

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

A pessoa com espasticidade: contributo do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação - Desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área de Enfermagem de Reabilitação

A person with spasticity: Contribution of the specialist nurse in rehabilitation nursing - Development of specialized clinical competencies in the field of Rehabilitation Nursing.

Autor

Letícia Cristiana da Silva Santos

Porto, 2025

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

A pessoa com espasticidade: contributo do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação - Desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área de Enfermagem de Reabilitação

A person with spasticity: Contribution of the specialist nurse in rehabilitation nursing - Development of specialized clinical competencies in the field of Rehabilitation Nursing.

Orientador(es)

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro
Professor Adjunto, Doutor

Maria Narcisa da Costa Gonçalves
Professor Adjunto, Mestre

Autor

Letícia Cristiana da Silva Santos

Porto, 2025

RESUMO

O presente relatório de estágio emerge no âmbito da unidade curricular “Estágio de natureza Profissional com Relatório – Módulo II”, do plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Neste contexto, este relatório advém de um projeto individual, elaborado na unidade curricular “Estágio de natureza Profissional com Relatório - Módulo I”, e resulta de um processo de formação avançada em enfermagem de reabilitação, baseado numa aprendizagem reflexiva, nos diversos contextos clínicos onde decorreu o estágio profissional.

Fundamentalmente, este relatório demonstra a transferência de conhecimentos e o desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, ao longo dos diversos contextos clínicos. Porém, conforme definido no projeto de estágio, optou-se por investir na temática da pessoa com espasticidade, de forma a demonstrar o contributo do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação. Em relação a essa área específica, no sentido de aprofundar conhecimento e desenvolver competências, definiram-se os seguintes objetivos: desenvolver competências específicas para identificar dados relevantes na pessoa com espasticidade, desenvolver competências específicas para identificar diagnósticos na pessoa com espasticidade, desenvolver competências específicas para implementar intervenções na pessoa com espasticidade e desenvolver competências específicas para avaliar os resultados das intervenções implementadas.

No seguimento do referido na unidade curricular, neste relatório, numa primeira fase, são caracterizados os contextos clínicos onde decorreu o estágio. Em seguida, é apresentado um estudo de caso, que visa demonstrar a conceção de cuidados do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, na pessoa com espasticidade, sustentada na evidência científica, nos referenciais da disciplina e na ontologia de enfermagem. Posteriormente, é realizada a reflexão sobre o desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação. Para finalizar, é concebida uma síntese final do relatório.

Palavras-chave: Enfermagem; Reabilitação; Espasticidade; Mielopatia Degenerativa Dorsal.

ABSTRACT

This internship report is part of the course unit "Professional Internship with Report - Module II" in the curriculum of the Master's Degree in Rehabilitation Nursing at the Nursing School of Porto.

In this context, this report stems from an individual project developed in the course unit "Professional Internship with Report - Module I" and results from an advanced training process in rehabilitation nursing, based on reflective learning in the various clinical settings where the professional internship took place.

Fundamentally, this report demonstrates the transfer of knowledge and the development of both common and specific competencies of the specialist nurse in rehabilitation nursing across different clinical contexts. However, as defined in the internship project, the focus was placed on the theme of individuals with spasticity to demonstrate the contribution of the specialist nurse in rehabilitation nursing. Regarding this specific area, to deepen knowledge and develop skills, the following objectives were defined: to develop specific skills to identify relevant data in individuals with spasticity, to develop specific skills to identify diagnoses in individuals with spasticity, to develop specific skills to implement interventions in individuals with spasticity, and to develop specific skills to evaluate the outcomes of the implemented interventions.

Following the guidelines of the course unit, this report first characterizes the clinical settings where the internship took place. Next, a case study is presented to demonstrate the care conception of the specialist nurse in rehabilitation nursing for individuals with spasticity, supported by scientific evidence, disciplinary frameworks, and nursing ontology. Subsequently, a reflection on the development of common and specific competencies of the specialist nurse in rehabilitation nursing is conducted. Finally, a final synthesis of the report is provided.

Keywords: Nursing; Rehabilitation; Spasticity; Degenerative Dorsal Myelopathy.

CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

ASIA - American Spinal Injury Association

AVD's - Atividades de vida diárias

CAT - COPD Assessment Test

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

EE - Enfermeiro Especialista

EEER - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

EQ-5D - EuroQol-5D

FADA - Formulário de Avaliação da Dependência no Autocuidado

FOIS - Functional Oral Intake Scale

GUSS - Gugging Swallowing Test

HADS - Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar

IDDSI - International Dysphagia Diet Standardisation Initiative

LCFS - Rancho Los Amigos Levels of Cognitive Functioning Scale

MIF - Medida de Independência funcional

MMSE - Mini Mental State Examination

MoCA - Montreal Cognitive Assessment

mMRC - Modified Medical Research Council Scale

NIHHS - National Institutes of Health Stroke Scale

RMN - Ressonância magnética

SGRQ - Questionário de Qualidade de Vida SF-36, St. George's Respiratory Questionnaire

TUG - Timed Up and Go Test

1RM - Teste de uma repetição máxima

ÍNDICE

RESUMO	3
ABSTRACT	5
CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS	7
ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS	11
1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO	13
2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)	17
3. RELATÓRIO DE ESTÁGIO	21
3.1. Enquadramento teórico	21
3.2. Clientes	31
3.3. Medicação	32
3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	32
3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	33
3.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	33
3.5. Domínios	33
3.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	34
3.6. Conceção de Cuidados	37
3.7. Especificação das intervenções	86
3.8. Síntese relativa ao caso	95
4. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	101
5. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO	113
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	117

ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Índice de Figuras

Figura 1 – Genograma da família da Sr ^a X	30
Figura 2 – Ecomapa da família da Sr ^a X	31

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

O presente relatório de estágio, foi elaborado no âmbito da unidade curricular “Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo II”, integrada no plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Nesta unidade curricular, além do estágio, estava prevista a realização de um relatório cujo objetivo consistiu em expandir e consolidar a consciência profissional do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (EEER), naquelas que são as competências comuns e específicas e em paralelo realizar um projeto individual de desenvolvimento de competências, permitindo assim a translação do conhecimento adquirido nas unidades curriculares anteriores.

No âmbito do plano de estudos do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação (ESEP, 2023), a unidade curricular “Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo II” serviu ainda os seguintes objetivos:

- I) Expandir e consolidar a consciência profissional sobre o papel do EEER;
- II) Aprofundar competências de conceção, gestão e supervisão de cuidados;
- III) Expandir competências de suporte ao exercício profissional de outros enfermeiros, numa lógica de promoção e desenvolvimento de aprendizagens profissionais significativas;
- IV) Promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem;
- V) Consolidar a capacidade de suportar e incorporar na prática clínica, a melhor evidência disponível;
- VI) Aprofundar e consolidar competências clínicas diferenciadas e avançadas, face a necessidades (complexas) em cuidados;
- VII) Elaborar e discutir o relatório de estágio, no qual deve ser colocada em evidência a relevância das competências adquiridas durante o processo, com vista ao exercício profissional especializado.

O ciclo de estudos que conduz à obtenção do título de mestre em enfermagem de reabilitação, contempla a aquisição das competências comuns ao enfermeiro especialista (EE) (Regulamento nº 140/2019) e das competências específicas do EEER (Regulamento nº 392/2019). Este processo de desenvolvimento profissional especializado, faz salientar a necessidade de capacitar os profissionais para uma alteração congruente com os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional. Pelo que, a regulamentação dos padrões de qualidade dos

cuidados especializados em enfermagem de reabilitação (Regulamento nº 350/2015) constitui uma peça importante para a reflexão e promoção da melhoria contínua da prática especializada, facilitando assim, a gestão da qualidade de cuidados e a tomada de decisão clínica por parte do enfermeiro especialista na área da reabilitação.

Neste contexto, e de acordo com o projeto delineado previamente, ao longo da unidade curricular “Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo II” definiram-se três objetivos gerais. O primeiro corresponde ao desenvolvimento das competências comuns dos enfermeiros especialista, o segundo ao desenvolvimento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação e, por último, o terceiro objetivo geral está centrado no desenvolvimento de competências especializadas para a tomada de decisão clínica de enfermagem de reabilitação no domínio da espasticidade.

No âmbito do objetivo geral “desenvolver competências comuns do enfermeiro especialista”, definiram-se como objetivos específicos: desenvolver competências comuns do enfermeiro especialista no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal; desenvolver competências comuns do enfermeiro especialista no domínio da melhoria contínua da qualidade; desenvolver competências comuns do enfermeiro especialista no domínio da gestão de cuidados; desenvolver competências comuns do enfermeiro especialista no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais. No que se refere ao objetivo geral “desenvolver competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação”, delinearam-se como objetivos específicos: desenvolver competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação para cuidar de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, nos contextos da prática de cuidados; desenvolver competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação para capacitar a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício de cidadania; desenvolver competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação para maximizar a funcionalidade, desenvolvendo as capacidades da pessoa. No que concerne ao objetivo geral “desenvolver competências especializadas para a tomada de decisão clínica em enfermagem de reabilitação na pessoa com espasticidade”, conceberam-se como objetivos específicos: desenvolver competências específicas para identificar dados relevantes na pessoa com espasticidade; desenvolver competências específicas para identificar diagnósticos na pessoa com espasticidade; desenvolver competências específicas para identificar objetivos e prescrever intervenções na pessoa com espasticidade; desenvolver competências específicas para implementar intervenções na pessoa com espasticidade; desenvolver competências específicas para avaliar os resultados das intervenções implementadas na pessoa com espasticidade.

Posto isto, com conhecimento dos conceitos principais e conexos à enfermagem de reabilitação, bem como os modelos e teorias da disciplina alicerçados nos conhecimentos científicos e nos instrumentos reguladores da profissão, procurou-se promover um exercício profissional

intencional e especializado.

Considerando, o extenso campo de atuação do EEER, foi determinada a escolha de uma área específica para o desenvolvimento e implementação do projeto, pelo que, foi escolhido para o desenvolvimento de competências específicas a temática da pessoa com espasticidade.

A espasticidade define-se, como sendo um processo do sistema musculoesquelético comprometido: contração descontrolada dos músculos esqueléticos; aumento do tônus muscular; rigidez muscular e movimentos descoordenados (ICNP, 2019). Esta, corresponde a uma condição de hipertonidade e hiperreflexia, ou seja, apresenta-se como um distúrbio motor que se caracteriza pela síndrome do neurónio motor superior. Manifesta-se quando o músculo é alongado rapidamente, o reflexo de estiramento é amplificado e observa-se um aumento anormal do tônus muscular. Isto é visível durante a realização do movimento passivo (Cruz, 2023). Quando a espasticidade não é tratada e/ou prevenida, esta, pode afetar a qualidade de vida da pessoa doente, o que justifica o investimento dos EEER nesta área (Ministério da Saúde, 2022).

O presente relatório foi elaborado na plataforma educacional e4Nursing. Esta plataforma está assente nas fases do processo de enfermagem, de acordo com a Ontologia de Enfermagem e possui a aprovação por parte da Ordem dos Enfermeiros. Orienta a conceção de cuidados de enfermagem, promovendo o desenvolvimento do processo de tomada de decisão clínica.

Na primeira parte do relatório, são caracterizados os contextos clínicos em que decorreu o estágio. De forma descritiva, são apresentados os recursos físicos e humanos, o método de organização dos cuidados de enfermagem de reabilitação e os projetos de melhoria.

Na segunda parte, apresenta-se o estudo de caso, que contempla a ontologia de enfermagem, sempre suportada pela evidência científica e pelos padrões de qualidade dos cuidados especializados.

Na terceira parte, é explanada de forma reflexiva as competências comuns e especializadas, desenvolvidas ao longo do processo de formação.

Na última parte, terminamos com a síntese final do relatório, em que se descreve os desafios e oportunidades durante todo este percurso.

2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)

A Unidade Curricular “Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo II” integra um estágio de natureza profissional, que decorre em vários contextos clínicos, no âmbito das componentes cardiorrespiratória (16/09/2024 – 01/10/2024), ortopédica (02/10/2024 – 18/10/2024), neurológica (21/10/2024 – 15/11/2024), comunidade – Unidade de Cuidados Continuados (18/11/2024 – 11/12/2024), convalescença (12/12/2024 – 19/12/2024) e pediatria (06/01/2025 – 10/01/2025).

A componente cardiorrespiratória, decorreu num serviço de pneumologia numa unidade de internamento hospitalar no norte do país. O serviço possuía lotação para 41 camas, das quais, 36 eram distribuídas por enfermarias e as restantes 5, constituíam quartos individuais de isolamento de pressão negativa, para casos de patologias infeto contagiosas. Durante o período da manhã, de segunda-feira a sexta-feira, o EEER exercia as suas funções, segundo o método individual de trabalho.

Estruturalmente, o serviço possuía duas salas/armazéns onde se encontrava todo o material armazenado, desde almofadas, rolos de posicionamento, dispositivos específicos para otimizar a ventilação e limpeza das vias aéreas (ex: acapella, fluter, shaker, espirómetro de incentivo, cough assist, máquinas de alto fluxo), halteres, bastão, sacos de areia, faixas elásticas, cicloergómetro, perneiras e oxímetros. Quanto às sessões de reabilitação ocorriam na enfermaria da pessoa.

O contexto ortopédico, decorreu num serviço de ortopedia, numa unidade de internamento, no norte do país. Fisicamente, o serviço era composto por 50 camas, das quais, seis consistiam em uma enfermaria destinada a pessoas com patologia vertebro medular e as demais divididas por enfermarias em duas alas equivalentes. A equipa era composta por 11 EEER, na qual dois enfermeiros especialistas exerciam funções no turno da manhã. A metodologia de organização dos cuidados de enfermagem caracterizava-se por um método individual, em que a condição clínica, os dias de internamento, a necessidade de cuidados de reabilitação da pessoa, o planeamento de altas e a presença de prestadores de cuidados era priorizada.

Relativamente a recursos materiais, possuía auxiliares de marcha (canadianas, andarilhos, muletas axilares, tripés, cadeiras de rodas), dispositivos de apoio nas transferências (Tábua de Freeman, elevador de transferências), almofadas de posicionamento, triângulo abdutor, barras de apoio, trapézio, ortóteses, Tala de DePuy, artromotor, escadas e cicloergómetro.

A unidade em questão, apresentava dois projetos de melhoria de qualidade, o programa “Rapid Recovery”, em que o objetivo consistia em reduzir o tempo de internamento, acelerar a

recuperação da pessoa e melhorar os resultados clínicos. O segundo projeto, tinha como propósito a prevenção da fragilidade. Dessa forma, ao identificar pessoas que apresentavam fragilidade óssea, o serviço conseguia implementar o programa e, por conseguinte, diminuir a probabilidade de ocorrer possíveis fraturas.

A componente neurológica, ocorreu numa unidade de internamento de neurocirurgia, que se destina a pessoas em estado agudo. O método de trabalho da equipa de enfermagem é individual e conta com dois EEER no turno da manhã, exceto ao fim de semana que não possuía EE. O investimento dos EEER ao nível da reabilitação centra-se na pessoa com lesão medular, existindo já artigos publicados nesse âmbito (Sousa et al., 2024; Sousa et al., 2023; Sousa, Martins, Andrade, Barbeiro, & Teixeira, 2022).

No que diz respeito a recursos materiais, o serviço dispõe de auxiliares de marcha (canadianas, andarilhos, tripés, cadeiras de rodas), materiais de apoio nas transferências (Tábua de Freeman, elevador de transferência), auxiliares para tratamento e treino (halteres, perneiras, cicloergómetro, faixas elásticas, bola sensitiva, bola terapêutica, bosu ball, aparelho de tonificação, cicloergómetro THERA-trainer Bemo, disco sensitivo, cones de delimitação, espelho quadriculado, jogos de estimulação cognitiva, jogos de estimulação da motricidade fina, plano inclinado, disco proprioceptivo, degraus), ajudas para cuidados pessoais e de apoio (camas articuladas, pendural/trapézio de fixação na cama, cadeiras de banho, barras de apoio, almofadas/rolos para posicionamento, almofadas de assento anti-escaras, apoio de pés para utilizar durante a permanência no cadeirão/cadeira, colher adaptada, rebordo do prato e copo recortado), talas oroinsufláveis e bladder scanner.

Na Unidade de Cuidados Continuados, os EEER cumpriam horário da manhã ou da tarde, de segunda-feira a sexta-feira. A equipa era constituída por três EEER e a tipologia de doentes, englobava pessoas de diversas faixas etárias que apresentassem perda de autonomia ou independência e que requeriam intervenções terapêuticas. Neste contexto, os cuidados prestados pela equipa de enfermagem de reabilitação eram proporcionados em ambiente domiciliário, com enfoque na reabilitação, nas necessidades da pessoa dependente no autocuidado, contribuindo assim, para a capacitação do cuidador.

Os EEER, tinham em média quatro pessoas atribuídas e, assumiam-se como gestores de caso dos mesmos. A planificação de cuidados era realizada de acordo com as necessidades detetadas, através de visitas programadas e regulares ao domicílio da pessoa.

Acerca dos recursos estruturais, o serviço disponha de auxiliares de marcha (canadianas, andarilhos, tripé), material para fortalecimento muscular (halteres, perneiras, cicloergómetro, faixas elásticas), bem como ajudas pessoais e de apoio (cadeiras de banho, assento de banho), porém no que tocava a equipamento, o EEER frequentemente realizava adaptações no domicílio para poder concretizar as atividades terapêuticas (recorrendo, a paus de vassoura, garrafas de água, molas da roupa, sacos de arroz e, outros objetos do quotidiano).

Os enfermeiros da unidade, a nível de projetos de melhoria de qualidade, encontravam-se a desenvolver um projeto de reabilitação respiratória que se destinava a pessoas com o diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), sendo que o objetivo se centrava na prevenção de exacerbações e em melhorar a qualidade de vida das pessoas com esta patologia.

