

Uso do trapézio no apoio à mobilidade - Uma perspetiva da enfermagem
Uso del trapecio para apoyar la movilidad - Una perspectiva de enfermería

Andreia Alves¹

Carolina Bonito¹

Inês Costa¹

Inês João¹

Pedro Gaspar²

¹RN., Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

²PhD., ciTechCare – Center for Innovative Care and Health Technology, Leiria, Portugal

Resumo

Enquadramento: os produtos de apoio, nomeadamente o trapézio, são dispositivos destinados a aumentar a capacidade funcional das pessoas com déficits e melhorar e manter a sua funcionalidade física e a independência na realização das atividades diárias, como transferências e deambulação.

Objetivos: caracterizar o nível de dependência do utente, averiguar se as intervenções de enfermagem se ajustam às necessidades do utente e se a disponibilidade e uso do trapézio se ajusta ao utente.

Metodologia: estudo quantitativo transversal correlacional. Recolha de dados realizada com recurso a formulário Google Forms.

Resultados: amostra não aleatória de 100 indivíduos, com um grau médio de dependência severa (Índice de Barthel), dos quais 76 (76,00%) dispunham de trapézio e 24 (24,00%) não. Os resultados sugerem que as intervenções de enfermagem se ajustam ao nível de dependência dos utentes, especialmente no apoio nas transferências. Nem todas as camas dos utentes dependentes possuem trapézios, e a disponibilização dos trapézios não parece ser ajustada ao nível de dependência. Quando os trapézios estão presentes, eles são utilizados corretamente e frequentemente, o que mostra que são necessários e úteis.

Conclusão: a distribuição dos trapézios não é ideal, sendo feita de maneira aparentemente aleatória e não atendendo às necessidades dos utentes da amostra.

Palavras-chave: reabilitação; enfermagem; prevenção secundária

Resumen

Marco contextual: productos de apoyo, especialmente el trapecio, son dispositivos diseñados para

aumentar la capacidad funcional de personas con déficits y mejorar/mantener su funcionalidad física y independencia en las actividades diarias, como transferencias y deambulación. **Objetivos:** caracterizar nivel de dependencia del paciente, averiguar si las intervenciones de enfermería se ajustan a las necesidades del paciente y si la disponibilidad y el uso del trapecio se adapta al paciente. **Metodología:** estudio cuantitativo transversal correlacional. La recolección de datos se realizó mediante formulario de Google Forms. **Resultados:** muestra no aleatoria de 100 individuos, con grado medio de dependencia severa (Índice de Barthel), de los cuales 76 (76,00%) tenían un trapecio y 24 (24,00%) no. Resultados sugieren que las intervenciones de enfermería se ajustan al nivel de dependencia de los usuarios, especialmente en apoyo a transferencias. No todas camas de los pacientes dependientes están equipadas con trapecios, y la provisión de trapecios no parece estar ajustada al nivel de dependencia. Cuando trapecios están presentes, se utilizan correctamente y con frecuencia, lo que demuestra su necesidad y utilidad. **Conclusión:** la distribución de trapecios no es ideal, se realiza de manera aparentemente aleatoria y no atiende a las necesidades de los usuarios de la muestra.

Palabras clave: rehabilitación; enfermería; prevención secundaria

Submissão: 26/07/2024

Aceitação: 05/12/2024

Introdução

As sequelas da imobilidade, resultantes da inatividade funcional, têm um impacto significativo no trabalho de enfermagem, exigindo uma abordagem especializada para a prevenção. O enfermeiro desempenha um papel crucial na identificação precoce dos riscos da imobilidade e na implementação de intervenções para minimizar esses efeitos adversos. Os enfermeiros avaliam o nível de dependência dos utentes e identificam as suas necessidades específicas, implementando intervenções adequadas, como o uso do trapézio.

O trapézio é essencial para prevenir sequelas em utentes com mobilidade reduzida, permitindo movimentos e mudanças de posição seguros. Apesar de sua importância, o trapézio nem sempre está disponível nas unidades dos utentes e, quando disponível, nem sempre é utilizado.

Analisar a disponibilidade e o uso adequado de trapézio na cama pode contribuir significativamente para melhores práticas de enfermagem ao fornecer informação sobre como esses dispositivos podem melhorar a mobilidade e a segurança dos utentes. Isso pode levar à implementação de protocolos mais eficazes para a prevenção de lesões por pressão e a promoção da reabilitação precoce, resultando em melhores resultados para os utentes.

