organiza e impulsiona a prestação de “cuidados de enfermagem e de promoção de um cuidado humanizado, dirigidos aos resultados e de baixo custo”. (2005, p. 29). Proporciona ainda aos enfermeiros a manifestação do seu pensamento crítico reflexivo contínuo sobre o processo saúde-doença, bem como a procura de conhecimentos técnico-científicos para atuar em diversos contextos de saúde obtendo ganhos e resultados em enfermagem, que não sendo um conceito novo, está atualmente a emergir com maior intensidade pela necessidade que as profissões têm de demonstrar a sua efetividade (Amaral, 2014).

3.2 Resultados empíricos

A enfermagem é uma profissão que exige uma constante atualização de conhecimentos para que possa responder às necessidades das pessoas e das populações que estão em constante mudança.

Na prática do cuidar em enfermagem “procura-se que as ações de cuidar sejam informadas pelas melhores evidências, indo ao encontro do dispositivo ético, de em todas as circunstâncias encontrar as melhores soluções, as mais acertadas, as mais eficazes e mais eficientes” (Queirós, 2018, p.1).

De acordo com Fortin (2009), a revisão da literatura é um procedimento que compreende um catálogo e um exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio da investigação e que deve ter relação com o tema de estudo.

Desta forma é possível determinar o que foi escrito sobre um tema e integrar informações válidas num conjunto de estudos já realizados, nos quais se pode comparar diferenças e semelhanças e, assim, fazer uma reflexão sobre os mesmos clarificando a forma como foi estudado (Fortin, 2009).

Apesar de, no contexto internacional, se observar alguns estudos sobre o processo de reabilitação, não encontramos nenhum que relacione a enfermagem e em particular a enfermagem de reabilitação com as técnicas osteopáticas, no entanto, julgamos oportuno apresentar nesta fase, alguns estudos sobre a eficácia das técnicas osteopáticas que, como

já referimos, podem e devem ser utilizadas pelos EEER, após formação adequada na área da osteopatia.

Foram realizadas pesquisas em diferentes bases de dados tendo como ponto de partida os seguintes descritores: Enfermagem/Nursing; Reabilitação/Rehabilitation; Rehabilitation Nursing/ enfermagem de reabilitação e Medicina osteopática; Osteopathic Medicine.

Posteriormente procedeu-se à conferência dos termos como descritores na plataforma MeSHBrowser.

A pesquisa foi realizada em 21/09/2018, nas bases de dados: scielo: b-on, pubmed e clinicaltrials.gov e selecionados os artigos disponíveis em texto integral e publicados entre setembro de 2013 e setembro de 2018 que constituem os critérios de qualidade. Quando restringimos a nossa pesquisa a Portugal, não são encontrados documentos sobre a temática em estudo.

Definimos como limitadores de pesquisa, a disponibilidade dos textos completos e em resumo e que fossem publicados na data referida.

Utilizando cada um dos descritores separadamente, encontramos os seguintes resultados por base de dados:

Quadro 1 – Pesquisa de descritores

Base de dados	Descritores	Artigos
SciELO	Nursing	5 629
	Rehabilitation;	1 826
	Rehabilitation nursing	20
	Osteopathic medicine	3
b-on	Nursing	1,227,576
	Rehabilitation;	945,816
	Rehabilitation nursing	13,549
	Osteopathic medicine	392
Pubmed	Nursing	89227
	Rehabilitation;	103255
	Rehabilitation nursing	1547
	Osteopathic medicine	2181
Clinicaltrials	Nursing	300
	Rehabilitation;	1642
	Rehabilitation nursing	2
	Osteopathic medicine	34

Para melhor esquematizar a pesquisa efetuada, foi atribuído um número a cada descritor selecionado, de acordo com a hierarquização dos mesmos. Desta forma, as

correspondências são as seguintes: 1 – Nursing; 2 – Rehabilitation; 3 – Rehabilitation nursing; 4 – Osteopathic medicine.

No quadro seguinte estão os resultados alcançados após as combinações possíveis dos descritores:

Quadro 2 – Conjugação de descritores e número de artigos bases de dados

Conjugação dos descritores	Número de artigos (total das bases de dados)
1+2	122.197
1+4	3,236
2+4	2922
1+2+3	28
1+2+3+4	16

Na base de dados Scielo, a combinação 1+2+3+4, tendo como região de pesquisa, **Portugal**, não apresenta resultados, o mesmo acontece na base de dados Pubmed e com a clinicaltrials. Alargando a pesquisa ao contexto internacional, só na base de dados B-on encontramos 16 estudos, destes apenas 3 preencheram os critérios de qualidade propostos neste estudo, onde as técnicas osteopáticas foram o fator determinante.

Para uma melhor compreensão apresentam-se as conclusões em forma de quadro apresentando o título do artigo, os autores, a data de edição, os objetivos, os participantes, os métodos e os resultados obtidos.

Quadro 3 – Artigos selecionados para o projeto

Artigo 1: Effect of Pain and Mild Cognitive Impairment on Mobility	
Autores	Caroline A. Schepker; Suzanne G. Leveille; Mette M. Pedersen; Rachel E. Ward; Laura A. Kurlinski; Laura Grande; Dan K. Kiely; Jonathan F. Bean.
Data de edição	01 de janeiro 2016
Objetivo	Examinar as associações de dor e comprometimento cognitivo leve em resultados de mobilidade baseados no desempenho e relatados pelo paciente entre pacientes de cuidados primários mais velhos com limitações de mobilidade auto-relatadas de leve a moderada.
Participantes	430 pacientes de cuidados primários com idade ≥ 65 anos em risco de declínio da mobilidade inscritos no Boston Rehabilitative Impairment Study in the Elderly.
Métodos	Análise transversal (Cross-Sectional Analysis)

Resultados	<p>A prevalência de dor e comprometimento cognitivo leve foi de 34% e 42%, respetivamente.</p> <p>Só dor ou só comprometimento cognitivo leve estavam presentes entre 17% e 25%, respetivamente.</p> <p>Dor e comprometimento cognitivo leve estavam presentes em 17%; 41% não tinham nenhuma condição. Os participantes com dor e comprometimento cognitivo leve tiveram desempenho significativamente pior do que todos os outros em todos os desfechos de mobilidade ($p < 0,001$). Participantes com apenas comprometimento cognitivo leve ou só dor também se saíram significativamente pior em todos os desfechos de mobilidade, em comparação com os participantes sem condição ($p < 0,001$).</p>
Artigo 2: Effects of Cervical High-Velocity Low-Amplitude Techniques on Range of Motion, Strength Performance, and Cardiovascular Outcomes: A Review	
Autores	Xabier Galindez-Ibarbengoetxea; Igor Setuain; Lars L. Andersen; Robinson Ramírez-Velez; Miriam González-Izal; Andoni Jauregi; Mikel Izquierdo.
Data de edição	01 de setembro 2017
Objetivo	Descrever os efeitos das técnicas de manipulação da Baixa amplitude de alta velocidade (HVLA – High-Velocity Low-Amplitude) cervical na faixa de movimento, força e desempenho cardiovascular.
Participantes	humanos sintomáticos ou assintomáticos sem restrições de idade ou sexo.
Métodos	O estudo foi realizado de acordo com o Guia Preferencial Itens de Relatório para Revisões Sistemáticas e Meta- Análises (PRISMA), e o método utilizado foi com base nos critérios mínimos estabelecidos pela Cochrane.
Resultados	<p>A revisão mostra que o tratamento da manipulação de alta velocidade e baixa amplitude cervical resulta e tem grande efeito no aumento da amplitude de movimento cervical e abertura da boca. Em pacientes com epicondilalgia lateral, cervical</p> <p>A manipulação de HVLA resultou no aumento da força de preensão manual sem dor.</p> <p>Finalmente, em indivíduos com hipertensão, a pressão sanguínea pareceu diminuir após a HVLA.</p>
Artigo 3: Short-Term Effect of Spinal Manipulation on pain perception, Spinal Mobility, and Full Height Recovery in Male Subjects with Degenerative Disk Disease: A Randomized Controlled Trial	
Autores	Felipe Vieira-Pellenz; Ángel Oliva-Pascual-Vaca; Cleofás Rodríguez-Blanco; Alberto Marcos Heredia-Rizo; François Ricard; Gine´s Almazán-Campos.
Data de edição	Setembro 2014
Objetivo	Avaliar o efeito a curto prazo sobre a mobilidade da coluna vertebral, a percepção da dor, a mecanossensibilidade neural e a recuperação da altura total após manipulação a alta velocidade e baixa amplitude na articulação lombossacral (L5-S1).

Participantes	40 homens com diagnóstico de degeneração de disco (DD) na articulação lombossacral.
Métodos	Um estudo clínico randomizado controlado.
Resultados	A comparação intragrupo indicou uma melhora significativa em todas as variáveis.

De uma forma geral, todos os artigos apresentam como resultados dos seus estudos, melhoria na dor cervical, mobilidade “com especial relevância ao sistema neuro-músculo-esquelético, sempre ponderando nas inter-relações da mobilidade e motilidade do e no organismo” (Portugal, 2008, p.2), aumento da força e controle da tensão arterial.

É essencial que um profissional deva saber distinguir entre dor de natureza biomecânica e de origem visceral, como também determinar se a dor se refere ao sítio onde se sente ou se é reflexa doutra parte do organismo (Portugal, 2008).

É notório que o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação dispõe de meios para conseguir realizar um diagnóstico claro, através da observação cuidada do utente. Um cuidado de reabilitação, com recurso a técnicas osteopáticas, envolve uma grande diversidade de técnicas manuais terapêuticas que incluem a aplicação de forças precisas e direcionadas à estrutura do corpo. Os EEER reconhecem a importância de estarem habilitados e treinados em todas estas técnicas de tratamento para poder ajustá-las a qualquer momento e para se adaptar à condição do utente de acordo com avaliação que realiza durante todo o processo de cuidados.

Segundo Boschi e Lima (2012), a dor cervical é um problema muito frequente na população em geral. A maioria dos casos é devida à sobrecarga biomecânica da cintura escapular, como traumas, má postura, movimentos repetitivos do pescoço e dos membros superiores, além dos fatores psicológicos e sociais que agravam as cervicalgias.

Kamonseki [et. al.] (2012) referem que o tratamento da manipulação de alta velocidade e baixa amplitude cervical resulta e tem grande efeito no aumento da amplitude de movimento cervical e abertura da boca, diminuindo assim a dor.

Por sua vez Nascimento (2014), conclui que entre os utentes portadores de doenças cardiovasculares, o tratamento osteopático está significativamente associado a uma melhoria pressão arterial sistólica.

Darren (2018) revela que a osteopatia pode ser benéfica no tratamento de 35% das pessoas que sofrem de dores na região da coluna lombar e que estas apresentam como diagnósticos associados, a depressão, a ansiedade e isolamento social o que, mais uma vez justifica que o EEER deverá ter uma abordagem holística do utente.

De facto, a nossa experiência, enquanto profissionais de enfermagem, diz-nos que a agonia física não costuma ser um problema isolado, pelo que as pessoas que sofrem de lombalgias crónicas, deveriam contar com a oferta de terapia física como parte de um pacote mais amplo de tratamento, incluindo a assistência psicológica.

As perspetivas para o futuro são de que esse tipo de assistência de saúde ampla e barata possa não apenas economizar o dinheiro gasto nos serviços de saúde, caso seja adotado no país inteiro, mas também significaria que os utentes precisariam receber apenas um tratamento.

Rachid e Pinheiro (2009) determinaram que a TOM é eficiente para diversos tipos de dores musculoesqueléticas, como a dor crónica do pescoço. Além disso, já se provou que ela é mais eficiente do que as opções padrão de cuidados primários – como exercícios e analgésicos – para melhorar a qualidade de vida das pessoas com dores persistentes na coluna lombar submetidas a tratamento há três e doze meses. Embora isso seja muito positivo, percebe-se um padrão. A limitada pesquisa sobre a TOM concentrou-se principalmente nos problemas físicos, e não nas questões de saúde mental a eles associadas.

Podemos assim inferir que a utilização de técnicas osteopáticas no desempenho profissional dos EEER, podem trazer resultados positivos nas patologias aqui apresentadas.

CAPÍTULO IV – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A revisão da literatura apresentada nos capítulos anteriores permitiu-nos obter conhecimentos que serviram de base para o desenvolvimento empírico da presente investigação científica que “constitui um dos principais pilares do desenvolvimento das profissões e das disciplinas, nomeadamente, da área da saúde” (Soares; Araújo e Fonseca, 2017. p.1).

Nenhuma profissão poderá conhecer um desenvolvimento contínuo sem o contributo da investigação, e cada profissão deve ser capaz de fornecer aos seus membros uma base de conhecimentos teóricos sobre a qual assenta a sua prática, fornecer serviços de qualidade às pessoas e aos grupos comunitários (Fortin, 2009).

A investigação na área da enfermagem, tem contribuído para um aumento de conhecimentos, na procura de melhores formas de promover a saúde, prevenir a doença e de prestar cuidados à pessoa ao longo do ciclo vital, com a finalidade de ajudar no seu processo de reabilitação, promovendo a sua autonomia ou qualidade de vida (Soares; Araújo e Fonseca, 2017).

A fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação. É no decurso da fase metodológica que o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses, (...) as decisões tomadas (...) determinam o desenrolar do estudo (Fortin, 2009, p 53).

4.1 Objetivos

De acordo com Fortin (2009) após a definição dos objetivos, somos conduzidos a explicitar os conceitos que serão estudados, a população alvo e a informação que se deseja alcançar. Os objetivos de pesquisa apresentam a “intenção principal do estudo em uma ou várias orações” (Hernández Sampieri [et. al.], 2013, p.376).

Tendo em consideração a problemática do estudo, traçou-se o seguinte objetivo geral:
Conhecer as vivências dos EEER que utilizam técnicas osteopáticas na sua prática profissional.

Definiram-se os objetivos específicos para a operacionalização do objetivo geral:

- Analisar a experiência do EEER com utentes em que utiliza práticas osteopáticas;
- Identificar vantagens e constrangimentos percebidas em relação à utilização de técnicas osteopáticas na prática da enfermagem de reabilitação.

4.2 Tipo de estudo

Dado o facto de pretendermos saber de que forma os cuidados de enfermagem de reabilitação podem ser mais efetivos com recurso a técnicas de osteopatia, optou-se por um estudo de tipo exploratório-descritivo visto que, com o mesmo pretendemos (...) denominar, classificar, descrever uma população ou conceptualizar uma situação” (Fortin, 1999, p. 137-138). Com este estudo a descrição das variáveis conduz a uma interpretação teórica ao nível da utilização de técnicas osteopáticas na efetividade dos cuidados de enfermagem de reabilitação.

De acordo com Fortin, quando se tem que estudar um fenómeno ainda mal conhecido, como na investigação exploratória-descritiva, o investigador aplica-se primeiro a recolher a maior quantidade de informação possível sobre este, de maneira a identificar os diversos aspetos do fenómeno. (Fortin, 2009. p 369).

Hernández Sampieri [et. al.], referem que “é recomendável seleccionar o enfoque qualitativo quando o tema de estudo foi pouco explorado, ou que não tenha sido realizada pesquisa sobre ele em algum grupo social específico” (Hernández Sampieri [et. al.], 2013, p.376) o que é o caso desta investigação uma vez que em Portugal desconhecemos investigações sobre este tema.

Esta opção metodológica parece-nos a mais pertinente pois o foco de pesquisa é “compreender e aprofundar os fenómenos, que são explorados a partir da perspectiva dos participantes num ambiente natural e em relação ao contexto” (Hernández Sampieri [et. al.], 2013, p. 376).

Procuramos compreender a perspectiva dos participantes sobre a importância da utilização das técnicas osteopáticas no seu exercício profissional da enfermagem de reabilitação, aprofundando as suas experiências, pontos de vista, opiniões e significados, isto é, a forma como os participantes percebem e vivenciam esta realidade.

Assentamos o nosso estudo no paradigma qualitativo, pois é neste que o investigador observa, descreve, interpreta com o objetivo de compreender o fenómeno tal como é vivido e relatado pelos participantes (Fortin, 2009).

Tendo sido formulado o problema, o investigador deve precisar a direção que ele entende dar à investigação.

4.3 Contexto do estudo e participantes

Os objetivos do presente estudo integram o principal critério para eleger o campo empírico tendo-se optado, sempre que possível, pelos locais onde os nossos participantes desenvolvem a sua atividade de enfermeiros especialistas em reabilitação com recurso a técnicas osteopáticas e dos quais iremos fazer uma breve caracterização. Todos os nossos participantes exercem a sua atividade em consultório privado e cumprindo os requisitos legais exigidos. O horário de trabalho e a certidão da entidade reguladora da saúde encontram-se afixados em local visível. Só um participante é o diretor clínico do espaço onde exerce a sua atividade e dois participantes partilham consultório.

Um dos consultórios possui um negatoscópio. Seis consultórios têm modelos anatómicos (esqueleto, coluna vertebral) para explicarem patologias e procedimentos aos utentes.

Nenhum participante exerce a sua atividade de EEER em contexto privado a tempo inteiro, acumulando com a sua atividade por conta de outrem tendo obtido a necessária autorização de acumulação de funções.

A nossa população-alvo, que segundo Fortin (2009) é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos e para os quais o investigador pretende generalizações, é composta pelos enfermeiros com os seguintes critérios:

- Enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação com averbamento na cédula profissional e em exercício de funções;
- Formação em osteopatia igual/superior a 2000h
- Utilizar técnicas osteopáticas no seu exercício profissional;

Dias (2010), refere-se à população como sendo o conjunto dos elementos que fazem parte de um determinado território, que possuem aproximadamente características comuns e que serão objeto de estudo.

A amostra, no processo qualitativo é “um grupo de pessoas, eventos, acontecimentos, comunidades, etc., sobre o qual deveremos coletar os dados, sem que necessariamente seja representativo do universo ou população que estudamos (Hernández Sampieri [et. al.], 2013. p. 403).

Visto tratar-se de uma investigação qualitativa, “é de evitar uma amostra de grande tamanho (...) porque gera um enorme amontoado de dados difíceis de analisar” (Fortin, 1999, p.156).

Os participantes neste estudo, foram recrutados através do método de amostra “bola de neve” que segundo Bernard (2006) é um método de amostragem de rede útil para se

estudar populações difíceis de encontrar ou difíceis de estudar ou que não há precisão sobre sua quantidade.

Os participantes-chave são identificados e adicionados à amostra, perguntando-lhes se conhecem outras pessoas que possam proporcionar dados mais amplos, e uma vez contatados, também são incluídos na amostra (Hernández Sampieri [et. al.], 2013.p. 407). É uma técnica de amostragem não probabilística onde os indivíduos selecionados para serem estudados convidam novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos (...) muitas vezes, é a única técnica possível quando nos dirigimos a grupos pequenos onde não é possível ter um quadro amostral (Ochoa, 2015).

Consideramos que a amostra está fechada quando existe saturação dos dados obtidos, indo ao encontro a Fontanella (2008) quando refere que “as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados” (Fontanella, 2008, p. 17).

Na opinião de Luchesi (2011) citado por Mendonça e França (2013), o número de entrevistas pode variar muito, dependendo do objeto que se deseja investigar e do acesso aos participantes. Neste sentido o que importa é a qualidade das informações obtidas e não o número de participantes.

Para garantirmos a riqueza dos dados obtidos, contatamos inicialmente, um enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, com vasta experiência na área da reabilitação com recurso a técnicas osteopáticas (perito em osteopatia), estando atualmente a realizar um estudo de doutoramento nesta área e sendo responsável por consultas da especialidade em vários hospitais.

Este trabalho foca-se na análise das entrevistas de oito enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, que utilizam técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional, público ou privado.

Quadro 4 – Caracterização dos participantes

Participantes	Idade	Sexo	Habilitações literárias	Horas de formação em Osteopatia (Horas)	Tempo de serviço – enfermeiro (Anos)	Tempo de serviço – Especialidade (Anos)	Tempo de serviço – Osteopatia (Anos)
E1	34	Masculino	Mestrado	3600	12	8	11
E2	60	Feminino	Licenciatura	2100	38	29	3
E3	33	Masculino	Mestrado	2100	11	6	2
E4	39	Masculino	Licenciatura	2540	18	12	8
E5	36	Feminino	Licenciatura	2200	14	7	3
E6	42	Masculino	Mestrado	2500	18	13	5
E7	40	Masculino	Licenciatura	2240	17	11	3
E8	38	Masculino	Mestrado	2000	17	7	9

Da análise do quadro 6, verificamos que 75% (6) dos participantes são do sexo masculino (M) e 25% (2) do sexo feminino (F).

No que diz respeito às habilitações literárias verificamos que 50% (4) dos participantes são detentores de licenciatura em enfermagem e 50% (4) de mestrado, sendo que um elemento apresenta um mestrado fora do âmbito da enfermagem. A idade dos participantes está compreendida entre os 33 e os 60 anos, no entanto concentra-se no intervalo dos 30 aos 40 anos onde encontramos 6 participantes o que equivale a 75% do total de participantes

Relativo ao número de horas de formação em osteopatia, variam entre 2000 a 3600 horas. Na seleção dos nossos participantes colocamos como requisito de inclusão no presente estudo 2000 horas de formação, pois de acordo com a legislação em vigor para atribuição de cédula profissional, é atribuída a pontuação máxima a quem for detentor de curso geral de osteopatia com duração igual ou superior a 2000 h.

Quanto ao tempo de serviço enquanto enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e utilizadores de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros especialistas, optamos por apresentar em forma de gráfico para uma melhor perceção dos resultados obtidos.