O contexto de Medicina Física e Reabilitação (convalescença), decorreu num hospital no norte do país. Este serviço, tem como foco principal a recuperação global da pessoa, a promoção da sua independência, através da reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social. É constituído por uma equipa multidisciplinar, que reúne EEER, fisiatras, fisioterapeutas, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, técnicos auxiliares de saúde, cuja intervenção visa capacitar a pessoa para a realização de atividades de vida diária (AVD's) de forma a ser o mais independente possível. O serviço tem espaço para 14 camas, uma sala de tratamentos, uma sala de terapia ocupacional e da fala, um ginásio, um refeitório, área de enfermagem, quatro casas de banho, quatro chuveiros e uma casa de banho denominada de "banho assistido". No sentido de otimizar a funcionalidade e a independência da pessoa no que diz respeito às diversas atividades de autocuidado, estão disponíveis no serviço o elevador de transferência, cadeira de rodas, cadeiras sanitas, auxiliares de marcha (canadianas, andarilhos), ortóteses (suspensão braquial), tábua de Freeman, espelho quadriculado, dispositivos de estimulação sensitiva (half spike ball), escadas, maca banheira, exercícios para treinar a motricidade fina (parafusos, puzzles, molas...), dispositivos de cateterização vesical intermitente, alteadores de pés, colheres adaptadas, calçadeira de cabo longo, entre outros. A equipa é constituída na sua totalidade por EEER permanentemente nas 24 horas, que são distribuídos pelos turnos da manhã, tarde e noite. O método de organização dos cuidados é individual, pelo que, o EEER tem a responsabilidade de prestar cuidados às pessoas que lhe são atribuídas.

A nível de projetos de melhoria no serviço, atualmente existem dois. Um deles corresponde a um projeto de telerreabilitação, enquanto o outro, consiste no desenvolvimento de um dispositivo de identificação, que beneficia as pessoas que apresentem algum tipo de disfagia (líquidos, semi-sólidos ou sólidos), ou seja, as pessoas ao estarem identificadas com aquele dispositivo, faz com que os profissionais estejam mais alertas para eventuais situações de alarme.

A componente pediátrica, decorreu no serviço de pediatria médica num hospital do norte do país. O serviço era composto por 20 quartos individuais com casa de banho. Nele, o EEER executava a sua atividade de acordo com o método individual de trabalho, no período de segunda-feira a sábado no turno da manhã.

O EEER exercia funções a nível motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, da alimentação, da eliminação, com o intuito de manter/preservar a funcionalidade e a qualidade de vida da criança/adolescente. Por outro lado, é de relevar o papel que o EEER possuía na

capacitação da mãe/pai.

O serviço disponha de diversos materiais para promover a intervenção clínica especializada como espirómetro de incentivo, aparelho de alto fluxo de oxigénio, cough assist, shaker, flutter, balões, livros, puzzles, maca banheira, cadeira de rodas, aparelhos de ventilação mecânica não invasiva, bastão, entre outros. Por vezes, o EEER, adaptava os exercícios de reabilitação, quando a população alvo consistia em crianças pequenas, como por exemplo, jogos com bola entre outras brincadeiras.

O hospital continha uma equipa de cuidados paliativos pediátricos, composta por enfermeiras especialistas em enfermagem de reabilitação, uma médica e uma assistente social. Este programa consistia na prestação de atendimento presencial ou telefónico por parte do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação para que a família e a criança usufríssem de apoio por parte de uma equipa especializada.

3. RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Mulher com 77 anos, com motivo de internamento de mielopatia degenerativa dorsal.

3.1. Enquadramento teórico

A enfermagem de reabilitação abrange conhecimentos e práticas específicas, que agregam as competências comuns dos EE e as competências específicas dos EEER. Estas competências são adquiridas através de uma formação avançada que se concentra na prática reflexiva e na aplicação clínica.

Fundamentada em uma sólida metodologia científica, o processo de enfermagem e a conceção de cuidados de enfermagem de reabilitação inclui a identificação cuidadosa de necessidades, o diagnóstico preciso de problemas, intervenções adequadas e a minuciosa avaliação dos resultados, assegurando a qualidade da prática através de evidências científicas, modelos eficazes de autocuidado e transições, no sentido de garantir os padrões de qualidade especializados em enfermagem de reabilitação (Regulamento nº 350/2015).

Considerando a especificidade que a enfermagem de reabilitação apresenta no seu exercício profissional, as intervenções exercidas por parte do EEER à pessoa com necessidades especiais no contexto de transição saúde-doença revela-se importante, uma vez que o objetivo se centra na readaptação e reeducação funcional, bem como na promoção da inclusão social.

O EEER desempenha um papel fundamental no diagnóstico inicial, colaborando na conceção e implementação de planos e programas que têm como propósito melhorar as capacidades funcionais e evitar complicações.

No decorrer deste relatório, será concebido um plano de cuidados com enfoque nas alterações motoras e sensoriais. Quanto ao estudo de caso, o motivo de internamento da pessoa consistiu na patologia, Mielopatia Degenerativa Dorsal, a qual será descrita em seguida.

MIELOPATIA DEGENERATIVA DORSAL

A Mielopatia Degenerativa Dorsal consta de uma condição neurológica que resulta na compressão da medula espinal. Esta patologia, é mais frequente ocorrer em indivíduos de idade avançada, pois a coluna vertebral sofre alterações estruturais, com o passar do tempo, pelo que, podemos considerar o envelhecimento como sendo o principal fator de risco para o

desenvolvimento da mielopatia. No entanto, também ocorrem alterações degenerativas, tumorais, inflamatórias, infecciosas ou anomalias vasculares. Pode-se manifestar em qualquer nível da medula espinal (cervical, dorsal e lombar), embora seja mais predominante acontecer na região cervical (Rujedawa et al., 2023; Mowforth et al., 2023).

A compressão medular, característica desta patologia, está frequentemente associada a alterações degenerativas da coluna vertebral, como hérnias discais, osteófitos e estenose do canal espinal. Com o avançar da idade, os discos intervertebrais, começam a degenerar-se, reduzindo assim a sua funcionalidade, o que pode provocar formação de hérnias discais. Quando estas hérnias se deslocam para o canal medular, comprimem a medula espinal e as estruturas envolventes, originando danos. Outro fator importante, consiste na formação de osteófitos, que se desenvolvem como forma de resposta ao desgaste das articulações vertebrais. Estes invadem o canal medular, comprimindo a medula espinal e as raízes nervosas, agravando assim os sintomas da pessoa. A estenose espinal, caracteriza-se pelo estreitamento do canal espinal, o que provoca o aumento da pressão nas estruturas neuronais e, por conseguinte, contribui para os sintomas da mielopatia. Para além disso, as alterações dos ligamentos que sustentam a coluna vertebral, como o caso do ligamento amarelo, podem sofrer hipertrofia, agravando ainda mais a compressão medular, exacerbando assim os sintomas (Rujedawa et al., 2023).

Adicionalmente, a compressão prolongada leva à isquemia, ou seja, à diminuição do fluxo sanguíneo na medula espinal. Esta falta de oxigenação e de nutrientes essenciais provoca danos celulares, acelerando a degeneração neuronal e agravando os sintomas neurológicos. Um outro mecanismo importante é a desmielinização, na qual a camada de mielina, responsável por revestir e proteger as fibras nervosas, sofre danos. A desmielinização compromete a condução dos impulsos nervosos, traduzindo-se clinicamente em fraqueza muscular, alterações sensoriais e espasticidade (Rujedawa et al., 2023).

A compressão crónica da medula espinal também resulta em degeneração axonal, um processo em que os axónios, responsáveis pela transmissão de sinais motores e sensoriais, sofrem danos irreversíveis. Este fenómeno contribui para o aparecimento de défices neurológicos progressivos, como a perda de função motora e sensorial nos membros inferiores (Rujedawa et al., 2023).

Estas alterações fisiopatológicas, todas em conjunto, culminam na deterioração gradual da medula espinal, resultando na diminuição da qualidade de vida das pessoas. O diagnóstico precoce e um plano de cuidados adequados são fundamentais para a prevenção do agravamento dos sintomas e uma recuperação eficaz.

Ao nível de sintomatologia, podemos referir a presença de lombalgia, fraqueza muscular com enfoque nos membros inferiores, a qual, inicialmente pode ser confundida com fadiga, alterações sensoriais, em que as queixas manifestam-se com perda da sensibilidade,

parestesias nos membros inferiores, disfunção na bexiga e no intestino. Nos casos mais avançados da doença, pode ocorrer disfunção autonómica, o que resulta em incontinência urinária, dificuldades em iniciar a micção ou até mesmo retenção urinária, dificuldade na deambulação e no equilíbrio, dificultando a manutenção do ortostatismo. Quanto aos sinais neurológicos temos o aumento dos reflexos dos membros inferiores, ou seja, pode ocorrer um aumento de tônus muscular, provocado pela rigidez muscular, clónus ao nível do tornozelo e sinal positivo de Babinski (Mowforth et al., 2023). Estes sintomas, ocorrem de forma variável e progressiva, à medida que a gravidade da compressão medular evolui.

O tratamento cirúrgico é o mais aconselhado, uma vez que a resposta ao tratamento conservador que consiste na fisioterapia e na medicação tende a ser insuficiente. No que concerne, a sintomas iniciais, estes vão sofrendo um agravamento gradual, ou seja, no início é mais perceptível a dor na cintura, lombalgia, mas com o decorrer do tempo, sucede um aumento de sintomas a nível do comprometimento neurológico (parestesias nos membros inferiores, dificuldade na marcha, parésia nos membros inferiores, espasticidade nos membros inferiores) em comparação com o nível de dor no momento da cirurgia. A cirurgia consiste na descompressão da medula espinal e na prevenção da progressão dos défices neurológicos. A descompressão na medula espinal é o principal foco, e envolve a remoção de estruturas que estejam a comprimir a medula como os discos hernianos, osteófitos, ligamentos hipertrofiados. A laminectomia descompressiva e a descompressão circunferencial através da abordagem posterior são as mais recomendadas, pois está relacionada com fatores como: diminuição de perda sanguínea, taxas de complicações mais baixas, redução do tempo de recuperação pós-operatória e menor deterioração neurológica (Rujeedawa et al., 2023; Mowforth et al., 2023; Ando et al., 2019).

A PESSOA COM ESPASTICIDADE

Considerando a espasticidade um dos sintomas predominantes da mielopatia degenerativa e por conseguinte, ser o tema escolhido para o desenvolvimento de competências, em seguida será efetuada a sua descrição.

A espasticidade é uma condição neurológica complexa que surge frequentemente após lesões no sistema nervoso central. Trata-se de uma resposta exagerada por parte dos músculos ao estiramento, sobretudo quando o movimento é realizado repentinamente. Esta resistência anormal ao movimento passivo é causada por uma hiperexcitabilidade dos reflexos musculares e representa um dos principais sinais da síndrome do neurónio motor superior (Sainz-Pelayo et al., 2020; Cruz, 2023).

As causas da espasticidade são diversas, podendo ocorrer na sequência de acidente vascular cerebral, esclerose múltipla, lesão medular traumática, paralisia cerebral, traumatismo cranioencefálico, tumores ou doenças neurodegenerativas. Também pode estar associada a patologias infecciosas do sistema nervoso central ou a doenças genéticas e metabólicas, como a

adrenoleucodistrofia ou a doença de Krabbe (Cruz, 2023).

De acordo com a ICNP (2019), a espasticidade define-se como sendo um processo do sistema musculoesquelético comprometido: contração descontrolada dos músculos esqueléticos; aumento do tônus muscular; rigidez muscular e movimentos descoordenados.

O tônus muscular equivale à atividade muscular constante que é necessária para o corpo manter a postura ereta. Dentro das fibras musculares, existem órgãos sensoriais ou fusos musculares, cuja principal função é responder ao alongamento dos músculos. Estes órgãos enviam sinais inibitórios aos neurónios motores, que se encontram localizados na parte anterior da medula espinal, onde geram a resposta eferente e mantêm a contração adequada, para que o tônus muscular seja preservado (Cruz, 2023).

A regulação da atividade do neurónio espinal é influenciada por diversos mecanismos que atuam como inibidores. Um dos métodos empregues é a inibição pré-sináptica, onde os neurónios GABAérgicos têm um papel determinante. Eles agem sobre os aferentes sensoriais, conseguindo assim reduzir a sua atividade especialmente durante o movimento. Outro mecanismo importante é a inibição recorrente. Aqui, a ativação do neurónio motor alfa desencadeia a ação de um interneurónio, que, por sua vez, inibe o próprio neurónio motor alfa, ajustando assim a sua atividade de forma precisa. Além disso, encontramos a inibição recíproca, que acontece no músculo antagonista, bem como a inibição provocada pelo reflexo de estiramento, que é mediada pela ação do órgão de Golgi (Cruz, 2023).

A espasticidade é caracterizada por um aumento do tônus muscular normal, que surge de reflexos elásticos tónicos que estão hiperexcitáveis. Os mecanismos que levam a esse quadro podem ser divididos em duas categorias: os que alteram o funcionamento dos neurónios na medula e dos sistemas motores, e aqueles que envolvem as áreas acima da medula espinal. Nos neurónios espinais, a hiperexcitabilidade do neurónio motor alfa ocorre devido às mudanças que surgem nos canais de cálcio e sódio, que por sua vez, dependem da voltagem, além da perda de inibição pré-sináptica. Também existe uma diminuição nos mecanismos de inibição recíproca e da inibição recorrente. Nos casos de lesões cerebrais, os danos na área motora ou no córtex pré-motor, assim, como em tratos corticoreticulares inibitórios e reticulospinais dorsais, resultam na perda do controlo inibitório, favorecendo o desenvolvimento da espasticidade (Cruz, 2023).

Após isso, a participação do trato vestibulo-espinhal e da via reticulospinal ventral afeta o controlo excitatório sobre os interneurónios espinais, o que contribui para o aumento do tônus muscular. Assim, a espasticidade apresenta-se como um fenómeno multifatorial, originando uma sequência de mudanças (Cruz, 2023).

Como mencionado anteriormente, a espasticidade surge como uma consequência de lesão do sistema nervoso central e incorpora a síndrome do neurónio motor superior. A qualidade de vida

é afetada, diminuindo a independência para as atividades de vida diária. Além disso, a componente psicossocial é afetada, levando ao surgimento de distúrbios depressivos e de ansiedade devido à diminuição da autoestima e do desenvolvimento de sentimentos de frustração (Cruz, 2023; Ministério da Saúde, 2022).

A espasticidade acompanha as alterações que ocorrem nos músculos, tendões, articulações e tecidos moles, resultando em rigidez, fibrose e atrofia, pelo que estas alterações limitam a função motora e as AVD's. Estas anormalidades levam à formação de contraturas, que se caracterizam pelo encurtamento do tecido muscular, tornando-o resistente ao alongamento passivo e resultando em deformidades articulares. Pelo que, os sintomas consistem na rigidez muscular, espasmos, dor, alterações na marcha e movimentos corporais, bem como a sua participação na sociedade (Cruz, 2023).

Clinicamente, a espasticidade pode variar de ligeira a severa, comprometendo a mobilidade. Esta, interfere com a função motora voluntária e limita significativamente as atividades da vida diária. Os músculos mais afetados são os antigravíticos, sendo que, nos membros superiores, são os adutores do ombro, pronadores do antebraço e os flexores do cotovelo, punho e dedos, enquanto, nos membros inferiores, são os músculos extensores do joelho e tornozelo. Este desequilíbrio que ocorre entre os músculos agonistas e antagonistas pode desenvolver contraturas, alterações viscoelásticas, dor e deformidades articulares, que agravam a limitação funcional e aumentam o risco de complicações como úlceras por pressão (Cruz, 2023). Também o impacto emocional e social é importante, pelo que, contribui para o isolamento social (Sainz-Pelayo et al., 2020).

Apesar dos aspetos negativos, a espasticidade, em alguns casos, pode ser compensatória, no sentido de manter a função em membros enfraquecidos e facilitar nas transferências, na manutenção do ortostatismo ou na marcha.

Para se identificar o diagnóstico de espasticidade, há que realizar uma avaliação minuciosa. Pelo que, a avaliação consiste na história clínica da pessoa, no exame físico e na utilização da Escala de Ashworth Modificada. Esta escala avalia a hipertonía muscular, ou seja, a resistência da articulação do membro que se encontra espástico ao estiramento (Ministério da Saúde, 2022; Sainz-Pelayo, Albu, Murillo, & Benito-Penalva, 2020). Também podemos utilizar a Escala de Frequência de Espasmos de Penn que foi criada para a medição da frequência de espasmos e para quantificar o número de espasmos que ocorrem ao longo do dia (Ministério da Saúde, 2022).

Os principais objetivos do tratamento da espasticidade consistem no alívio de sintomas, melhorar a função motora e a postura corporal e diminuir a sobrecarga de cuidados para a família/prestadores de cuidados. Deve-se ter em consideração o impacto da espasticidade na funcionalidade, nos autocuidados (transferências, os cuidados de higiene, o vestir-se/despir-se, a alimentação, o andar, o virar-se, o erguer-se), na dor, no grau de autonomia da pessoa, bem

como, na participação na vida social. O tipo de abordagem pode ainda depender da idade, da gravidade, da etiologia da espasticidade, das comorbilidades, do comprometimento cognitivo, do apoio familiar/ambiental, da situação económica e das preferências pessoais da pessoa doente (Cruz, 2023). As terapias não farmacológicas associadas a terapias farmacológicas podem ser eficazes no tratamento, pelo que a espasticidade requer um programa de reabilitação individualizado (Sainz-Pelayo, Albu, Murillo, & Benito-Penalva, 2020).

As intervenções terapêuticas envolvem medidas físicas, farmacológicas e cirúrgicas, com enfoque na melhoria da mobilidade, prevenção de complicações, controle da dor e alívio de espasmos musculares. O programa de reabilitação consiste em alongamento muscular, exercícios de amplitude de movimento, uso de dispositivos como órteses, talas oroinsufláveis, a hidroterapia, a aplicação de calor e frio, as massagens para a aplicação de pressão nas inserções musculares, a estimulação elétrica funcional, o que faz com que desempenhem um papel essencial na manutenção e na recuperação da função motora, bem como evitar complicações (contraturas e deformidades articulares) (Ministério da Saúde, 2022; Cruz, 2023).