Este estudo pretende responder às seguintes questões de investigação: Qual a adequabilidade do uso/disponibilização de trapézio ao nível de dependência do utente? E qual a concordância entre o nível de dependência do utente e as intervenções de enfermagem?

Enquadramento/Fundamentação teórica

A imobilidade é caracterizada pela limitação dos movimentos articulares, perda da capacidade funcional, dificuldade na mudança postural e transferência corporal (Cerqueira & Grilo, 2019).

Percebe-se assim que a imobilidade tem uma repercussão considerável ao nível da diminuição da qualidade de vida, acentuando o isolamento social (Antunes, 2022), e também com prejuízo a nível económico

da pessoa com imobilidade e de quem a rodeia (Batista et al., 2019). A imobilidade tem ainda grande impacto na fisiologia humana, pois está associada a complicações como perda de massa óssea e muscular, que se reflete na diminuição da força muscular e amplitude articular. Para além disto, surgem alterações cardiorrespiratórias, gastrointestinais e urinárias, bem como atelectasias, pneumonia, episódios tromboembólicos e lesões de pressão (Sousa & Carvalho, 2017).

As lesões por pressão são uma das sequelas da imobilidade mais frequentes e envolvem muitos custos para os utentes, para o serviço de saúde e para a sociedade em geral (Gaspar et al., 2010). De acordo com Kawther et al. (2022) estas lesões são uma problemática associada à restrição da mobilidade, desenvolvendo-se como consequência da aplicação de pressão na superfície da pele, com ênfase nas proeminências ósseas. A população envelhecida é mais suscetível ao desenvolvimento de lesões por pressão, uma vez que as alterações provocadas pelo envelhecimento têm um grande impacto no processo de cicatrização, dada a redução de elasticidade da pele e da concentração de colagénio, ficando a integridade da pele comprometida (Jayakumar et al., 2021, citados por Kawther et al., 2022). Tendo em conta os efeitos negativos associados às lesões de pressão, como a diminuição do bem-estar físico, social e funcional, estas devem ser prevenidas através de medidas promotoras do cuidado da pele, nomeadamente a utilização de ajudas de manuseamento manual, como o trapézio (Kawther et al., 2022).

O papel do enfermeiro foca-se na prevenção e gestão das lesões por pressão, eliminando e/ou reduzindo os fatores de risco (Prakash & Prakash, 2019), aliado à motivação do utente para se manter ativo, colaborando na mudança de posição, preferencialmente de hora a hora (Kawther et al., 2022).

O enfermeiro é um agente fundamental na prevenção das sequelas da imobilidade (Sayed & Sliman, 2021). Segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (Decreto-Lei n.º 161/1996), o exercício da atividade profissional de Enfermagem tem como objetivos a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social. Assim, o enfermeiro exerce os cuidados de enfermagem, de acordo com o grau de dependência do utente, substituindo a competência funcional do utente totalmente incapacitado, bem como ajudando a completar a competência funcional do utente parcialmente incapacitado. Também no Regulamento n.º 392/2019, que descreve as competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação, está enfatizada a importância destes profissionais na prevenção das sequelas da imobilidade através de inúmeras intervenções onde se incluem a avaliação, prescrição e utilização de produtos de apoio.

A Enfermagem de reabilitação tem como objetivos a prevenção de complicações associadas à diminuição de movimento, a manutenção e desenvolvimento da força muscular e da mobilidade, a promoção da recuperação motora, a obtenção de conhecimentos acerca do uso correto dos dispositivos de apoio e a adaptação à mobilidade, com o objetivo de interagir nas atividades sociais, garantindo o bem-estar (Marques-Vieira & Sousa, 2016, as cited in Moreira et al., 2020). Deste modo, tendo como foco a qualidade de vida da pessoa, os cuidados de enfermagem de reabilitação visam a recuperação da funcionalidade, maximizando as capacidades da pessoa e promovendo o autocuidado (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2014, as cited in Diz, 2021).

O enfermeiro também tem um papel fundamental na continuidade do cuidado entre o hospital e a comunidade, tendo em conta que a escolha de intervenções que capacitem a pessoa e família/cuidadores para o autocuidado é fundamental para a promoção da adaptação da pessoa à nova condição de saúde, bem como para a prevenção de sequelas (Ferreira et al., 2019).

Por fim, é importante referir o quanto essencial é o reconhecimento de que a prevenção é tão importante quanto a cura e, conseqüentemente, a importância da promoção de estratégias de prevenção por parte dos profissionais de saúde aos utentes e famílias/cuidadores (Prakash & Prakash, 2019).