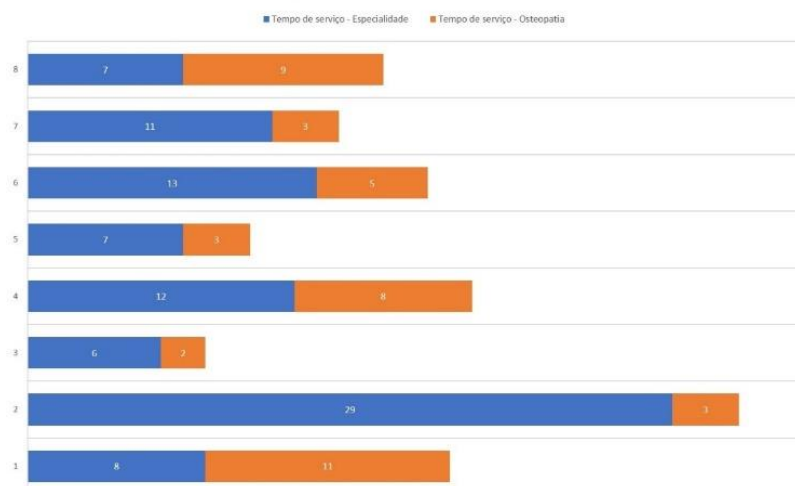


Figura 2 – Tempo de serviço especialidade/Osteopatia

Da observação da figura 2, verificamos que 75% (6) dos participantes procuraram formação em osteopatia após o término da sua formação, um dos participantes já era detentores de formação em osteopatia previamente à especialidade de enfermagem de reabilitação e outro procurou formação em osteopatia ainda durante a sua especialização em enfermagem de reabilitação.

4.4 Estratégia de recolha de dados

De acordo com Fortin (2009) a escolha do método adequado para recolher a informação junto dos participantes constitui um aspeto relevante do processo de investigação. É da responsabilidade do investigador escolher o tipo de **instrumento de recolha de dados** que melhor se adequa ao objetivo do estudo, às suas questões de investigação ou às suas hipóteses.

Para este estudo, optámos pela **entrevista** (Apêndice II), porque “este método é frequentemente utilizado nos estudos exploratórios-descritivos (...), é de utilização geral em quase todos os sectores da população (...) e inclui taxas mais elevadas de respostas que as obtidas pelo questionário...” (Fortin, 2009, p.249).

De acordo com Hernández Sampieri, “A entrevista é definida como uma reunião para conversar e trocar informação entre uma pessoa (o entrevistador) e outra (o entrevistado) ou outras (entrevistados)” (Hernández Sampieri [et. al.], 2013, p. 425).

Uma vez que no nosso estudo queremos compreender a significação de um acontecimento ou um fenómeno vivido pelos participantes, julgamos ser a entrevista semidirigida

(semiestruturada) a mais indicada pois “neste tipo de entrevista, o entrevistador determina uma lista de temas a abordar, formula questões respeitantes a estes temas e apresenta-os ao respondente numa ordem que ele julga apropriado (...) o objetivo é compreender o ponto de vista do respondente” (Fortin, 2009, p. 377).

Hernández Sampieri [et. al.] (2013), referem que a entrevista se baseia num guia de assuntos ou perguntas em que o entrevistador tem a liberdade de fazer outras perguntas para explicitar conceitos ou obter mais informação sobre os temas desejados. Ainda de acordo com o mesmo autor, na entrevista qualitativa, podem ser feitas perguntas sobre experiências, opiniões, valores e crenças, emoções, sentimentos, fatos, histórias de vida, perceções, atribuições, etc.

A recolha de dados, “acontece nos ambientes naturais e cotidianos dos participantes (Hernández Sampieri [et. al.], 2013, p. 417) pelo que as entrevistas foram realizadas em local escolhido pelos participantes pois “é muito importante que o entrevistador crie um clima de confiança no entrevistado (...) e desenvolva empatia com ele” (idem, p.428).

Uma só entrevista qualitativa pode ser válida pela riqueza e complexidade da sua descrição subjetiva, por vezes um caso único pode ser suficiente e nem ser passível de comparação (Ferreira, 2012).

Realizamos a entrevista recorrendo à gravação da mesma em formato digital, após consentimento informado, para que desta forma possamos realizar a leitura e releitura de todo o material, para deste modo identificarmos os elementos que despontam e que responderão aos objetivos do nosso estudo.

Na construção da entrevista foram tidos em conta os objetivos da investigação a fim de conseguirmos conhecer as vivências dos EEER que utilizam técnicas osteopáticas na sua prática profissional. As questões semiabertas permitiram que os participantes falassem livremente sobre o assunto, sendo a entrevista progressivamente direcionada para responder ao objetivo delineado, formulando questões mais específicas uma vez que “normalmente, primeiro são efetuadas as perguntas gerais e depois as específicas” (Hernández Sampieri [et. al.], 2013, p. 428).

Procedemos depois à transcrição das entrevistas a qual constitui “uma tarefa importante de investigação, não devendo, por isso, ser encarada como um mero detalhe técnico situado entre a realização da entrevista e a análise dos dados, como parece ser tratado na maioria dos casos” (Azevedo, 2017, p. 160).

As entrevistas tiveram uma duração média de 50 minutos (quadro 5)

Quadro 5 – Tempo de entrevista por participante e respetiva transcrição

Participantes	Duração da entrevista (em minutos)	Tempo de Transcrição (em minutos)
<i>E1</i>	42	260
<i>E2</i>	70	360
<i>E3</i>	40	300
<i>E4</i>	30	240
<i>E5</i>	35	220
<i>E6</i>	50	300
<i>E7</i>	55	260
<i>E8</i>	75	420
TOTAL	397	2360
MÉDIA	50	295

4.5 Análise dos dados

Para procedermos à análise dos dados adquiridos numa entrevista é elementar o recurso à análise de conteúdo que, segundo Fortin (2009, p.379), consiste em “(...) medir a frequência, a ordem, a intensidade de certas palavras, de certas frases ou expressões ou de certos factos e acontecimentos”. Por sua vez, Bardin (2016, p. 33-34), refere que a análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise de comunicações (...) qualquer veículo de significados de um emissor para um recetor controlado ou não por este, deveria ser escrito, decifrado pelas técnicas de análise de conteúdo”.

Azevedo (2017, p. 160) afirma que “a investigação qualitativa afirma-se no campo da descrição e compreensão, completa e profunda, dos significados e processos subjetivos atribuídos às experiências e práticas quotidianas, numa lógica da descoberta, tendo como foco as perspetivas dos atores/sujeitos, atendendo aos seus contextos de vida”.

Neste sentido, e visto que os dados do estudo em causa resultam do testemunho das perceções pessoais obtidas através da aplicação de entrevistas semiestruturadas, consideramos que a análise de conteúdo constitui o método mais adequado para o tratamento desses dados.

Após transcrição das entrevistas, a qual teve uma demora média de 295 minutos por entrevista o que fez um total de 2360 minutos (Quadro 5) procedemos à análise dos dados com o auxílio do computador e com recurso ao software NVivo® que como refere Hernández Sampieri [et. al.] “é um excelente programa de análise que é útil para criar bases de dados estruturadas hierarquicamente (...) codifica unidades de conteúdo (...)”

utilizando como base o esquema elaborado pelo pesquisador (...) um dos seus pontos fortes é criar matrizes”. (Hernández Sampieri [et.al.], 2013, p. 477)

O NVivo® é um programa para análise de informação qualitativa que incorpora as principais ferramentas para o trabalho com documentos de texto, multimídia e dados bibliográficos, facilita a organização de entrevistas, imagens, áudios, discussões em grupo, leis, categorização dos dados e análises.

Na parte de dados qualitativos é possível realizar transcrição de vídeos e áudios, codificar texto, análises de redes sociais e/ou páginas da web, entre outros.

Apesar das vantagens e facilidades proporcionadas pelo programa, este apresenta algumas limitações pois o processo de introdução e codificação dos dados é demorado e mesmo usando o software, a maior parte do trabalho é desenvolvido pelo próprio pesquisador e não pelo programa.

É importante entender que o NVivo® é uma ferramenta que auxilia nas pesquisas, mas não vai resolver todos os problemas.

As categorias de análise foram elaboradas, de acordo com as regras do Quadro 6 e com base nos autores Hernandez Sampieri [et. al.], (2013).

Quadro 6 – Regras aplicadas na elaboração de categorias

Categorias de análise	Regra Aplicada
Motivação para a mesma	Ter em consideração qualquer motivação para o uso de técnicas osteopáticas no desempenho profissional, assim como para a frequência de formação na área da osteopatia e que seja explicitamente referida.
Tipo de situações clínicas	Ter em consideração todo o tipo de situações clínicas em que os participantes utilizam técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de EEER.
Tipo de Práticas osteopáticas utilizadas	Ter em consideração qualquer tipo de práticas e/ou técnicas osteopáticas utilizadas pelos participantes no seu desempenho profissional de EEER e que sejam explicitamente referidas.
Princípios subjacentes à sua utilização	Ter em consideração qualquer princípio subjacente à utilização de técnicas osteopáticas e que sejam explicitamente referidas.
Local de utilização	Ter em consideração qualquer local, público ou privado, onde os EEER utilizam técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de EEER e que sejam explicitamente referidas.
Frequência de utilização	Ter em consideração a frequência com que os participantes utilizam técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.
Sem Constrangimentos	Ter em consideração a menção à ausência de qualquer constrangimento na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de EEER.
Complementaridade	Ter em consideração a "complementaridade" como vantagem percebida pelos participantes, na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

Efetividade dos cuidados	Ter em consideração a "efetividade de cuidados" como vantagem percebida pelos participantes, na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.
Encurtamento do tempo de recuperação	Ter em consideração o "encurtamento do tempo de recuperação" como vantagem percebida pelos participantes, na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.
Ganhos económicos	Ter em consideração os "ganhos económicos" como vantagem percebida pelos participantes, na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.
Nova filosofia de cuidar	Ter em consideração a "nova filosofia de cuidar" como vantagem percebida pelos participantes, na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.
Satisfação do utente	Ter em consideração a "reação do utente" (sentimentos) como vantagem percebida pelos participantes, na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.
Rentabilização de recursos	Ter em consideração a "rentabilização de recursos" como vantagem percebida pelos participantes, na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.
Resultados no utente	Ter em consideração os "resultados no utente" como vantagem percebida pelos participantes, na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

4.6 Considerações éticas

A ética é a ciência da moral e arte de dirigir a conduta que “compreende o conjunto de permissões e interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta” (Fortin, 1999, p.114).

Segundo Fortin (2009, p.180) “Em ética é primordial tomar em conta a responsabilidade do investigador a respeito dos dados da pessoa (...) portanto, traçaram-se códigos de ética visando enquadrar a investigação conduzido por seres humanos”

A investigação, quando aplicada a seres humanos pode, por vezes, provocar danos aos direitos e liberdades da pessoa. Desta forma, torna-se importante tomar as precauções necessárias, para proteger os direitos e liberdades daqueles que colaboram nos trabalhos de investigação.

“Toda a investigação é, em si mesma, uma intromissão na intimidade das condições de vida, conduta, opinião e atitude das pessoas, por isso, há limites

a decidir, limites que se devem ter na sua base a ética, os valores na programação e estratégias definidas para a investigação” (Dias, 2010).

Uma vez que o nosso estudo de investigação é direcionado para sujeitos humanos, serão tidos em conta os princípios éticos baseados no respeito pela dignidade humana.

“Estes princípios são:

- O respeito pelo consentimento livre e esclarecido;
- O respeito pelos grupos vulneráveis;
- O respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações;
- O respeito pela justiça e equidade;
- O equilíbrio entre vantagens e inconvenientes;
- A redução dos inconvenientes;
- A otimização das vantagens” (Fortin, 2009, p.186).

Iremos ter em conta os princípios éticos ao pedirmos autorização para a recolha de dados através de consentimento informado (Apêndice I), após referirmos o propósito do trabalho, assim como para gravação da entrevista, comprometendo-nos a garantir o anonimato e confidencialidade de toda a informação adquirida.

O projeto que deu origem a este estudo de investigação foi previamente enviado para a comissão de ética da UICISA-E da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, para apreciação onde constam o título do projeto, a identificação do proponente e do investigador responsável/orientador, a justificação do projeto, os objetivos do estudo, as datas previstas de início e fim do estudo, a metodologia e ainda os possíveis danos, benefícios, custos e compensações para os sujeitos da investigação.

O parecer da UICISA-E foi **favorável** ao estudo tal como apresentado (anexo I)

CAPÍTULO V – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

No presente capítulo, apresentam-se os resultados extraídos da análise realizada às entrevistas efetuadas aos oito participantes (codificados de E1 a E8).

Para uma melhor compreensão dos resultados obtidos, utilizamos os dados extraídos do software NVivo® versão 11 Plus. Em particular, fizemos frequência de palavras e criação de gráficos, árvores de palavras e análise de cluster por similaridade de palavras usando o coeficiente de correlação de Pearson.

No quadro 7 apresentamos a síntese das áreas temáticas e respectivas categorias e subcategorias. A matriz da redução dos dados obtidos das entrevistas encontram-se no apêndice III, as figuras que se apresentam, contemplam a contagem de referências de codificação.

Quadro 7 – Áreas temáticas, categorias, subcategorias da análise dos conteúdos das narrativas dos participantes

Área temática	Categorias	Subcategorias
Experiência do EEER na utilização de Técnicas osteopáticas	Motivação para a mesma	Aquisição de conhecimentos
		Influência de outros profissionais
		Influência familiar
		Novas abordagens
		Pela prática desportiva
		Resultados observados
	Tipo de situações clínicas	Alterações do equilíbrio
		Défice de aprendizagem
		Défice de concentração
		Dislexia
		Do foro musculoesquelético
		Do foro neurológico
		Do foro visceral
		Dor
		Lesões desportivas
		Síndrome de imobilidade
	Tipo de Práticas osteopáticas utilizadas	Outras situações
		Massagem transversal profunda
		Técnicas Linfáticas
		Técnicas de inibição
		Técnicas estruturais
		Técnicas miofasciais
		Técnicas musculoenérgicas
Técnicas sacrocranianas		
Técnicas somatoemocionais		
Princípios subjacentes à sua utilização	Técnicas viscerais	
	Complementaridade de técnicas	
	Consentimento do utente	

Da consulta de frequência de palavras mais utilizadas pelos participantes nos seus discursos, verificamos que a palavra mais utilizada é “**técnicas**” que é usada 289 vezes, seguida da palavra “**reabilitação**” (197), “**osteopáticas**” (167) e “**enfermagem**” (114). Verificamos ainda, com recurso ao mesmo software que os conteúdos das entrevistas apresentam uma correlação muito forte (0.9 para mais ou para menos) e forte (0.7 a 0.9 positivo ou negativo), de acordo com o “Pearson correlation coefficient” como podemos visualizar na figura 4.

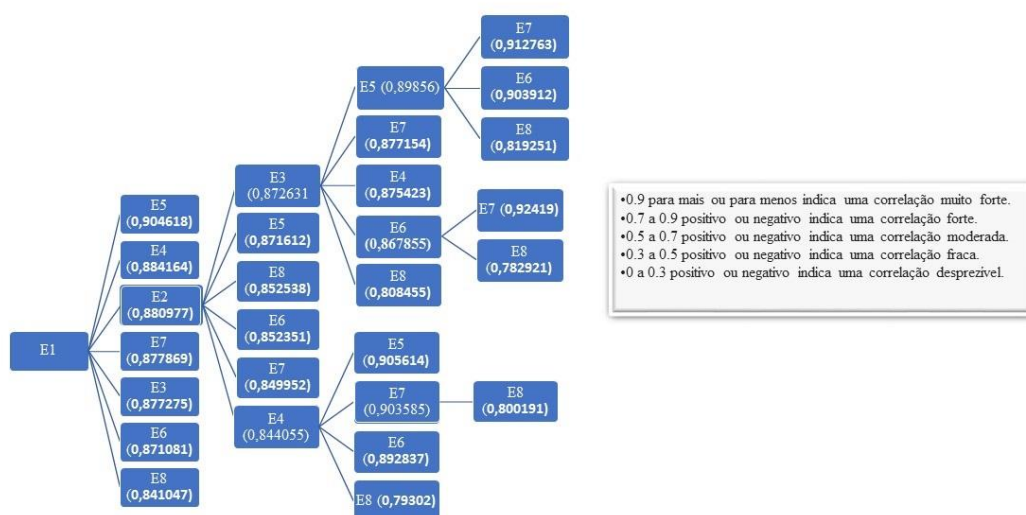


Figura 4 – Coeficiente de correlação das entrevistas “Pearson correlation coefficient”

De modo a simplificar a apresentação dos dados obtidos, esta será organizada por áreas temáticas com as respetivas categorias e subcategorias utilizando figuras, gráficos e quadros síntese. Todos os dados apresentados foram extraídos do software NVivo® 11 Plus.

5.1 Experiência na utilização de técnicas osteopáticas

Nesta área temática pretendeu-se conhecer a experiência dos EEER na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros de cuidados especializados em reabilitação. A análise de conteúdo revelou que as narrativas dos informantes se enquadram em seis categorias:

- Motivação para a mesma

- Tipo de situações clínicas
- Tipo de Práticas osteopáticas utilizadas
- Princípios subjacentes à sua utilização
- Local de utilização
- Frequência de utilização

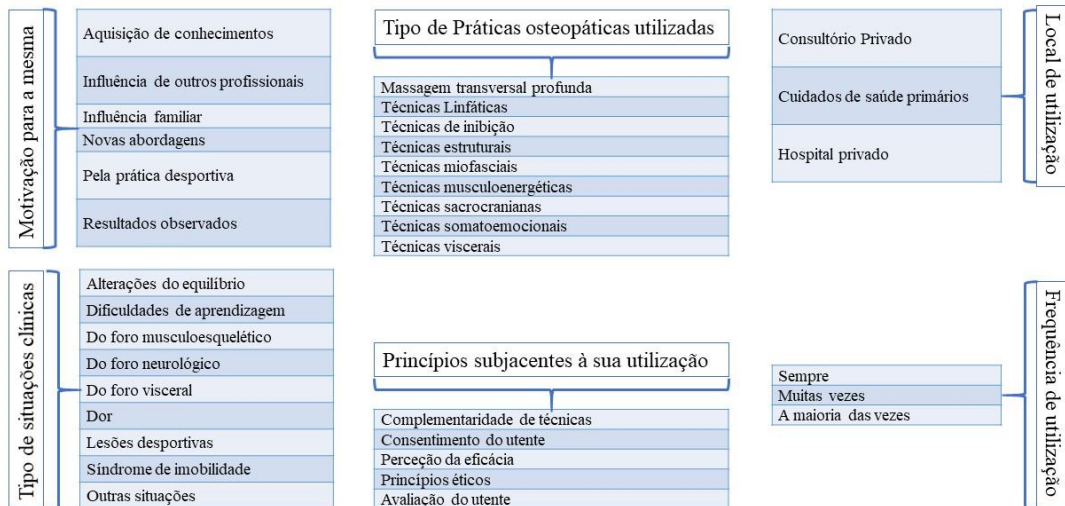


Figura 5 – Experiência na utilização de técnicas osteopáticas – categorias e subcategorias

5.1.1 Motivação para a mesma

Esta categoria surge tendo em consideração qualquer motivação para o uso de técnicas osteopáticas no desempenho profissional, assim como para a frequência de formação na área da osteopatia e que sejam explicitamente referidas pelos nossos participantes.

A análise das narrativas dos participantes, fez emergir, dentro desta categoria, as seguintes subcategorias:

- Aquisição de conhecimentos,
- Influência de outros profissionais,
- Influência familiar,
- Novas abordagens,
- Pela prática desportiva e
- Resultados observados.

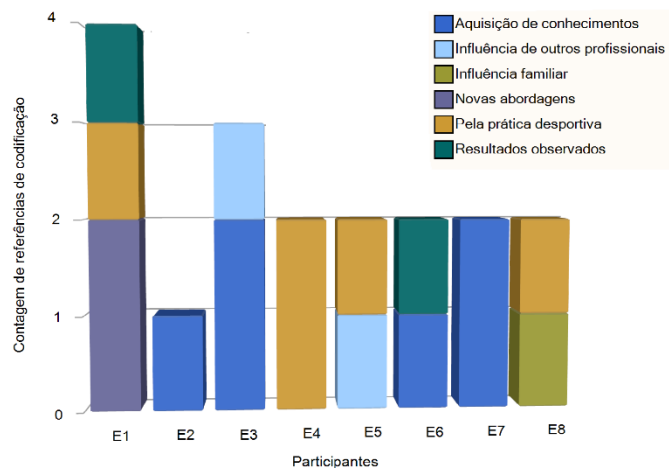


Figura 6 – Motivação para a mesma

Pode-se observar, na figura 6 que a **Aquisição de Conhecimentos** foi mencionada por quatro participantes como sendo a sua motivação para a frequência de formação pós-graduada em osteopatia e para a utilização de técnicas osteopáticas, salientando que o participante E3 e E7 se referem duas vezes a esta subcategoria.