No caso das talas oroinsufláveis, estas consistem em dispositivos inovadores que têm como objetivo fornecer suporte dinâmico e adaptável a pessoas com lesões neurológicas ou dificuldades motoras. O objetivo principal é estabilizar as articulações afetadas, permitindo que a pessoa realize movimentos controlados. Essa adaptação contínua ao corpo da pessoa facilita a recuperação, pois garante que o suporte seja adequado, sem limitar excessivamente a mobilidade necessária para a recuperação das funções motoras.

Além disso, as talas oroinsufláveis estão alinhadas com o conceito de neuroplasticidade, que traduz-se na capacidade do cérebro de se reorganizar e formar novas conexões após uma lesão. Ao proporcionar um suporte que não restringe totalmente os movimentos, as talas permitem que a pessoa faça os movimentos essenciais para ativar as vias neurológicas danificadas e, assim, contribuir para a reabilitação. Outra vantagem das talas oroinsufláveis é que ajudam a prevenir problemas como rigidez articular e deformidades, que podem surgir quando uma articulação fica imobilizada por longos períodos (Ministério da Saúde, 2022; Araújo et al., 2021; PRO-Active approach to Neurorehabilitation (PANat), 2017).

Também pode ser utilizada a estimulação elétrica funcional que consiste numa técnica que usa a corrente elétrica para reabilitar pessoas com lesões neurológicas. Funciona com a aplicação de impulsos elétricos controlados nos músculos ou nervos, o que ajuda a provocar contrações musculares e a recuperar funções motoras. A estimulação elétrica funcional estimula a neuroplasticidade, ou seja, a capacidade do cérebro e do sistema nervoso de se reorganizarem após uma lesão, ajudando na recuperação da força, coordenação e mobilidade. Além disso, pode ser usada em conjunto com outras terapias para potencializar os resultados. A grande vantagem da estimulação elétrica funcional é que pode ser ajustada de acordo com as necessidades individuais de cada pessoa, sendo eficaz em diversos tipos de lesões e condições

neurológicas. A estimulação elétrica funcional é uma abordagem eficaz para melhorar a recuperação motora e a qualidade de vida das pessoas (Cruz, 2023).

Entre os medicamentos considerados para tratamento e controlo da espasticidade estão a toxina botulínica, o baclofeno (oral e intratecal), a tizanidina, a triexifenidil, o diazepam, o dantroleno, a gabapentina e a clonidina. Em casos de espasticidade localizada, a aplicação de toxina botulínica diretamente no músculo é uma opção eficaz. A toxina botulínica é produzida pela bactéria *Clostridium botulinum* e consiste em uma complexa mistura de proteínas contendo neurotoxina botulínica e várias proteínas não tóxicas. O uso terapêutico da toxina botulínica deve reduzir a espasticidade dos segmentos afetados, ser capaz de tratar ou prevenir alterações osteomioarticulares, reduzir a dor e ser seguro, sem risco de perda funcional (Ministério da Saúde, 2022).

Em último recurso, e perante casos refratários, podem ser ponderadas abordagens cirúrgicas, como a rizotomia ou a implantação de bombas de baclofeno intratecal (Sainz-Pelayo et al., 2020). A rizotomia é um procedimento neurocirúrgico, na qual, envolve uma laminectomia, que consiste na remoção de parte da proteção óssea do canal medular, em que o objetivo é reduzir a espasticidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas doentes. Outro tratamento cirúrgico, pode ser, o alongamento de tendões ou a sua transposição. Estas são as técnicas cirúrgicas mais importantes para lidar com a espasticidade. Incluem a neurectomia seletiva (a ablação seletiva dos nervos motores que provoca uma diminuição da ativação muscular) e a rizotomia dorsal seletiva (a ablação das raízes espinhais sensitivas que reduz as aferências espinhais que mantêm a hiperexcitabilidade medular). Existe um baixo nível de evidências de sua eficácia, limitado a estudos de doentes com espasticidade (Cruz, 2023; Sainz-Pelayo, Albu, Murillo, & Benito-Penalva, 2020).

A bomba de baclofeno intratecal representa uma alternativa no tratamento da espasticidade grave, sobretudo nos casos em que a terapêutica oral se mostra ineficaz. Trata-se de um sistema implantável que administra baclofeno diretamente no líquido cefalorraquidiano, junto à medula espinhal, permitindo que o medicamento atue de forma localizada e com maior eficácia (Cruz, 2023).

A colocação da bomba é precedida por um teste com uma dose única intratecal. Se a resposta for favorável, realiza-se a implantação cirúrgica de um dispositivo programável, colocado na parede abdominal, que se liga a um cateter posicionado na espinal medula. Este sistema permite uma administração contínua e ajustável do fármaco, garantindo maior controlo sobre os sintomas. Muitas pessoas presenciam uma melhoria da rigidez muscular, mais conforto nas atividades do dia a dia e maior autonomia (Cruz, 2023; Sainz-Pelayo et al., 2020).

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PESSOA COM ESPASTICIDADE

A intervenção do EEER tem o objetivo de promover a capacidade funcional e prevenir complicações, proporcionando assim intervenções que se reflitam na preservação da independência, minimizando as incapacidades ao nível das funções neurológicas.

O domínio do tônus muscular, mais propriamente a espasticidade, é uma área sensível e pouco explorada, pela maioria dos EEER. Como tal, no Módulo I foi delineado o objetivo geral “c) desenvolver competências especializadas para a tomada de decisão clínica em enfermagem de reabilitação na pessoa com espasticidade”. Em seguida, são apresentados os respetivos objetivos específicos:

C1) Desenvolver competências específicas para identificar dados relevantes na pessoa com espasticidade.

C2) Desenvolver competências específicas para identificar diagnósticos na pessoa com espasticidade.

C3) Desenvolver competências específicas para identificar objetivos e prescrever intervenções na pessoa com espasticidade.

C4) Desenvolver competências específicas para implementar intervenções na pessoa com espasticidade.

C5) Desenvolver competências específicas para avaliar os resultados das intervenções implementadas.

Para fundamentar a intervenção do EEER junto da pessoa com espasticidade, e face à carência de exploração nesta área, realizou-se uma pesquisa na MEDLINE (PubMed), na CINAHL (EBSCO) e no RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal e ProQuest Dissertations and Theses. Esta pesquisa, permitiu identificar práticas e intervenções que possam ser aplicadas nos cuidados prestados a estas pessoas. Por isso, foi elaborado um programa de enfermagem de reabilitação estruturado e adaptado à pessoa com espasticidade. Perspetiva-se a adaptação dos exercícios músculo-articulares à condição de saúde, às necessidades e capacidades da pessoa com espasticidade, tanto em termos de intensidade, complexidade e qual o tipo de exercício.

No âmbito do domínio do tônus muscular, o programa antevê uma abordagem individualizada e de carácter progressivo, integrando posicionamentos em padrão antiespástico (quando deitada e/ou sentada), exercícios músculo-articulares bilaterais e aplicação de talas oroinsufláveis. Tendo em consideração a condição clínica-funcional da pessoa, a exercitação musculartoarticular resistida nem sempre é concretizada, sendo necessária uma progressão sucessiva (exercícios isométricos, passiva, ativo-assistida, ativa, resistida) (Araújo et al., 2021).

As atividades diagnósticas no âmbito do conhecimento e da capacidade da pessoa para realizar os exercícios direcionados para o autocuidado, evidentemente devem ser implementadas. Intervenções relativas ao ensino, à instrução e ao treino de estratégias adaptativas para a

execução das atividades de vida diária, estão também incluídas no programa.

O programa é realizado dependendo da tolerância da pessoa em causa e quais os objetivos definidos a atingir.

Remetendo para o caso em estudo, no âmbito da transição saúde-doença, o plano de reabilitação da Sr^a X deve integrar as diretrizes acima descritas, bem como os fatores facilitadores e inibidores do processo de transição saúde-doença, sobre os quais serão analisados de seguida.

FATORES FACILITADORES E INIBIDORES DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO SAÚDE-DOENÇA

A Sr^a X, de 77 anos, recorreu ao serviço de urgência por agravamento das queixas motoras, dificuldade na deambulação e desconforto lombar aquando do ortostatismo. Segundo esta, as queixas já perduram há alguns meses, mas na última semana agravaram-se. Refere sensação de pernas pressas, sem reação e, um calor/ardor nos membros inferiores, tendo dificuldade na deambulação e lombalgias fortes. Na semana que antecede a ida ao serviço de urgência, existiu um agravamento repentino dos sintomas, caracterizando-se por alterações esfínterianas e na eliminação intestinal e urinária (obstipação; dificuldade em iniciar micção; sensação de esvaziamento incompleto da bexiga), dificuldade em manter a posição de ortostatismo e em realizar marcha (com andador e com apoio bilateral). Como antecedentes clínicos, apresenta: hipertensão, obesidade, dislipidemia, ansiedade, hérnia do hiato, fibromiomas uterinos, doença diverticular (seguida em consulta externa de gastroenterologia), prolapso útero-vaginal, lobectomia unilateral tireoideia por bócio multinodular em 2007, antecedentes de brucelose há 40 anos, tromboembolismo pulmonar bilateral em 2023. Sem alergias medicamentosas conhecidas, segundo a própria.

A pessoa ao transitar de um estado/condição para outro distinto, vivencia um processo de reorganização e adaptação. Ao sofrer estas alterações na sua condição de saúde e, para que o processo ocorra de forma facilitada e se adapte às novas circunstâncias, o EEER deve ajudar no processo de transição saúde-doença. Segundo o referencial teórico de Afaf Meleis, existem várias propriedades que são essenciais para o processo de transição, entre os quais: consciencialização (reconhecimento da situação e dos recursos disponíveis por parte da pessoa), envolvimento (grau de empenho que a pessoa aplica neste processo), perceção da mudança e diferença (sentir-se diferente), intervalo de tempo (intervalo temporal em que ocorre o processo de modificação interna), eventos e pontos críticos (na medida em que o desenvolvimento influencia a velocidade do processo de consciencialização) (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000).

Para o EEER perceber como a pessoa está a vivenciar a transição, também tem de conhecer os condicionantes pessoais (os significados, as crenças, o status económico, a preparação e o

conhecimento), da comunidade e sociedade (apoio familiar e social), pois podem facilitar ou dificultar todo o processo. O que se pretende, é que no final a pessoa adquira a mestria, ou seja, que seja capaz de lidar com a nova condição de saúde (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000).

No sentido de compreender, quais as redes de apoio e os agentes que interferem com o bem-estar da pessoa ou da família, o genograma e o ecomapa podem ser considerados ferramentas essenciais para este processo. A Sr^a X, é divorciada, tem dois filhos e vive atualmente com a sobrinha, que é a sua cuidadora informal, visto que os seus filhos se encontram no estrangeiro. Refere ter uma relação de discorda/conflituosa com a filha mais nova e uma relação de proximidade com o filho mais velho e os netos, bem como, com os restantes familiares que residem em áreas próximas à dela. No âmbito do contexto externo, a Sr^a X tem uma boa relação com os vizinhos, a equipa do centro de saúde e com a igreja (que frequenta ao domingo). De seguida é apresentado o genograma e ecomapa da família.

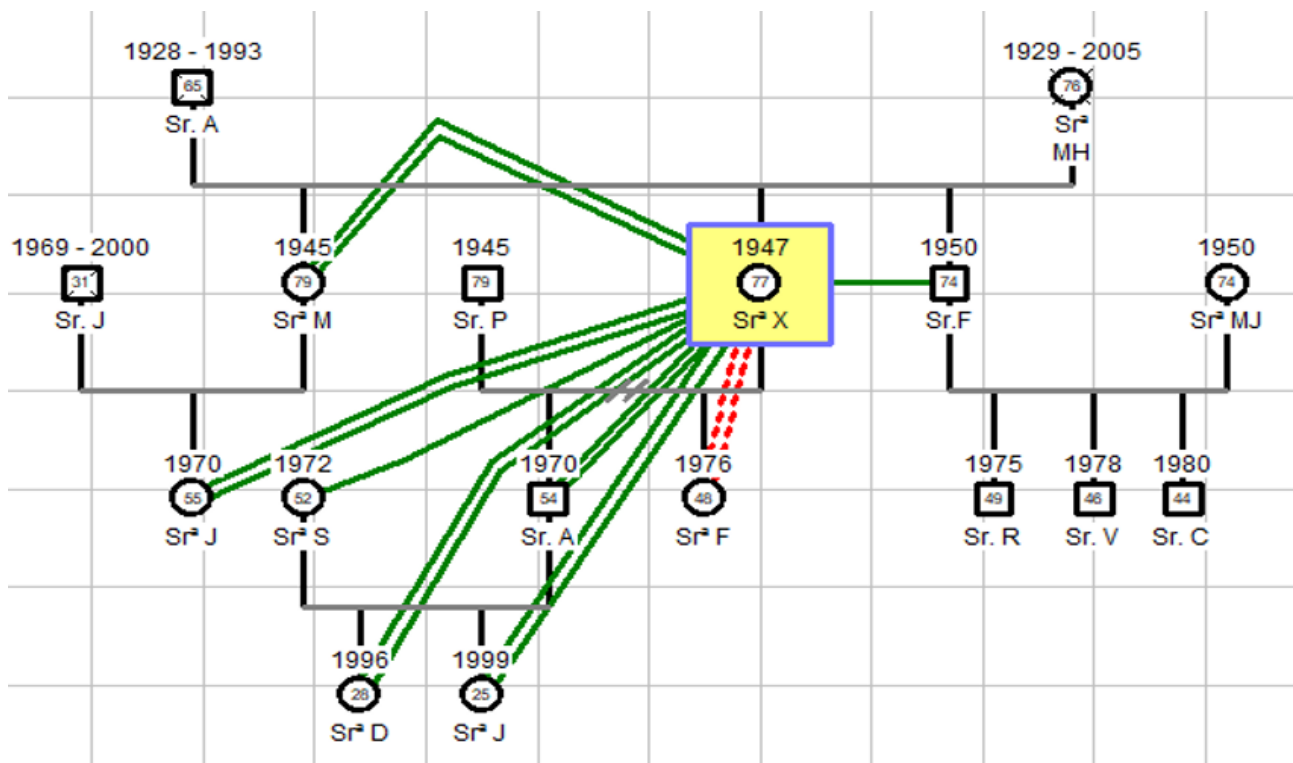


Figura 1 - Genograma da família da Srª X

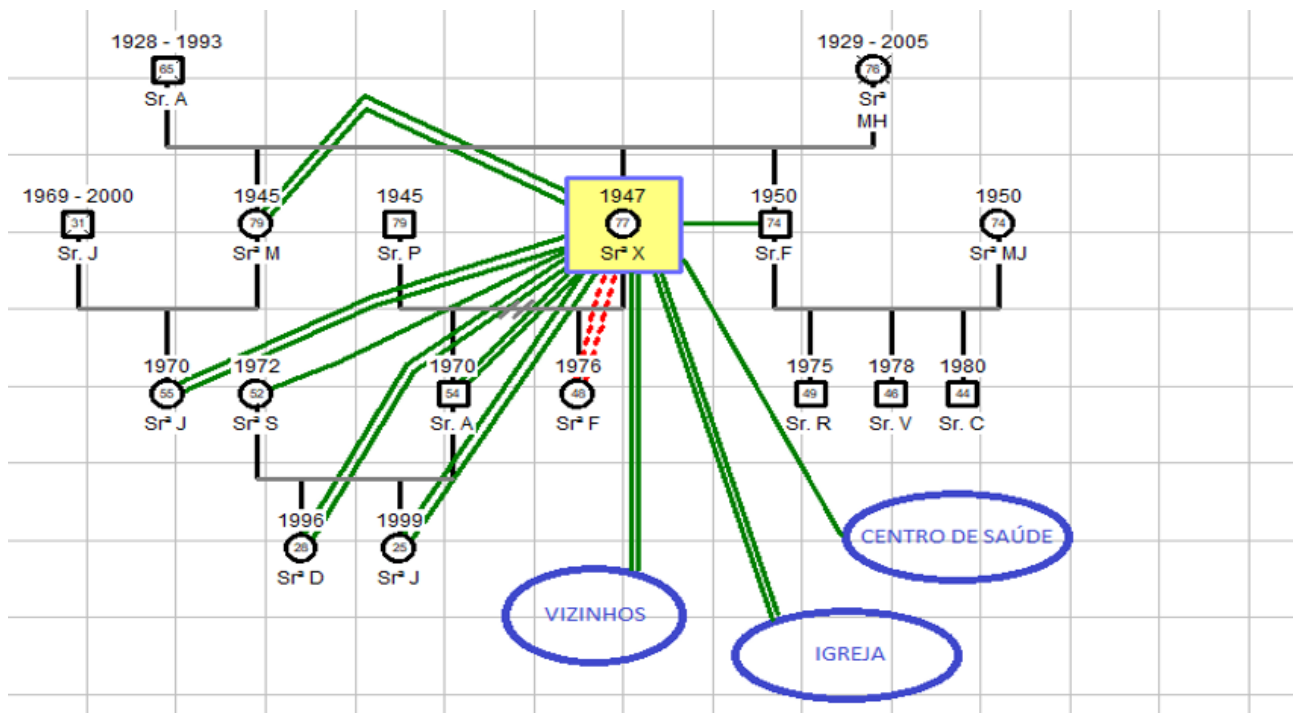


Figura 2 - Ecomapa da família da Srª X

No que concerne ao desenvolvimento familiar, a cuidadora é responsável pelos afazeres domésticos, transporte a consultas ou tratamentos médicos e assistência nos autocuidados, mas no momento do internamento da Srª X, a sobrinha teve ligeiras dificuldade no acompanhamento hospitalar por causa do trabalho e da distância (casa-hospital). Não se verificaram crenças dificultadoras que impossibilitassem a resolução de problemas.