Os produtos de apoio são dispositivos que servem para aumentar a capacidade funcional das pessoas com défices. Estes dispositivos servem para aperfeiçoar e preservar a funcionalidade física e a independência

do utente de forma a conseguir realizar as atividades de vida diárias como transferências e deambular. Estes servem também para conservar energia, promover conforto e segurança na prevenção de quedas e aumentar a independência no autocuidado (Iolascon et al., 2021).

Na técnica de transferência de utentes com restrição da mobilidade é fundamental a utilização de ajuda, nomeadamente de outro profissional de saúde ou de produtos de apoio, sendo que estes são, também, essenciais na prevenção de sequelas de imobilidade (Diz, 2021).

O trapézio é considerado um produto de apoio para transferência e mudança de posição (Despacho n.º 7197/2016). O uso do trapézio facilita a mobilização no leito, principalmente na passagem da posição de deitado para sentado (Coman & Caponecchia, 2023; Iolascon et al., 2021).

Os utentes acamados têm mais probabilidade de desenvolver úlceras de pressão. Deste modo, desde que conservem alguma capacidade para deslocar o seu peso de modo a aliviar a pressão, devem fazê-lo sempre que sentirem desconforto, pois isto diminui o risco de danos nos tecidos (Prakash & Prakash, 2019). Os utentes com força nos membros superiores conseguem reposicionar-se através de ajudas, como a barra de trapézio (Alexandre & Rogante, 2000; Prakash & Prakash, 2019). Também os utentes que não têm capacidade total para efetuarem mudanças de posição, devem utilizar o trapézio de modo a promover a mobilidade na cama (Iolascon et al., 2021).

Os profissionais de saúde instruem e incentivam a execução de exercícios para fortalecimento muscular dos membros superiores através da ajuda do trapézio da cama (Antunes, 2022), instrução sobre a utilização do trapézio proporciona uma melhoria da condição e posteriormente autonomia nas transferências e atividades de vida diárias (Henriques & Fumincelli, 2017; Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo transversal correlacional. A população alvo foram utentes internados nos locais de estágio onde os alunos da Licenciatura de Enfermagem estão integrados. A amostra é do tipo acidental ou de conveniência, constituída por 100 utentes com algum grau de dependência e a quem os estudantes prestaram cuidados durante o ensino clínico final do seu curso (integração à vida profissional).

A recolha de dados foi realizada entre fevereiro e maio de 2024 com recurso a um formulário no Google Forms. Este formulário inclui questões relacionadas com o grau de dependência do utente, a presença e o uso do trapézio e as intervenções de enfermagem para a prevenção das sequelas da imobilidade. Numa primeira parte apresentou-se o contexto e os objetivos deste formulário, assim como, explicou-se que todos os dados recolhidos seriam confidenciais e pediu-se o consentimento informado. Uma segunda parte do formulário permite a seleção do Ensino Clínico que o(a) estudante está a realizar no momento do preenchimento. Na terceira parte usa-se o índice de Barthel para mensurar o grau de dependência do utente. Este é um instrumento que avalia o grau de independência na realização de dez atividades diárias, ou seja, alimentação, transferências, toalete, utilização do WC, banho, mobilidade, subir e descer escadas, vestir, controlo intestinal e por fim, controlo urinário (Araújo et al., 2007). Pontuações mais elevadas conotam-se com maiores graus de independência. Na quarta parte encontram-se descritas as intervenções de enfermagem que vão ao encontro da prevenção das sequelas da mobilidade questionadas com base na “Escala de Intervenções de Enfermagem para a Prevenção das Sequelas da Imobilidade” (IEPSI) que foi construída e validada para este estudo e é originalmente constituída por 17 itens, que são enunciados em Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (International Council of Nurses, 2019). Estas questões (itens) do tipo Likert variam de Nunca (1 ponto) a Muito Frequentemente (5 pontos). Pontuações mais elevadas conotam-se com maiores frequências

nas realizações destas intervenções. Na quinta parte encontram-se questões acerca da disponibilidade e uso do trapézio e o porquê de ser ou não utilizado.

Todos os dados foram recolhidos considerando o sigilo e anonimato de todos os intervenientes tendo apenas como objetivo o tratamento estatístico destes. O estudo foi aprovado por comissão de ética.

O tratamento estatístico foi realizado com auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 30.0.0)*. Usaram-se medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão) e inferencial (correlações de Spearman e testes de Qui-Quadrado). A opção pelos testes não paramétricos deveu-se ao facto da distribuição da amostra não ser normal (teste, teste de Kolmogorov–Smirnov). Foram analisadas as estatísticas de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (Alfa de Cronbach) da Escala IEPsi (Gaspar & Shimoya, 2017).