“Lembrei-me de fazer o curso de osteopatia porque achava que precisava de fazer mais alguma coisa (...)” (E2)

“ (...) Achei que precisava de melhorar o meu conhecimento (...) decidi que havia de ir para as terapêuticas não convencionais (...) comecei a perceber que de facto estar a trabalhar em reabilitação, (...) precisa de ser complementado (...) A osteopatia é quase inevitável (...) foi complementar aquilo que é o trabalho do enfermeiro de reabilitação (...)” (E3)

“(...) adquirindo esses conhecimentos poderia englobá-los na minha atividade profissional (...)” (E6)

“(...) Achei interessantes os conteúdos programáticos e pensei que me podiam ajudar na minha vida profissional (...) a osteopatia surge assim como um complemento à formação que tive na especialidade” (E7)

A **Influência de outros profissionais** foi mencionada por dois participantes como uma motivação para a formação pós-graduada em osteopatia, como se pode verificar nos seguintes excertos:

“(...) tive um workshop de osteopatia (...) a forma como ele falava a forma das técnicas que ele aplicava fascinou-me. “(...) a minha vivência e interesse começou com o senhor massagista no clube da terra (...)” (E3)

“(...) a minha vivência começou com o senhor massagista no clube da terra (...)” (E5)

Por sua vez, a **Influência familiar** é referido por um participante

” (...) o meu pai inscreveu-me, por livre iniciativa dele, que eu seria bom para a parte manual e foi ele que me inscreveu (...), mais para ser ligado ao desporto, (...) a partir dali todo cresceu em termos de interesse por terapia manual” (E8)

Um dos participantes (E1) indica, como motivação para a utilização de técnicas osteopáticas, as **Novas abordagens** que a osteopatia pode trazer, aludindo este apeto duas vezes.

“(...) Por trás das técnicas osteopáticas existe também uma nova filosofia e uma forma de interpretar as doenças, muito específicas (...) o que distingue é a filosofia que está por trás que nos obriga a abordar o doente e a patologia de uma forma distinta” (E1)

Quatro dos participantes vêm a sua motivação para a utilização de técnicas osteopáticas, surgir **pela prática desportiva**, sendo que um participante (E4) se refere duas vezes a este apeto como podemos constatar pelos seguintes excertos.

“(...) A Osteopatia surgiu quando entrei para a área desportiva (...)” (E1)

“(...) Frequentei em braga um curso de massagem de recuperação e desportiva, porque colaborava num clube desportivo e praticava desporto, e aí convivi com alguns colegas que eram osteopatas (...) Comecei a utilizar técnicas osteopáticas, primeiro em contexto desportivo, porque jogava futebol e só mais tarde em contexto da reabilitação (...)” (E4)

“(...) eu joguei futebol no clube da terra onde nasci e sempre tivemos um senhor que era massagista e achava interessante o trabalho dele (...)” (E5)

“(...) eu fui (...) voluntário no desporto adaptado do futebol (...)” (E8)

Os **Resultados observados** são apontados por dois participantes

“(...) comecei a reparar que havia resultados, que apareciam de uma forma anormal positivamente, eram recuperações muito rápidas, (...) apercebi-me que por trás havia,

havia um trabalho muito grande de osteopatia e foi a partir daí que me interessei e procurei formação (...) (E1)

“(…) O que me levou a procurar formação na área da osteopatia, terapia manual, foi ver que tem resultados a sua aplicação (...) “(E6)

5.1.2 Tipo de situações clínicas

Esta categoria surge tendo em conta todo o tipo de situações clínicas em que os participantes utilizam técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de EEER.

Relativo a esta categoria, verificamos que surgiram 11 subcategorias:

- Alterações do equilíbrio
- Dificuldades de aprendizagem
- Do foro musculoesquelético
- Do foro neurológico
- Do foro visceral
- Dor
- Lesões desportivas
- Síndrome de imobilidade
- Outras situações

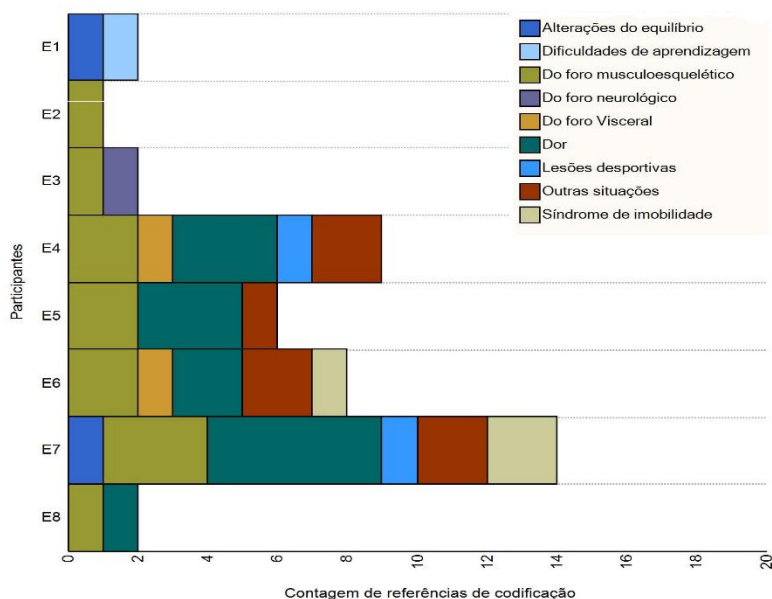


Figura 7 - Experiência na utilização de técnicas osteopáticas – Tipo de situações clínicas

Relativo às **Alterações do equilíbrio** são mencionadas por dois participantes como sendo um tipo de situação em que utilizam técnicas osteopáticas, como podemos verificar pelos excertos dos seus discursos:

“(...) tudo aquilo que envolva (...) alterações do equilíbrio.” (E1)

“(...) Problemas de equilíbrio (...)” (E7)

As **Dificuldades de aprendizagem** e as patologias do **foro neurológico**, são apontadas por um participante

“tudo aquilo que envolva (...) défice (...) de aprendizagem (...) dislexia (...) défice de concentração (...).” (E1)

“(...) doente neurológico, (...) doentes neurológicos e nos ortopédicos é onde é utilizado mais” (E3)

As patologias do **foro musculoesquelético** são consideradas pela maioria dos participantes (sete) como uma das situações em que mais recorrem a técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de EEER. Três participantes (E4, E5 e E6) referem-se a este aspeto duas vezes e um participante (E7) refere-se três vezes:

“(...) patologias do ombro, ombro congelado cervicalgias, lombalgias” (E2)

“(...) doente ortopédico. (...) nos ortopédicos é onde é utilizado mais” (E3)

“(...) Claro que há muitas outras situações onde tenho que destacar a lombalgia (...) traumatologia desportiva, (...) ombro congelado, dores musculares” (E4)

“(...) Tendinites, contracturas, torcicolos (...) Lesões por esforço repetido” (E5)

“(...) onde utilizo mais é em situações dolorosas musculares (...)” as contraturas e as dores de costas lombalgias ou cervicalgias ocupam o primeiro lugar” (E6)

“(...) a primeira que me salta à vista é a lombalgia (...) Dores articulares, musculares de pescoço, cintura, costas (...) Ciáticas (...) Cervicobraquialgias (...) Lordose, escoliose, cifose.” (E7)

“(...) se formos a ver utilizo bastante em problemas musculoesqueléticos (...).” (E8)

As **patologias do foro visceral** são citadas por dois participantes como sendo um tipo de situação em que utilizam técnicas osteopáticas:

“(...) algumas situações viscerais como a obstipação” (E4)

“(...) utilizo técnicas osteopáticas (...) em muitas situações do foro visceral, nomeadamente obstipação, dismenorreias, problemas hepáticos e gástricos” (E6)

A subcategoria **Dor** é considerada por 5 participantes como sendo um tipo de situação em que utilizam técnicas osteopáticas. Um participante (E7) referencia a dor sete vezes; dois participantes (E4, E5) mencionam três vezes e um participante (E6) expõe duas vezes:

“(...) síndromes dolorosas (...) a cefaleia que também é um motivo de grande procura (...) tudo que envolva dor (...) dores diversas (...)” (E4)

“(...) situações relacionadas com dor são as de eleição (...) Dentro destas situações de dor, realço tudo o que tenha a ver com a coluna e dentro destas as lombalgias (...) dores de cabeça (...)” (E5)

“(...) Tudo o que seja de origem dolorosa eu uso técnicas osteopáticas” (E6)

“(...) Assim à partida e sem pensar muito, tudo que tenha dor (...) todas as que tenham dor relacionada (...) dores articulares, musculares de pescoço, cintura, costas (...) dores de cabeça, ciáticas, cervicobraquialgias” (E7)

“(...) lá está dor, bastante, e a dor normalmente é o maior motivo de procura de tratamento osteopático (...)” (E8)

As **Lesões desportivas** e o **Síndrome de imobilidade** são consideradas por dois participantes, sendo que um participante (E7) refere duas vezes este aspeto.

“(...) principalmente em lesões do desporto: entorses, contraturas, luxações (...)” (E4)

“(...) Lesões desportivas (...)” (E7)

“(...) utilizo técnicas osteopáticas em (...) síndromes de imobilidade (...)” (E6)

“(...) Assim à partida e sem pensar muito, tudo que tenha dor ou imobilidade (...) todas as que tenham dor relacionada e imobilidade ou hipomobilidade” (E7)

Quatro participantes referem **outras situações**, que não categorizadas anteriormente, para narrarem as situações em que utilizam técnicas osteopáticas. Três participantes (E4, E6, E7) consignam este aspeto duas vezes nos seus discursos.

“(...) muitas outras situações em que podemos utilizar técnicas osteopáticas (...)” (E4)

“(...) cansaço (...)” (E5)

“(...) distúrbios do sono o refluxo gastroesofágico (...) no pós-parto em problemas da ATM e até em problemas como a infertilidade” (E6)

“(...) Tonturas e vertigens (...) Problemas na ATM” (E7)

5.1.3 Tipo de práticas osteopáticas utilizadas

A categoria **Tipo de Práticas osteopáticas utilizadas** surge tendo em ponderação qualquer tipo de práticas e/ou técnicas osteopáticas utilizadas pelos participantes no seu desempenho profissional de EEER e que sejam explicitamente referidas. Nesta categoria encontramos nove subcategorias:

- Massagem Transversal Profunda,
- Técnicas Linfáticas,
- Técnicas de inibição,
- Técnicas estruturais,
- Técnicas miofasciais,
- Técnicas musculoenérgicas,
- Técnicas sacrocranianas,
- Técnicas somatoemocionais
- Técnicas viscerais.

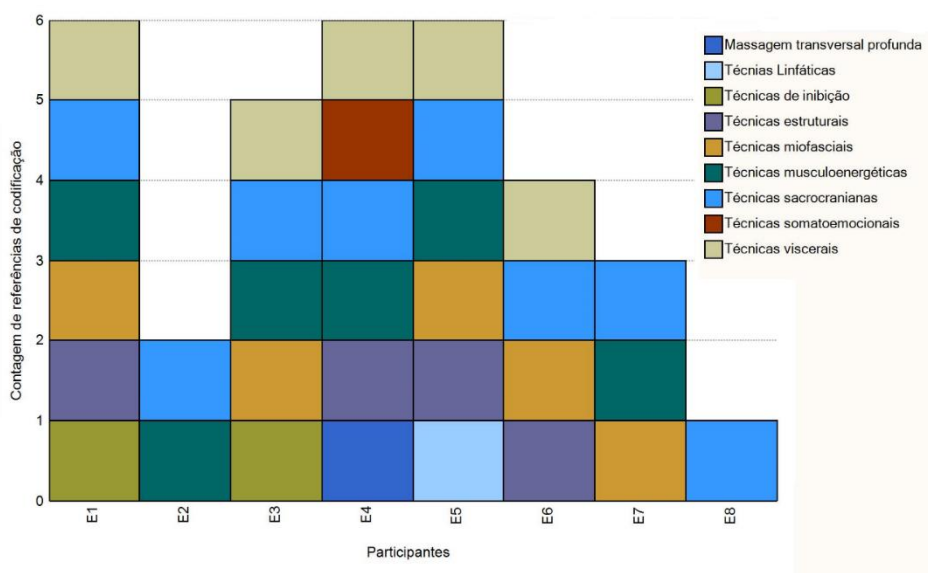


Figura 8 – Experiência na utilização de técnicas osteopáticas – Tipo de práticas osteopáticas utilizadas

A **Massagem transversal profunda**, as **Técnicas Linfáticas** e as **Técnicas somatoemocionais** são referidas apenas por um participante, respetivamente:

“(...) a massagem transversal profunda de cyriax (...) Técnicas (...) somatoemocionais (...)” (E4)

“Técnicas (...) linfáticas (...)” (E5)

As **Técnicas de inibição**, são mencionadas por dois dos participantes

“(...) técnicas de inibição (...)” (E1)

“Técnicas que eu utilizo: (...) técnicas de inibição” (E3)

Metade (4) dos participantes referem-se às **Técnicas estruturais**, como sendo um dos recursos que utilizam na sua prática profissional de EEER.

“(...) Técnicas (...) estruturais.” (E1)

“Técnicas estruturais (...)” (E4)

“Técnicas estruturais (...)” (E5)

“Utilizo técnicas para ligamentos, cápsula articular, tendões (...)” (E6)

As **Técnicas miofasciais** são indicadas por cinco participantes e verbalizam do seguinte modo:

“(...) Técnicas miofasciais (...)” (E1)

“Técnicas que eu utilizo (...) técnica miofascial” (E3)

“Técnicas (...) fasciais” (E5)

“(...) trabalho a fâscia muscular” (E6)

“Como te disse anteriormente utilizo (...) técnicas miofasciais (...)” (E7)

Seis participantes referem as **Técnicas musculoenérgicas** como sendo uma prática corrente no seu desempenho profissional sendo utilizadas muitas vezes como podemos verificar pelos discursos:

“(...) Técnicas musculoenérgicas (...)” (E1)

“(...) utilizo muitas vezes técnicas musculoenérgicas” (E2)

“(...) técnico musculoenérgicas (...)” (E3)

“(...) técnicas de energia muscular (...)” (E4)

“(...) Técnicas muscularem enérgicas” (E5)

“(...) técnicas de energia muscular (...)” (E7)

Todos os participantes referem utilizar **técnicas sacrocranianas** no seu desempenho profissional conforme podemos verificar pelas narrativas:

- “(...) *Técnicas (...) sacrocranianas (...)*.” (E1)
- “(...) *uso técnicas (...) sacro cranianas (...)*” (E2)
- “(...) *utilizo também técnicas (...) sacro cranianas (...)*” (E3)
- “(...) *Técnicas (...) sacro cranianas (...)*” (E4)
- “*Técnicas (...) cranianas (...)*” (E5)
- “*Utilizo (...) técnicas cranianas (...)*” (E6)
- “*Como te disse anteriormente utilizo técnicas (...) cranianas (...)*” (E7)
- “(...) *Utilizo quase sempre (...) sacro cranianas (...)*” (E8)

Por último, as **Técnicas viscerais** são mencionadas pela maioria dos participantes (5):

- “(...) *Técnicas (...) viscerais (...)*” (E1)
- “*Também utilizo técnicas (...) viscerais*” (E3)
- “*Técnicas (...) viscerais (...)*” (E4)
- “*Técnicas (...) viscerais (...)*” (E5)
- “*Utilizo técnicas (...) viscerais*” (E6)

5.1.4 Princípios subjacentes à sua utilização

Esta categoria surge tendo em apreciação qualquer princípio subjacente à utilização de técnicas osteopáticas e que sejam explicitamente referidas pelos participantes. No que concerne a esta categoria, surgiram cinco subcategorias:

- Complementaridade de técnicas
- Consentimento do utente
- Perceção da eficácia
- Princípios éticos
- Avaliação do utente.

Estes dados podem ser consultados na figura n.º 9

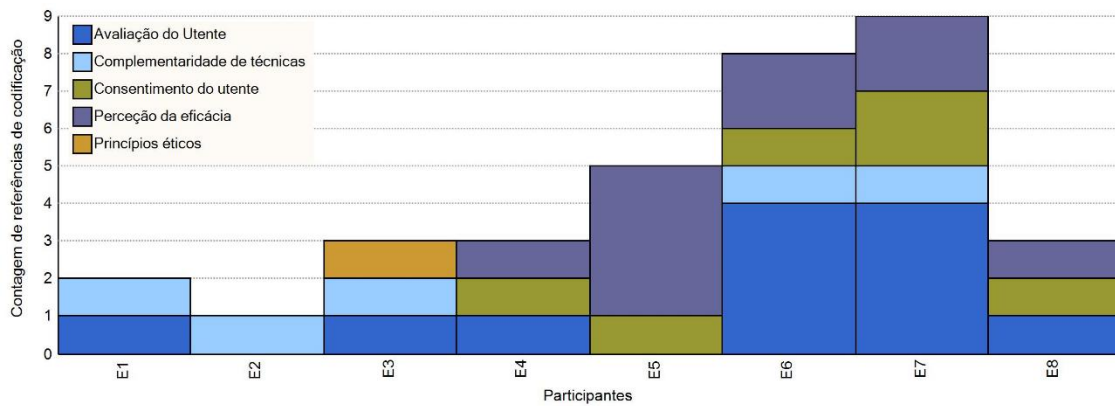


Figura 9 – Experiência na utilização de técnicas osteopáticas – Princípios subjacentes à sua utilização

Relativamente à **complementaridade de técnicas**, cinco participantes apontam-na como um princípio subjacente à utilização de técnicas osteopáticas, constituindo uma nova abordagem para a enfermagem de reabilitação. Podemos verificar esta informação pela análise dos excertos que apresentamos:

“(…) a osteopatia pode trazer uma nova abordagem e efetivar os resultados” (E1)

“(…) eu acho que a reabilitação só por si seria pobre e que a osteopatia a complementa muito bem” (E2)

“(…) se consegues melhorar as tuas técnicas como enfermeiro de reabilitação com técnicas osteopáticas, consegues atingir melhores resultados (...) elas complementam-se (...)” (E3)

“(…) elas completam-se” (E6)

“(…) as técnicas complementam-se mutuamente” (E7)

O **Consentimento do utente** está presente em cinco dos discursos dos participantes:

“(…) é negociado e o utente tem que dar o seu consentimento (...)” (E4)

“(…) assinatura do consentimento informado (...)” (E5)

“(…) sempre e sempre o consentimento do cliente (...) O consentimento informado” (E6)

“(…) mas os princípios têm sempre (...) com o seu consentimento (...) não utilizo qualquer técnica se negociar com o utente” (E7)

“(…) quem nos procura tem que autorizar o tratamento proposto” (E8)

A **Percepção da eficácia** é referida por cinco participantes como um aspeto importante no que se refere à tomada de decisão de utilizar técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de EEER.

“Eu utilizo técnicas osteopáticas se vejo que vão trazer algum benefício ao doente, se não eu não utilizo” (E4)

“(...) Eu utilizo técnicas osteopáticas sempre que considero que poderá trazer algum benefício para o doente (...) estamos a falar de reabilitação e de enfermagem de reabilitação e essa é a minha prioridade, claro que as técnicas osteopáticas me ajudam a tornar o meu trabalho melhor... melhor não, diferente (..) portanto eu utilizo técnicas osteopáticas quando acho que a reabilitação do doente pode ser mais rápida (...) utilizo técnicas osteopáticas quando vejo que com as técnicas... que só com as técnicas da enfermagem de reabilitação não consigo resolver o problema do doente ou vou demorar muito mais” (E5)

“(...) Utilizo quando sei que determinada técnica utilizada naquela situação específica pode aliviar sintomas e melhorar a curto prazo a condição clínica do cliente” (E6)

“(...) utilizo técnicas osteopáticas sempre que julgo que poderão trazer algum benefício para o utente (...) os motivos é porque resultam, temos resultados na sua no seu uso na sua aplicação” (E7)

“Primeiro porque é rápido, Segundo porque tem resultados” (E8)

Apenas um participante destacou o princípio ético da “não maleficência” como princípio subjacente à utilização de técnicas osteopáticas.

“o princípio é acima de tudo o princípio da não maleficência, portanto não fazer mal” (E3)

E por último a **Avaliação do utente** constitui um princípio subjacente para a utilização de técnicas osteopáticas por parte de seis participantes:

“primeiro há uma avaliação inicial em que se percebe os défices neurológicos e posteriormente os défices mecânicos” (E1)

“condição Clínica do paciente. portanto isso é sempre” (E3)

“Sempre, sempre a situação clínica do doente” (E4)

“A utilização de técnicas osteopáticas no meu desempenho profissional tem sempre a ver com a avaliação que fiz do cliente (...) tem sempre a ver com a avaliação prévia que fiz (...) após uma avaliação inicial rigorosa onde nós negociamos com o nosso cliente o plano de cuidados à semelhança, como que fazemos na Enfermagem de Reabilitação (...tenho sempre por base a historia clínica que fiz, a anamnese e o resultado de todos os testes de diagnóstico (...))” (E6)

“(…) Utilizo sempre que julgo necessário. Ou melhor, sempre que a situação justifique (…) tudo depende da situação que tenha por diante sempre tendo em conta uma anamnese criteriosa e rigorosa (…) Nós na reabilitação também utilizamos as diversas técnicas depois de uma avaliação rigorosa da situação do utente (…)” (E7)

“Desde logo a situação clínica do utente. Na avaliação inicial, na anamnese já temos uma noção daquilo que vamos fazer.” (E8)

5.1.5 Local de utilização

A categoria **Local de utilização** surge tendo em apreciação qualquer local, público ou privado, onde os EEER utilizam técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de EEER e que sejam explicitamente referidas. Desta categoria emergiram 3 subcategorias:

- Consultório Privado,
- Cuidados de saúde primários
- Hospital privado

Verificamos que a maioria dos participantes (seis) utiliza técnicas osteopáticas em consultório privado, próprio ou partilhado por outros profissionais.