A Srª X, reside numa moradia, de dois pisos, composta por três quartos, duas casas de banho, uma cozinha, uma sala de estar/jantar e nas traseiras da casa existia um quintal, visto que fora agricultora de profissão e como de momento encontrava-se reformada era o seu passatempo. Segundo a própria, o quarto ficava no segundo piso e para aceder a este, tinha de subir escadas. O wc tinha um poliban, uma sanita, um lavatório e um bidé, mas a divisão não estava equipada com barras de apoio e cadeira de banho.

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 77 anos | Feminino

3.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2024-11-19 08:00:00	Pregabalina 75mg, 12/12h	
2024-11-19 08:00:00	Baclofeno 10mg, 12/12h	

3.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Baclofeno

O Baclofeno pertence ao grupo dos fármacos antiespasmódicos e atua como relaxante musculoesquelético, tendo como efeito terapêutico o alívio da espasticidade muscular e uma ação inibidora dos reflexos a nível medular. Como reações adversas, destacam-se as mais comuns: sonolência, tonturas, fraqueza, fadiga e náuseas. Deve-se ter em consideração alguns aspetos importantes, tais como: a omissão da medicação pois, esta deverá ser tomada no período de 1h, não se podendo duplicar as dosagens; estar atento aos efeitos secundários (sonolência/visão turva), pelo que, devem evitar-se atividades que necessitam de atenção redobrada e ser aconselhado a mudar de posição lentamente para minimizar a hipotensão ortostática (Vallerand, Sanoski, & Deglin, 2016).

Pregabalina

A Pregabalina pertence ao grupo dos analgésicos e atua na dor neuropática associada à lesão medular. A sua ação consiste na ligação aos canais de cálcio no Sistema Nervoso Central que regulam a libertação de neurotransmissores e, por conseguinte, ocorre a diminuição da dor neuropática. Como reações adversas evidenciam-se as mais comuns: tonturas, sonolência, edema e xerostomia. Deve-se ter em consideração alguns aspetos essenciais, tais como: estar alerta para as atividades que exijam cuidado redobrado, devido aos efeitos secundários consequentes da terapêutica; ter atenção ao aparecimento repentino de sintomas como: dor, sensibilidade ou fraqueza muscular, acompanhados de indisposição e febre, devendo ser informado o médico/profissional de saúde do seu início. Durante o tratamento a dor deve ser vigiada (localização, características e intensidade) para que a dosagem possa ser ajustada

(Vallerand, Sanoski, & Deglin, 2016).

3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

3.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.

Os exames complementares de diagnóstico e terapêutica, como a TAC lombar, a RMN e as análises clínicas são fundamentais para complementar/orientar a avaliação efetuada pelo clínico, de modo a poder realizar um diagnóstico e a tomar decisões quanto ao tratamento e/ou intervenção cirúrgica (CTC, 2021).

A Sr^a X, realizou TAC lombar, na qual se descreve: estenose do canal vertebral em D11-D12, por fenómenos degenerativos interapofisários, espessamentos dos ligamentos amarelos, que se revelam parcialmente calcificados, e abaulamento discal, com reação osteofitária, aspetos que deformam marcadamente a imagem tecal e estenosam os foramina intervertebrais, praticamente de maneira obliterativa à esquerda. Em D12-L1 existe uma pequena procidência discal, que indenta a imagem tecal, com predomínio esquerdo.

O relatório da RMN dorsal, confirmou estenose em D11-D12 com hipersinal medular T2.

3.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
19-11-2024 08:00	Força muscular	
19-11-2024 08:00	Movimento articular	
19-11-2024 08:00	Tónus muscular	
19-11-2024 08:00	Equilíbrio estático	
19-11-2024 08:00	Equilíbrio dinâmico	
19-11-2024 08:00	Eliminação intestinal	
19-11-2024 08:00	Eliminação urinária	
19-11-2024 08:00	Autoconceito	
19-11-2024 08:00	Emoção	
19-11-2024 08:00	Virar-se	
19-11-2024 08:00	Erguer-se	
19-11-2024 08:00	Transferir-se	
19-11-2024 08:00	Sentar-se	
19-11-2024 08:00	Cuidar da higiene pessoal	

Início	Domínios	Fim
19-11-2024 08:00	Vestir-se ou despir-se	
19-11-2024 08:00	Andar	
19-11-2024 08:00	Sensações somáticas	

3.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Força muscular

A função motora na lesão medular é afetada de diversas maneiras, dependendo do nível e da extensão da lesão. Pelo que, para que a força muscular seja quantificada, utiliza-se a escala de ASIA (American Spinal Injury Association), que classifica as lesões medulares relativamente ao nível de comprometimento (motor, sensitivo) e determina neste caso, a força muscular por meio da avaliação manual do movimento dos principais músculos, caracterizando-os com uma escala com valores de 0 a 5, em que 0 corresponde a paralisia total e 5 a movimento ativo normal (Rupp, et al., 2021).

A principal causa da diminuição da força muscular nos casos de lesão medular, é a deterioração da função dos neurónios motores, pois, são estes os responsáveis pela transmissão de sinais entre o cérebro e os músculos. Se as vias nervosas da medula espinhal estiverem danificadas, a ativação dos músculos torna-se praticamente impossível, o que resulta em uma perda de força progressiva (Pimentel & Cronemberger, 2022).

Como a Sr^a X, apresenta alterações a nível da força muscular é fundamental a identificação deste domínio.

Movimento articular

O movimento articular consiste no movimento realizado entre uma superfície articular e outra, possibilitando a interação entre os ossos, ligamentos, tendões e músculos. Ele é importante para que a pessoa consiga realizar as atividades diárias e, por outro lado, é essencial que seja feita, uma avaliação das limitações motoras. Neste caso, a lesão medular prejudica significativamente o movimento articular, podendo existir perda parcial ou total da mobilidade articular, dependendo da localização e da gravidade do dano. As lesões que ocorrem a nível dorsal tendem a afetar os membros inferiores, o que resulta num aumento do tônus muscular e na resistência do movimento passivo, o que por consequência limita a amplitude articular e reduz a atividade muscular (Pimentel & Cronemberger, 2022; OE, 2013). Estas alterações devem ser identificadas o mais precocemente possível, pelo que, no caso da Sr^a X, justifica-se a identificação do domínio.

Tônus muscular

O tônus muscular consiste na contração constante dos músculos em repouso, sendo que estes são regulados pelo sistema nervoso. Durante a realização do movimento, o tônus altera-se para potenciar a execução das funções motoras. Quando ocorre alguma lesão a nível do sistema nervoso central e/ou periférico, emergem alterações do tônus como, hipotonia ou hipertonía, pelo que, comprometem a capacidade funcional da pessoa. Ao ocorrer o aumento do tônus, este pode manifestar-se sobre a forma de espasticidade (Magaldi et al., 2019).

Segundo Pimentel & Cronemberger (2022), a espasticidade é definida como sendo um controlo sensório-motor desordenado, resultante de uma lesão do neurónio motor superior, manifestando-se como ativação involuntária, intermitente ou sustentada, dos músculos. Esta, pode levar à redução da capacidade funcional, à limitação do movimento articular, ao aparecimento de dor, ao aumento energético metabólico e à complexidade na realização das atividades de vida diárias. Podendo também causar contraturas, rigidez, luxações e deformidades articulares. Clinicamente manifesta-se com o aumento do tônus muscular, aumento dos reflexos tendinosos, espasmos musculares, clónus e dificuldade na mobilização (marcha) (Pimentel & Cronemberger, 2022). Para o caso em questão, a identificação deste domínio torna-se essencial, pois a Sr^a X, manifesta alguns dos sintomas.

Equilíbrio estático/dinâmico

O equilíbrio corporal, encontra-se dependente dos sistemas vestibulares, visual e proprioceptivos, pelo que, qualquer alteração que ocorra num destes sistemas, a nível postural, pode provocar comprometimento no equilíbrio estático e dinâmico (Rodrigues, 2023).

No que concerne ao plano de reabilitação, este decorre de várias avaliações, que consistem na avaliação da postura (ortostatismo), na alteração do tônus, na amplitude do movimento, na sensibilidade e na capacidade funcional (Pimentel & Cronemberger, 2022). No caso a Sr^a X, exibe comprometimento motor, impossibilitando-a de manter o ortostatismo, ou seja, apresenta alterações a nível do equilíbrio estático e dinâmico, por esse motivo, o domínio em questão foi identificado.

Eliminação intestinal

A reabilitação intestinal designa-se por um conjunto de intervenções para o tratamento do intestino neurogénico, com o objetivo principal de aliviar ou eliminar os sintomas e prevenir ou minimizar a ocorrência de complicações. O intestino neurogénico é uma alteração que se encontra associada à lesão medular que leva, à obstipação e/ou à incontinência fecal. Após a lesão medular, os movimentos peristálticos continuam, mas sem a coordenação do cérebro por via da medula espinal. Nos níveis cervicais ou torácicos da lesão medular, estamos perante um intestino do tipo reflexo ou espástico. Neste tipo de intestino, as mensagens que ocorrem entre o cólon e o cérebro, retransmitidas via medula espinal, estão interrompidas, porém a medula espinal ainda consegue controlar os reflexos intestinais abaixo da lesão medular. Portanto,

mesmo que não exista percepção para a eliminação fecal, os movimentos peristálticos e a defecação permanecem inalterados. Por outro lado, as fezes que se acumulam no reto podem levar a reflexos de movimentos intestinais repentinos, causando perdas fecais (Faleiros et al., 2021). Tendo em conta a situação, justifica-se a pertinência da identificação deste domínio para o caso em estudo.

Eliminação urinária

A incontinência urinária é um distúrbio comum após a lesão medular, embora algumas pessoas acabam por recuperar esta capacidade. Nos casos da lesão medular, é predominante a existência de bexiga neurogénica, que consiste numa disfunção decorrente de alterações no sistema nervoso central ou periférico. Estas alterações, vão alterar a dinâmica de armazenamento e esvaziamento vesical, bem como, causar estigma social e uma maior necessidade de cuidados de saúde (Faleiros et al., 2021). Esta é uma parte essencial do processo de reabilitação, tal como previsto no regulamento das competências específicas do EEER (Regulamento nº 392/2019), pelo que, foi identificado este domínio.

Autoconceito

O autoconceito consiste na percepção que a pessoa possui de si próprio, enquanto a autoestima é o autojulgamento que a pessoa tem de si mesmo. Quanto mais coeso é o autoconceito, mais efetivo é o funcionamento do indivíduo. Portanto, as pessoas que apresentam um bom autoconceito têm tendência a desenvolver expectativas positivas. Já a autoimagem é classificada como a percepção que a pessoa tem de si e do seu reflexo em comparação com os sentimentos, pensamentos ou ações em seus relacionamentos interpessoais (Cruz, Machado, & Afúine, 2021).

Na pessoa que esteja a vivenciar a transição saúde-doença é habitual que apresente sintomas depressivos, visto que, uma das consequências após a lesão é depender de terceiros para a realização das AVD's. Para além disso, necessita de se restabelecer a nível social e psicológico, pois ao reintegrar-se, a pessoa vai poder reconstruir o seu autoconceito, adaptando-se e compreendendo a sua nova situação. É nesta fase, que a pessoa desenvolve distúrbios emocionais, tais como: baixa autoestima, alterações no autoconceito e, por vezes, dificuldade em se reconhecer (ou seja, existe perda de identidade) (Cruz, Machado, & Afúine, 2021).

A identificação destes sinais fornece dados relevantes ao processo de reabilitação, na medida em que podem prejudicar a capacidade da pessoa em participar nele, daí a pertinência da identificação deste domínio no caso da Sr^a X.

Emoção

A emoção enquanto processo psicológico, diz respeito aos sentimentos conscientes ou subconscientes, agradáveis ou dolorosos, expressos ou não expressos; podem aumentar com o

stressse ou com a doença (ICNP, 2019).

Para quem presencia uma mudança na sua vida ou se depara com uma condição desconhecida, que implica alterações na autoimagem, na condição física e na relação com a sociedade, observa o aparecimento de sentimentos, tais como: agressividade, insegurança, ansiedade, impulsividade, isolamento social, desespero, sentimento de inferioridade, raiva e medo. Por isso, um programa de reabilitação é importante para identificar sinais de sintomatologia depressiva pois só assim, é possível identificar a necessidade de tratamentos adicionais, bem como, modificar a nossa postura perante a pessoa (Cruz, Machado, & Afúine, 2021). Para o caso em estudo, a identificação deste domínio torna-se essencial.

Autocuidado

O autocuidado define-se como sendo uma atividade executada pelo próprio: tratar do que é necessário para se manter; manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades da vida diária (ICNP, 2019).

Visto que, o autocuidado é uma parte importante para o dia a dia da pessoa, as alterações que ocorrem a nível medular, comprometem os diferentes domínios do funcionamento humano e, por conseguinte, a perda de independência para os executar. Estas limitações influenciam negativamente a força muscular e o tônus muscular, o que faz com que a autonomia e a independência da pessoa face aos autocuidados tomar banho, vestir-se/despir-se, virar-se, erguer-se, transferir-se, sentar-se, andar seja afetada. Assim, o EEER contribui de forma precisa para a execução do programa de reabilitação e para promover a melhoria na funcionalidade individual (Ribeiro, 2021). Neste contexto, a Sr^a X tem alterações a nível medular, por isso, torna-se essencial a identificação deste domínio.

Sensações somáticas

As alterações nas sensações somáticas em pessoas com lesão medular, dependem da gravidade e da localização da lesão. A medula espinal é responsável pela transmissão dos impulsos nervosos entre o cérebro e o resto do corpo, produzindo assim, os impulsos e coordenando as atividades musculares e os reflexos. As lesões que ocorrem a nível dos nervos periféricos e das raízes nervosas conduzem a alterações sensitivas, tais como: anestesia/hipoestesia, disestesia, parestesia e dor neuropática (Vale, et al., 2023).

A identificação deste domínio, no caso da Sr^a X, visa implementar as atividades diagnósticas que permitam a identificação de alterações desta condição. Assim, é possível orientar a conceção de cuidados para a segurança e eficácia dos processos corporais, bem como para as AVD's.

3.6. Conceção de Cuidados

Força muscular

19-11-2024 08:00

19-11-2024 08:00 - Força - contração muscular

19-11-2024 08:00 - Membro superior Direita(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência.

19-11-2024 08:00 - Membro superior Esquerda(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência.

19-11-2024 08:00 - Membro inferior Direita(o): movimento ativo se eliminada a gravidade.

19-11-2024 08:00 - Membro inferior Esquerda(o): movimento ativo se eliminada a gravidade.

19-11-2024 08:00 - Avaliação da força muscular nos miótomos chave, segundo a Escala de ASIA (American Spinal Injury Association), sentido cefalocaudal, da porção proximal para distal, das cadeias musculares do membro superior direito: C5 - Flexores do cotovelo (braquial, braquiorradial e bíceps): movimento ativo, contra grande resistência - score 5; C6 - Extensores do punho (extensor radial longo e curto do carpo e extensor ulnar do carpo): movimento ativo, contra grande resistência - score 5; C7 - Extensores do cotovelo (tríceps e ancónio): movimento ativo, contra grande resistência - score 5; C8 - Flexor profundos do 3º dedo: movimento ativo, contra grande resistência - score 5; T1 - Abdutores 5º dedo: movimento ativo, contra grande resistência - score 5.

19-11-2024 08:00 - Avaliação da força muscular nos miótomos chave, segundo a Escala de ASIA (American Spinal Injury Association), sentido cefalocaudal, da porção proximal para distal, das cadeias musculares do membro superior esquerdo: C5 - Flexores do cotovelo (braquial, braquiorradial e bíceps): movimento ativo, contra grande resistência - score 5; C6 - Extensores do punho (extensor radial longo e curto do carpo e extensor ulnar do carpo): movimento ativo, contra grande resistência - score 5; C7 - Extensores do cotovelo (tríceps e ancónio): movimento ativo, contra grande resistência - score 5; C8 - Flexor profundos do 3º dedo: movimento ativo, contra grande resistência - score 5; T1 - Abdutores 5º dedo: movimento ativo, contra grande resistência - score 5.

19-11-2024 08:00 - Avaliação da força muscular nos miótomos chave, segundo a Escala de ASIA (American Spinal Injury Association), sentido cefalocaudal, da porção proximal para distal, das cadeias musculares do membro inferior direito: L2 Flexores do Quadril (iliopsoas e reto femoral): contração palpável ou visível - score 1; L3 Extensores do joelho (quadríceps femoral e tensor da fáscia lata): movimento ativo, gravidade eliminada - score 2; L4 Dorsiflexores do tornozelo (extensor longo do hálux, tibial anterior, extensor longo dos dedos e fibular terceiro): contração palpável ou visível - score 1; L5 Extensores longos do hálux: contração palpável ou visível - score 1; S1 Flexores plantares do tornozelo (flexor longo do hálux, flexor longo dos dedos, tibial posterior, fibular curto, fibular longo, óleo e gastrocnémio): movimento ativo, gravidade eliminada - score 2.

19-11-2024 08:00 - Avaliação da força muscular nos miótomos chave, segundo a Escala de

ASIA (American Spinal Injury Association) , sentido cefalocaudal, da porção proximal para distal, das cadeias musculares do membro inferior esquerdo: L2 Flexores do Quadril (iliopsoas e reto femoral): contração palpável ou visível - score 1; L3 Extensores do joelho (quadríceps femoral e tensor da fáscia lata): movimento ativo, gravidade eliminada - score 2; L4 Dorsiflexores do tornozelo (extensor longo do hálux, tibial anterior, extensor longo dos dedos e fibular terceiro): movimento ativo, gravidade eliminada - score 2; L5 Extensores longos do hálux: movimento ativo, gravidade eliminada - score 2; S1 Flexores plantares do tornozelo (flexor longo do hálux, flexor longo dos dedos, tibial posterior, fibular curto, fibular longo, óleo e gastrocnémio): movimento ativo, contra a gravidade - score 3.