Resultados

A amostra é composta por 100 indivíduos, dos quais 58 (58%) são do sexo masculino. A maioria, 85 formulários (85%), foram recolhidos no Ensino Clínico VIII (no final do 8º semestre do Curso de Licenciatura em Enfermagem). A idade dos utentes varia entre 20 anos e 92 anos, com uma média de idades de 71,66 anos e um desvio padrão de 17,41 anos.

A tabela 1 representa a avaliação do grau de dependência da amostra, com aplicação do Índice de Barthel. A amostra apresenta um nível de dependência mais elevado nos parâmetros Alimentação, Banho, Toalete, Utilização do WC, Subir e Descer escadas, Vestir, Controlo Intestinal, Controlo Vesical e Transferências, e uma dependência moderada no parâmetro Mobilidade.

Tabela 1 Avaliação do grau de dependência (Índice de Barthel) da amostra (n=100)

Índice de Barthel	0	5	10	15	M	DP	
Alimentação	Incapaz	Com ajuda	Independente		4,10	3,92	
Transferências	Incapaz	Muita ajuda	Alguma ajuda	Independente	5,20	5,22	
Toalete	Com ajuda	Independente			1,20	2,15	
Utilização do WC	Dependente	Com ajuda	Independente		2,65	3,44	
Banho	Dependente	Sem ajuda			0,55	1,57	
Mobilidade	Imobilidade	Independente em Cadeira Rodas		Com ajuda	Independente	5,05	6,01
Subir e Descer escadas	Incapaz	Com ajuda	Independente		2,20	3,43	
Vestir	Dependente	Com ajuda	Independente		2,80	3,58	
Controlo Intestinal	Incontinente	Acidentes Ocasionalis		Sem problemas	4,35	4,42	
Controlo vesical	Incontinente ou Algaliado	Problemas Ocasionalis		Continente	4,05	4,42	
TOTAL					32,15	31,21	

A tabela 2 reflete as estatísticas de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (Alfa de Cronbach) da Escala IEPsi.

Os itens correspondentes à intervenção de enfermagem “Promover a mobilidade” (média 3,90 e desvio padrão 1,08); “Avaliar a mobilidade” (média 4,08 e desvio padrão 1,11); “Auxiliar na mobilidade” (média 3,88 e desvio padrão 1,37); “Auxiliar na mobilidade na cama” (média 3,99 e desvio padrão 1,34); “Virar utente”

(média 3,75 e desvio padrão 1,45) e “Posicionar utente” (média 3,86 e desvio padrão 1,41), foram os mais pontuados o que significa que estas atividades foram realizadas mais frequentemente.

Os itens correspondentes às intervenções de enfermagem “Auxiliar na marcha” (média 2,32 e desvio padrão 1,46); “Treinar uso de dispositivo para mobilização” (média 2,37 e desvio padrão 1,32); “Auxiliar na marcha com uso de dispositivo” (média 1,74 e desvio padrão 1,23); “Promover marcha com uso de dispositivo” (média 1,76 e desvio padrão 1,25); “Aumentar tolerância à atividade” (média 2,33 e desvio padrão 1,16) foram os menos pontuados o que significa que estas atividades foram realizadas menos frequentemente. Os valores do Alfa de Chronbach são de 0,896 a 0,911 para os itens e 0,908 para o total da escala (tabela 2).

Tabela 2 Homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna da escala IEPSI

Itens	Limites	M	DP	r do total sem o item	α de Cronbach quando o item é excluído
1 [Promover a mobilidade]	1-5	3,90	1,08	0,584	0,903
2 [Avaliar mobilidade]	1-5	4,08	1,11	0,565	0,903
3 [Auxiliar na mobilidade]	1-5	3,88	1,37	0,669	0,900
4 [Auxiliar na mobilidade na cama]	1-5	3,99	1,34	0,380	0,908
5 [Virar utente]	1-5	3,75	1,45	0,290	0,911
6 [Posicionar utente]	1-5	3,86	1,41	0,282	0,911
7 [Transferir utente]	1-5	3,10	1,52	0,606	0,902
8 [Auxiliar na marcha]	1-5	2,32	1,46	0,521	0,904
9 [Orientar sobre dispositivo para mobilização]	1-5	3,21	1,60	0,739	0,897
10 [Demonstrar uso de dispositivo para mobilização]	1-5	2,61	1,38	0,733	0,898
11 [Treinar uso de dispositivo para mobilização]	1-5	2,37	1,32	0,729	0,898
12 [Promover o dispositivo para mobilização]	1-5	3,44	1,65	0,747	0,896
13 [Auxiliar na marcha com uso de dispositivo]	1-5	1,74	1,23	0,514	0,904
14 [Promover marcha com uso de dispositivo]	1-5	1,76	1,25	0,448	0,906
15 [Aumentar tolerância à atividade]	1-5	2,33	1,16	0,549	0,903
16 [Otimizar o uso de dispositivos de mobilidade]	1-5	3,40	1,67	0,713	0,898
17 [Ensinar sobre uso de dispositivos de mobilidade]	1-5	2,61	1,38	0,757	0,897
TOTAL	17-85	52,35	14,96		0,908