“(…) a minha mãe tinha um gabinete (…) e então eu reabilitei o espaço” (E2)

“(…) gabinete privado onde colaboro duas vezes por semana” (E4)

“(…) comecei a dar consultas num gabinete de estética e depois mais tarde numa clínica de um amigo (…)” (E5)

“(…) Eu comecei a utilizar técnicas osteopáticas logo a seguir ao primeiro seminário do curso de osteopatia num gabinete de um colega osteopata.” (E6)

“Utilizo muito em contexto de privada” (E7)

“(…) Utilizo em contexto particular, em consultório próprio (…).” (E8)

Só um participante refere utilizar técnicas osteopática em contexto de **Cuidados de saúde primários** e outro em **contexto hospitalar**:

“(…) na ecci (…).” (E3)

“(…) Eu tenho uma consulta de enfermagem de reabilitação em dois hospitais privados (…)” (E1)

5.1.6 Frequência de utilização

Das narrativas relativas à categoria **frequência de utilização** e tendo em conta a frequência com que os participantes utilizam técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, obtiveram-se as seguintes categorias:

- A maioria das vezes,
- Muitas vezes
- Sempre

Um dos participantes refere utilizar **sempre** técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional:

“(...) arriscava a dizer que utilizo sempre (...) as técnicas osteopáticas estão presentes em todos os tratamentos que realizo” (E6)

Metade dos participantes mencionam utilizar **Muitas vezes** técnicas osteopáticas, como podemos verificar pelos fragmentos dos seus discursos

“(...) 50% de todo o trabalho realizado é com técnicas osteopáticas (...)” (E1)

“(...) utilizo muitas vezes (...)” (E2)

“(...) em consultório próprio (...) utilizo muitas vezes (...)” (E8)

Como podemos verificar pelos discursos dos participantes, metade refere usar técnicas osteopáticas **A maioria das vezes**. Um dos participantes refere utilizar muito em contexto privado, mas reforça que se pode utilizar técnicas osteopáticas em quase tudo o que faz enquanto EEER.

“(...) 99% dos pacientes que eu tenho (...) são elegíveis para a prática que técnicas osteopáticas” (E3)

“No desporto utilizo muitas vezes, quase sempre até” (E4)

“a verdade é que eu utilizo técnicas osteopáticas em quase tudo que faço (...) ou melhor. Em tudo que faço relacionado com estas matérias” (E5)

“(...) podemos utilizar técnicas osteopáticas em quase tudo o que fazemos (...)” (E7)

5.2 Vantagens percecionadas pelo EEER na utilização de técnicas osteopáticas

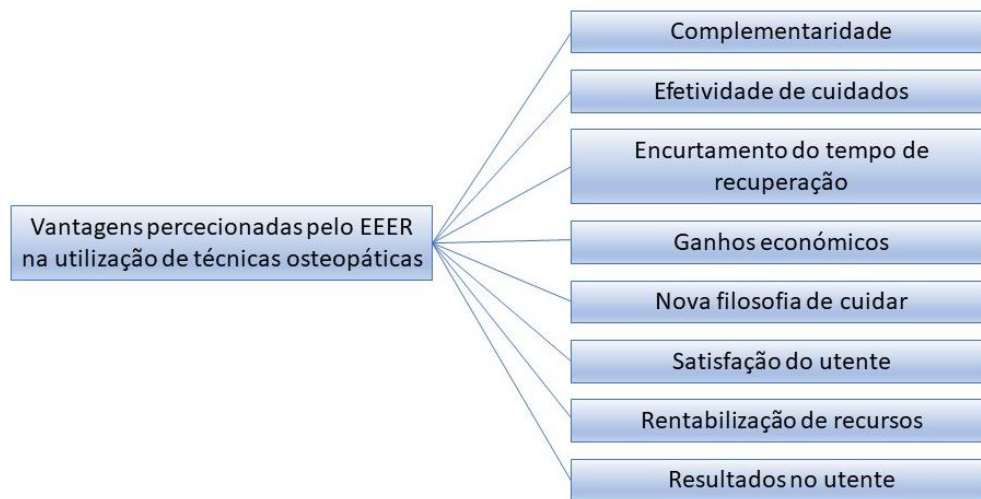


Figura 10 – Vantagens percecionadas pelo EEER na utilização de técnicas osteopáticas – categorias

Esta área temática visou analisar as **Vantagens percecionadas pelo EEER na utilização de técnicas osteopáticas**. Da análise das narrativas extraíram-se as seguintes categorias:

- Complementaridade,
- Efetividade dos cuidados,
- Encurtamento do tempo de recuperação,
- Ganhos económicos,
- Nova filosofia de cuidar,
- Satisfação do utente,
- Rentabilização de recursos
- Resultados no utente

Da análise dos discursos dos participantes verificamos que todos são unânimes relativamente às seguintes categorias:

- Complementaridade,
- Efetividade dos cuidados,
- Encurtamento do tempo de recuperação e
- Resultados no utente.

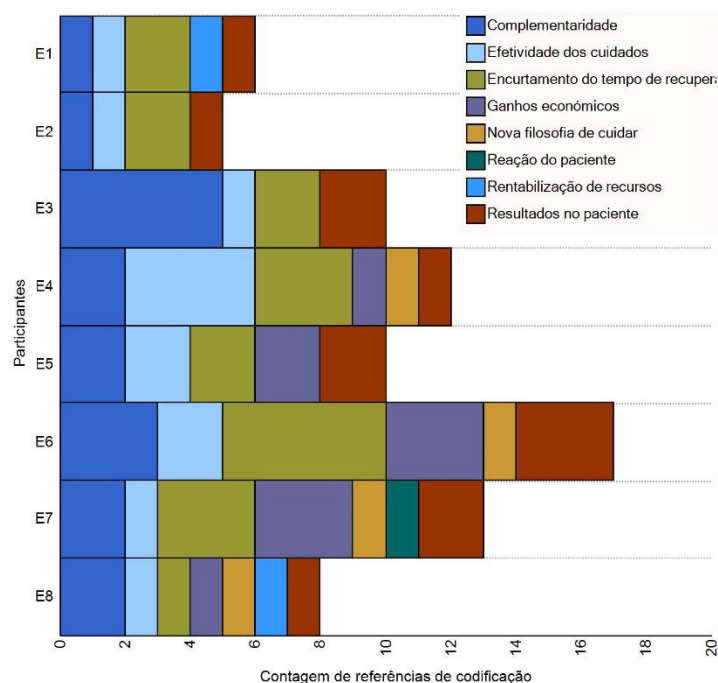


Figura 11 – Vantagens percebidas EEER na utilização de técnicas osteopáticas

5.2.1 Complementaridade

A presente categoria surge tendo em consideração a referência à **complementaridade** como vantagem percebida pelos participantes, na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

Todos os participantes consideram a **Complementaridade** como principal vantagem na utilização de técnicas osteopáticas. Um participante (E3) faz referência a este aspeto cinco vezes, outro participante (E6) refere três vezes, enquanto quatro participantes (E4, E5, E7, E8) mencionam duas vezes.

“(...) uma atualização de conceitos e de conhecimentos e de técnicas de intervenção que nos possibilita reduzir os tempos de tratamento, atingir rapidamente uma melhor qualidade de vida por parte do doente e uma maior funcionalidade” (E1)

“(...) eu acho que a reabilitação só por si seria pobre e que a osteopatia a complementa muito bem (...)” (E2)

“(...) complementar aquilo que é o trabalho do enfermeiro de reabilitação (...)” (E3)

“(...) a osteopatia surgiu porque eu queria complementar a minha ação com como enfermeiro de reabilitação. e achei que com os conhecimentos que se adquire neste curso (...) permite teres uma intervenção melhor (...) estamos a falar daquele que é a complementaridade do cuidado de Enfermagem de Reabilitação (...) as técnicas osteopáticas,(...) os conceitos ou alguns dos conceitos da osteopatia vêm trazer mais-valia para a Enfermagem de Reabilitação (...) eu acho que faz todo sentido englobar alguns conceitos osteopáticos naquilo (...) as técnicas osteopáticas o que fazem é tornar esses cuidados ou melhor os resultados desses cuidados mais rápidos e por conseguinte mais eficazes (...) a osteopatia vem trazer uma lufada de ar fresco, tem ao dispor uma série de testes e técnicas de tratamento, sem esquecer o princípio da auto cura, que ajudam as técnicas da enfermagem a ser melhores. Melhores não, diferentes, diferenciadas” (E4)

“(...) A osteopatia vem trazer um manancial de técnicas que tornam mais efetivos os resultados da nossa intervenção enquanto especialistas (...) trás técnicas interessantes e alguns testes de mobilidade que não aprendemos na reabilitação e com elas resultados mais rápidos. Os testes são muitos porque são feitos de estrutura em estrutura” (E5)

“(...) as técnicas osteopáticas vieram dar-me uma bagagem de conhecimentos que eu não tinha (...) são mundos que se conjugam muito bem.” (E6)

“(...) A osteopatia aporta uma serie de testes e de técnicas que ajudam a reabilitação (...)” (E7)

“Face a um enfermeiro de reabilitação que não tenha osteopatia, sinto-me mais diferenciado porque tenho mais ferramentas, mais instrumentos, para poder obter resultados (...) Osteopatia (...) tem uma área em que ajuda, ajuda até com muito mais conhecimentos. as mobilizações as massagens os alongamentos, quer dizer tudo isto são maneiras muito.” (E8)

5.2.2 Efetividade de cuidados

Esta categoria surge tendo em ponderação a referência à **Efetividade de cuidados** como vantagem percebida pelos participantes na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de EEER tendo sido indicada por todos os participantes. Um participante (E4) menciona quatro vezes e dois participantes (E5, E6) aludem duas vezes;

“(...) Efetividade de resultados (...) é muito maior” (E1)

“(...) torna os cuidados e os resultados mais efetivos e eficazes (...).” (E2)

“(...) as técnicas osteopáticas ajudam na efetividade dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação (...) não tenho a menor dúvida (...) 100% que sim” (E3)

“(...) Técnicas eficazes e que são efetivas no tempo (...) um doente depois de uma ou duas sessões só volta passado algum tempo, por vezes meses e nem sempre com problemas (...) é rápido, eficaz e efetivo (...) a efetividade dos resultados são melhores” (E4)

“(...) os cuidados de enfermagem são muito efetivos ou eficazes, como quiseres... o osteopatia dá mais um “empurrão” e sim! Podemos dizer que torna os cuidados de reabilitação mais efetivos porque conseguimos verificar os seus resultados muito rapidamente (...) são rápidas, simples e eficazes... e duradoiras” (E5)

“A minha intervenção faz com que haja uma recuperação mais rápida, mais eficaz e efetiva. Os cuidados de enfermagem de reabilitação não são melhores, mas são totalmente diferentes e os resultados mais efetivos, mais rápidos e mais duradoiros. Sou um profissional totalmente diferente antes e depois da osteopatia (...) tudo é mais rápido e mais efetivo” (E6)

“Mas de facto as técnicas osteopáticas ajudam que os cuidados de reabilitação sejam mais eficazes e, por conseguinte, mais efetivos” (E7)

“(...) tornar os cuidados e os resultados mais efetivos, mais permanentes (...).” (E8)

5.2.3 Encurtamento do tempo de recuperação

A totalidade dos participantes, também aponta o **Encurtamento do tempo de recuperação** como uma vantagem na utilização de técnicas osteopáticas. Esta categoria surge tendo em ponderação a sua alusão como vantagem percecionada pelos nossos participantes na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

Um participante (E6) refere este aspeto cinco vezes; dois participantes (E4, E7) mencionam três vezes e quatro participantes (E1, E2, E3, E5) aludem quatro vezes:

“(...) O encurtamento dos tempos de recuperação, aí é muito claro (...) encurtamos tempos de recuperação, ou seja, as vantagens são imensas.” (E1)

“(...) a minha prática é que após a primeira abordagem as pessoas estão aptas para a sua atividade profissional quase de imediato (...) porque eles às vezes à primeira ou à segunda sentem-se bem” (E2)

“(...) melhoria mais rápida, se quiseres recuperação mais rápida, dos pacientes (...) menor tempo de internamento” (E3)

“(...) mais rápidas (...) a duração do tratamento é menor, a efetividade dos resultados, são melhores.” (E4)

“(...) Tratamento rápido da dor e da imobilidade articular (...) o tempo que é menor o tempo de tratamento (...) a pessoa não precisa de tantos tratamentos (...)” (E5)

“(...) Sem dúvida o tempo e o alívio rápido de sintomas que fazem com que o cliente fique melhor mais rapidamente (...) os tratamentos são mais rápidos (...) tudo é mais rápido (...)” (E6)

“(...) Outra coisa importante é que é muito mais rápido a recuperação (...) o que for tratado com técnicas osteopáticas vai melhorar mais rapidamente (...) a duração é muito menor com técnicas osteopáticas” (E7)

“(...) resultados muito mais rápidos (...)” (E8)

5.2.4 Ganhos económicos

A categoria **Ganhos económicos** surge atendendo à sua referência por parte dos participantes que a percebem como vantagem na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de EEER. Esta categoria é referenciada por cinco dos participantes, destes, dois (E6, E7) referem três vezes e um participante (E5) menciona duas vezes:

“(...) fica mais barato ao estado e ao doente” (E4)

“(...) tempo é dinheiro, por isso é mais barato (...) Ganhos em dinheiro porque a pessoa não precisa de tantos tratamentos e em resultados porque se vêm.” (E5)

“(...) menos gastos para o cliente e até para o SNS (...) poupa-se tempo e dinheiro (...) o ganho económico porque o cliente tem que se deslocar menos vezes para ser tratado, como disse há situações que basta a primeira consulta.” (E6)

“(...) poupamos (...) dinheiro ao cliente e ao estado (...) poupamos tempo, dinheiro e resolvemos problemas (...) menos gastos (...)” (E7)

“(...) se formos a analisar a vertente económica tão somente de custo-benefício que é o que nós mais utilizamos, obviamente temos aqui um custo-benefício muito bom (...)” (E8)

5.2.5 Nova filosofia de cuidar

A categoria **Nova filosofia de cuidar** aparece tendo em consideração a sua referência como vantagem percebida pelos participantes, na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

Quatro participantes reconhecem no uso de técnicas osteopáticas, uma **Nova filosofia de cuidar** para o cuidado de enfermagem de reabilitação percebendo este aspeto como uma vantagem para a sua utilização.

“(...) é uma filosofia de cuidado baseado no que é a osteopatia onde com as mãos conseguimos diagnosticar, planear e tratar (...)” (E4)

“(...) uma maneira diferente de ver a doença e de a abordar e aporta um conjunto de técnicas que nos permitem ser profissionais ainda mais diferenciados (...)” (E6)

“(...) É uma filosofia interessante porque o processo de cuidados é muito semelhante, desde a história clínica, o plano de cuidados e os próprios cuidados (...)” (E7)

“(...) importante de facto que mais pessoas comecem a trazer outra visão da saúde e da doença” (E8)

5.2.6 Satisfação do utente

Apenas um participante refere a **Satisfação do utente** como vantagem percebida na utilização de técnicas osteopáticas, realçando a amizade. Esta categoria surge tendo em conta a sua alusão como vantagem percebida pelos participantes.

“(...) A médio e a longo prazo temos um cliente que se torna amigo porque deixa de precisar dos nossos serviços” (E7)

5.2.7 Rentabilização de recursos

Esta categoria surge tendo em consideração a **rentabilização de recursos** como vantagem percebida pelos participantes na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

A rentabilização de recursos é considerada uma vantagem por parte de dois participantes:

“(...) Diminuímos a utilização de recursos (...)” (E1)

“(...) com muito menos tempo e recursos, conseguimos mais resultados (...)” (E8)

5.2.8 Resultados no utente

Por último os **Resultados no utente** são também uma vantagem apresentada por todos os participantes como podemos verificar pelos excertos das suas narrativas, salientando que um participante (E6) refere três vezes e três participantes (E3, E5, E7) mencionam duas vezes:

“(...) melhoria (...) da situação do utente.” (E1)

“(...) resultados (...) vêem-se (...)” (E2).

“(...) posso particularizar (...) melhor resposta aos tratamentos (...) (E3)

“(...) tudo que é dor diminui ou desaparece numa primeira consulta (...)” (E4)

“(...) todos os problemas do foro muscular, em tudo isto, é muito mais rápida e mais eficaz (...) redução da dor e aumento da mobilidade a médio e longo prazo, maior independência e melhor qualidade de vida” (E5)

“(...) porque me fascina ver numa só sessão a melhoria da pessoa e ela por vezes ficar de boca aberta a olhar para mim (...) Sem dúvida o tempo e o alívio rápido de sintomas que fazem com que o cliente fique melhor mais rapidamente (...) alívio de sintomas (...)” (E6)

“(...) Nós enquanto enfermeiros de reabilitação quando utilizamos técnicas osteopáticas conseguimos que os resultados sejam mais rápidos (...) algumas vezes definitivos (conseguimos resultados fantásticos quando estamos perante uma dor (...)” (E7)

“(...) vemos resultados (...).” (E8)

Em síntese, a utilização de técnicas osteopáticas está presente no contexto profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e gera vantagens podendo ser complementar ao trabalho do EEER.

5.3 Constrangimentos percebidos pelos EEER na utilização de técnicas osteopáticas

Esta área temática pretende dar a conhecer os **constrangimentos percebidos pelos EEER** na utilização de técnicas osteopáticas, tendo-se encontrado a seguinte categoria de análise:

- Sem Constrangimentos

5.3.1 Sem constrangimentos

Esta categoria surge tendo em conta a menção por parte dos participantes, à ausência de qualquer constrangimento na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de EEER.

Quando nos reportamos ao que é a prática do EEER, em contexto privado, verificamos que todos os participantes referem não apresentar **Constrangimentos** na utilização de técnicas osteopáticas.

“(...) Na minha prática privada nenhuma, na minha prática privada (...)” (E1)

“(...) Eu sinceramente não sinto (...)” (E2)

“(...) Não sinto qualquer constrangimento (...)” (E3)

“(...) Constrangimentos! Nenhum (...)” (E4)

“(...) nenhuns (...)” (E5)

“(...) Não tenho qualquer constrangimento (...)” (E6)

“(...) Não sinto constrangimentos (...)” (E7)

“(...) na prática privada Não vejo qualquer problema nós tomamos decisões e agimos consoante essas decisões (...)” (E8)

De salientar que os participantes referem que a atividade inserida numa instituição pública, nomeadamente no seio de uma equipa de trabalho, poderia gerar constrangimentos, nomeadamente pela não aceitação dos restantes elementos da equipa e chefia.

CAPÍTULO VI – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo iremos proceder à discussão dos resultados obtidos através da análise dos discursos dos participantes do estudo a qual nos permitiu compreender as suas vivências na utilização de técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de EEER.

A discussão dos resultados “constitui frequentemente a etapa mais difícil do relatório de investigação, dado que exige uma reflexão intensa e um exame profundo de todo o processo de investigação” (Fortin, 2009. p. 477). Esta fase, embora difícil, é muito relevante pois possibilita apresentar uma visão geral do que os participantes pensam sobre a temática em estudo, apresentar os resultados que se consideraram mais pertinentes com a intenção de verificar os objetivos propostos para o estudo e analisar os dados obtidos tendo em consideração os conhecimentos e referências bibliográficas encontradas durante a investigação e apresentar as nossas próprias reflexões.

Recordamos que este estudo foi levado a cabo com o propósito de se conhecer as vivências dos EEER que utilizam técnicas osteopáticas na sua prática profissional, tendo sido orientado no sentido de perceber se o facto dos EEER utilizarem técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional, tornam os cuidados de enfermagem especializados em reabilitação mais efetivos. Pretendemos que esta apresentação, seja clara e concisa pelo que optamos por estruturá-la a partir das áreas temáticas.

6.1 Experiência do EEER na utilização de técnicas osteopáticas

Os resultados da análise do conteúdo das entrevistas, permitiram-nos caracterizar os participantes no que se refere à sua experiência na utilização de técnicas osteopáticas, nomeadamente: Motivação; tipo de situações, tipo de práticas utilizadas, princípios subjacentes à sua utilização, local onde utiliza e frequência de utilização.

Ao nível da motivação foi possível verificar que 50% dos participantes (E2, E3, E6 e E7) referem a aquisição de conhecimentos como fator determinante no seu desenvolvimento profissional convictos que “todo e qualquer processo de formação na área da prática de cuidados, tem como finalidade ajudar os profissionais (...) a tornarem-se cada vez mais capazes (...)” (Hesbeen, 2003, p.115).

Ao adquirir novos conhecimentos, o EEER adquire um nível mais alto de confiança e adota um ponto de vista mais positivo em todos os momentos uma vez que a capacitação pessoal pode melhorar as suas habilidades conduzindo a um aumento na satisfação pessoal.

No mínimo a formação contínua dos enfermeiros é importante para fazer uma renovação dos conhecimentos adquiridos. Além disso, pode manter os profissionais atualizados sobre as mais recentes tendências, técnicas, tecnologias e exigências práticas para o seu desempenho pessoal constituindo uma “fonte de prazer e de desenvolvimento (...) a prática clínica, exercida na perspectiva do cuidar (...) requer dos profissionais que (...) tenham adquirido múltiplos conhecimentos e recursos (...) manifestem interesse em aumentar permanentemente os seus recursos (...) (Hesbeen, 2003, p. 126) procurando novas abordagens na arte de cuidar em enfermagem de reabilitação.

Para Pereira, citado por Mendes [et. al.] (2004), só deste modo os enfermeiros poderão dispor dos saberes e competências que lhes concedem um perfil adequado às constantes mudanças na prestação de cuidados de saúde, na sociedade contemporânea.