19-11-2024 08:00 - Paresia

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução da força muscular

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da força - contração muscular [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Força - contração muscular

23-11-2024 08:30 - Membro superior Direita(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Membro superior Esquerda(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Membro inferior Direita(o): movimento ativo se eliminada a gravidade [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Membro inferior Esquerda(o): movimento ativo se eliminada a gravidade [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Melhorar força muscular

19-11-2024 08:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-resistido (Membro superior Direita(o), Membro superior Esquerda(o)) [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Promover adesão: regime de exercícios músculo-articulares

19-11-2024 08:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e a força muscular: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Capacidade para executar exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e a força muscular

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e a força muscular [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e a força muscular: necessita ser melhorada para

progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - *Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - *Analisar com o cliente a relação entre os exercícios músculo-articulares e a força muscular [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios músculo-articulares

19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]*

23-11-2024 08:30 - Capacidade para executar exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - *Instruir exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - *Treinar exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares

19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução da autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]*

23-11-2024 08:30 - Autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - *Treinar exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - *Analisar com o cliente os resultados alcançados [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - *Elogiar o desempenho do cliente [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução da adesão aos exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]*

23-11-2024 08:30 - Realiza, por vezes, os exercícios músculo-articulares de acordo com a recomendação.

23-11-2024 08:30 - Refere insatisfação com a autogestão dos exercícios músculo-articulares mas disponibilidade para melhorar.

23-11-2024 08:00

23-11-2024 08:00 - Força - contração muscular

23-11-2024 08:00 - Membro superior Direita(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência [MANTEVE].

23-11-2024 08:00 - Membro superior Esquerda(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência [MANTEVE].

23-11-2024 08:30

23-11-2024 08:30 - Avaliação da força muscular nos miótomos chave, segundo a Escala de ASIA (American Spinal Injury Association), sentido cefalocaudal, da porção proximal para distal, das cadeias musculares do membro superior direito: C5 - Flexores do cotovelo (braquial, braquiorradial e bíceps): movimento ativo, contra grande resistência - score 5; C6 - Extensores do punho (extensor radial longo e curto do carpo e extensor ulnar do carpo): movimento ativo, contra grande resistência - score 5; C7 - Extensores do cotovelo (tríceps e

ancónio): movimento ativo, contra grande resistência - score 5; C8 – Flexor profundos do 3o dedo: movimento ativo, contra grande resistência - score 5; T1 – Abdutores 5o dedo: movimento ativo, contra grande resistência - score 5.

23-11-2024 08:30 - Avaliação da força muscular nos miótomos chave, segundo a Escala de ASIA (American Spinal Injury Association), sentido cefalocaudal, da porção proximal para distal, das cadeias musculares do membro superior esquerdo: C5 - Flexores do cotovelo (braquial, braquiorradial e bíceps): movimento ativo, contra grande resistência - score 5; C6 - Extensores do punho (extensor radial longo e curto do carpo e extensor ulnar do carpo): movimento ativo, contra grande resistência - score 5; C7 - Extensores do cotovelo (tríceps e ancónio): movimento ativo, contra grande resistência - score 5; C8 – Flexor profundos do 3o dedo: movimento ativo, contra grande resistência - score 5; T1 – Abdutores 5o dedo: movimento ativo, contra grande resistência - score 5.

23-11-2024 08:30 - Avaliação da força muscular nos miótomos chave, segundo a Escala de ASIA (American Spinal Injury Association) , sentido cefalocaudal, da porção proximal para distal, das cadeias musculares do membro inferior direito: L2 Flexores do Quadril (iliopsoas e reto femoral): movimento ativo, gravidade eliminada - score 2; L3 Extensores do joelho (quadríceps femoral e tensor da fáscia lata): movimento ativo, contra gravidade - score 3; L4 Dorsiflexores do tornozelo (extensor longo do hálux, tibial anterior, extensor longo dos dedos e fibular terceiro): movimento ativo, gravidade eliminada - score 2; L5 Extensores longos do hálux: movimento ativo, gravidade eliminada - score 2; S1 Flexores plantares do tornozelo (flexor longo do hálux, flexor longo dos dedos, tibial posterior, fibular curto, fibular longo, óleo e gastrocnémio): movimento ativo, contra gravidade - score 3.

23-11-2024 08:30 - Avaliação da força muscular nos miótomos chave, segundo a Escala de ASIA (American Spinal Injury Association) , sentido cefalocaudal, da porção proximal para distal, das cadeias musculares do membro inferior esquerdo: L2 Flexores do Quadril (iliopsoas e reto femoral): movimento ativo, gravidade eliminada - score 2; L3 Extensores do joelho (quadríceps femoral e tensor da fáscia lata): movimento ativo, contra gravidade - score 3; L4 Dorsiflexores do tornozelo (extensor longo do hálux, tibial anterior, extensor longo dos dedos e fibular terceiro): movimento ativo, contra gravidade - score 3; L5 Extensores longos do hálux: movimento ativo, contra gravidade - score 3; S1 Flexores plantares do tornozelo (flexor longo do hálux, flexor longo dos dedos, tibial posterior, fibular curto, fibular longo, óleo e gastrocnémio): movimento ativo, contra alguma resistência - score 4.

Movimento articular

19-11-2024 08:00

19-11-2024 08:00 - Articulação

19-11-2024 08:00 - Ombro Direita(o): Flexão.

19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Ombro Direita(o): Extensão.

19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Punho Direita(o): Flexão.

19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Punho Direita(o): Extensão.

19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Punho Direita(o): Desvio cubital.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Punho Direita(o): Desvio radial.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Dedos da mão Direita(o): Flexão.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Dedos da mão Direita(o): Extensão.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Dedos da mão Direita(o): Abdução.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Dedos da mão Direita(o): Adução.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Dedos da mão Direita(o): Circundação do polegar.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Dedos da mão Direita(o): Oponência do polegar.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Ombro Direita(o): Abdução.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Flexão.
19-11-2024 08:00 - sem mobilidade articular.

19-11-2024 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Extensão.
19-11-2024 08:00 - sem mobilidade articular.

19-11-2024 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Abdução.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular limitada.

19-11-2024 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Adução.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular limitada.

19-11-2024 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Rotação interna.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular limitada.

19-11-2024 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Rotação externa.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular limitada.

19-11-2024 08:00 - Articulação do joelho Direita(o): Flexão.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular limitada.

19-11-2024 08:00 - Articulação do joelho Direita(o): Extensão.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular limitada.

19-11-2024 08:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Flexão.
19-11-2024 08:00 - sem mobilidade articular.

19-11-2024 08:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Extensão.
19-11-2024 08:00 - sem mobilidade articular.

19-11-2024 08:00 - Ombro Direita(o): Adução.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Eversão.
19-11-2024 08:00 - sem mobilidade articular.

19-11-2024 08:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Inversão.
19-11-2024 08:00 - sem mobilidade articular.

19-11-2024 08:00 - Ombro Esquerda(o): Flexão.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Ombro Esquerda(o): Extensão.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Ombro Esquerda(o): Abdução.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Ombro Esquerda(o): Adução.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Ombro Esquerda(o): Rotação interna.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Ombro Esquerda(o): Rotação externa.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Articulação do cotovelo Esquerda(o): Flexão.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Articulação do cotovelo Esquerda(o): Extensão.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Ombro Direita(o): Rotação interna.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Antebraço Esquerda(o): Supinação.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Antebraço Esquerda(o): Pronação.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Punho Esquerda(o): Flexão.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Punho Esquerda(o): Extensão.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Punho Esquerda(o): Desvio cubital.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Punho Esquerda(o): Desvio radial.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Flexão.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Extensão.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Abdução.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Adução.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Ombro Direita(o): Rotação externa.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Circundação do polegar.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Oponência do polegar.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Flexão.
19-11-2024 08:00 - sem mobilidade articular.
19-11-2024 08:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Extensão.
19-11-2024 08:00 - sem mobilidade articular.
19-11-2024 08:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Abdução.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular limitada.
19-11-2024 08:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Adução.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular limitada.
19-11-2024 08:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Rotação interna.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular limitada.
19-11-2024 08:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Rotação externa.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular limitada.
19-11-2024 08:00 - Articulação do joelho Esquerda(o): Flexão.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular limitada.
19-11-2024 08:00 - Articulação do joelho Esquerda(o): Extensão.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular limitada.
19-11-2024 08:00 - Articulação do cotovelo Direita(o): Flexão.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.
19-11-2024 08:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Flexão.
19-11-2024 08:00 - sem mobilidade articular.
19-11-2024 08:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Extensão.
19-11-2024 08:00 - sem mobilidade articular.
19-11-2024 08:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Eversão.
19-11-2024 08:00 - sem mobilidade articular.
19-11-2024 08:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Inversão.
19-11-2024 08:00 - sem mobilidade articular.
19-11-2024 08:00 - Articulação do cotovelo Direita(o): Extensão.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.
19-11-2024 08:00 - Antebraço Direita(o): Supinação.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.
19-11-2024 08:00 - Antebraço Direita(o): Pronação.
19-11-2024 08:00 - mobilidade articular total.

19-11-2024 08:00 - Rigidez articular

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução da amplitude articular

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da amplitude articular [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Evitar agravamento da rigidez articular

19-11-2024 08:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular passivo (Articulação do tornozelo Direita(o), Articulação do tornozelo Esquerda(o), Articulação da anca Direita(o), Articulação da anca Esquerda(o), Articulação do joelho Direita(o), Articulação do joelho Esquerda(o)) [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Promover adesão: regime de exercícios músculo-articulares

19-11-2024 08:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e o movimento articular: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Capacidade para executar exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e o movimento articular

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e o movimento articular [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e o movimento articular: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre os exercícios músculo-articulares e o movimento articular [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios músculo-articulares

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Instruir exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Treinar exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Treinar exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Elogiar o desempenho do cliente [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]

Tónus muscular

19-11-2024 08:00

19-11-2024 08:00 - Tónus

19-11-2024 08:00 - Membro superior Direita(o): movimento passivo sem resistência muscular.

19-11-2024 08:00 - Membro superior Esquerda(o): movimento passivo sem resistência muscular.

19-11-2024 08:00 - Membro inferior Direita(o): elevada resistência muscular ao movimento passivo.

19-11-2024 08:00 - Membro inferior Esquerda(o): elevada resistência muscular ao movimento passivo.

19-11-2024 08:00 - Avaliação do tônus muscular, através da Escala de Ashworth Modificada (Bohannon & Smith, 1987): Membro Superior Direito: Grau 0 – Sem aumento do tônus muscular (à mobilização passiva do membro); Membro Superior Esquerdo: Grau 0 – Sem aumento do tônus muscular (à mobilização passiva do membro); Membro Inferior Direito: Grau 2 - Marcante aumento do tônus muscular através da maior parte da amplitude de movimento, porém as partes afetadas são facilmente movimentadas (à mobilização passiva do membro); Membro Inferior Esquerdo: Grau 2 - Marcante aumento do tônus muscular através da maior parte da amplitude de movimento, porém as partes afetadas são facilmente movimentadas (à mobilização passiva do membro).

19-11-2024 08:00 - Avaliação dos espasmos musculares na espasticidade, através da Escala de Frequência de Espasmos Penn (Biering- Sørensen et al., 2006): Grau 2 - espasmos completos raros que ocorrem menos de uma vez por hora.

19-11-2024 08:00 - Espasticidade

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução do tônus muscular

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do tônus muscular [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Tônus

23-11-2024 08:30 - Membro superior Direita(o): movimento passivo sem resistência muscular [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Membro superior Esquerda(o): movimento passivo sem resistência muscular [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Membro inferior Direita(o): ligeira resistência muscular ao movimento passivo [MELHOROU].

23-11-2024 08:30 - Membro inferior Esquerda(o): ligeira resistência muscular ao movimento passivo [MELHOROU].

19-11-2024 08:00 - Referenciar espasticidade ao médico [Turno da manhã]

19-11-2024 08:00 - Evitar agravamento da espasticidade

19-11-2024 08:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular passivo (Membro inferior Direita(o), Membro inferior Esquerda(o)) [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido (Membro inferior Direita(o), Membro inferior Esquerda(o)) [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Posicionar em padrão anti-espástico (Membro inferior Direita(o), Membro inferior Esquerda(o)) [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Executar massagem [1x/sessão]

19-11-2024 08:00 - Aplicar calor [1x/sessão]

19-11-2024 08:00 - Aplicar frio [1x/sessão]

19-11-2024 08:00 - Aplicar tala oroinsuflável [1x/sessão]

19-11-2024 08:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular com cicloergómetro [1x/sessão]

19-11-2024 08:00 - Promover adesão: regime de exercícios músculo-articulares

19-11-2024 08:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios e o tônus muscular: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Capacidade para executar exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios e o tônus muscular

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios e o tônus muscular [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização da relação entre os exercícios e o tônus muscular: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre os exercícios e o tônus muscular [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios músculo-articulares

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Instruir exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Treinar exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Treinar exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Elogiar o desempenho do cliente [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios músculo-articulares [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30

23-11-2024 08:30 - Avaliação do tônus muscular, através da Escala de Ashworth Modificada (Bohannon & Smith, 1987): Membro Superior Direito: Grau 0 – Sem aumento do tônus muscular (à mobilização passiva do membro); Membro Superior Esquerdo: Grau 0 – Sem aumento do tônus muscular (à mobilização passiva do membro); Membro Inferior Direito: Grau 1+ - Discreto aumento do tônus muscular, manifestado pelo apreender, seguido de mínima resistência através do resto (menos da metade) da amplitude de movimento; Membro Inferior Esquerdo: Grau 1+ - Discreto aumento do tônus muscular, manifestado

pelo apreender, seguido de mínima resistência através do resto (menos da metade) da amplitude de movimento.

23-11-2024 08:30 - Avaliação dos espasmos musculares na espasticidade, através da Escala de Frequência de Espasmos Penn (Biering- Sørensen et al., 2006): Grau 2 - espasmos completos raros que ocorrem menos de uma vez por hora.

Equilíbrio estático

19-11-2024 08:00

19-11-2024 08:00 - Estabilidade postural sentado sem apoio.

19-11-2024 08:00 - Controlo postural em pé: Instabilidade postural sem apoio.

19-11-2024 08:00 - Teste de Tinetti, adaptado à população portuguesa por Petiz (2002):

Equilíbrio estático - Score 2/16 [1. Equilíbrio sentado - 2 (estável, seguro); 2. Levantar-se - 0 (incapaz sem ajuda ou perde equilíbrio); 3. Equilíbrio imediato - 0 (instável - cambaleante, move os pés, marcadas oscilações do tronco, tenta agarrar algo para suportar-se); 4. Equilíbrio em pé com os pés paralelos - 0 (instável); 5. Pequenos desequilíbrios na mesma posição - 0 (começa a cair); 6. Fechar os olhos na mesma posição - 0 (instável); 7. Volta 360º - 0 (instável - agarra-se, vacila); 8. Apoio unipodal - 0 (não consegue ou tenta segurar-se a qualquer objeto); 9. Sentar-se - 0 (pouco seguro ou cai na cadeira ou calcula mal a distância)].

19-11-2024 08:00 - Equilíbrio estático comprometido

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução do equilíbrio estático

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do equilíbrio estático [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Estabilidade postural sentado sem apoio [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Controlo postural em pé: Instabilidade postural sem apoio [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Melhorar equilíbrio estático

19-11-2024 08:00 - Executar técnica de treino do equilíbrio estático [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Assistir no treino do equilíbrio [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Executar técnica de treino de equilíbrio estático em pé, através do plano inclinado. [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Prevenir queda

19-11-2024 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas

19-11-2024 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 23-11-2024 08:30

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda [1x/sessão ou SOS] [FIM] 23-11-2024 08:30

23-11-2024 08:30 - Conhecimento sobre prevenção de queda: facilitador [MELHOROU].

19-11-2024 08:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas [1x/sessão ou SOS] [FIM] 23-11-2024 08:30

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas

[1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Adota comportamentos de prevenção de quedas.

23-11-2024 08:30 - Refere satisfação com os comportamentos de prevenção de quedas.

19-11-2024 08:00 - Promover adesão: treino do equilíbrio estático

19-11-2024 08:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Capacidade para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Autoeficácia para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Significado atribuído ao treino do equilíbrio: medo de cair.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para treinar o equilíbrio

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para treinar o equilíbrio [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Capacidade para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Instruir o treino do equilíbrio estático [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Treinar equilíbrio estático [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para treinar o equilíbrio

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para treinar o equilíbrio [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Autoeficácia para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Treinar equilíbrio estático [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Elogiar o desempenho do cliente [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao treino do equilíbrio

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao treino do equilíbrio [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Significado atribuído ao treino do equilíbrio: não dificultador [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da adesão ao treino do equilíbrio estático [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Realiza, por vezes, treino do equilíbrio estático de acordo com a recomendação.

23-11-2024 08:30 - Refere insatisfação com a autogestão do treino do equilíbrio estático mas disponibilidade para melhorar.

23-11-2024 08:30

23-11-2024 08:30 - Teste de Tinetti, adaptado à população portuguesa por Petiz (2002): Equilíbrio estático - Score 2/16 [1. Equilíbrio sentado - 2 (estável, seguro); 2. Levantar-se - 0 (incapaz sem ajuda ou perde equilíbrio); 3. Equilíbrio imediato - 0 (instável - cambaleante, move os pés, marcadas oscilações do tronco, tenta agarrar algo para suportar-se); 4. Equilíbrio em pé com os pés paralelos - 0 (instável); 5. Pequenos desequilíbrios na mesma posição - 0 (começa a cair); 6. Fechar os olhos na mesma posição - 0 (instável); 7. Volta 360º - 0 (instável - agarra-se, vacila); 8. Apoio unipodal - 0 (não consegue ou tenta segurar-se a qualquer objeto); 9. Sentar-se - 0 (pouco seguro ou cai na cadeira ou calcula mal a distância)].