A tabela 3 representa a correlação das Intervenções de Enfermagem para a Prevenção das Sequelas da Imobilidade (IEPSI) com a Atividade “Transferências” do Índice de Barthel. Optou-se pelas correlações de Spearman pelo facto de nem todas as variáveis em estudo terem distribuição normal, de acordo com o teste Kolmogorov–Smirnov.

As intervenções “Auxiliar na Mobilidade na Cama” com um valor de rho -0,525, “Virar utente” -0,638 e “Posicionar utente” -0,645, todas estatisticamente significativas e que correspondem a correlações negativas moderadas indiciam que quanto mais dependente é o utente no que diz respeito às transferências, mais

frequentemente são realizadas estas intervenções de enfermagem. A intervenção “Transferir o utente” tem um valor de rho de -0,115 que corresponde a uma correlação negativa negligenciável (Mukaka, 2012).

Tabela 3 Correlação da escala IEPsi com a atividade “Transferências” do Índice de Barthel

Intervenções de enfermagem (IEPSI)	Transferências (Índice de Barthel)		
	rho	Tipo de correlação	p
Auxiliar na Mobilidade na Cama	-0,525	Negativa moderada	0,000
Virar utente	-0,638	Negativa moderada	0,000
Posicionar utente	-0,645	Negativa moderada	0,000
Transferir o utente	-0,115	Negativa negligenciável	0,256

rho - Correlação de Spearman

A tabela 4 descreve os resultados relativos à disponibilidade e utilização do trapézio. Dos 100 indivíduos da amostra 76 (76,00%) dispunham de trapézio e 24 (24,00%) não. Dos 76 que dispunham de trapézio, 50 (65,79%) utilizaram-no e 26 (34,21%) não. Nos 24 utentes que não dispunham de trapézio e necessitavam, não foi realizada nenhuma diligência para que este fosse disponibilizado (100,00%). Nos utentes que tinham o trapézio disponível, este foi utilizado por 35 indivíduos para levantar, 31 para transferências e 49 para mobilidade no leito. Nos utentes que não utilizaram trapézio (26), e este estava disponível, 6 não precisavam e 20 não conseguiam.

Tabela 4 Disponibilidade e utilização do trapézio

Disponibilidade e utilização do trapézio	Sim	Não
	n (%)	n (%)
A unidade do utente estava munida de trapézio? (n=100)	76 (76,00)	24 (24,00)
Se sim, o trapézio foi utilizado? (n=76)	50 (65,79)	26 (34,21)
Se o utente não tinha trapézio e precisava, apercebeu-se de alguma diligência para que este fosse disponibilizado ao utente? (n=24)	00 (-)	24 (100,00)
Em que situações o trapézio foi utilizado?	Levante (n=35) Transferência (n=31) Mobilidade no Leito (n=49)	
Se o trapézio estava disponível e não foi utilizado, diga porquê (n=26).	O utente não precisava (n=06) O utente não conseguia (n=20)	

A tabela 5 representa a disponibilidade do trapézio em função do nível de dependência nas transferências. De acordo com esta tabela, dos utentes que são “dependentes, não tem equilíbrio sentado”, 32 (82,10%) tinha unidade munida de trapézio. Dos utentes que “Necessita de ajuda de outra pessoa, mas não consegue sentar-se” 21 (67,70%) tem a unidade munida de trapézio. Dos utentes que “Precisa de alguma ajuda” 12 (70,60%) tem a unidade munida de trapézio. Dos utentes “Independente” 11 (84,60%) tem a unidade munida de trapézio. Independentemente do nível de dependência, a percentagem de camas com trapézio é sempre muito superior à de camas sem trapézio. Não obstante, a percentagem de camas sem trapézio varia entre 32,30% para os utentes que “Necessita de ajuda de outra pessoa, mas não consegue sentar-se” e os 15,40% para os utentes “Independentes”.