No que se refere à influência de outros profissionais, 1 (um) informante (E3) aponta experiências formativas anteriores e outro (E5) a experiência com a observação doutro profissional da área da terapia manual que despertou o seu interesse para a formação e posteriormente para a utilização de técnicas osteopáticas o que é corroborado por Stanka (2014) que refere que os fatores que inspiram a escolha profissional são variados e que passam indubitavelmente pela subjetividade de cada um, sua história pessoal, características da profissão, importância social da profissão escolhida, mercado de trabalho, remuneração, habilidades, custos da formação, o grupo social em que está inserido a família, referida por um participante (E8), entre outras variáveis que estão permanentemente em interação.

Na atualidade verifica-se um crescente interesse pelas técnicas osteopáticas por parte de EEER que praticam uma modalidade desportiva, porque observaram resultados que apreciaram de forma positiva, nomeadamente na recuperação rápida de atletas, com recurso a técnicas de reabilitação e apoio de práticas osteopáticas, facto referido por quatro informantes (E1, E4, E5 e E8). A maioria das lesões desportivas ocorrem por um desequilíbrio postural do atleta ou por um alto ritmo de treino e competição sem o indispensável descanso ou até mesmo por uma má prática na utilização de equipamentos, perante esta realidade, o profissional de reabilitação deverá saber identificar e cuidar das verdadeiras causas das limitações que estão a condicionar a prática de qualquer atividade desportiva, seja ela praticada por atletas amadores ou por atletas de alto rendimento.

No que se refere ao tipo de situações em que os EEER utilizam técnicas osteopáticas, estas são muito variadas e mostram o extenso leque de situações em que a nossa atuação pode ser mais efetiva.

As alterações do equilíbrio são referidas por dois participantes (E1, E7). Pode parecer bastante estranho saber que há uma relação entre a osteopatia e o tratamento de alterações do equilíbrio, mas seja por questões visuais, psiquiátricas ou até de mobilidade, a osteopatia mostra-se acessível e eficaz para reverter o quadro da popular “tontura”. (Lima, 2018).

Pela osteopatia, sabemos que os ossos do crânio têm um pequeno movimento de deslize uns em relação aos outros que deve estar presente, caso contrário poderão surgir alguns problemas, como as vertigens. (Patrício, 2018).

Segundo Ventura e Travassos (2010), o tratamento direcionado aos recetores proprioceptivos que inclui a reprogramação postural, com orientações sobre como sentar, deitar, andar, ler, trabalhar ao computador, permanecer em pé e exercícios respiratórios, é o mais eficaz.

É possível referir, pela análise dos discursos dos nossos participantes, que as dificuldades de aprendizagem, particularmente o défice de concentração e a dislexia, são situações clínicas em que o tratamento com recurso à utilização de técnicas osteopáticas se mostra eficaz. Este é um tema que vem crescendo em importância para especialistas da área da saúde, por se tratar de um grave problema social podendo causar sérias consequências ao longo de toda a vida de um ser humano envolvendo também a família, as atividades académicas e sociais.

A Osteopatia tem um amplo espectro de ferramentas para atuar e auxiliar o tratamento da dislexia atuando de forma direta na “facilitação de entradas sensoriais periféricas, correção do captor ocular, palmilhas de estimulação proprioceptivas, harmonização de apoio dentário e oclusão, reeducação de praxia lingual, reeducação vestibular, normalização da biomecânica craniana, liberação Neuro-vasculofascial e nos aspetos biológicos da Osteopatia Informativa.” (Gonçalves, 2018 [1]).

Outras situações clínicas apontadas nos discursos de sete participantes (E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8) estão relacionadas com as patologias do foro musculoesquelético indo de encontro ao referido pela DGS (2008) quando diz que o tratamento osteopático promove a função otimizada do sistema neuro músculo esquelético que influencia todos os sistemas do corpo incluindo as vísceras (...) num contexto de abordagem holística, através dum modelo de saúde e doença biomédicopsicosocial.

De todas as situações musculoesqueléticas apresentadas pelos participantes, destacam-se as patologias da coluna, nomeadamente a cervicalgia referida por três participantes (E2,

E6, E7), a lombalgia referida por quatro participantes (E2, E4, E6, E7) e todas as situações que envolvam dor (E4, E5, E6, E7, E8).

A abordagem terapêutica da cervicalgia é fundamentada na avaliação clínica, na presença ou não de comprometimento neurológico, nos fatores desencadeantes e no tempo de duração do quadro clínico (Wagner e Bareiro, 2009). Logo deve-se procurar sempre a intervenção mais eficaz dentro de variados tratamentos disponíveis, e fundamentar as decisões de tratamento através de evidências (Tsakitzidis, [et. al.], 2013). Nos variados tratamentos disponíveis encontramos o cuidar do enfermeiro de reabilitação e o recurso a técnicas da osteopatia.

Não podemos esquecer que às vezes, as causas da cervicalgia podem estar longe do pescoço. Por exemplo, uma pessoa que sofre de gastrite tem uma dor referida em ambos os trapézios, por isso, até tratarmos a mobilidade e a circulação do estômago, a dor no pescoço continuará (Ochoa, 2016). Este aspeto é referido por dois participantes (E4, E6) quando referem utilizar técnicas osteopáticas em patologias do foro visceral.

A terapia manual é frequentemente utilizada com a finalidade de melhorar a amplitude de movimento, aliviar a dor, e restaurar a função. Diferentes técnicas são utilizadas visando o aumento da amplitude de movimento articular (ADM) e a melhoria da funcionalidade das regiões lombar e cervical, como o emprego de técnicas de mobilização ou de manipulação de pequena amplitude com impulso de alta velocidade.

Os maiores músculos da cabeça, da cervical, da cintura escapular e do tórax controlam grande parte da atividade da caixa torácica e ajudam a estabilizar as zonas cervical e craniana, assim como os braços e a cintura escapular. A disfunção vertebral nas zonas torácicas superiores e médias pode afetar a ação destes músculos e causar transtornos na mobilidade externa à área torácica, na cabeça e na cervical (Bruñó, 2018).

Segundo Góis e Machado (2006), muitos episódios de dor lombar resolvem-se naturalmente sem necessidade de recurso a tratamento específico. Entretanto, um número significativo destes torna-se crónico, continuando a dor e a disfunção por tempo indeterminado.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), refere que a dor lombar atinge mais de 85% dos adultos nalguma fase das suas vidas. Estes episódios ocorrem geralmente entre as idades de 30 e 50 anos, em virtude de ser o período de vida mais produtivo, gerando um enorme custo económico e social. (Reineh; Carper e Mota, 2008)

A escolha da manipulação lombar como tratamento em utentes com lombalgia aguda deve-se ao fato da mesma ser considerada uma abordagem eficaz para normalizar e

equilibrar as funções músculo-esqueléticas e viscerais, contribuindo desta forma para a eliminação do quadro álgico e diminuição da progressão do processo degenerativo. (Ricard, 2013).

Em relação ao tipo de práticas osteopáticas utilizadas pelos nossos participantes, são referidas várias, com destaque para as técnicas sacrocranianas que é referida por todos os participantes, miofasciais, referida por cinco participantes (E1, E3, E5, E6, E7), musculoenergéticas apontadas por seis participantes (E1, E2, E3, E4, E5, E7), estruturais, utilizadas por quatro participantes (E1, E4, E5, E6) e viscerais, apontadas por cinco informantes (E1, E3, E4, E5, E6). De todas as práticas que a osteopatia dispõe, são estas as mais mencionadas e vêm acrescentar um considerável número de recursos, que os EEER podem utilizar na sua prática clínica. Cada técnica é empregue para que haja melhoria da mobilidade tecidual ou articular e para que se produzam benefícios secundários à melhoria da mobilidade, sempre com o objetivo de resolver a causa do problema e não apenas aliviar sintomas.

A mobilização articular é caracterizada por uma série de movimentos lentos e rítmicos enquanto a manipulação articular consiste num movimento rápido e curto (thrust). Ambas têm como objetivo aumentar a amplitude de movimento articular, estimular recetores sensoriais através da pressão ou outro estímulo mecânico, produzir analgesia e promover o relaxamento muscular. A mobilização pode ser realizada em diversos graus, cada um com objetivo específico.

Nas técnicas Musculoenergéticas, utilizamos contrações isométricas em que se faz contra resistência de modo a que o utente não possa efetuar o movimento para que se promova o reforço muscular. A escolha de uma técnica manipulativa varia consoante o tipo de problema, porque cada técnica tem uma ação específica sobre um determinado componente anatómico. Segundo Brito (2012) a Técnica de Energia Muscular (TEM) desenvolvida por Fred Mitchell, é um método de terapia manual que utiliza a contração muscular voluntária para restituir a mobilidade articular, alongando músculos encurtados, contraturados ou hipertónicos e reduzindo quadros álgicos decorrentes de espasmo muscular.

Este recurso terapêutico manual mostra-se como um dos mais positivos no que diz respeito ao ganho de flexibilidade articular e extensibilidade muscular o que justifica a sua referência por 6 participantes.

A técnica miofascial, atua com mobilizações manuais da fáscia, que são executadas para aumentar a amplitude de movimento, aliviar a dor e restaurar a quantidade e a qualidade

normal dos movimentos (Arruda; Stellbrink e Oliveira, 2010). As técnicas miofasciais mostram-se eficazes no tratamento do quadro algico, pelo que justifica a utilização por parte de cinco participantes. Estas técnicas proporcionam também aumento da circulação local e relaxamento dos músculos contraídos, levando a um melhor desempenho na execução das atividades de vida diária. É realizada em abordagens lentas e contínuas onde o utente informa, de acordo com seu limiar de dor, a intensidade da pressão a ser realizada. (Costa; Poggetto e Pedroni, 2012).

A terapia miofascial tem resultados significativos no alívio da perceção da dor sendo esta técnica utilizada como tratamento coadjuvante ou isolado (Franco, 2017).

Quando nos reportamos à utilização de técnicas viscerais referidas por cinco participantes, temos em conta o esclarecimento de (Souza, 2018), que diz que cada órgão ou víscera se movimenta em direções e eixos específicos e que alterações nestes movimentos podem resultar da variação dos eixos e amplitudes, podendo envolver a motilidade intrínseca do órgão ou sua mobilidade determinada pelas articulações viscerais.

Estas alterações podem dar origem a uma patologia local com sintomas locais; uma patologia inicial com sintomas referidos; uma sequela local de uma patologia antiga na qual o indivíduo está bem adaptado; ou ainda uma patologia numa estrutura distante que apresenta relações fasciais, neurais ou vasculares. (Souza, 2018). Uma grande parte dos procedimentos terapêuticos, baseia-se na possibilidade da influência recíproca dos efeitos periféricos sobre o transtorno primário no órgão interno

O tratamento osteopático dos transtornos viscerais, que se fundamenta numa relação ao mesmo nível dos sistemas parietal, visceral, sacrocraniano e psique, baseia-se na influência mútua e na dependência de diferentes âmbitos funcionais, nomeadamente a pele, a musculatura, as articulações e os órgãos internos que são influenciados pelo fluxo das próprias aferências até ao corno posterior da medula espinal (Fariña, s.d.).

O corpo é indiscutivelmente um sistema inteligente de tipo cilíndrico, interligado e tridimensional, cujas manifestações podem ser auscultadas pelas nossas mãos através do diálogo mecânico (Ahern, 2018) o que exige do EEER um conhecimento aprofundado das técnicas e tecnologias que podem ajudar na efetividade do seu cuidar em enfermagem de reabilitação.

Verificamos, no que diz respeito às técnicas sacrocranianas, que estas são as mais utilizadas pelos participantes, sendo mencionada por todos como técnicas utilizadas. As técnicas sacrocranianas são usadas para uma série de problemas de saúde, incluindo dores

de cabeça, dor cervical e dor nas costas, disfunção de ATM, fadiga crónica, dificuldades de coordenação motora, problemas oculares, depressão endógena, hiperatividade, desordem de déficit de atenção, desordens do sistema nervoso central e muitos outros problemas. Os procedimentos da osteopatia craniana condensam técnicas tanto mais suaves quanto mais vigorosas, objetivando conseguir a liberação de estruturas potencialmente restritas de forma mais direta, facilitando assim a aquisição da mobilidade estrutural entre ossos e suturas cranianas e da flutuação, em níveis normais, do líquido cerebrospinal (Liem, 2005).

Fariña (2013) refere que por causa das suturas, os ossos do crânio podem mover-se, permitindo um certo grau de deformação mínima na sua estrutura.

Atualmente os profissionais contam com esta técnica para melhorar o funcionamento do sistema nervoso central, eliminar os efeitos negativos do stress, fortalecer a resistência a doenças, e melhor a saúde de um modo geral. O EEER, tem aqui um papel de facilitador do movimento da vida e tem um papel importante no processo terapêutico, mas para isso, é necessário que o mesmo desperte na mente os aspetos intuitivos e instintivos, além de estar aberto a todos os níveis (físico, energético, mental e espiritual) (Bortolan, 2015).

Por tudo isto podemos afirmar que a terapia sacrocraniana é uma arte de escuta da linguagem do corpo humano, sentindo, entendendo e respeitando esta linguagem e respondendo de maneira apropriada como apoio no estímulo de autorregulação e equilíbrio do indivíduo e da sua inteligência inerente para auto curar-se (Fariña, 2013).

Quando analisamos os discursos dos nossos intervenientes, encontramos a referência à manipulação articular por parte de 50% dos participantes (4). Esta técnica é realizada através de um impulso em alta velocidade ao final da amplitude de movimento na direção da restrição de mobilidade. Com a manipulação ocorre um estiramento na cápsula articular proporcionando a libertação de aderências e o restabelecimento da amplitude de movimento, com isso há um efeito analgésico imediato. A analgesia ocorre devido ao sistema noradrenérgico descendente que age na medula espinal estimulando a produção de opióides (Couto, 2007).

Para determinar a intervenção adequada ao utente é essencial ter uma avaliação inicial bem elaborada que conduza a um diagnóstico precoce, daí a importância de uma anamnese bem estruturada e que o EEER utiliza na sua primeira abordagem com o utente. Procurou-se analisar os princípios subjacentes à utilização de práticas osteopáticas por parte dos nossos participantes, da análise efetuada verificamos que são variados: Complementaridade de técnicas referida por cinco participantes (E1, E2, E3, E6, E7),

consentimento do utente e a percepção da eficácia narrada por cinco participantes (E4, E5, E6, E7, E8), os princípios éticos, relatado por um participante (E3) e a avaliação do utente mencionada por seis participantes (E1, E3, E4, E6, E7, E8).

Podemos verificar, da análise das informações, a constante preocupação da percepção da eficácia das técnicas utilizadas, na observação dos resultados esperados. De acordo com (Munhoz; Ramos e Cunha, 2007) a eficácia avalia o resultado de um processo onde as expectativas dos diversos clientes são ou não atendidas que no caso da área da saúde a eficácia deve permitir a melhoria das práticas em estabelecendo padrões de bom funcionamento e pontos de referência para a melhoria contínua.

Vivemos num tempo de transição em que somos interpelados a complementar a nossa atuação, enquanto enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, com outras técnicas e tecnologias que não as comumente utilizadas. Podemos verificar que cinco dos participantes referem-se à osteopatia e às suas técnicas, como excelentes meios de complementar o seu trabalho de EEER, pois oferecem-nos um conjunto de técnicas que nos tornam capazes, de mais rápido, atingir melhores resultados. Os EEER, através dos seus discursos, apresentam esta complementaridade como fator determinante para a utilização de técnicas osteopáticas. Como em todo o cuidado de enfermagem, requerem o consentimento do utente, sendo este outro princípio apontado pelos pela maioria dos participantes (cinco). A importância de se contar com o consentimento informado é reconhecer o valor da autonomia do utente (Oliveira, 2013).

Na área da saúde, existe uma preocupação crescente dos diversos profissionais em aprimorar conhecimentos técnicos e científicos, estimulando assim o seu desenvolvimento e aumentando suas responsabilidades, de forma a que o nível de assistência prestada ao cliente, família e comunidade seja qualificado.

Em toda a nossa prática temos como primícia a negociação do plano de cuidados elaborado de acordo com o diagnóstico formulado. Este aspeto está bem patente nos discursos dos nossos participantes quando se referem como princípio subjacente à utilização de práticas osteopáticas, o consentimento do utente, o que vai de encontro ao preconizado pela DGS quando diz que “os profissionais de saúde mantêm a privacidade dos seus utentes; doentes ou utentes na relação terapêutica. Respeitam as ideias, os desejos e os direitos dos pacientes, doentes ou utentes ou clientes, e obtêm o seu consentimento, interagem com e tratam os pacientes com sensatez, ponderação, com dignidade, respeito, gentilmente, e mantêm a sua confidencialidade” (Portugal, 2008, p.1).

Apenas um participante (E3) faz referência ao princípio ético da não maleficência, mas sabemos que toda a prática de enfermagem é alicerçada nos princípios éticos e deontológicos devidamente publicados no REPE. A enfermagem fundamenta a sua prática num agir que tem em vista o melhor bem para o a pessoa cuidada, respeitando os direitos humanos nas relações interpessoais que estabelece.

No exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos (OE, 2016).

A avaliação do utente, é outro aspeto referido como princípio subjacente para a utilização de técnicas osteopáticas e está patente nos discursos de seis participantes, de fato a anamnese e o exame físico, representam um instrumento de grande valia para a enfermagem, uma vez que permite ao enfermeiro realizar o diagnóstico e planear as ações de enfermagem, acompanhar e avaliar a evolução do utente (Santos; Veiga e Andrade, 2011). O exame físico geral, cujo objetivo principal é o diagnóstico de doenças ou a deteção do mau funcionamento do organismo ocupa um lugar importante no processo de trabalho do profissional de enfermagem. A partir do momento em que o enfermeiro é capaz de definir diagnósticos de enfermagem, estabelecer prescrições, avaliar a evolução do seu cliente ele estará apto para, juntamente com a equipe multiprofissional e com o utente, planear a alta do seu utente.

Dos resultados obtidos foi possível observar que o local onde os participantes utilizam técnicas osteopáticas variam. Seis participantes (E2, E4, E5, E6, E7 e E8), utilizam-nas em consultório privado, próprio ou partilhado. Somente um participante (E3) utiliza técnicas osteopáticas em contexto de cuidados saúde primários (ECCI) e outro em contexto hospitalar privado (E1). O EEER tem o direito de exercer livremente a profissão (OE, 2016) na qualidade de independente, em regime de contrato de trabalho, ou como funcionário de um serviço público, pode praticar a profissão isoladamente, como colaborador de um ou de vários colegas, ou em associação.

Após análise dos discursos dos participantes, e tendo em conta a literatura existente sobre esta problemática, facilmente compreendemos que os EEER, utilizem técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional de enfermeiros especialistas de reabilitação, cumpridos os requisitos dos adequados conhecimentos bem como o âmbito da intervenção autónoma legalmente previsto (OE, 2016). Estes referem utilizar sempre (E6), muitas vezes (E1, E2, E8) e a maioria das vezes (E3, E4, E5, E7).

6.2 Vantagens percebidas pelo EEER na utilização de técnicas osteopáticas

É possível reconhecer, pela análise do conteúdo das oito entrevistas, que todos os participantes referem a complementaridade, a efetividade de cuidados, o encurtamento do tempo de recuperação e os resultados observados nos utentes como vantagens percebidas, por si, na utilização de técnicas osteopáticas.

Os enfermeiros têm uma atuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional (OE, 2010).

São princípios orientadores das terapêuticas não convencionais, entre outros, a defesa do bem-estar do utilizador, que inclui a complementaridade com outras profissões de saúde. (Lei, 45/2003) da qual a enfermagem faz parte.

Atualmente a osteopatia apresenta-se como um complemento à medicina convencional, sendo considerada um elemento importante na prática dos cuidados de saúde. A osteopatia é uma terapia versátil e polivalente, recorrendo a diversas técnicas de tratamento como tecidos moles, ósseo, visceral e neural, tendo em foco a identificação da causa primária da disfunção (Barreto, 2014).

A OMS (2010) recomenda a osteopatia como prática de saúde e nomeadamente em Portugal tem vindo a registar uma procura crescente, porém, um enfermeiro com formação avançada em osteopatia possui uma grande vantagem para o cuidar em reabilitação, pois além de poder utilizar as técnicas próprias da enfermagem de reabilitação, está preparado com técnicas osteopáticas, que possuem uma eficácia muito grande e reproduzem um efeito imediato satisfatório.

É possível verificar em todos os participantes, a menção à efetividade, como grande vantagem da utilização de técnicas osteopáticas, razão pela qual é referida por todos os participantes. Quando se referem a efetividade, apresentam aspetos relacionados com resultados e sobre o impacto da sua atuação enquanto profissionais de enfermagem. Podemos concluir que a explicação estará sempre nos resultados que se obtêm, ou seja, no impacto das medidas no estado de saúde das populações em geral e de cada um dos cidadãos em particular, isto é, na efetividade (Amaral, 2014).

Para definir efetividade utilizamos a própria definição apresentada no dicionário da língua portuguesa, que nos diz que efetividade é a qualidade ou situação do que é efetivo, que produz efeito; que é permanente, estável, que merece confiança e que é seguro.

Atualmente a enfermagem tem sido desafiada no sentido de demonstrar a efetividade dos seus cuidados e da qualidade dos mesmos pelo que é imperativo demonstrar o valor dos cuidados de enfermagem, junto do utente, no seio da comunidade e consequentemente demonstrar a sua genuinidade (Ganito, 2017).

A efetividade envolve a ação de cuidar com qualidade, ação de integrar o conhecimento teórico à perceção das dificuldades que o cliente apresenta, e responder a elas com eficiência (Lima, 2006).