Equilíbrio dinâmico

19-11-2024 08:00

19-11-2024 08:00 - Controlo postural em movimento: Instabilidade ao levantar-se, transferir-se ou virar-se.

19-11-2024 08:00 - Teste de Tinetti, adaptado à população portuguesa por Petiz (2002): Equilíbrio dinâmico - Score 0/12 [10. Início da marcha - 0 (hesitação ou múltiplas tentativas para iniciar); 11. Largura do passo (pé direito) - 0 (não ultrapassa à frente do pé em apoio); 12. Altura do passo (pé direito) - 0 (o pé direito não perde completamente o contacto com o solo); 13. Largura do passo (pé esquerdo) - 0 (não ultrapassa à frente do pé em apoio); 14. Altura do passo (pé esquerdo) - 0 (o pé esquerdo não perde totalmente o contacto com o solo); 15. Simetria do passo - 0 (comprimento do passo aparentemente assimétrico); 16. Continuidade do passo - 0 (para ou dá passos descontínuos); 17. Percurso de 3m - 0 (desvia-se da linha marcada); 18. Estabilidade do tronco - 0 (nítida oscilação ou utiliza auxiliar de marcha); 19. Base de sustentação durante a marcha - 0 (calcanhares muitos afastados)].

19-11-2024 08:00 - Equilíbrio dinâmico comprometido**19-11-2024 08:00 - Determinar evolução do equilíbrio dinâmico**

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do equilíbrio dinâmico [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Controlo postural em movimento: Instabilidade ao levantar-se, transferir-se ou virar-se [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Melhorar equilíbrio dinâmico

19-11-2024 08:00 - Executar técnica de treino do equilíbrio dinâmico [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Assistir no treino do equilíbrio [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Prevenir queda

19-11-2024 08:00 - Adequar o vestuário para prevenir queda [Sem horário]

19-11-2024 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas

19-11-2024 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 23-11-2024 08:30

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda [1x/sessão ou SOS] [FIM] 23-11-2024 08:30

19-11-2024 08:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas [1x/sessão ou SOS] [FIM] 23-11-2024 08:30

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Promover adesão: treino do equilíbrio dinâmico

19-11-2024 08:00 - Capacidade para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Autoeficácia para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Significado atribuído ao treino do equilíbrio: medo de cair.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para treinar o equilíbrio

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para treinar o equilíbrio [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Instruir o treino do equilíbrio dinâmico [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Treinar equilíbrio dinâmico [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para treinar o equilíbrio

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para treinar o equilíbrio

[1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Treinar equilíbrio dinâmico [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados

[1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Elogiar o desempenho do cliente [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao treino do equilíbrio

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao treino do equilíbrio [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da adesão ao treino do equilíbrio dinâmico [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Não realiza treino do equilíbrio dinâmico de acordo com a recomendação.

23-11-2024 08:30 - Refere insatisfação com a autogestão do treino do equilíbrio dinâmico mas disponibilidade para melhorar.

23-11-2024 08:30

23-11-2024 08:30 - Teste de Tinetti, adaptado à população portuguesa por Petiz (2002): Equilíbrio dinâmico - Score 0/12 [10. Início da marcha - 0 (hesitação ou múltiplas tentativas para iniciar); 11. Largura do passo (pé direito) - 0 (não ultrapassa à frente do pé em apoio); 12. Altura do passo (pé direito) - 0 (o pé direito não perde completamente o contacto com o solo); 13. Largura do passo (pé esquerdo) - 0 (não ultrapassa à frente do pé em apoio); 14. Altura do passo (pé esquerdo) - 0 (o pé esquerdo não perde totalmente o contacto com o solo); 15. Simetria do passo - 0 (comprimento do passo aparentemente assimétrico); 16. Continuidade do passo - 0 (para ou dá passos descontínuos); 17. Percurso de 3m - 0 (desvia-se da linha marcada); 18. Estabilidade do tronco - 0 (nítida oscilação ou utiliza auxiliar de marcha); 19. Base de sustentação durante a marcha - 0 (calcanhares muito afastados)].

Sensações somáticas

19-11-2024 08:00

19-11-2024 08:00 - Sem manifestação de prurido.

19-11-2024 08:00 - Sensibilidade superficial

19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - C2

19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - C3

19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - T5

19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

- 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - T6
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - T7
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - T8
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - T9
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - T10
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - T11
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - T12
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - L1
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - L2
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - C4
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - L3
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade térmica.

- 19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - L4
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - L5
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - S1
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - S2
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - S3
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - S4
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - S5
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - C5
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - C6
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - C7
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - T1
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

- 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
- 19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - T2
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
- 19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - T3
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
- 19-11-2024 08:00 - Dermátomo sensitivo - T4
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
- 19-11-2024 08:00 - Sensibilidade profunda
 - 19-11-2024 08:00 - Membro superior Direita(o)
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
 - 19-11-2024 08:00 - Mão Direita(o)
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
 - 19-11-2024 08:00 - Membro superior Esquerda(o)
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
 - 19-11-2024 08:00 - Mão Esquerda(o)
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
 - 19-11-2024 08:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
 - 19-11-2024 08:00 - Membro inferior Direita(o)
 - 19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade propriocetiva.
 - 19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade vibratória.
 - 19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade discriminativa.
 - 19-11-2024 08:00 - Pé Direita(o)
 - 19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade propriocetiva.
 - 19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade vibratória.
 - 19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade discriminativa.
 - 19-11-2024 08:00 - Membro inferior Esquerda(o)
 - 19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade propriocetiva.
 - 19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade vibratória.
 - 19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade discriminativa.
 - 19-11-2024 08:00 - Pé Esquerda(o)
 - 19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade propriocetiva.

19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade vibratória.

19-11-2024 08:00 - Com compromisso da sensibilidade discriminativa.

19-11-2024 08:00 - Manifesta dor.

19-11-2024 08:00 - De acordo com a escala de ASIA, foram testados os seguintes dermatômos: C5 - borda lateral da fossa antecubital: score 2; C6 - dedo polegar: score 2; C7 - dedo médio: score 2; C8 - dedo mínimo: score 2; T1 - borda medial (ulnar) da fossa antecubital: score 2; T2 - ápice da axila: score 2; T3 - terceiro espaço intercostal: score 2; T4 - quarto espaço intercostal (mamilos): score 2; T5 - quinto espaço intercostal: score 2; T6 - sexto espaço intercostal (no nível do apêndice xifóide): score 2; T7 - sétimo espaço intercostal (metade do trajeto entre T6 e T8): score 2; T8 - oitavo espaço intercostal (metade do trajeto entre T6 e T10): score 2; T9 - nono espaço intercostal (metade do trajeto entre T8 e T10): score 2; T10 - décimo espaço intercostal (umbigo): score 2; T11 - décimo primeiro espaço intercostal (metade do trajeto entre T10 e T12): score 2; T12 - ponto médio do ligamento inguinal: score 1; L1 - metade da distância entre T12: score 1; L2 - terço médio anterior da coxa: score 1; L3 - cômulo femoral interno: score 1; L4 - maléolo interno: score 0; L5 - dorso do pé ao nível da terceira articulação metatarsofalângica: score 0; S1 - bordo externo do calcâneo: score 0; S2 - linha média da fossa poplíteica: score 0; S3 - tuberosidade isquiática: score 0; S4-S5 - área perianal (avalia-se como um só nível): score 0. TOTAL: 40 pontos (112)

19-11-2024 08:00 - Sensibilidade comprometida

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução da sensibilidade

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da sensibilidade [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Sensibilidade superficial

23-11-2024 08:30 - Dermatomo sensitivo - C2

23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

23-11-2024 08:30 - Dermatomo sensitivo - C3

23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

23-11-2024 08:30 - Dermatomo sensitivo - T5

23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

23-11-2024 08:30 - Dermatomo sensitivo - T6

23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

23-11-2024 08:30 - Dermatomo sensitivo - T7

23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

23-11-2024 08:30 - Dermatomo sensitivo - T8

23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - T9
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - T10
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - T11
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - T12
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - L1
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - L2
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - C4
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - L3
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - L4
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - L5
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - S1

23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - S2
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - S3
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - S4
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - S5
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - C5
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - C6
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - C7
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - T1
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - T2
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - T3
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
23-11-2024 08:30 - Dermátomo sensitivo - T4

- 23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
- 23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
- 23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
- 23-11-2024 08:30 - Sensibilidade profunda
- 23-11-2024 08:30 - Membro superior Direita(o)
 - 23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
 - 23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
 - 23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
- 23-11-2024 08:30 - Mão Direita(o)
 - 23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
 - 23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
 - 23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
- 23-11-2024 08:30 - Membro superior Esquerda(o)
 - 23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
 - 23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
 - 23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
- 23-11-2024 08:30 - Mão Esquerda(o)
 - 23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
 - 23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
 - 23-11-2024 08:30 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
- 23-11-2024 08:30 - Membro inferior Direita(o)
 - 23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade propriocetiva.
 - 23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade vibratória.
 - 23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade discriminativa.
- 23-11-2024 08:30 - Pé Direita(o)
 - 23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade propriocetiva.
 - 23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade vibratória.
 - 23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade discriminativa.
- 23-11-2024 08:30 - Membro inferior Esquerda(o)
 - 23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade propriocetiva.
 - 23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade vibratória.
 - 23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade discriminativa.
- 23-11-2024 08:30 - Pé Esquerda(o)
 - 23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade propriocetiva.
 - 23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade vibratória.
 - 23-11-2024 08:30 - Com compromisso da sensibilidade discriminativa.

19-11-2024 08:00 - Melhorar sensibilidade

- 19-11-2024 08:00 - Executar estimulação da sensibilidade tátil [1x/sessão ou SOS]
- 19-11-2024 08:00 - Executar estimulação da sensibilidade térmica [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Promover autogestão: sensibilidade

- 19-11-2024 08:00 - Capacidade para estimular a sensibilidade tátil: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 19-11-2024 08:00 - Consciencialização da relação entre a estimulação e a

recuperação da sensibilidade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para estimular a sensibilidade tátil

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para autoestimulação da sensibilidade [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Capacidade para estimular a sensibilidade tátil: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Instruir a autoestimulação da sensibilidade [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Treinar autoestimulação da sensibilidade [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a estimulação e a recuperação da sensibilidade

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a estimulação e a recuperação da sensibilidade [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização da relação entre a estimulação e a recuperação da sensibilidade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre a estimulação e a recuperação da sensibilidade [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autogestão da sensibilidade [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão da sensibilidade.

23-11-2024 08:30 - Refere insatisfação com a autogestão da sensibilidade mas disponibilidade para melhorar.

19-11-2024 08:00 - Promover autogestão: prevenção de lesões tegumentares

19-11-2024 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Conhecimento sobre autovigilância da pele: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Ensinar sobre prevenção de lesões tegumentares

[1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autovigilância da pele

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autovigilância da pele [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Conhecimento sobre autovigilância da pele: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Ensinar sobre vigilância da pele [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de lesões tegumentares [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Adota parcialmente comportamentos de prevenção de lesões tegumentares.

23-11-2024 08:30 - Refere insatisfação com os comportamentos de prevenção de lesões tegumentares mas disponibilidade para melhorar.

19-11-2024 08:00 - Dor

19-11-2024 08:00 - Localização da dor

19-11-2024 08:00 - Dorso Inferior

19-11-2024 08:00 - Intensidade da dor - 5.

19-11-2024 08:00 - frequência da dor - intermitente.

19-11-2024 08:00 - duração da dor - crónica.

19-11-2024 08:00 - dor de tipo - profunda.

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução da dor

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da dor [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Localização da dor

23-11-2024 08:30 - Dorso Inferior

23-11-2024 08:30 - Intensidade da dor - 3.

23-11-2024 08:30 - frequência da dor - intermitente.

23-11-2024 08:30 - duração da dor - crónica.

23-11-2024 08:30 - dor de tipo - profunda.

19-11-2024 08:00 - Diminuir dor

19-11-2024 08:00 - Gerir analgesia [SOS]

19-11-2024 08:00 - Posicionar para aliviar a dor [SOS]

19-11-2024 08:00 - Aplicar restrição física da mobilidade [SOS]

23-11-2024 08:30

23-11-2024 08:30 - De acordo com a escala de ASIA, foram testados os seguintes dermatómos: C5 - borda lateral da fossa antecubital: score 2; C6 - dedo polegar: score 2; C7 - dedo médio: score 2; C8 - dedo mínimo: score 2; T1 - borda medial (ulnal) da fossa antecubital: score 2; T2 - ápice da axila: score 2; T3 - terceiro espaço intercostal: score 2; T4 - quarto espaço intercostal (mamilos): score 2; T5 - quinto espaço intercostal: score 2; T6 - sexto espaço intercostal (no nível do apêndice xifóide): score 2; T7 - sétimo espaço intercostal (metade do trajeto entre T6 e T8): score 2; T8 - oitavo espaço intercostal (metade do trajeto entre T6 e T10): score 2; T9 - nono espaço intercostal (metade do trajeto entre T8 e T10): score 2; T10 - décimo espaço intercostal (umbigo): score 2; T11 - décimo

primeiro espaço intercostal (metade do trajeto entre T10 e T12): score 2; T12 - ponto médio do ligamento inguinal: score 1; L1 - metade da distância entre T12: score 1; L2 - terço médio anterior da coxa: score 1; L3 - côndilo femoral interno: score 1; L4 - maléolo interno: score 0; L5 - dorso do pé ao nível da terceira articulação metatarsofalângica: score 0; S1 - bordo externo do calcâneo: score 0; S2 - linha média da fossa poplíteica: score 0; S3 - tuberosidade isquiática: score 0; S4-S5 - área perianal (avalia-se como um só nível): score 0. TOTAL: 40 pontos (112)

Eliminação intestinal

19-11-2024 08:00

19-11-2024 08:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais.
19-11-2024 08:00 - Quantidade de fezes: 0 ml.
19-11-2024 08:00 - Fezes: em moderada quantidade.
19-11-2024 08:00 - Consistência das fezes: Fezes moldadas com superfície lisa.
19-11-2024 08:00 - Coloração das fezes: acastanhada.
19-11-2024 08:00 - Número de defecações por dia: 0.
19-11-2024 08:00 - Número de defecações por semana: 3.
19-11-2024 08:00 - Presença de massa palpável de fezes no reto.
19-11-2024 08:00 - Sem sensação de urgência para defecação.
19-11-2024 08:00 - Expulsão não controlada de fezes.

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução da eliminação intestinal

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da eliminação intestinal [1x/sessão]

23-11-2024 08:30 - Presença de dejeções com características aparentemente normais [MANTEVE].
23-11-2024 08:30 - Quantidade de fezes: 0 ml.
23-11-2024 08:30 - Fezes: em moderada quantidade.
23-11-2024 08:30 - Consistência das fezes: Fezes moldadas com superfície lisa.
23-11-2024 08:30 - Coloração das fezes: acastanhada.
23-11-2024 08:30 - Número de defecações por dia: 0.
23-11-2024 08:30 - Número de defecações por semana: 4.
23-11-2024 08:30 - Ausência de massa palpável de fezes no reto [MELHOROU].
23-11-2024 08:30 - Sem sensação de urgência para defecação [MANTEVE].
23-11-2024 08:30 - Expulsão controlada de fezes [MELHOROU].

19-11-2024 08:00 - Obstipação [RESOLVIDO] 23-11-2024 08:30

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução da obstipação [FIM] 23-11-2024 08:30

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da obstipação [1x/sessão] [FIM] 23-11-2024 08:30

23-11-2024 08:30 - Número de defecações por dia: 0.
23-11-2024 08:30 - Número de defecações por semana: 4.
23-11-2024 08:30 - Consistência das fezes: Fezes moldadas com superfície lisa.
23-11-2024 08:30 - Fezes: em moderada quantidade.
23-11-2024 08:30 - Coloração das fezes: acastanhada.

19-11-2024 08:00 - Promover eliminação intestinal [FIM] 23-11-2024 08:30

19-11-2024 08:00 - Planear dieta [SOS] [FIM] 23-11-2024 08:30

19-11-2024 08:00 - *Planear eliminação intestinal [1x/sessão ou SOS] [FIM]*

23-11-2024 08:30

19-11-2024 08:00 - *Gerir hidratação [Sem horário] [FIM]* 23-11-2024 08:30

Eliminação urinária

19-11-2024 08:00

19-11-2024 08:00 - Quantidade de urina: 0 ml.

19-11-2024 08:00 - Urina em moderada quantidade.

19-11-2024 08:00 - Cor da urina: amarelo-palha.

19-11-2024 08:00 - Cheiro da urina: "sui generis".

19-11-2024 08:00 - Transparência da urina: Límpida.

19-11-2024 08:00 - Frequência da eliminação urinária: normal .

19-11-2024 08:00 - Não reconhece a vontade de urinar.

19-11-2024 08:00 - Sensação de esvaziamento incompleto da bexiga.

19-11-2024 08:00 - Sem globo vesical.

19-11-2024 08:00 - Eliminação urinária involuntária em intervalos regulares.

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução da eliminação urinária

19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução da eliminação urinária [1x/sessão]*

23-11-2024 08:30 - Quantidade de urina: 0 ml.

23-11-2024 08:30 - Urina em moderada quantidade.

23-11-2024 08:30 - Cor da urina: amarelo-palha.

23-11-2024 08:30 - Cheiro da urina: "sui generis" [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Transparência da urina: Límpida [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Frequência da eliminação urinária: normal [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Incontinência urinária reflexa

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução da incontinência urinária reflexa

19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução da incontinência urinária reflexa [1x/sessão ou SOS]*

23-11-2024 08:30 - Não reconhece a vontade de urinar [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Eliminação urinária involuntária ausente [MELHOROU].