Table 5 Availability of the trapeze based on the level of dependence on transfers (Barthel Index)

Transferências (Índice de Barthel)	A unidade do utente estava munida de trapézio?	Total

	Sim n (%)	Não n (%)	
Dependente, não tem equilíbrio sentado	32 (82,10)	07 (17,90)	39 (100,00)
Necessita de ajuda de outra pessoa, mas não consegue sentar-se	21 (67,70)	10 (32,30)	31 (100,00)
Precisa de alguma ajuda	12 (70,60)	05 (29,40)	17 (100,00)
Independente	11 (84,60)	02 (15,40)	13 (100,00)
TOTAL	76 (76,00)	24 (24,00)	100 (100,00)

Qui-Quadrado = 2,744; gl = 3; p= 0,433

Discussão

Segundo o Índice de Barthel, o grau de dependência médio da amostra enquadra-se na dependência severa (Araújo et al., 2007). Estes resultados podem dever-se, em parte, à idade média da amostra (71,66 anos e um desvio padrão de 17,41 anos) e ao facto de o processo de envelhecimento estar naturalmente associado a alterações que levam ao declínio das capacidades físicas, determinando maiores riscos de adversidades de saúde (Antunes, 2022).

As intervenções de enfermagem mais aplicadas foram “Virar utente” e “Posicionar utente”. No que diz respeito ao posicionamento esta é uma estratégia vital para reduzir a compressão involuntária na pele e assim prevenir as sequelas da imobilidade, nomeadamente, úlceras por pressão (Sayed & Sliman, 2021).

As intervenções menos aplicadas foram “Ensinar sobre o uso de dispositivos de mobilidade” e “Promover o dispositivo para a mobilização”.

A escala IEPsi revelou uma muito boa fidelidade (*Alfa de Cronbach* superior a 0,890).

Nos resultados observámos que quanto maior é o grau de dependência do utente (menor score na atividade “Transferências” no índice de Barthel), mais frequentes são as intervenções “Auxiliar na mobilidade na cama”, “Virar utente” e “Posicionar utente”, o que significa que ambas as variáveis são inversamente proporcionais. A implementação das intervenções de enfermagem desempenha um papel importante na prevenção das sequelas da imobilidade (Sayed & Sliman, 2021).

A maioria das unidades dos utentes da amostra estavam munidas de trapézio e a maioria dos utentes que dispunham de trapézio utilizaram-no, maioritariamente para a mobilidade no leito. Estes resultados são abonatórios à utilidade do trapézio enquanto produto de apoio à mobilidade do utente com algum grau de incapacidade e/ou dependência. A utilização do trapézio é benéfica no posicionamento no leito e como apoio nas transferências (Coman & Caponecchia, 2023).

Dos utentes que dispunham de trapézio e que não o utilizaram, a maioria não tinha capacidade de fazer uso do mesmo. Contudo, para os utentes que não dispunham de trapézio e precisavam, não foi realizada nenhuma diligência para que o mesmo fosse disponibilizado. Esta constatação remete para a necessidade de uma atitude mais proactiva do enfermeiro na disponibilização do trapézio enquanto produto de apoio fundamental na promoção da mobilidade e prevenção das sequelas da imobilidade (Antunes, 2022; Regulamento n.º 392/2019).

A maioria dos utentes tinha disponível o trapézio, no entanto, uma elevada percentagem de utentes que necessitavam de trapézio não dispõem do mesmo. Por outro lado, os resultados indiciam que não há diferenças estatisticamente significativas entre o nível de dependência dos utentes e a disponibilidade de trapézio na cama, de acordo com o teste Qui-quadrado, o que aponta para a possibilidade de o trapézio ter sido disponibilizado de forma aleatória nas unidades dos utentes da amostra, e não como resultado de uma avaliação prévia da sua adequabilidade e utilidade (Decreto-Lei n.º 161/1996; Regulamento n.º 392/2019).