De fato, com uma maior efetividade nos cuidados aos utentes, e na sua própria atuação, os EEER conseguem encurtar o tempo de recuperação, assim como obter maior qualidade no cuidar, que inclui o bem estar do sujeito que está a ser cuidado bem como na satisfação daquele que o realiza.

No discurso de cinco participantes (E4, E5, E6, E7, E8) encontramos referência aos ganhos económicos, enquanto ganho em saúde, decorrentes da utilização de técnicas osteopáticas que só é possível através da aquisição e desenvolvimento do conhecimento de novas técnicas e tecnologias no âmbito da enfermagem de reabilitação, que se traduzam em resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem com ganhos para as pessoas alvo dos cuidados (OE, 2016).

A enfermagem de reabilitação pode promover ganhos em saúde ao incrementar os ganhos de autonomia e de aprendizagem no autocuidado e ao promover a resolução da dependência do cliente (OE, 2004).

A excelência da Enfermagem de Reabilitação pode trazer ganhos em saúde em todos os contextos da sua prática, tal como é referido no regulamento 350/2015 (p.16555), ao citar que a intervenção do EEER “(...) dá resposta a necessidades concretas da população e às novas exigências em cuidados, contribuindo fortemente para a obtenção de ganhos em saúde”.

Ganhos em saúde, como mencionado no Plano Nacional de Saúde 2012-2016:

“Expressam a melhoria dos resultados (...) e traduzem-se por ganhos em anos de vida, pela redução de episódios de doença ou encurtamento da sua duração, pela diminuição das situações de incapacidade temporária ou permanente, pelo aumento da funcionalidade física e psicossocial e, ainda, pela redução do sofrimento evitável e melhoria da qualidade de vida relacionada ou condicionada pela saúde” (Portugal, 2013, p. 58).

A utilização de técnicas osteopáticas pelos EEER, participantes neste estudo, constitui uma nova filosofia de cuidar. Quatro enfermeiros (E4, E6, E7, E8) referem que estas técnicas trazem uma nova maneira de ver o cuidar em reabilitação, através do processo de cuidados que é semelhante, trazendo uma outra visão da saúde e da doença.

Segundo Barreto (2014) a osteopatia é um sistema de avaliação e tratamento, com filosofia e metodologia próprias, com o objetivo de restabelecer a função das estruturas e sistemas corporais. Daqui se depreende que se o EEER ao utilizar técnicas do âmbito da osteopatia nas suas práticas cuidativas, pode ser mais assertivo.

Outro aspeto referido por dois dos participantes (E1, E8) é a rentabilização de recursos que se observa com a utilização de técnicas osteopáticas. Se o encurtamento do tempo de recuperação, os resultados observados nos utentes e a efetividade de cuidados, são realidades percecionadas por todos os participantes, já referido anteriormente, rápido se compreende que podemos rentabilizar recursos, quer humanos, materiais e consequentemente económicos.

Atualmente, o nosso sistema de saúde, apresenta recursos cada vez mais escassos e limitados, razão pela qual se torna essencial delinear estratégias e aplicar instrumentos que, na prática clínica, possibilitem a eficaz gestão dos mesmos. Cada vez mais, é importante os profissionais de saúde obterem conhecimentos nesta área para melhor fundamentarem a sua tomada de decisão (Ferreira, 2014).

Os Enfermeiros, devem atuar responsabilmente na sua área de competência e trabalhar em articulação e complementaridade, colaborando com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos cuidados prestados. (OE, 2016).

Os Enfermeiros, atendendo às suas qualificações profissionais, usam técnicas próprias da sua profissão a fim de manter e recuperar as funções vitais e a mobilidade, pelo que o recurso a técnicas e/ou terapias não convencionais, é em determinadas circunstâncias uma forma complementar de garantir que os utentes melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional o mais rapidamente possível (REPE, 1996).

De fato podemos concluir que o recurso a técnicas osteopáticas, tendo em conta a perceção dos participantes, faz com que o utente se mostre satisfeito e que a médio ou longo prazo se torne um amigo do profissional, como nos refere um informante (E7)

6.3 Constrangimentos percebidos pelo EEER na utilização de técnicas osteopáticas

Procurou-se analisar os constrangimentos percebidos pelos EEER na utilização de técnicas osteopáticas e verificou-se que estes referem não ter constrangimentos no que é a sua prática enquanto trabalhadores independentes.

No entanto, não podemos esquecer os discursos dos participantes que referem que se exercessem a sua atividade numa instituição pública, acreditariam que surgissem constrangimentos na utilização de técnicas osteopáticas e que estes poderiam estar relacionados com a não aceitação dos colegas e superiores hierárquicos. A regulamentação e o acesso à cédula profissional são referidos por um participante como um potencial constrangimento, mas ressalva que não tem constrangimentos pois esse aspeto é salvaguardado pelo parecer 06/2016 da OE.

Os EEER, que utilizam técnicas osteopáticas, sentem-se capazes, seguros e sem qualquer pressão no exercício das suas funções especializadas. E isso verifica-se no discurso de todos os participantes, razão pela qual não mencionam perceber constrangimentos na utilização de técnicas osteopáticas pois têm a preocupação constante de adquirirem formação por forma a assegurar o cumprimento dos requisitos habilitacionais e das condições essenciais ao exercício da profissão de enfermagem.

6.4 Limitações do estudo

O presente estudo apresenta algumas limitações, sendo importante abordá-las para que os resultados apresentados sejam corretamente interpretados.

As limitações deste estudo incidiram sobre a dificuldade em encontrar literatura relativamente a este tema, em virtude de ser um tema muito recente, principalmente no que diz respeito à utilização de técnicas osteopáticas na enfermagem de reabilitação.

Tendo em conta o tipo de amostragem utilizado e a área geográfica dos participantes, a amostra foi constituída por oito EEER com formação em osteopatia e que utilizam técnicas osteopáticas no seu desempenho profissional especializado em reabilitação.

Embora possa ser considerada uma limitação do estudo, consideramos ser uma amostra diversificada que nos dá resposta ao objetivo de conhecer a perceção dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação sobre a sua experiência, vantagens e

constrangimentos na utilização de técnicas osteopáticas e a sua efetividade no cuidar em enfermagem de reabilitação.

CONCLUSÕES

Após a realização deste estudo, ficamos com a convicção da sua mais valia para a enfermagem de reabilitação através do conhecimento das vivências dos EEER que utilizam práticas específicas de outra disciplina no seu desempenho profissional especializado em reabilitação.

O fato de se desconhecer evidência sobre a contribuição das práticas osteopáticas na intervenção em enfermagem de reabilitação, conduziu-nos a considerar oportunidade e pertinência do mesmo.

Tendo este estudo por objetivo conhecer as vivências dos EEER que utilizam técnicas osteopáticas na sua prática profissional, consideramos que a abordagem qualitativa com carácter exploratório-descritiva foi a opção metodológica mais adequada.

Os cuidados de enfermagem de reabilitação integram uma área de intervenção especializada que resulta de um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos que tem por foco de atenção a manutenção, a promoção do bem estar e da qualidade de vida e a recuperação da funcionalidade, tanto quanto possível, através da promoção do autocuidado, da prevenção de complicações e da maximização das capacidades.

Da análise dos discursos conclui-se que o recurso a outras técnicas, que não as habitualmente utilizadas por enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, podem trazer uma nova visão na práxis da enfermagem de reabilitação. Observou-se que os enfermeiros, repetidas vezes se referem a técnicas osteopáticas como sendo complementares ao seu trabalho de base.

Sem nunca perderem o que é a essência do que é ser enfermeiro, reconhecem o potencial das técnicas da osteopatia no seu desempenho e nos resultados observados dando especial ênfase ao encurtamento da duração dos tratamentos, assim como na efetividade dos cuidados.

No que diz respeito à experiência dos nossos participantes na utilização de técnicas osteopáticas, verificamos a crescente procura pela formação, cada vez mais especializada e diferenciada, motivada pela simples aquisição de conhecimentos ou por influência de outros profissionais ou até por sugestão familiar. De facto, a utilização destas técnicas faz surgir na enfermagem de reabilitação, uma nova filosofia no cuidar.

O EEER, reconhece a importância de alargar o seu horizonte e investir na sua formação contínua para que possa fazer face aos avanços no conhecimento do processo saúde-

doença tendo em vista a satisfação e a excelência do cuidar, num tempo em que a sociedade se mostra cada vez mais exigente.

As variadas situações clínicas apontadas pelos participantes, fazem-nos crer na abrangência de situações em que o EEER pode intervir, de modo mais rápido, eficaz e efetivo.

Os tipos de práticas osteopáticas utilizados pelos EEER, revelam grande poder de atuação e o corpo de conhecimentos que tiveram que adquirir para intervir com a segurança que lhes é exigida, quer pelos princípios éticos e deontológicos, quer pelos resultados e expectativas dos utentes.

Naquilo que é a prática do EEER, em contexto privado, encontramos um profissional, altamente qualificado, com toda a independência nas suas tomadas de decisão, no entanto, na perspetiva destes, em contexto hospitalar, a sua diferenciação no modo de atuar, poderia ser motivo de constrangimentos por parte da equipa e superiores, pelo que optam por não utilizar técnicas que não as da enfermagem de reabilitação. Excetuando um participante, todos os outros desenvolvem a sua atividade privada. É interessante verificar que os participantes fazem referência à utilização de técnicas osteopáticas como algo que já fazem inconscientemente na sua prática, pelo que as utilizam quase sempre, após uma avaliação inicial rigorosa que representa um princípio subjacente na escolha de determinada técnica, quer de enfermagem, quer de osteopatia.

O fato de não fazerem referência a constrangimentos, leva-nos a pensar que esta prática pode ser uma mais valia para todos os EEER, que queiram aprofundar os seus conhecimentos e alargar a sua área de atuação especializada na melhor efetividade de cuidados.

A complementaridade, a efetividade dos cuidados, o encurtamento do tempo de recuperação, relatados por todos os participantes, fazem-nos pensar na possibilidade de a médio ou longo prazo, e após mais estudos sobre a efetividade dos cuidados de enfermagem de reabilitação com recursos a técnicas osteopáticas, incluir técnicas de terapia manual no plano de estudos do mestrado em enfermagem de reabilitação.

Este estudo mostra uma linha de pesquisa atual e relevante, pelo que poderá ser utilizada por outros investigadores. Pretende-se dar continuidade ao processo de conhecimento e fomentar a reflexão sobre este fenómeno.

Consideramos que as conclusões retiradas deste estudo se revelam pertinentes no processo de conhecimento deste fenómeno no desempenho profissional destes enfermeiros, alargando horizontes na sua área de atuação tornando-se adequado a

realização de futuros estudos, no sentido de conhecer mais profundamente a influência das técnicas osteopáticas na efetividade dos cuidados de enfermagem de reabilitação. Seria interessante desenvolver um estudo comparativo entre utentes que recorrem aos cuidados de enfermagem de reabilitação clássicos e outro grupo que recorre aos cuidados de enfermagem de reabilitação com recurso a técnicas osteopáticas.

BIBLIOGRAFIA

AHERN, Dee – **Manipulação Visceral**. [em linha]. [s.l.: s.n., s.d.]. [consultado em 17 de agosto 2018]. Disponível em <http://patriciatrigo-artigos.blogspot.com/p/manipulacao-visceral.html> (Barral Institute USA).

AIKEN, Linda, [et. al.] – Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. [em linha]. **Jama: the Journal of the American Medical Association**. [Em linha]. Vol. 290, nº. 12, p. 1617-1623. [consultado em 28 set 2018]. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3077115/>.

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda – **Aplicação do processo de enfermagem : promoção do cuidado colaborativo**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. ISBN 85-363-0096-5.

ALMEIDA, Paulo – **O papel da osteopatia no tratamento da lombalgia**. [em linha]. Portugal. 2012. [consultado em 26 de junho 2018]. Disponível em <http://osteopatapauloalmeida.blogspot.com/2012/10/lombalgia.html>.

AMARAL, António - Um modelo de efetividade de cuidados em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**. 2ª Serie, nº. 8 (Agosto 2014), p. 20-34.

AMARAL, António – **Resultados dos cuidados de enfermagem qualidade e efetividade**. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2014. Tese de Doutoramento.

ARRUDA, Gustavo; STELLBRINK, Guilherme; OLIVEIRA Arli – **Efeitos da liberação miofascial e idade sobre a flexibilidade de homens**. [em linha]. [s.l.: s.n.]. 2010. [consultado em 17 de agosto 2018]. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/258311269_Efeitos_da_liberacao_miofascial_e_idade_sobre_a_flexibilidade_de_homens.

AZEVEDO, Vanessa – Transcrever entrevistas: questões conceituais, orientações práticas e desafios: artigo teórico/ensaio [em linha]. “**Revista de Enfermagem Referência**”, Coimbra, 2017, p. 159-168. [consultado em 24 de fevereiro de 2018] disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2715&id_revista=24&id_edicao=114.

BARDIN, Laurence – **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016. ISBN 978-972-44-1506-2.

- BARRETO, Nuno – **Componentes de formação no plano de estudos: a componente prática num curso profissional de Osteopatia.** Lisboa: Universidade Aberta, 2014. Tese de mestrado.
- BECKER, Rollin – *Life in Motion: The Osteopathic Vision of Rollin E. Becker.* **Stillness Press**, LLC, Texas, United States, 1997. ISBN 0967585104.
- BERNARD, Russell – *Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches.* **AltaMira Press.** Lanham, MD, 2006. ISBN 0-7591-0868-4.
- BOSCHI, Emerson; LIMA, Diego– *Efeitos da manipulação torácica na dor e amplitude de movimento da coluna cervical CIPPUS – Revista de iniciação científica do unilasalle* v. 1 n. 1 maio/2012 p 78-91.
- BORTOLAN, Henrique – *O conceito Biodinâmico na Osteopatia.- Instituto Palin Ourinhos/SP.* [em linha]. 2015. in **Rev Bras Osteopat Ter Man – Vol.6, Nº 1 – jan/fev/mar.** 2015. [consultado em 17 de agosto 2018]. Disponível em www.institutopalim.com.br.
- BRANCO, Pedro – *Equipa de Reabilitação.* In VIEIRA – CRISTINA; SOUSA – LUÍS – **Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida.** Loures: Lusodidacta, 2016. ISBN 978-989-8075-74-4. p. 25-33.
- BRITO, Rhobysson – **Resultados da técnica de energia muscular na extensibilidade e na flexibilidade: revisão de literatura.** Goiânia: Pontifícia universidade católica de goiás, 2012. Tese de mestrado.
- BRUÑO, Juan – **Terapia manual na cervicalgia. exploração, diagnóstico e tratamento.** [em linha]. [s.d.:s.l.]. [consultado em 28 outubro 2018]. Disponível em <http://www.instema.net/producto/terapia-manual-de-las-cervicalgias-exploracion-diagnostico-tratamiento/>.
- CAROLINE, A. [et. al.] – **Effect of Pain and Mild Cognitive Impairment on Mobility.** [em linha], 2016. [consultado em 21 setembro 2018]. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jgs.13869> consultado em 21/09/2018.
- CHAVES, Erika; CARVALHO, Emília, ROSSI Lúcia - *Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados.* In **Revista Eletrônica de Enfermagem.** 2008;10(2):513-520.
- CHEN, S. Y. – *Nurses' reflections on good nurse traits: Implications for improving care quality.* In **Nurs.Ethics** 22.7 (2015): 790-802).
- COSTA Natália; POGGETTO Simone; PEDRONI Cristiane – **O Efeito da manipulação miofascial sobre o limiar doloroso em atletas durante período competitivo.** [em

linha]. 2012. [consultado em 17 de agosto 2018]. Disponível em <http://cienciadotreinamento.com.br/wp-content/uploads/2018/01/O-EFEITO-DA-MANIPULA%C3%87%C3%83O-MIOFASCIAL-SOBRE-O-LIMIAR-DOLOROSO-EM-ATLETAS-DURANTE-PER%C3%8DODO-COMPETITIVO.pdf>.

COUTO, Isabel – Efeito agudo da manipulação em pacientes com dor lombar crônica: estudo piloto [em linha]. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 57-62, abr./jun., 2007. [consultado em 24 de fevereiro de 2018] disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/18871/18253>.

DARREN, Edwards – **Osteopathy can be used to treat mental health issues related to back pain – new study-** [em linha]. [s.d.:s.l.] [consultado em 17 de agosto 2018]. Disponível em <https://theconversation.com/osteopathy-can-be-used-to-treat-mental-health-issues-related-to-back-pain-new-study-94845>.

DELISA, Joel – **Tratado de medicina de reabilitação: princípios e prática**. Brasil: Edições Manole, 2002. ISBN 85-204-1052-9.

DIAS, Maria – **Plano de Investigação. Avanços passo a passo.**, Maria Olívia Dias, Edição do autor. 2010. ISBN 978 989 9678606.

DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA, Porto, Porto Editora. 2018 ISBN: 978-972-0-01866-3.

DIGIOVANNA, Eileen e SCHIOWITZ, Stanley – Introduction to osteopathic medicine. In: DIGIOVANNA EL, SCHIOWITZ S, DOWLING DJ, editores. **An osteopathic approach to diagnosis and treatment**. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1991. ISBN-10: 0781742935. p. 2-3.

PORTUGAL. Direção Geral da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2012-2016**. [Em linha]. Lisboa 2013. [consultado a 3 de novembro de 2018]. Disponível em http://pns.dgs.pt/files/2013/05/PNS2012_2016_versaoresumo_mai20133.pdf.

FAJARDO, Francisco – **Tratado de Osteopatia**. Madrid: Dilema editorial, 2014. ISBN 978-84-9827-330-4.

FARIÑA, Arturo – **Tratado de osteopatia sacro craniana**. editora meubook. 2013. ISBN: 978-84-9404-694-0.

FARIÑA, Arturo – **Manual de osteopatia visceral**. [s.d.: s.l.;s.e.].

FARO, Ana – Enfermagem em reabilitação: Ampliando os horizontes, legitimando o saber. [em linha] in **Revista Escola Enfermagem da Universidade de S. Paulo**. 40 (1). pp. 128-133, 2006. [consultado em 24 de fevereiro de 2018] disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt_

FERREIRA, António – **Reforma do sistema de saúde. A minha visão**. 1ª ed. Vila do Conde: Verso da história, 2014. ISBN978-989-554-978-8.

FERREIRA, Luana - **Quantas entrevistas é preciso ter num estudo qualitativo?** [em linha]. 2012. [consultado em 26 de fevereiro 2018]. Disponível em <http://qualitativas.blogspot.pt/2012/04/quantas-entrevistas-e-preciso-ter-num.html>.

FONTANELLA, Bruno; RICAS, Janete; TURATO, Egberto - Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 24(1). jan, 2008. p. 17-27.

FORTIN, Marie-Fabienne – **O processo de investigação: da concepção á realização**. Lisboa: Lusociência, 1999. ISBN 972-8383-10-X.

FORTIN, Marie Fabienne – **O processo de Investigação: Da Conceção à investigação**. Loures: Lusociência, 2009. ISBN 9789728383107.

FRANCO, Márcio – **Técnicas de libertação miofascial no tratamento da dor lombar inespecífica - Uma revisão da literatura**. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2017. Projeto de estágio.

GALINDEZ-IBARBENGOETXEA, Xabier– **Effects of Cervical High-Velocity Low-Amplitude Techniques on Range of Motion, Strength Performance, and Cardiovascular Outcomes: A Review**. [em linha], 2017. [consultado em 21 set 2018]. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28731832>.

GANITO, Cátia – **Efetividade clínica do protocolo de intervenção de Enfermagem de Reabilitação, ao doente submetido a Artroplastia Total do Joelho**. Évora: Universidade de Évora, 2017. Relatório de estágio.

GOIS, R., MACHADO, L., ROCHA, N.S – **Tratamento da lombalgia crónica através de técnicas alta velocidade baixa amplitude: uma revisão bibliográfica**. X Encontro Latino Americano de Iniciação científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação-Universidade do Paraíba:2752-2754. (2006).

GONÇALVES, Hermânio - **Osteopatia na dislexia**. [em linha]. Brasil 2018. [consultado em 21 de outubro 2018] disponível em <http://www.portalosteopatia.com.br/osteopatia-na-dislexia/>.

HENGEN, Werner [et. al.] – **Manuel D'ostéopathie** – France – Maloine, 2016. ISBN 9782224034276.

HENRIQUES, Augusto – **Os osteopatas em Portugal: processo de profissionalização e formação identitária**. Évora: Universidade de Évora, 2011. Tese de mestrado.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; HERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar - **Metodologia de pesquisa**. 5º. Ed. São Paulo: Penso, 2013. ISBN 978-85-65848-28-2.

HESBEEN, Walter - **A reabilitação: Criar novos caminhos**. Loures: Lusociência, 2003. ISBN: 978-792-8383-43-5.

HOEMAN, Shirley – **Enfermagem de Reabilitação – aplicação e processo de Reabilitação**, Loures - Lusociência, 2000. ISBN 972-8383-13-4.

HOEMAN, Shirley – **Enfermagem de reabilitação: Prevenção, intervenção e resultados esperados**, Loures: Lusodidacta, 2011. ISBN: 978-989-8075-31-4.

KAMONSEKI, Danilo [et. al.] – **Efeito imediato da manipulação thrust aplicada na coluna cervical alta sobre a abertura ativa da boca: ensaio clínico randomizado**. J Health Sci Inst. 2012;30(3):277-80. p. 277-280.

LACERDA, Flávia. – **Gestão da qualidade: fundamentos da excelência**. Brasília: SEBRAE, 2005.