19-11-2024 08:00 - Promover eliminação urinária

19-11-2024 08:00 - *Planear eliminação urinária [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - *Inserir cateter urinário [SOS]*

23-11-2024 08:30 - Promover autocontrolo: incontinência urinária

23-11-2024 08:30 - Conhecimento sobre planeamento da eliminação urinária: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

23-11-2024 08:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre planeamento da eliminação urinária

23-11-2024 08:30 - *Avaliar evolução do conhecimento sobre planeamento da eliminação urinária [1x/sessão ou SOS]*

23-11-2024 08:30 - *Ensinar sobre planeamento da eliminação urinária [1x/sessão ou SOS]*

23-11-2024 08:30

Autoconceito

19-11-2024 08:00

19-11-2024 08:00 - Revela sentimentos ou apresenta comportamentos de desvalorização pessoal.

19-11-2024 08:00 - Revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho.

19-11-2024 08:00 - Revela opinião ou imagem mental negativa de si mesmo.

19-11-2024 08:00 - Não desvaloriza as perceções positivas referidas por outras pessoas.

19-11-2024 08:00 - Autoconceito comprometido**19-11-2024 08:00 - Determinar evolução do autoconceito**

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do compromisso no autoconceito [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Revela sentimentos ou apresenta comportamentos de desvalorização pessoal [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Não verbaliza auto negação (afirma que já não existe) ou perda de identificação espacial/temporal de si mesmo.

23-11-2024 08:30 - Revela opinião ou imagem mental negativa de si mesmo [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Não desvaloriza as perceções positivas referidas por outras pessoas [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Promover autocontrolo: processo de pensamento relacionado com o autoconceito

19-11-2024 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no autoconceito: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Conhecimento sobre estratégias promotoras do autoconceito: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre o autoconceito

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre o autoconceito [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização sobre compromisso no autoconceito: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Assistir a analisar compromisso no autoconceito [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias promotoras do autoconceito

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias promotoras do autoconceito [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Conhecimento sobre estratégias promotoras do

autoconceito: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - *Ensinar sobre estratégias promotoras do autoconceito [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução do autocontrolo do processo de pensamento relacionado com o autoconceito [1x/sessão ou SOS]*

23-11-2024 08:30 - Adota parcialmente comportamentos de autocontrolo do processo de pensamento relacionado com o autoconceito comprometido.

23-11-2024 08:30 - Refere insatisfação com o autocontrolo do processo de pensamento relacionado com o autoconceito comprometido mas disponibilidade para melhorar.

Emoção

19-11-2024 08:00

19-11-2024 08:00 - Com indícios de humor depressivo.

19-11-2024 08:00 - Sem indícios de euforia.

19-11-2024 08:00 - Verbaliza ansiedade.

19-11-2024 08:00 - Sem manifestação de inquietação.

19-11-2024 08:00 - Sem manifestação de irritabilidade.

19-11-2024 08:00 - Sem manifestação de pânico .

19-11-2024 08:00 - Especificação da perdaEspecificação da perda: perda da independência e da capacidade na deambulação..

19-11-2024 08:00 - Não manifesta negação da perda.

19-11-2024 08:00 - Não manifesta pensamentos desestabilizadores recorrentes sobre a perda.

19-11-2024 08:00 - Escala de Ansiedade e Depressão (HADS): 1. Sinto-me tenso/a ou ansioso/a - 2 (muitas vezes); 2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar - 2 (não tanto agora); 3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer - 2 (sim, mas não muito forte); 4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas - 1 (não tanto como antes); 5. Tenho a cabeça cheia de preocupações - 2 (muitas vezes); 6. Sinto-me animado/a - 1 (de vez em quando); 7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a - 2 (por vezes); 8. Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar - 1 (por vezes); 9. Fico de tal forma apreensivo/a /com medo, que até sinto um aperto no estômago - 1 (por vezes); 10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspeto físico - 2 (não dou a atenção que devia); 11. Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a - 1 (não muito); 12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro - 2 (Bastante menos agora); 13. De repente, tenho sensações de pânico - 1 (por vezes); 14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão - 2 (poucas vezes). Total de pontos - ansiedade - soma das questões: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 - score: 11 pontos (possível - questionável ou duvidosa); Total de pontos - depressão - somas das questões 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 - score 11 pontos (possível - questionável ou duvidosa).

19-11-2024 08:00 - Humor depressivo

19-11-2024 08:00 - Desesperança e pessimismo.

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução do humor

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do humor depressivo [Sem horário]

23-11-2024 08:30 - Com indícios de humor depressivo [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Tristeza persistente (há mais de uma semana),
Desesperança e pessimismo [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Referenciar humor depressivo ao médico [Turno da manhã]

**19-11-2024 08:00 - Promover mudança no processo de pensamento
relacionado com o humor**

19-11-2024 08:00 - Executar reestruturação cognitiva [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Executar escuta ativa [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Promover autocontrolo: humor

19-11-2024 08:00 - Conhecimento sobre humor depressivo: necessita ser
melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do
humor: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento
próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o
equilíbrio de humor: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o
momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio
de humor: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento
próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de
humor: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento
próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Consciencialização sobre os fatores concorrentes para o humor
depressivo: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento
próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: não
dificultador.

**19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre humor
depressivo**

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre humor
depressivo [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Conhecimento sobre humor depressivo: necessita ser
melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para
intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Ensinar sobre humor depressivo [1x/sessão ou SOS]

**19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre
estratégias promotoras do equilíbrio do humor**

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias
promotoras do equilíbrio do humor [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Conhecimento sobre estratégias promotoras do
equilíbrio do humor: necessita ser melhorado para progredir para a
mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Assistir o cliente no treino do autocontrolo das emoções [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Ensinar sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o equilíbrio de humor

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o equilíbrio de humor [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o equilíbrio de humor: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre pensamento positivo e equilíbrio de humor [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio de humor

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio de humor [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio de humor: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre a medicação e o equilíbrio de humor [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar a relação entre padrão do sono e equilíbrio de humor [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre os fatores concorrentes para o humor depressivo

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre os fatores concorrentes para o humor depressivo [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização sobre os fatores concorrentes para o humor depressivo: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

- 19-11-2024 08:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/sessão ou SOS]
- 19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente os fatores concorrentes para o humor depressivo [1x/sessão ou SOS]
- 19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do autocontrolo do humor [1x/sessão ou SOS]
- 23-11-2024 08:30 - Adota parcialmente comportamentos de autocontrolo do humor.
- 23-11-2024 08:30 - Refere insatisfação com o autocontrolo do humor mas disponibilidade para melhorar.

19-11-2024 08:00 - Ansiedade

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução da ansiedade

- 19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da ansiedade [Sem horário]
- 23-11-2024 08:30 - Verbaliza ansiedade [MANTEVE].
- 23-11-2024 08:30 - Sem manifestação de inquietação [MANTEVE].
- 23-11-2024 08:30 - Sem manifestação de irritabilidade [MANTEVE].
- 23-11-2024 08:30 - Sem manifestação de pânico [MANTEVE].
- 19-11-2024 08:00 - Referenciar ansiedade ao médico [Turno da manhã]

19-11-2024 08:00 - Diminuir ansiedade

- 19-11-2024 08:00 - Executar técnica de relaxamento [1x/sessão ou SOS]
- 19-11-2024 08:00 - Assistir cliente no treino do autocontrolo da ansiedade [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Promover autocontrolo: ansiedade

- 19-11-2024 08:00 - Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 19-11-2024 08:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 19-11-2024 08:00 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 19-11-2024 08:00 - Consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 19-11-2024 08:00 - Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 19-11-2024 08:00 - Significado atribuído às estratégias de autocontrolo da ansiedade: não dificultador.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade

- 19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade [1x/sessão ou SOS]
- 23-11-2024 08:30 - Consciencialização sobre os fatores relacionados com

a ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - *Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - *Assistir o cliente a identificar os fatores concorrentes com a ansiedade [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade [1x/sessão ou SOS]*

23-11-2024 08:30 - *Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].*

19-11-2024 08:00 - *Ensinar sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - *Ensinar sobre estratégias de relaxamento [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade

19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade [1x/sessão ou SOS]*

23-11-2024 08:30 - *Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].*

19-11-2024 08:00 - *Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - *Analisar com o cliente a relação entre pensamento positivo e controlo da ansiedade [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade

19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade [1x/sessão ou SOS]*

23-11-2024 08:30 - *Consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].*

19-11-2024 08:00 - *Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - *Analisar com o cliente a relação entre padrão do sono e ansiedade [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade

19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução da capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade [1x/sessão ou SOS]*

23-11-2024 08:30 - *Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da*

ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Instruir estratégias de relaxamento [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Treinar estratégias de relaxamento [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do autocontrolo da ansiedade [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Adota parcialmente comportamentos de autocontrolo da ansiedade.

23-11-2024 08:30 - Refere insatisfação com o autocontrolo da ansiedade mas disponibilidade para melhorar.

23-11-2024 08:30

23-11-2024 08:30 - Escala de Ansiedade e Depressão (HADS): 1. Sinto-me tenso/a ou ansioso/a - 1 (por vezes); 2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar - 1 (só um pouco); 3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer - 1 (um pouco, mas não me aflige); 4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas - 1 (não tanto como antes); 5. Tenho a cabeça cheia de preocupações - 1 (por vezes); 6. Sinto-me animado/a - 1 (de vez em quando); 7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a - 2 (por vezes); 8. Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar - 1 (por vezes); 9. Fico de tal forma apreensivo/a /com medo, que até sinto um aperto no estômago - 1 (por vezes); 10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspeto físico - 1 (talvez cuide menos que antes); 11. Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a - 0 (nada); 12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro - 1 (não tanto como antes); 13. De repente, tenho sensações de pânico - 0 (nunca); 14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão - 1 (de vez em quando). Total de pontos - ansiedade - soma das questões: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 - score: 6 pontos (improvável); Total de pontos - depressão - somas das questões 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 - score 7 pontos (improvável).

Virar-se

19-11-2024 08:00

19-11-2024 08:00 - Capaz de mudar de posição na cama

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Grades da cama - inicia o movimento de rodar o corpo de um lado para o outro na cama, mas não o termina posicionando-se.

19-11-2024 08:00 - Virar-se comprometido

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução do virar-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do virar-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Capaz de mudar de posição na cama

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Grades da cama - inicia o movimento de rodar o corpo de um lado para o outro na cama, mas não o termina posicionando-se.

19-11-2024 08:00 - Assegurar atividades de virar-se

19-11-2024 08:00 - Assistir no virar-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Assistir no virar-se usando dispositivo [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Posicionar usando dispositivo [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Prevenir úlcera de pressão

19-11-2024 08:00 - Posicionar para prevenir úlcera de pressão [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Aplicar colchão de alívio de pressão [1x/sessão]

19-11-2024 08:00 - Promover autonomia para virar-se

19-11-2024 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no virar-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Grades da cama - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Capacidade para virar-se

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Grades da cama - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Autoeficácia para virar-se

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Grades da cama - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no virar-se

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Grades da cama - não sabe e não tem disponibilidade financeira para aceder ao dispositivo, aquando no domicílio.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no virar-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no virar-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização sobre compromisso no virar-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Assistir o cliente na autoavaliação do virar-se [1x/sessão]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Grades da cama - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para virar-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para virar-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Capacidade para virar-se

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Grades da cama - necessita ser

melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Instruir a virar-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Treinar o virar-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para virar-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para virar-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Autoeficácia para virar-se

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Grades da cama - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Treinar o virar-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Elogiar o desempenho do cliente [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar o acesso aos dispositivos aconselhados

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do acesso a dispositivos face ao compromisso no virar-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no virar-se

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Grades da cama - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

19-11-2024 08:00 - Ensinar sobre acesso a dispositivos [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Providenciar os dispositivos aconselhados [1x/sessão]

19-11-2024 08:00 - Referenciar ao serviço social o compromisso no acesso a dispositivos [Sem horário]

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para virar-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Refere insatisfação com a autonomia para virar-se mas disponibilidade para melhorar.

Erguer-se

19-11-2024 08:00

19-11-2024 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical

19-11-2024 08:00 - Não inicia o movimento de levantar o corpo para a posição de pé.

19-11-2024 08:00 - Erguer-se comprometido

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução do erguer-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do erguer-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical

23-11-2024 08:30 - Inicia o movimento de levantar o corpo para a posição de pé, mas não o completa com sucesso.

19-11-2024 08:00 - Assegurar atividades de erguer-se

19-11-2024 08:00 - Assistir no erguer-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Promover autonomia para erguer-se

19-11-2024 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no erguer-se: facilitadora.

19-11-2024 08:00 - Capacidade para erguer-se

19-11-2024 08:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Autoeficácia para erguer-se

19-11-2024 08:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no erguer-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no erguer-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização sobre compromisso no erguer-se: facilitadora [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Assistir o cliente na autoavaliação do erguer-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para erguer-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para erguer-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Capacidade para erguer-se

23-11-2024 08:30 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Instruir a erguer-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Treinar a erguer-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para erguer-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para erguer-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Autoeficácia para erguer-se

23-11-2024 08:30 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Treinar a erguer-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Elogiar o desempenho do cliente [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para erguer-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Refere insatisfação com a autonomia para erguer-se mas disponibilidade para melhorar.

Transferir-se

19-11-2024 08:00

19-11-2024 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

19-11-2024 08:00 - não se mobiliza entre duas superfícies próximas.

19-11-2024 08:00 - Transferir-se comprometido

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução do transferir-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do transferir-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

23-11-2024 08:30 - não se mobiliza entre duas superfícies próximas.

19-11-2024 08:00 - Assegurar atividades de transferir-se

19-11-2024 08:00 - Assistir no transferir-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Transferir cliente [1x/sessão]

19-11-2024 08:00 - Transferir cliente usando dispositivo [1x/sessão]

19-11-2024 08:00 - Promover autonomia para transferir-se

19-11-2024 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no transferir-se: facilitadora.

19-11-2024 08:00 - Capacidade para transferir-se

19-11-2024 08:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Autoeficácia para transferir-se

19-11-2024 08:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no transferir-se

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Tábua de transferência - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no transferir-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no transferir-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização sobre compromisso no transferir-se: facilitadora [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Assistir o cliente na autoavaliação do transferir-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para transferir-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para transferir-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Capacidade para transferir-se

23-11-2024 08:30 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Instruir a transferir-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Treinar a transferir-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para transferir-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para transferir-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Autoeficácia para transferir-se

23-11-2024 08:30 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Treinar a transferir-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados

[1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Elogiar o desempenho do cliente [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar o acesso aos dispositivos aconselhados

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para transferir-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Refere insatisfação com a autonomia para transferir-se mas disponibilidade para melhorar.

19-11-2024 08:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas

19-11-2024 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 23-11-2024 08:30

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda [1x/sessão ou SOS] [FIM] 23-11-2024 08:30

19-11-2024 08:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas [1x/sessão ou SOS] [FIM] 23-11-2024 08:30

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [1x/sessão ou SOS]

Sentar-se

19-11-2024 08:00

19-11-2024 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Trapézio - inicia o movimento, mas não o consegue completar.

19-11-2024 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

19-11-2024 08:00 - não inicia o movimento.

19-11-2024 08:00 - Sentar-se comprometido

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução do sentar-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução no sentar-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Trapézio - inicia o movimento, mas não o consegue completar [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

23-11-2024 08:30 - inicia o movimento, mas não o consegue completar [MELHOROU].

19-11-2024 08:00 - Assegurar atividades de sentar-se

19-11-2024 08:00 - Assistir no sentar-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Assistir no sentar-se usando dispositivo [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Prevenir queda

19-11-2024 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Promover autonomia para sentar-se

19-11-2024 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no sentar-se: facilitadora.

19-11-2024 08:00 - Capacidade para sentar-se

19-11-2024 08:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no sentar-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no sentar-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização sobre compromisso no sentar-se: facilitadora [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Assistir o cliente na autoavaliação do sentar-se [1x/sessão]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para sentar-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para sentar-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Capacidade para sentar-se

23-11-2024 08:30 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Instruir a sentar-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Treinar o sentar-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para sentar-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Refere insatisfação com a autonomia para sentar-se mas disponibilidade para melhorar.

Cuidar da higiene pessoal

19-11-2024 08:00

19-11-2024 08:00 - Obtém objetos para o banho.

19-11-2024 08:00 - Abre a torneira.

19-11-2024 08:00 - Capaz de lavar e secar o corpo

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca o corpo.

19-11-2024 08:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca parte do corpo.

19-11-2024 08:00 - Lava a cavidade oral.

19-11-2024 08:00 - Aplica produtos de higiene.

19-11-2024 08:00 - Capaz de pentear-se

19-11-2024 08:00 - Penteia-se.

19-11-2024 08:00 - Capaz de cortar as unhas

19-11-2024 08:00 - Corta as unhas.

19-11-2024 08:00 - Não se limpa após usar o sanitário.

19-11-2024 08:00 - Não ajusta a roupa após usar o sanitário.

19-11-2024 08:00 - Cuidar da higiene pessoal comprometido

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução do cuidar da higiene pessoal

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do cuidar da higiene pessoal [1x/sessão ou

SOS]

23-11-2024 08:30 - Obtém objetos para o banho [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Abre a torneira [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Capaz de lavar e secar o corpo

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca o corpo [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca parte do corpo [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Lava a cavidade oral [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Aplica produtos de higiene [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Capaz de pentear-se

23-11-2024 08:30 - Penteia-se [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Capaz de cortar as unhas

23-11-2024 08:30 - Corta as unhas [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Não se limpa após usar o sanitário [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Não ajusta a roupa após usar o sanitário [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Assegurar atividades de higiene pessoal

19-11-2024 08:00 - Assistir no arranjar-se [1x/sessão]

19-11-2024 08:00 - Assistir no tomar banho [Turno da manhã]

19-11-2024 08:00 - Assistir no tomar banho usando dispositivo [Turno da manhã]

19-11-2024 08:00 - Assistir no uso do sanitário [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Arranjar o cliente [1x/sessão]

19-11-2024 08:00 - Fazer toalete [1x/sessão]

19-11-2024 08:00 - Trocar fralda [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Promover autonomia para cuidar da higiene pessoal

19-11-2024 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: facilitadora.