A distribuição adequada de trapézios no leito, conforme o grau de dependência dos utentes, é essencial para promover a mobilidade e a autonomia dos pacientes. O uso de equipamentos auxiliares, como trapézios, facilita a movimentação e transferência, reduzindo o risco de lesões tanto para utentes como para profissionais de saúde (Alexandre & Rogante, 2000). Além disso, a utilização de trapézios permite que os utentes participem ativamente nas suas transferências e mudanças de posição, promovendo a sua autonomia e acelerando o processo de reabilitação. Recomenda-se que as práticas de enfermagem incluam a avaliação regular do grau de dependência dos utentes e a disponibilização de trapézios adequados, bem como a formação contínua dos profissionais de saúde sobre o uso correto desses dispositivos para maximizar os benefícios para os utentes (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Conclusão

Este trabalho enfatiza a importância do papel do enfermeiro na prevenção das sequelas da imobilidade em utentes com um grau de dependência elevado. De forma a responder a estas necessidades e a diminuir este nível de dependência, é fundamental implementar intervenções de enfermagem adequadas, incluindo a utilização do produto de apoio, como o trapézio.

Os resultados sugerem que as intervenções de enfermagem estão ajustadas ao nível de dependência dos utentes, especialmente no que diz respeito ao apoio nas transferências. Este ajuste é crucial para garantir a segurança e o conforto dos utentes, além de prevenir lesões tanto para os utentes quanto para os profissionais de saúde. A personalização das intervenções conforme o nível de dependência aponta para um bom entendimento das necessidades individuais dos utentes e a aplicação adequada dos cuidados baseados em evidências.

No entanto, um problema significativo identificado é que nem todas as camas dos utentes dependentes possuem trapézios, e a disponibilização dos trapézios não parece ser ajustada ao nível de dependência dos utentes. Os trapézios são ferramentas importantes que permitem que os utentes com mobilidade limitada se movam e se reposicionem com mais facilidade, ajudando a prevenir úlceras de pressão e demais complicações da imobilidade e melhorando a autonomia do utente. A ausência desses produtos de apoio em algumas camas sugere uma lacuna na disponibilidade de recursos essenciais que pode comprometer a qualidade dos cuidados prestados. É necessário um levantamento rigoroso das necessidades dos utentes e uma alocação adequada de recursos para garantir que todas as camas estejam equipadas com os trapézios necessários. Por isso entendemos ser muito importante que se desenvolvam protocolos de enfermagem que sistematizem a avaliação regular do grau de dependência dos utentes e a disponibilização de trapézios adequados, assim como formação contínua dos profissionais de saúde sobre o uso correto destes dispositivos.

Além disso, os dados mostram que, quando os trapézios estão presentes, eles são utilizados corretamente e frequentemente, o que mostra que são necessários e úteis e que a equipa de enfermagem está bem treinada e ciente das melhores práticas. No entanto, a falta de medidas proativas para garantir que todos os utentes dependentes tenham acesso a esses dispositivos é preocupante. A falta de ação para remediar a ausência de trapézios sugere a necessidade de uma revisão dos processos de gestão e uma abordagem mais sistemática para identificar e suprir deficiências de equipamentos. Implementar um sistema de monitorização contínua e de feedback pode ajudar a identificar rapidamente essas lacunas e a tomar medidas corretivas oportunas, garantindo que todos os utentes recebam cuidados de alta qualidade e adequados às suas necessidades.

Não obstante as limitações deste estudo, nomeadamente o tamanho reduzido da amostra e o carácter não aleatório da mesma impedir a generalização dos resultados, este trabalho permite destacar a

importância de individualizar os cuidados de enfermagem, garantindo a adequabilidade das intervenções às necessidades do utente. Sendo importante existir uma coerência entre o nível de dependência e as intervenções de enfermagem implementadas. Neste sentido, realça-se o facto de que nesta amostra nem sempre existe uma coerência entre a necessidade do trapézio e a disponibilização e uso do mesmo.

Recomenda-se que em futuras investigações se concentrem na implementação de estratégias para garantir a disponibilização e o uso eficaz do trapézio, fundamentada numa avaliação prévia do nível de dependência dos utentes, visando melhorar os resultados e a qualidade dos cuidados prestados aos utentes com mobilidade reduzida.