LIEM, Torsten – **Cranial Osteopathy Principles and Practice**. Londres: Edições Elsevier. 2005, ISBN 0443074992.

LIMA, Regina – **A afetividade e a efetividade no processo de cuidar em enfermagem na terapia intensiva**. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2006. Tese de Mestrado.

LIMA, Weslei – **A osteopatia e as vertigens: entenda a relação** [em linha]. Brasil 2018. [consultado em 28 de junho 2018] disponível na <http://osteopatiasp.com.br/osteopatia-vertigens>.

MENDES, F. [et. al.] – **Perspectivas e necessidades de formação dos enfermeiros de cuidados de saúde primários**. Enfermagem. Lisboa. ISSN 0871-0775. Série 2, nº 35/36 (julho-dezembro 2004), p.81-88.

MENDONÇA, Maria; FRANÇA, Ana - História Oral: em Busca de uma Ferramenta para a Investigação em Enfermagem. **Pensar Enfermagem**. [em linha]. Porto, 2013, Vol. 17 N.º 2 2º Semestre de 2013 [consultado em 24 de fevereiro 2019]. Disponível em [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE17-2_Artigo2_9_25\(1\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE17-2_Artigo2_9_25(1).pdf).

MUNHOZ Sarah, RAMOS Laís, CUNHA Isabel – Eficiência e eficácia do desempenho da enfermagem em procedimentos técnicos. In **Revista brasileira de enfermagem**.

vol.61, n.1, pp.66-70. Brasil, 2008. [consultado em 22 de agosto 2018]. ISSN 0034-7167. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/10.pdf>.

NASCIMENTO, Leonardo – **Quais os efeitos do tratamento osteopático na prevenção de problemas cardíacos - hipertensão arterial?** [em linha]. Portugal 2014. [consultado em 23 de setembro 2018] disponível na <http://osteopatiacientifica.blogspot.com/2014/12/quais-os-efeitos-do-tratamento.html>.

NASCIMENTO, Paloma – **Osteopatia no tratamento de lombalgia.** [em linha]. Portugal 2017. [consultado em 28 de junho 2018]. Disponível em <http://portalbiocursos.com.br/?u=osteopatia-no-tratamento-de-lombalgia>.

OCHOA, Carlos – **Amostragem não probabilística: Amostra por bola de neve.** [em linha]. Brasil 2015. [consultado em 26 de fevereiro 2018] Disponível na <https://www.netquest.com/blog/br/blog/br/amostra-bola-de-neve>.

OCHOA, Valeria – **Cervicalgias y su abordaje desde la osteopatía.** [em linha]. 2016. [consultado em 26 junho 2018]. Disponível em <https://losandes.com.ar/article/cervicalgias-y-su-abordaje-desde-la-osteopatia>.

OLIVEIRA Aline – Bioética Clínica e Direitos Humanos: a interface entre o direito humano à saúde e o consentimento informado. In **Revista - Centro Universitário São Camilo**, volume VII, n.º 4 (2013) p. 388-397.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – **Traditional Medicine.** [em linha]. 2010. Fact Sheet n.º 134. [consultado em 24 de fevereiro 2018] disponível em http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/who_trm_strategy_2014-2023.pdf?ua=1.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Regulamento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação** [em linha]. Portugal, 2010. [Consultado em 24 de fevereiro 2018]. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasReabilitacao_aprovadoAG20Nov2010.pdf.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Desenvolvimento profissional: Individualização das especialidades em enfermagem.** Assembleia geral de 17 de março de 2007 (documento de trabalho).

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Parecer n.º 04/ 2016.** [em linha]. Portugal, 2016 [consultado em 9 de março 2018]. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_06_2016_MCEER_UtilizacaoOsteopatiaCuidadosPrest.pdf.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Enfermagem de Reabilitação e Cuidados Continuados: consolidação de premissas antigas ou um novo desafio? **Revista n.º. 33**, (janeiro 2010), p. 22-27.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Quadro de referência para a construção de indicadores de qualidade e produtividade na enfermagem**. Revista da Ordem dos Enfermeiros. 2004. Suplemento n.º. 13, p.3-8.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – **Benchmarks Training in traditional/complementary medicine: benchmarks for training in naturopathy.**” 2010. ISBN 978 92 4 159966 5.

PATRÍCIO, Carlos – **osteopatia em pessoas com vertigens** – [em linha]. Portugal. 2018. [consultado em 28 de Outubro 2018] disponível em <http://balance.pt/3952-osteopatia-em-pessoas-com-vertigens>.

PORTUGAL. Direção Geral da Saúde – **Osteopatia Resumo da caracterização da terapêutica e do perfil do profissional**, 2008. Disponível em <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-1/tnc-osteopatia-completo.aspx>.

PARSONS, Jon; MARCER, Nicholas – **Osteopathy: models for diagnosis, treatment and practice**. London: Elsevier Churchill Livingstone; 2006. p. 3-14. ISBN: 9780443073953.

PESTANA, Helena – Cuidados de Enfermagem de reabilitação: Enquadramento In VIEIRA – CRISTINA, SOUSA – LUÍS – **Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida**. Loures: Lusodidacta, 2016. ISBN 978-989-8075-74-4.p 47-55

PEREIRA, Filipe. – **Informação e Qualidade do Exercício Profissional dos Enfermeiros**. Coimbra: Formasau, 2009, ISBN: 978-989-8269-06-5.

PINTO Anaísa [et. al.] - **Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana**” Pro Posições vol.28 supl.1 Campinas set./dez. 2017. e-ISSN 1980-6248.

PÓVOA, Luciana [et. al.] - Intervenção osteopática em idosos e o impacto na qualidade de vida. **Fisioterapia em Movimento**. Curitiba. ISSN 0103-5150 v. 24, n. 3 (jul./set. 2011),

QUEF, Bernard; PAILHOUS, Philippe – **Osteopatia**. ed. Guanabara Koogan, 2003. ISBN 8527708515.

QUEIRÓS, Paulo – **Da prática baseada em evidências à prática baseada em valores** Rev baiana enferm. 2018. p. 32:e26330.

RACHID, Renata; PINHEIRO Liane – **A terapia osteopática manipulativa na cefaléia cervicogênica - Relato de Caso** – 2009 - RBPS 2009; 22 (2) : 128-134.

REGULAMENTO n.º 350/2015. **DR II Série**, 119 (2015/06/22) 16655-16660.

REGULAMENTO n.º 125/2011. **DR II Série**, 35 (2011/02/18) 8658-8659.

REGULAMENTO n.º 122/2011. **DR II Série**, Parte E, 35 (2011/02/18) 8648-8653.

REPE – **Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro**. [Em linha]. 1996. [consultado a 23 de novembro de 2018]. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf> .

REINEH, F., CARPER, F., MOTA, C – Influência do treinamento de estabilização central sobre a dor e estabilidade lombar. **Revista Fisioterapia em movimento**, 21(1):123-129.

RICARD, François – **Tratamento osteopático das lombalgias e Y Lumbociáticas Por Hérnias Discascales**. Madrid 2ª Edição, Medos. 2013, ISBN-13 : 9788494112201.

RICARD, François; SALLÉ Jean-Luc – **Tratado de Osteopatia**. Espanha: Medos edición s.l., 2014. ISBN 978-84-941122-8-7.

SAKAMOTO, Raquel – **Técnicas básicas de Exame Físico**. [Em linha]. 2014. [consultado a 23 de novembro de 2018]. Disponível na <http://www.enfermeiroaprendiz.com.br/tecnicas-basicas-de-exame-fisico/>.

SANTOS, Luís – O processo de reabilitação. In VIEIRA – CRISTINA, SOUSA – LUÍS – **Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida**. Loures: Lusodidacta, 2016. ISBN 978-989-8075-74-4.p 15-23.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata – **Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro** – in **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2011 mar-abr; 64(2): -abr; 64(2): 355-8.

SILVA, Dáfni; FILHO, Dalson; SILVA, Anderson - **O poderoso Nvivo: uma introdução a partir da análise de conteúdo** (2016) in Revista Política Hoje - 2a Edição - Volume 24 - p. 119-134. ISSN: 0104-7094.

SERFATY, Fabiano; VALLADÃO Marina – **Os benefícios da osteopatia no tratamento da dor**. [em linha]. 2018. [consultado em 17 de agosto 2018]. Disponível em <https://vejario.abril.com.br/blog/fabiano-serfaty/os-beneficios-da-osteopatia-no-tratamento-da-dor/>.

SOARES, Salete; ARAÚJO, Clara; FONSECA, Maria – **Enfermagem de reabilitação, um itinerário de evidência científica**. Mauritius: Novas edições académicas, 2017. ISBN 978-3-330-19960-6.p 1.

SOUZA, Leonardo – **Aparelho musculoesquelético como um sistema de saída: Diagnóstico médico versus diagnóstico osteopático.** [em linha]. Portugal 2018. [consultado em 22 de setembro 2018] disponível na <http://www.portalosteopatia.com.br/aparelho-musculoesqueletico-como-um-sistema-de-saida-diagnostico-medico-versus-diagnostico-osteopatico/>.

SOUZA, Marcial – **A Manipulação Visceral: Mobilidade e Motilidade Visceral.** [em linha]. [s.d.: s.l.]. [consultado em 17 de agosto 2018]. Disponível em <http://www.idot.com.br/blog/a-manipulacao-visceral-mobilidade-e-motilidade-visceral/>.

STANKA, Sandro [et. al.] – **Influências familiares na escolha profissional - II Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG - ISSN 2318-8014 - Caxias do Sul – RS, de 27 a 29 de maio de 2014.**

TSAKITZIDIS, Giannoula [et. al.] – **Non-specific neck pain and evidence-based practice.** [em linha]. Brasil 2013. [consultado em 21 de outubro 2018] disponível na <http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/727>.

VENTURA, Liana; TRAVASSOS, Simone – Dislexia de desenvolvimento e síndrome da deficiência postural. In. **Nakanami CR, Zzin A, Belfort Jr. R**, editores. *Oftalmopediatria*. São Paulo: Roca, 2010. p.191-206.

VERÍSSIMO, Nuno – **História & Filosofia da Osteopatia – Dr. Andrew Taylor Still.** [em linha]. Portugal 2018. [consultado em 26 de junho 2018] blog saúde, bem estar & inteligência disponível em <http://www.osteopatanunoverissimo.com/historia-filosofia/>.

VERÍSSIMO, Nuno – **Dor Lombar Eliminada ou Reduzida através de Osteopatia.** [em linha]. Portugal 2017. [consultado em 26 de junho 2018]. Disponível em <http://www.osteopatanunoverissimo.com/dor-lombar-eliminada-ou-reduzida-atraves-de-osteopatia/>.

VERISSIMO Nuno – **Osteopatia no desporto.** [em linha]. Portugal 2018. [consultado em 28 de junho 2018] disponível em <http://www.osteopatanunoverissimo.com/osteopatia-no-desporto/>.

VIEIRA-PELLENZ, Felipe– **Short-Term Effect of Spinal Manipulation on pain Perception, Spinal Mobility, and Full Height Recovery in Male Subjects with Degenerative Disk Disease: A Randomized Controlled Trial.** [em linha]. 2014. [consultado em 21 set 2018]. Disponível em [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(14\)00367-0/pdf](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(14)00367-0/pdf).

VINUTO, Juliana – “A amostragem em bola de neve na pesquisa Qualitativa: um debate em aberto” in **Temáticas**, Campinas, 22, (44), ago/dez. 2014. p 203-220.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – **Benchmarks for training in traditional /complementary and alternative**. 2010. ISBN 978 92 4 159966 5.

WAGNER, H; BAREIRO, L. – A Cervicalgia – **Tratamento pelo médico de família e comunidade**. [em linha]. Portugal 2018. [consultado em 26 de junho 2018] disponível na http://www.sbmfc.org.br/media/file/diretrizes/cervicalgia_tratamento.pdf.

ANEXOS

Anexo I – Parecer ético da UICISA – E

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)**
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC)**

Parecer N° P524/10-2018

Título do Projecto: Prática e efectividade da enfermagem de reabilitação: contributos da osteopatia.

Identificação das Proponentes

Nome(s): Artur José Caldas

Filiação Institucional: Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo

Investigador Responsável/Orientador: Clara de Assis Coelho de Araújo

Relator: Rogério Rodrigues

Parecer

O estudo apresentado integra-se em Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo. Tem como questão de partida "*Saber como é que os cuidados de enfermagem de reabilitação podem ser mais efectivos com recurso a técnicas de osteopatia.*"

Tem como objectivos "*Conhecer as vivências dos EEER que utilizam técnicas osteopáticas na sua prática profissional; Analisar a experiência do EEER com doentes em que utiliza práticas osteopáticas; Identificar vantagens e constrangimentos percebidos em relação à utilização de técnicas osteopáticas na prática da enfermagem de reabilitação.*"

Metodologicamente o estudo é apresentado como "*Exploratório-descritivo*".

Os participantes são "*Enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação com averbamento na cédula profissional e em exercícios de função recrutados através do método de amostra 'bola de neve'*". Como critérios de inclusão definem "*Formação em osteopatia superior a 2000h; Utilizar técnicas osteopáticas no seu exercício profissional*"

A recolha de dados será efectuada com recurso a "*Entrevista Semi estruturada*".

No documento submetido:

- Estão definidos os critérios de inclusão e exclusão;
- São apresentados os instrumentos de recolha de dados;
- É garantida a participação livre, voluntária e informada das participantes;
- É garantida a confidencialidade dos dados recolhidos;
- Não são identificados danos para as participantes.

Pelo exposto o parecer da Comissão de Ética da UICISA-E é **favorável** ao estudo tal como apresentado. No entanto, em função da metodologia de registo das entrevistas (com eventual gravação e transcrição) deve ser assegurada a sua destruição.

O relator: _____

Rogério Manuel António Rodrigues

Data: 21/11/2018 O Presidente da Comissão de Ética: _____

Maria Fátima Botelho

APÊNDICES

Apêndice I – Consentimento informado para entrevista

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA

Designação do Estudo: Prática e efetividade da enfermagem de reabilitação: Contributos da osteopatia

Eu abaixo assinado,

declaro que:

Compreendi a explicação que me foi transmitida acerca do que se pretendia com a entrevista que me propuseram. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas que julguei necessárias bem como retirar todas as dúvidas que me surgiram e de todas obtive uma resposta satisfatória.

Tomei conhecimento que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos e os potenciais benefícios que advém do meu contributo e participação neste estudo.

Para além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a qualquer altura ou a todo o tempo a minha participação no estudo.

Por isso, autorizo que me seja feita a entrevista pelo Investigador.

(Local) _____ / (data) _____ 2018

Assinatura (Entrevistado)

O Investigador:

(Artur José Caldas)

Apêndice II – Guião da entrevista

GUIÃO DA ENTREVISTA

Breve Caracterização do entrevistado(a)

- Idade _____
- Sexo _____
- Habilitações Literárias _____
- Habilitações profissionais _____
- Profissão atual _____
- Situação na profissão _____
- Há quanto tempo é enfermeiro?
- Há quanto tempo é EER?
- Há quanto tempo tem formação em Osteopatia?
- Qual a duração dessa formação?
- Há quanto tempo utiliza técnicas osteopáticas no desenvolvimento da sua atividade profissional enquanto EEER
- Outras experiências de formação profissional _____

	Data da entrevista	Hora	Codificação	Local	Observações
	Objetivos	Conteúdos/questões			Observações
Introdução	<p>Promover a legitimação da entrevista.</p> <p>Motivar o entrevistado</p>	<p>Criar um ambiente descontraído, mostrando gentileza e atenção para com o entrevistado.</p> <p>Informação genérica do estudo de investigação;</p> <p>Informação acerca dos objetivos da entrevista;</p> <p>Disponibilização para eventuais esclarecimentos de dúvidas e apresentação posterior dos resultados do estudo;</p> <p>Garantir a confidencialidade</p> <p>Solicitar autorização para o registo áudio</p> <p>Ler e assinar o consentimento informado.</p>			<p>Utilizar postura e linguagem adequada ao perfil social e cultural do participante.</p> <p>Assegurar confidencialidade das informações prestadas;</p> <p>Pedir autorização para gravação da entrevista;</p> <p>Agradecer a colaboração.</p>

Desenvolvimento	<p>Analisar a experiência do EEER com doentes em que utiliza práticas osteopáticas.</p>	<p>Pode falar-me das suas vivências relativa à utilização de técnicas osteopáticas? Em que tipo de situações utiliza técnicas osteopáticas? Pode dar-nos exemplos concretos de situações específicas em que utiliza técnicas osteopáticas na sua prática de ER? Pode caracterizar-nos o “perfil” de doente em que utiliza estas técnicas? (sexo, idade, tipo de trabalho) Quais os motivos pelo qual utiliza técnicas osteopáticas? Que práticas osteopáticas utiliza na sua prática de enfermeiro de Reabilitação? Quais os princípios subjacentes à decisão da utilização de práticas osteopáticas no programa de enfermagem de reabilitação do doente?</p>	
	<p>Identificar as vantagens e os constrangimentos percebidos em relação à utilização de técnicas osteopáticas na prática clínica de enfermagem de reabilitação.</p>	<p>Que vantagens considera haver no recurso a técnicas da osteopatia na prestação de cuidados de reabilitação? Considera que as técnicas osteopáticas ajudam na efetividade dos cuidados especializados em reabilitação? Porquê? Que constrangimentos sente na utilização de técnicas osteopáticas na sua prática profissional? De que ordem? Como gere os constrangimentos?</p>	
Conclusão	<p>Finalizar a entrevista</p>	<p>Agradecer pela participação e disponibilidade Informar sobre a possibilidade de uma nova entrevista Disponibilizar-se para qualquer esclarecimento</p>	<p>Facultar contactos para eventuais esclarecimentos.</p>

Apêndice III – Matriz de redução dos dados

Área temática	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Experiência do EEER na utilização de Técnicas osteopáticas	Motivação para a mesma	Aquisição de conhecimentos	<p>E2 “Lembrei-me de fazer o curso de osteopatia porque achava que precisava de fazer mais alguma coisa (...)”</p> <p>E3” (...) Achei que precisava de melhorar o meu conhecimento (...) decidi que havia de ir para as terapêuticas não convencionais (...) comecei a perceber que de facto estar a trabalhar em reabilitação, (...) precisa de ser complementado (...) A osteopatia é quase inevitável.</p> <p>E6 “(...)adquirindo esses conhecimentos porderia englobá-los na minha atividade profissional (...)”</p> <p>E7 “(...) Achei interessantes os conteúdos programáticos e pensei que me podiam ajudar na minha vida profissional (...) a osteopatia surge assim como um complemento à formação que tive na especialidade”.</p> <p>E3 “(...) o motivo pelo qual eu utilizo as técnicas osteopáticas foi o mesmo motivo que levou a fazer o curso de osteopatia, foi complementar aquilo que é o trabalho do enfermeiro de reabilitação”.</p>
		Influência de outros profissionais	<p>E3 “(...) tive um workshop de osteopatia (...) a forma como ele falava a forma das técnicas que ele aplicava fascinou-me.</p> <p>E5 “(...) a minha vivência começou com o senhor massagista no clube da terra (...)”</p>
		Influência familiar	<p>E8” (...) o meu pai inscreveu-me, por livre iniciativa dele, que eu seria bom para a parte manual e foi ele que me inscreveu (...), mais para ser ligado ao desporto, (...) a partir dali todo cresceu em termos de interesse por terapia manual.</p>
		Novas abordagens	<p>E1 “(...) Por trás das técnicas osteopáticas existe também uma nova filosofia e uma forma de interpretar as doenças, muito específicas</p>

			<i>(...) o que distingue é a filosofia que está por trás que nos obriga a abordar o doente e a patologia de uma forma distinta”.</i>
		Pela prática desportiva	<i>E1 “(...) A Osteopatia surgiu quando entrei para a área desportiva (...)” E4 “(...) Frequentei em braga um curso de massagem de recuperação e desportiva, porque colaborava num clube desportivo e praticava desporto, e aí convivi com alguns colegas que eram osteopatas (...) Comecei a utilizar técnicas osteopáticas, primeiro em contexto desportivo, porque jogava futebol e só mais tarde em contexto da reabilitação (...)” E5 “(...) eu joguei futebol no clube da terra onde nasci e sempre tivemos um senhor que era massagista e achava interessante o trabalho dele (...)” E8 “(...) eu fui (...) voluntário no desporto adaptado do futebol (...)”</i>
		Resultados observados	<i>E1 “(...) comecei a reparar que havia resultados, que apareciam de uma forma anormal positivamente, eram recuperações muito rápidas, (...) apercebi-me que por trás havia, havia um trabalho muito grande de osteopatia e foi a partir daí que me interessei e procurei formação (...)” E6 “ (...) O que me levou a procurar formação na área da osteopatia, terapia manual, foi ver que tem resultados a sua aplicação (...).“</i>
	Tipo de situações clínicas	Alterações do equilíbrio	<i>E1 “(...) tudo aquilo que envolva (...) alterações do equilíbrio.” E7 “(...) Problemas de equilíbrio (...)”</i>
		Dificuldades de aprendizagem	<i>E1 “tudo aquilo que envolva (...) défice (...) de aprendizagem (...) dislexia (...) défice de concentração (...)”</i>

		Do foro musculoesquelético	<p>E2 "(...) patologias do ombro, ombro congelado cervicalgias, lombalgias"</p> <p>E3 "(...) doente ortopédico. (...) nos ortopédicos é onde é utilizado mais"</p> <p>E4 "(...) Claro que há muitas outras situações onde tenho que destacar a lombalgia (...) traumatologia desportiva, (...) ombro congelado, dores musculares"</p> <p>E5 "(...) Tendinites, contracturas, torcicolos (...) Lesões por esforço repetido"</p> <p>E6 "(...) onde utilizo mais é em situações dolorosas musculares (...) as contraturas e as dores de costas lombalgias ou cervicalgias ocupam o primeiro lugar"</p> <p>E7 "(...) a primeira que me salta à vista é a lombalgia (...) Dores articulares, musculares de pescoço, cintura, costas (...) Ciáticas (...) Cervicobraquialgias (...) Lordose, escoliose, cifose."</p> <p>E8 "(...)se formos a ver utilizo bastante em problemas musculoesqueléticos (...)."</p>
		Do foro neurológico	<p>E3 "(...) doente neurológico, (...) doentes neurológicos e nos ortopédicos é onde é utilizado mais"</p>
		Do foro visceral	<p>E4 "(...) algumas situações viscerais como a obstipação"</p> <p>E6 "(...) utilizo técnicas osteopáticas (...) em muitas situações do foro visceral, nomeadamente obstipação, dismenorreias, problemas hepáticos e gástricos"</p>
		Dor	<p>E4 "(...) síndromes dolorosos (...) a cefaleia que também é um motivo de grande procura (...) tudo que envolva dor (...) dores diversas (...) "</p> <p>E5 "(...) situações relacionadas com dor são as de eleição (...) Dentro destas situações de dor, realço tudo o que tenha a ver com a coluna e dentro destas as lombalgias (...) dores de cabeça(...)"</p> <p>E6 "(...) Tudo o que seja de origem dolorosa eu uso técnicas osteopáticas"</p>

			<p><i>E7 “(...) Assim à partida e sem pensar muito, tudo que tenha dor (...) todas as que tenham dor relacionada (...) dores articulares, musculares de pescoço, cintura, costas (...) dores de cabeça, Ciáticas, cervicobraquialgias”</i></p> <p><i>E8 “(...) lá está dor, bastante, e a dor normalmente é o maior motivo de procura de tratamento osteopático (...)”</i></p>
		Lesões desportivas	<p><i>E4 “(...) principalmente em lesões do desporto: entorses, contraturas, luxações (...)”</i></p> <p><i>E7 “(...) Lesões desportivas (...)”</i></p>
		Síndrome de imobilidade	<p><i>E6 “(...) utilizo técnicas osteopáticas em (...) , síndromes de imobilidade (...)”</i></p> <p><i>E7 “(...) Assim à partida e sem pensar muito, tudo que tenha dor ou imobilidade (...) todas as que tenham dor relacionada e imobilidade ou hipomobilidade”</i></p>
		Outras situações	<p><i>E5 “(...) cansaço (...)”</i></p> <p><i>E6 “(...) distúrbios do sono o refluxo gastroesofágico (...) no pós-parto em problemas da ATM e até em problemas como a infertilidade”</i></p> <p><i>E7 “(...) Tonturas e vertigens (...) Problemas na ATM “</i></p>
	Tipo de Práticas osteopáticas utilizadas	Massagem transversal profunda	<i>E4 “(...) a massagem transversal profunda de cyriax”</i>
		Técnicas Linfáticas	<i>E5 “Técnicas (...), linfáticas (...)”</i>
		Técnicas de inibição	<p><i>E1 “(...) técnicas de inibição (...)”</i></p> <p><i>E3 “Técnicas que eu utilizo: (...) técnicas de inibição”</i></p>
		Técnicas estruturais	<p><i>E1 “(...)Técnicas (...) estruturais.”</i></p> <p><i>E4 “Técnicas estruturais (...)”</i></p> <p><i>E5 “Técnicas estruturais (...)”</i></p> <p><i>E6 “Utilizo técnicas para ligamentos, cápsula articular, tendões (...)”</i></p>

		Técnicas miofasciais	<i>E1 “ (...)Técnicas miofasciais (...).”</i> <i>E3 “Técnicas que eu utilizo (...) técnica miofascial”</i> <i>E5 “Técnicas (...) fasciais”</i> <i>E6 “(...) trabalho a fáschia muscular”</i> <i>E7 “Como te disse anteriormente utilizo (...) técnicas miofasciais (...).”</i>
		Técnicas musculoenérgicas	<i>E1 “ (...)Técnicas musculoenérgicas (...).”</i> <i>E2 “(...) utilizo muitas vezes técnicas musculoenérgicas”</i> <i>E3 “(...) técnico musculoenérgicas (...).”</i> <i>E4 “(...) técnicas de energia muscular (...).”</i> <i>E5 “(...) Técnicas muscularem enérgicas”</i> <i>E7 “(...) técnicas de energia muscular (...).”</i>
		Técnicas sacrocranianas	<i>E1 “(...)Técnicas (...) sacrocranianas (...).”</i> <i>E2 “(...) uso técnicas (...) sacro cranianas (...).”</i> <i>E3 “(...) utilizo também técnicas (...) sacro cranianas (...).”</i> <i>E4 “(...) Técnicas (...) sacro cranianas (...).”</i> <i>E5 “Técnicas (...) cranianas (...).”</i> <i>E6 “Utilizo (...) técnicas cranianas (...).”</i> <i>E7 “Como te disse anteriormente utilizo técnicas (...) cranianas (...).”</i> <i>E8 “(...) Utilizo quase sempre (...) sacro cranianas (...).”</i>
		Técnicas somatoemocionais	<i>E4 “Técnicas (...) somatoemocionais (...).”</i>
		Técnicas viscerais	<i>E1 “ (...)Técnicas (...) viscerais (...).”</i> <i>E3 “Também utilizo técnicas (...) viscerais”</i> <i>E4 “Técnicas (...) viscerais (...).”</i> <i>E5 “Técnicas (...) viscerais (...).”</i> <i>E6 “Utilizo técnicas (...) viscerais”.</i>

Princípios subjacentes à sua utilização	Complementaridade de técnicas	<p><i>E1 “(...) a osteopatia pode trazer uma nova abordagem e efetivar os resultados”</i></p> <p><i>E2 “(...) eu acho que a reabilitação só por si seria pobre e que a osteopatia a complementa muito bem”</i></p> <p><i>E3 “(...) se consegues melhorar as tuas técnicas como enfermeiro de reabilitação com técnicas osteopáticas, consegues atingir melhores resultados (...) elas complementam-.se (...)”</i></p> <p><i>E6 “(...) elas completam-se”</i></p> <p><i>E7 “(...) as técnicas complementam-se mutuamente”</i></p>
	Consentimento do utente	<p><i>E4 “(...) é negociado e o utente tem que dar o seu consentimento (...)”</i></p> <p><i>E5 “(...) assinatura do consentimento informado (...)”</i></p> <p><i>E6 “(...) sempre e sempre o consentimento do cliente (...) O consentimento informado”</i></p> <p><i>E7 “(...) mas os princípios têm sempre (...) com o seu consentimento (...) não utilizo qualquer técnica se negociar com o utente”.</i></p> <p><i>E8 “(...) quem nos procura tem que autorizar o tratamento proposto”</i></p>
	Perceção da eficácia	<p><i>E4 “Eu utilizo técnicas osteopáticas se vejo que vão trazer algum benefício ao doente, se não eu não utilizo”</i></p> <p><i>E5 “(...) Eu utilizo técnicas osteopáticas sempre que considero que poderá trazer algum benefício para o doente (...) estamos a falar de reabilitação e de enfermagem de reabilitação e essa é a minha prioridade, claro que as técnicas osteopáticas me ajudam a tornar o meu trabalho melhor... melhor não, diferente (...) portanto eu utilizo técnicas osteopáticas quando acho que a reabilitação do doente pode ser mais rápida (...) utilizo técnicas osteopáticas quando vejo que com as técnicas... que só com as técnicas da enfermagem de reabilitação não consigo resolver o problema do doente ou vou demorar muito mais”</i></p> <p><i>E6 “(...) Utilizo quando sei que determinada técnica utilizada naquela situação específica pode aliviar sintomas e melhorar a curto prazo a condição clínica do cliente”</i></p>

			<p><i>E7 “(...) utilizo técnicas osteopáticas sempre que julgo que poderão trazer algum benefício para o utente (...) os motivos é porque resultam, temos resultados na sua no seu uso na sua aplicação”</i></p> <p><i>E8 “Primeiro porque é rápido, Segundo porque tem resultados”</i></p>
		Princípios éticos	<p><i>E3 “o princípio é acima de tudo o princípio da não maleficência, portanto não fazer mal”</i></p>
		Avaliação do utente	<p><i>E1 “primeiro há uma avaliação inicial em que se percebe os défices neurológicos e posteriormente os défices mecânicos”</i></p> <p><i>E3 “condição Clínica do paciente. portanto isso é sempre”</i></p> <p><i>E4 “Sempre, sempre a situação clínica do doente”</i></p> <p><i>E6 “A utilização de técnicas osteopáticas no meu desempenho profissional tem sempre a ver com a avaliação que fiz do cliente (...) tem sempre a ver com a avaliação prévia que fiz (...) após uma avaliação inicial rigorosa onde nós negociamos com o nosso cliente o plano de cuidados à semelhança, como que fazemos na Enfermagem de Reabilitação(...tenho sempre por base a historia clínica que fiz, a anamnese e o resultado de todos os testes de diagnóstico (...)”</i></p> <p><i>E7 “(...) Utilizo sempre que julgo necessário. Ou melhor, sempre que a situação justifique (...)tudo depende da situação que tenha por diante sempre tendo em conta uma anamnese criteriosa e rigorosa (...)Nós na reabilitação também utilizamos as diversas técnicas depois de uma avaliação rigorosa da situação do utente (...)”</i></p> <p><i>E8 “Desde logo a situação clínica do utente. Na avaliação inicial, na anamnese já temos uma noção daquilo que vamos fazer.”</i></p>
	Local de utilização	Consultório Privado	<p><i>E2 “(...) a minha mãe tinha um gabinete (...) e então eu reabilitei o espaço”</i></p> <p><i>E4 “(...) gabinete privado onde colaboro duas vezes por semana”.</i></p> <p><i>E5 “(...) comecei a dar consultas num gabinete de estética e depois mais tarde numa clínica de um amigo (...)”</i></p>

			<p><i>E6 “(...)Eu comecei a utilizar técnicas osteopáticas logo a seguir ao primeiro seminário do curso de osteopatia num gabinete de um colega osteopata.”</i></p> <p><i>E7 “Utilizo muito em contexto de privada”</i></p> <p><i>E8 “(...) Utilizo em contexto particular, em consultório próprio (...).”</i></p>
		Cuidados de saúde primários	<p><i>E3 “ (...) na ecci (...).”</i></p>
		Hospital privado	<p><i>E1 “(...) Eu tenho uma consulta de enfermagem de reabilitação em dois hospitais privados (...).”</i></p>
	Frequência de utilização	Sempre	<p><i>E6 “(...) arriscava a dizer que utilizo sempre (...) as técnicas osteopáticas estão presentes em todos os tratamentos que realizo”.</i></p> <p><i>E7 “(...) as situações em que utilizo técnicas osteopáticas são muito vastas (...) utilizo técnicas osteopáticas em todas as situações”</i></p>
		Muitas vezes	<p><i>E1 “(...) 50% de todo o trabalho realizado é com técnicas osteopáticas (...).”</i></p> <p><i>E2 “(...) utilizo muitas vezes (...).”</i></p> <p><i>E7 “ (...) Utilizo muito em contexto de privada (...).”</i></p> <p><i>E8 “(...) em consultório próprio (...) utilizo muitas vezes(...).”</i></p>
		A maioria das vezes	<p><i>E3 “(...) 99% dos pacientes que eu tenho(...) são elegíveis para a prática que técnicas osteopáticas”</i></p> <p><i>E4 “No desporto utilizo muitas vezes, quase sempre até”</i></p> <p><i>E5 “a verdade é que eu utilizo técnicas osteopáticas em quase tudo que faço (...) ou melhor. Em tudo que faço relacionado com estas matérias”</i></p> <p><i>E7 “(...) podemos utilizar técnicas osteopáticas em quase tudo o que fazemos”</i></p>

<p><i>Constrangimentos percebidos pelo EEER na utilização de técnicas osteopáticas</i></p>	<p>Sem Constrangimentos</p>		<p><i>E1 “(...) Na minha prática nenhuma, na minha prática (...)”</i> <i>E2 “(...)Eu sinceramente não sinto (...).”</i> <i>E3 “(...)Não sinto qualquer constrangimento (...).”</i> <i>E4 “(...)Constrangimentos! Nenhum (...).”</i> <i>E5 “(...)Nenhuns (...).</i> <i>E6 “(...)Não tenho qualquer constrangimento (...).”</i> <i>E7 “(...)Não sinto constrangimentos (...).”</i> <i>E8 “(...) na prática privada Não vejo qualquer problema nós tomamos decisões e agimos consoante essas decisões(...)”</i></p>
<p>Vantagens percebidas pelo EEER na utilização de técnicas osteopáticas</p>	<p>Complementaridade</p>		<p><i>E1 “(...) uma atualização de conceitos e de conhecimentos e de técnicas de intervenção que nos possibilita reduzir os tempos de tratamento, atingir rapidamente uma melhor qualidade de vida por parte do doente e uma maior funcionalidade”</i> <i>E2 “(...)eu acho que a reabilitação só por si seria pobre e que a osteopatia a complementa muito bem (...)”</i> <i>E4 “(...) a osteopatia surgiu porque eu queria complementar a minha ação com como enfermeiro de reabilitação. e achei que com os conhecimentos que se adquire neste curso (...) permite teres uma intervenção melhor (...) estamos a falar daquele que é a complementaridade do cuidado de Enfermagem de Reabilitação (...) as técnicas osteopáticas,(...) os conceitos ou alguns dos conceitos da osteopatia vêm trazer mais-valia para a Enfermagem de Reabilitação (...) eu acho que faz todo sentido englobar alguns conceitos osteopáticos naquilo (...) as técnicas osteopáticas o que fazem é tornar esses cuidados ou melhor os resultados desses cuidados mais rápidos e por conseguinte mais eficazes (...) a osteopatia vem trazer uma lufada de ar fresco, tem ao dispor uma série de testes e técnicas de tratamento, sem esquecer o princípio da auto cura, que ajudam as técnicas da enfermagem a ser melhores. Melhores não, diferentes, diferenciadas”</i></p>

			<p>E5 “(...) A osteopatia vem trazer um manancial de técnicas que tornam mais efetivos os resultados da nossa intervenção enquanto especialistas (...) trás técnicas interessantes e alguns testes de mobilidade que não aprendemos na reabilitação e com elas resultados mais rápidos. Os testes são muitos porque são feitos de estrutura em estrutura”</p> <p>E6 “(...) as técnicas osteopáticas vieram dar-me uma bagagem de conhecimentos que eu não tinha (...) são mundos que se conjugam muito bem.”</p> <p>E7 “(...) A osteopatia aporta uma serie de testes e de técnicas que ajudam a reabilitação (...)”</p> <p>E8 “Face a um enfermeiro de reabilitação que não tenha osteopatia, sinto-me mais diferenciado porque tenho mais ferramentas, mais instrumentos, para poder obter resultados (...) Osteopatia (...) tem uma área em que ajuda, ajuda até com muito mais conhecimentos. as mobilizações as massagens, os alongamentos, quer dizer tudo isto são maneiras muito.”</p>
	<p>Efetividade dos cuidados</p>		<p>E1 “(...) Efetividade de resultados (...) é muito maior”</p> <p>“ E2 - (...) torna os cuidados e os resultados mais efetivos e eficazes (...)”</p> <p>E3- “(...) as técnicas osteopáticas ajudam na efetividade dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação (...) não tenho a menor dúvida (...) 100% que sim”</p> <p>E4 “(...) Técnicas eficazes e que são efetivas no tempo (...) um doente depois de uma ou duas sessões só volta passado algum tempo, por vezes meses e nem sempre com problemas(...) é rápido, eficaz e efetivo (...) a efetividade dos resultados são melhores”</p> <p>E5 “(...) os cuidados de enfermagem são muito efetivos ou eficazes, como quiseses... o osteopatia dá mais um “empurrão” e sim!</p>

			<p><i>Podemos dizer que torna os cuidados de reabilitação mais efetivos porque conseguimos verificar os seus resultados muito rapidamente (...) são rápidas, simples e eficazes... e duradoiras”</i></p> <p><i>E6 “A minha intervenção faz com que haja uma recuperação mais rápida, mais eficaz e efetiva. Os cuidados de enfermagem de reabilitação não são melhores, mas são totalmente diferentes e os resultados mais efetivos, mais rápidos e mais duradoiros. Sou um profissional totalmente diferente antes e depois da osteopatia (...) tudo é mais rápido e mais efetivo2</i></p> <p><i>E7 “Mas de facto as técnicas osteopáticas ajudam que os cuidados de reabilitação sejam mais eficazes e por conseguinte mais efetivos”</i></p> <p><i>E8: “(...) tornar os cuidados e os resultados mais efetivos, mais permanentes (...).”</i></p>
	<p>Encurtamento do tempo de recuperação</p>		<p><i>E1 “(...) O encurtamento dos tempos de recuperação, aí é muito claro (...) encurtamos tempos de recuperação, ou seja, as vantagens são imensas.”</i></p> <p><i>E2 “(...) a minha prática é que após a primeira abordagem as pessoas estão aptas para a sua atividade profissional quase de imediato (...) porque eles às vezes à primeira ou à segunda sentem-se bem”</i></p> <p><i>E3 “(...) melhora mais rápida, se quiseres recuperação mais rápida, dos pacientes (...) menor tempo de internamento”</i></p> <p><i>E4 “(...) mais rápidas(...) a duração do tratamento é menor, a efetividade dos resultados é melhor.”</i></p> <p><i>E5 “(...) Tratamento rápido da dor e da imobilidade articular (...) o tempo que é menor o tempo de tratamento (...) a pessoa não precisa de tantos tratamentos (...).”</i></p> <p><i>E6 “(...) Sem dúvida o tempo e o alívio rápido de sintomas que fazem com que o cliente fique melhor mais rapidamente (...) os tratamentos são mais rápidos (...) tudo é mais rápido (...).”</i></p>

			<p>E7 “(...) Outra coisa importante é que é muito mais rápido a recuperação (...)o que for tratado com técnicas osteopáticas vai melhorar mais rapidamente (...)a duração é muito menor com técnicas osteopáticas”</p> <p>E8 “(...) resultados muito mais rápidos (...)”</p>
	Ganhos económicos		<p>E4 “(...) fica mais barato ao estado e ao doente”</p> <p>E5 “(...) tempo é dinheiro, por isso é mais barato (...) Ganhos em dinheiro porque a pessoa não precisa de tantos tratamentos e em resultados porque se vêm.”</p> <p>E6 “(...) menos gastos para o cliente e até para o SNS (...) poupa-se tempo e dinheiro (...)o ganho económico porque o cliente tem que se deslocar menos vezes para ser tratada, como disse há situações que basta a primeira consulta.”</p> <p>E7 “(...) poupamos (...) dinheiro ao cliente e ao estado (...)poupamos tempo, dinheiro e resolvemos problemas (...) menos gastos (...)”</p> <p>E8 “(...) se formos a analisar a vertente económica tão somente de custo-benefício que é o que nós mais utilizamos, obviamente temos aqui um custo-benefício muito bom (...)”</p>
	Nova filosofia de cuidar		<p>E4 “(...) o que aporta é uma filosofia de cuidado baseado no que é a osteopatia onde com as mãos conseguimos diagnosticar, planejar e tratar (...)”</p> <p>E6 “(...) Aporta uma maneira diferente de ver a doença e de abordar e aporta um conjunto de técnicas que nos permitem ser profissionais ainda mais diferenciados (...)”</p> <p>E7 “(...) É uma filosofia interessante porque o processo de cuidados é muito semelhante, desde a história clínica, o plano de cuidados e os próprios cuidados (...)”</p> <p>E8 “(...) importante de facto que mais pessoas comecem a trazer outra visão da saúde e da doença”</p>

	Satisfação do utente		<i>E7 “(...) A médio e a longo prazo temos um cliente que se torna amigo porque deixa de precisar dos nossos serviços”</i>
	Rentabilização de recursos		<i>E1 “(...) Diminuímos a utilização de recursos (...)” E8 “(...) com muito menos tempo conseguimos mais resultados (...)”</i>
	Resultados no paciente		<i>E1: “(...) melhoria (...) da situação do utente.” E2: “(...) resultados (...) vêem-se (...)”. E3 “(...) posso particularizar (...) melhor resposta aos tratamentos (...) a curto prazo, melhoria da dor, melhoria da mobilidade articular e muscular, portanto, dois diagnósticos fulcrais naquilo que é o trabalho do enfermeiro especialista em reabilitação, portanto o movimento muscular e Movimento articular” E4 “(...) tudo que é dor diminui ou desaparece numa primeira consulta (...)” E5 “(...) todos os problemas do foro muscular, em tudo isto é muito mais rápida o mais eficaz (...) redução da dor e aumento da mobilidade a médio e longo prazo, maior independência e melhor qualidade de vida” E6 “(...) porque me fascina ver numa só sessão a melhoria da pessoa e ela por vezes ficar de boca aberta a olhar para mim (...) Sem dúvida o tempo e o alívio rápido de sintomas que fazem com que o cliente fique melhor mais rapidamente (...) alívio mais rápido de sintomas (...)” E7 “(...) Nós enquanto enfermeiros de reabilitação quando utilizamos técnicas osteopáticas conseguimos que os resultados sejam mais rápidos (...) algumas vezes definitivos (conseguimos resultados fantásticos quando estamos perante uma dor (...)” E8: “(...) vemos resultados (...).”</i>