Referências bibliográficas

Alexandre, N. M. C., & Rogante, M. M. (2000). Movimentação e transferência de pacientes: aspectos posturais e ergonômicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 34, 165-173. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GsLKstbT6V9n7YMTYbWGZQb/?lang=pt>

Antunes, T. (2022). A intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na prevenção do declínio funcional da pessoa com fratura da extremidade proximal do fémur [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/44251>

Araújo, F., Ribeiro, J. L. P., Oliveira, A., & Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 25(2), 59–66. <http://hdl.handle.net/10362/95522>

Batista, A., Pires, E., Fonseca, C., & Santos, V. (2019). Structured proposal for the intervention of rehabilitation nursing care, for elderly people with self-care deficit and motor disorders. *Journal of Aging & Innovation*, 8(1), 14- 35. <http://www.rdp.uevora.pt/bitstream/10174/27339/1/2JAIV8E1.pdf>

Cerqueira, A. V. B., & Grilo, E. N. (2019). Prevenção das consequências da imobilidade na pessoa em situação crítica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 2(1), 78–89. <https://doi.org/10.33194/rper.2019.v2.n1.10.4574>

Coman, R., & Caponecchia, C. (2023). Optimizing aged care environments to promote resident functional mobility and reduce staff injury risk. *Frontiers in Aging*, 4, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fragi.2023.1157829>

Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro. *Diário da República, Série I-A* (205). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>

Despacho n.º 7197/2016 de 1 de junho. *Diário da República, Série II-A* (105). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/7197-2016-74587625>

Diz, A. F. (2021). A intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na capacitação da pessoa com défice de mobilidade para o autocuidado transferir-se [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Beja]. Repositório IPBeja. <https://repositorio.ipbeja.pt/server/api/core/bitstreams/cb8d5fef-b55f-449f-bcdd-2c0ee6461acd/content>

Ferreira, E. M., Lourenço, O. M., da Costa, P. V., Pinto, S. C., Gomes, C., Oliveira, A. P., Ferreira, Ó., & Baixinho, C. L. (2019). Active life: a project for a safe hospital-community transition after arthroplasty. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 147–153. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0615>

Gaspar, P. J. S., Costa, R. P. P., Costa, J. E. G., Fierro, J. M. M., & Rodrigues, J. O. (2010). Impacto da formação profissional contínua nos custos do tratamento das feridas crónicas. *Revista de Enfermagem Referencia*, 3(1), 53–62. <https://doi.org/10.12707/R111020>

Gaspar, I. D. A., & Shimoya, A. (2017, agosto, 09-11). Avaliação da confiabilidade de uma pesquisa utilizando o coeficiente Alfa de Cronbach [Simpósio]. Simpósio de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil.

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7399366/mod_resource/content/1/Exemplo%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Alfa%20de%20Cronbach.pdf

Henriques, F. M. D., & Fumincelli, L. (2017). A pessoa com lesão medular. In C. M. Vieira, & L. Sousa, Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida (1ª ed., pp.433-450). Lusodidacta

International Council of Nurses. (2019). CIPE. <https://www.icn.ch/icnp-browser>

Iolascon, G., Michini, C., Sentinella, R. K., Aulicino, M., & Moretti, A. (2021). The role of assistive devices in frail elderly people with fragility fractures: a narrative review. *International Journal of Bone Fragility*, 1(2), 53–58. <http://dx.doi.org/10.57582/IJBF.210102.053>

Khalil, S.S., Mobed, K.B., & Ahmed, G.H. (2022). Effect of skin integrity care bundle on hospital acquired pressure ulcer among patient with traction. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 10(33), 230–240. <https://doi.org/10.21608/asnj.2023.175478.1456>

Moreira, J., Flaminio, J., & Grilo, E. (2020). O utente submetido a artroplastia total do joelho: impacto de um programa de enfermagem de reabilitação. *Journal of Aging and Innovation*, 9(1), 151–173. <https://doi.org/10.36957/jai.2182-696X.v9i1-11>

Mukaka, M. M. (2012). Statistics corner: a guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, 24(3), 69-71. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3576830/>

Ordem dos Enfermeiros. (2013). Guia orientador de boas práticas – cuidados à pessoa com alterações da mobilidade – posicionamentos, transferências e treino de deambulação. https://ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_Mobilidade_VF_site.pdf

Prakash, D. A. C., & Prakash, D. A. (2019). Prevention and management of pressure ulcer in neurosurgical wards at rims, a single centre experience. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 18(2), 59–66. <https://doi.org/10.9790/0853-1802075966>

Regulamento n.º 392/2019, de 3 de maio. *Diário da República, Série II (85)*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/392-2019-122216893>

Sayed, Z. A., & Sliman, A. M. A. F. (2021). Effect of implementing nursing cluster bundle on prevention of pressure ulcer among critically ill patients. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(3), 1710–1722. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2021.204769>

Sousa, L., & Carvalho, M. L. (2017). Pessoa com osteoartrose na anca e joelho em contexto de internamento e ortopedia. In C. M. Vieira, & L. Sousa, Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida (1ª ed., pp. 405-420). Lusodidacta