19-11-2024 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para usar sanitário

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Fralda - facilitadora.

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Cadeira sanita - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Capacidade para tomar banho

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Capacidade no uso do sanitário

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Autoeficácia para tomar banho

- 19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - facilitadora.
- 19-11-2024 08:00 - Autoeficácia no uso do sanitário
- 19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora.
- 19-11-2024 08:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para cuidar da higiene pessoal
- 19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - não dificultador.
- 19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Fralda - não dificultador.
- 19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Cadeira sanita - não dificultador.
- 19-11-2024 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no cuidar da higiene pessoal
- 19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.
- 19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.
- 19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Fralda - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.
- 19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Cadeira sanita - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal

- 19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução da consciencialização sobre o compromisso no cuidar da higiene pessoal [1x/sessão ou SOS]*
- 23-11-2024 08:30 - Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: facilitadora [MANTEVE].
- 19-11-2024 08:00 - *Assistir o cliente na autoavaliação do cuidar da higiene pessoal [Turno da manhã]*

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para arranjar-se

- 19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para arranjar-se [1x/sessão ou SOS]*
- 23-11-2024 08:30 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para arranjar-se
- 23-11-2024 08:30 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 19-11-2024 08:00 - *Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/sessão ou SOS]*
- 19-11-2024 08:00 - *Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para arranjar-se [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

- 19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho [1x/sessão ou SOS]*
- 23-11-2024 08:30 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Cadeira de banho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - *Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - *Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho [Turno da manhã]*

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para usar sanitário

19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para usar sanitário [1x/sessão ou SOS]*

23-11-2024 08:30 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para usar sanitário

23-11-2024 08:30 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - *Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia no uso do sanitário [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para arranjar-se

19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução da capacidade para arranjar-se [1x/sessão ou SOS]*

23-11-2024 08:30 - Capacidade para arranjar-se

23-11-2024 08:30 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - *Instruir a arranjar-se [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - *Treinar a arranjar-se [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para tomar banho

19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução da capacidade para tomar banho [Turno da manhã ou SOS]*

23-11-2024 08:30 - Capacidade para tomar banho

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Cadeira de banho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - *Instruir a tomar banho [Turno da manhã]*

19-11-2024 08:00 - *Treinar a tomar banho [Turno da manhã]*

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar capacidade no uso do sanitário

19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução da capacidade no uso do sanitário [1x/sessão ou SOS]*

23-11-2024 08:30 - Capacidade no uso do sanitário

23-11-2024 08:30 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - *Instruir a usar sanitário [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - *Treinar uso do sanitário [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para arranjar-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para arranjar-se
[1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Autoeficácia para arranjar-se

23-11-2024 08:30 - necessita ser melhorada para progredir para a
mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Treinar a arranjar-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados
[1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Elogiar o desempenho do cliente [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para tomar banho

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para tomar banho
[1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Autoeficácia para tomar banho

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Cadeira de banho - facilitadora
[MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Treinar a tomar banho [Turno da manhã]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados
[1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Elogiar o desempenho do cliente [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia no uso do sanitário

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia no uso do sanitário
[1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Autoeficácia no uso do sanitário

23-11-2024 08:30 - necessita ser melhorada para progredir para a
mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Treinar uso do sanitário [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados
[1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Elogiar o desempenho do cliente [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar o acesso aos dispositivos aconselhados

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do acesso a dispositivos face ao
compromisso no cuidar da higiene pessoal [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no cuidar
da higiene pessoal

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Cadeira de banho - tem disponibilidade
financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no
domicílio.

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Barra de apoio - tem disponibilidade
financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no
domicílio.

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Fralda - tem disponibilidade financeira,

mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Cadeira sanita - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

19-11-2024 08:00 - *Ensinar sobre acesso a dispositivos [1x/sessão ou SOS]*

19-11-2024 08:00 - *Providenciar os dispositivos aconselhados [1x/sessão]*

19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução da autonomia para cuidar da higiene pessoal [1x/sessão ou SOS]*

23-11-2024 08:30 - Refere insatisfação com a autonomia para cuidar da higiene pessoal mas disponibilidade para melhorar.

Vestir-se ou despir-se

19-11-2024 08:00

19-11-2024 08:00 - Escolhe as roupas.

19-11-2024 08:00 - Retira roupa da gaveta ou armário.

19-11-2024 08:00 - Capaz de vestir-se

19-11-2024 08:00 - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior do corpo.

19-11-2024 08:00 - Capaz de abotoar-se

19-11-2024 08:00 - Abotoa.

19-11-2024 08:00 - Capaz de atar cordões

19-11-2024 08:00 - Não ata cordões.

19-11-2024 08:00 - Capaz de calçar meias

19-11-2024 08:00 - Não calça as meias.

19-11-2024 08:00 - Vestir-se ou despir-se comprometido

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução do vestir-se ou despir-se

19-11-2024 08:00 - *Avaliar evolução do vestir-se ou despir-se [Turno da manhã ou SOS]*

23-11-2024 08:30 - Escolhe as roupas [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Retira roupa da gaveta ou armário [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Capaz de vestir-se

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Calça/tira meias - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior do corpo.

23-11-2024 08:30 - Capaz de abotoar-se

23-11-2024 08:30 - Abotoa [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Capaz de atar cordões

23-11-2024 08:30 - Não ata cordões [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Capaz de calçar meias

23-11-2024 08:30 - Não calça as meias [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Assegurar atividades do vestir-se ou despir-se

19-11-2024 08:00 - *Assistir no vestir-se ou despir-se [Turno da manhã]*

19-11-2024 08:00 - Promover autonomia para vestir-se ou despir-se

19-11-2024 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Capacidade para vestir-se ou despir-se

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Autoeficácia para vestir-se ou despir-se

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - facilitadora.

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - facilitadora.

19-11-2024 08:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para vestir-se ou despir-se

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - não dificultador.

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - não dificultador.

19-11-2024 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no vestir-se ou despir-se

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

19-11-2024 08:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se (Dispositivos: Calçadeira de cabo longo, Calça/tira meias) [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Calça/tira meias - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para vestir-se ou despir-se

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para vestir-se ou despir-se [Turno da manhã ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Capacidade para vestir-se ou despir-se

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Calça/tira meias - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Instruir a vestir-se ou despir-se [Turno da manhã]

19-11-2024 08:00 - Treinar vestir-se ou despir-se [Turno da manhã]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar o acesso aos dispositivos aconselhados

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do acesso a dispositivos face ao compromisso no vestir-se ou despir-se [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no vestir-se ou despir-se

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Calça/tira meias - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

23-11-2024 08:30 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

19-11-2024 08:00 - Ensinar sobre acesso a dispositivos [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Providenciar os dispositivos aconselhados [1x/sessão]

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para vestir-se ou despir-se [Turno da manhã ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Refere insatisfação com a autonomia para vestir-se/despir-se mas disponibilidade para melhorar.

Andar

19-11-2024 08:00

19-11-2024 08:00 - Capaz de mover-se através da marcha

19-11-2024 08:00 - incapaz de realizar a marcha (mover as pernas passo a passo e sustentar o peso do corpo).

19-11-2024 08:00 - Andar comprometido

19-11-2024 08:00 - Determinar evolução do andar

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do andar [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Capaz de mover-se através da marcha

23-11-2024 08:30 - incapaz de realizar a marcha (mover as pernas passo a passo e sustentar o peso do corpo) [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Promover autonomia para andar

19-11-2024 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no andar: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Capacidade para andar

19-11-2024 08:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Autoeficácia para andar

19-11-2024 08:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Significado atribuído ao uso de cadeira de rodas: não dificultador.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no andar

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no andar [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Consciencialização sobre compromisso no andar: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Assistir o cliente na autoavaliação do andar [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para andar

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para andar [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Capacidade para andar

23-11-2024 08:30 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Instruir a andar [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Treinar o andar [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para andar

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para andar [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Autoeficácia para andar

23-11-2024 08:30 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Treinar o andar [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Elogiar o desempenho do cliente [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar o acesso aos dispositivos aconselhados

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do acesso a dispositivos face ao compromisso no andar [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no andar

23-11-2024 08:30 - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

19-11-2024 08:00 - Ensinar sobre acesso a dispositivos [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Providenciar os dispositivos aconselhados [1x/sessão]

19-11-2024 08:00 - Referenciar ao serviço social o compromisso no acesso a dispositivos [Sem horário]

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para andar [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Refere insatisfação com a autonomia para andar mas disponibilidade para melhorar.

19-11-2024 08:00 - Promover mobilidade através de cadeira de rodas

19-11-2024 08:00 - Conhecimento sobre uso de cadeira de rodas: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Conhecimento sobre adaptação do domicílio para usar cadeira de rodas: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Capacidade para usar cadeira de rodas: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Autoeficácia para usar cadeira de rodas: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre uso de cadeira de rodas

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre uso de cadeira de rodas [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Conhecimento sobre uso de cadeira de rodas: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Ensinar sobre uso de cadeira de rodas [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre adaptação do domicílio para usar cadeira de rodas

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre adaptação do domicílio para usar cadeira de rodas [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Conhecimento sobre adaptação do domicílio para usar cadeira de rodas: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Ensinar sobre adaptação do domicílio para usar cadeira de rodas [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para usar cadeira de rodas

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para usar cadeira de rodas [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Capacidade para usar cadeira de rodas: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Instruir a usar cadeira de rodas [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Treinar a usar cadeira de rodas [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para usar cadeira de rodas

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para usar cadeira de rodas [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Autoeficácia para usar cadeira de rodas: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

19-11-2024 08:00 - Treinar a usar cadeira de rodas [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Elogiar o desempenho do cliente [1x/sessão ou SOS]

19-11-2024 08:00 - Avaliar evolução da mobilidade através de cadeira de rodas [1x/sessão ou SOS]

23-11-2024 08:30 - Mobiliza-se em cadeira de rodas de forma segura e autónoma, parcialmente.

23-11-2024 08:30 - Refere insatisfação com a autonomia para mobilizar-se em cadeira de rodas mas disponibilidade para melhorar.

3.7. Especificação das intervenções

Ensinar sobre prevenção de quedas

- Orientar a pessoa que, para prevenir quedas, é importante atender às seguintes precauções: iluminação adequada; remoção de obstáculos que dificultam no percurso da deambulação (tapetes soltos, objetos dispersos pelo chão); piso limpo e seco; evitar equipamentos e materiais na área de circulação (móveis, vasos, entre outros); calçado com sola dura e antiderrapante, de preferência fechados; vestuário adequado (não deve usar a roupa larga nem comprida, para evitar que tropece); dispositivo de auxiliar de marcha tem de estar em condições de utilização segura e acessível; dispositivos de segurança em diversas partes da casa (ex: corrimões, barras de apoio ao sanitário); seguir as orientações da equipa de saúde e utilizar a campainha para chamar (que deve estar em alcance funcional) (DGS, 2019).

Executar técnica de exercício músculo-articular passivo

- Mobilizar a articulação coxofemoral e mobilizar a articulação do joelho (realizam-se em simultâneo com os movimentos de flexão e extensão da articulação coxofemoral).
- Mobilizar a articulação tibiotársica - executar movimentos de dorsiflexão/flexão plantar, eversão/inversão.
- Mobilizar as articulações dos dedos do pé - executar a flexão/extensão dos dedos do pé (Ordem dos Enfermeiros, 2009; Araújo et al., 2021).

Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido

- Solicitar à pessoa que realize flexão, extensão, abdução, adução da articulação coxofemoral direita e esquerda; o EEER completa a amplitude de movimento usando as mesmas técnicas da mobilização articular passiva.
- Solicitar à pessoa que realize flexão, extensão do joelho direito e esquerdo; o EEER completa a amplitude de movimento usando as mesmas técnicas da mobilização articular passiva.
- Solicitar à pessoa que realize flexão plantar, dorsiflexão do pé direito e esquerdo; o EEER completa a amplitude de movimento usando as mesmas técnicas da mobilização articular passiva.
- Solicitar à pessoa que realize o exercício da ponte.
- Solicitar à pessoa que realize exercícios da dissociação da cintura pélvica (Ordem dos Enfermeiros, 2009; Araújo et al., 2021).

Posicionar em padrão anti-espástico

- Posicionar a pessoa em padrão antiespástico para o lado afetado – as articulações do membro inferior ficam em flexão. Portanto, devemos privilegiar a extensão do tronco, com báscula posterior da bacia; rotação interna e flexão da coxa, e flexão do joelho e tornozelo.
- Posicionar a pessoa em padrão antiespástico em decúbito dorsal – o joelho em flexão e a articulação coxofemoral em flexão e ligeira rotação interna; o pé deve ficar totalmente apoiado na superfície da cama (Araújo et al., 2021).

Executar técnica de treino do equilíbrio estático

- Treino de equilíbrio sentado. Posicionar a pessoa sentada na beira da cama com pés pendentes, firmemente apoiados no chão, devendo permanecer sentado sem apoio (Pereira, 2020).
- Treino de equilíbrio estático, através da utilização do plano inclinado (este tipo de treino é utilizado em pessoas com alterações neurológicas ou espasticidade em que a mobilidade se encontra afetada e tem como finalidade promover o fortalecimento muscular, adaptação postural, melhorar a circulação e o estímulo sensorial) (Areias, Pereira, Carvalho, & Dias, 2023).

Executar técnica de treino do equilíbrio dinâmico

- Com a pessoa, sentada na lateral da cama, o EEER realiza inclinações laterais do tronco e flexão (anterior e posterior) do tronco, sem o apoio dos braços; 8 repetições; 1 série.
- Solicitar à pessoa, para que consiga estabilizar a posição do corpo após serem realizados pequenos desequilíbrios, empurrando-a levemente a nível ântero- posterior e látero-lateral; 8 repetições; 1 série.
- Solicitar à pessoa, quando esta se encontra no stand and frame para realizar exercícios com os membros superiores (flexão/extensão do ombro; abdução/adução do ombro; flexão/extensão do cotovelo) (Pereira, 2020).

Planear dieta

- Cumprir dieta rica em fibras (pois contribuem para uma maior absorção de água durante a

formação de fezes, aumentando o seu volume, consistência e peso).

- Cumprir uma ingestão hídrica adequada (1,5 a 2 litros ao dia), fracionado ao longo do dia (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

Instruir exercícios músculo-articulares

- Informar a pessoa que os exercícios ativo-assistidos e ativos-resistidos, permitem manter o movimento da articulação, o comprimento do tecido muscular, a força e a função muscular.
- Capacitar a pessoa para exercícios músculo-articulares dos principais grupos musculares dos membros superiores: bicípite (sentada, membro superior em supinação, com um halter, efetuar flexão e extensão do membro superior), tricípite (sentada, com halter, fazer a extensão do antebraço), deltóide (com halter realizar abdução/adução do membro superior e elevação diagonal): todos os dias; 8-10 repetições; 1-3 séries; progressão conforme a tolerância.
- Capacitar a pessoa para exercícios músculo-articulares das mãos com recurso a bola tonificadora (apertar a bola): todos os dias; 8-10 repetições; 1-3 séries; progressão conforme a tolerância.
- Capacitar a pessoa para exercícios músculo-articulares dos principais grupos musculares dos membros inferiores: exercícios da articulação coxofemoral (deitada na cama ou sentada no cadeirão realizar flexão/extensão, abdução/adução do membro inferior), exercícios da articulação do joelho (deitada na cama ou sentada no cadeirão realizar flexão/extensão do membro inferior): todos os dias; 8-10 repetições; 1-3 séries; progressão conforme a tolerância.
- Capacitar a pessoa a realizar flexão plantar/dorsiflexão com ajuda de faixa elástica (mobilizar articulação tibiotársica): todos os dias; 8-10 repetições; 1-3 séries; progressão conforme a tolerância (Ordem dos Enfermeiros, 2009; Izquierdo & Cador, 2023).

Instruir o treino do equilíbrio estático

- Capacitar a pessoa para os exercícios de equilíbrio estático sentado – sentada na beira da cama, o EEER induz um ligeiro balanço no tronco e a pessoa tem de compensar o movimento, recuperando o equilíbrio (Araújo et al., 2021).
- Capacitar a pessoa para os exercícios de equilíbrio estático em pé – em frente ao espelho quadriculado, colocar a pessoa no stand and frame, com o objetivo de manter a posição de equilíbrio em pé enquanto melhora a postura e a ativação muscular, pedir para alternar o peso do corpo entre um membro inferior e o outro: todos os dias; duração 15/30 min; progressão conforme a tolerância.

Instruir o treino do equilíbrio dinâmico

- Capacitar a pessoa para os exercícios de equilíbrio dinâmico sentado – sentada na cama, pedir à pessoa que lateralize o tronco para o outro lado, apoiando o peso no cotovelo contrário, e associar alternância de peso de uma anca para a outra; realizar exercícios de facilitação cruzada, na posição de sentado, solicitar à pessoa que com a mão afetada, vá ao encontro da mão do EEER (assim realiza movimentos de flexão e extensão do tronco e lateralização), passando a linha média: todos os dias; 8-12 repetições; 1-3 séries; progressão conforme a tolerância.

- Capacitar a pessoa para os exercícios de equilíbrio dinâmico em pé – alternância de carga entre os membros inferiores e alternância unipodal, com recurso ao elevador de transferência: todos os dias; 8-12 repetições; 1-3 séries; progressão conforme a tolerância (Araújo et al., 2021).

Instruir a virar-se

- Exemplificar à pessoa a mudar-se da posição dorsal para decúbito lateral – ensinar que deve fletir o membro inferior do lado oposto para o lado que se vai virar e deve deixar os membros “caírem” para o lado, realizando assim, o exercício da dissociação da cintura pélvica e com membro superior do lado oposto, cruzado no corpo, deve alcançar as grades da cama em direção à lateral da cama.

Instruir a transferir-se

- Adaptar técnicas de transferência para limitações específicas de pessoas doentes.
- Capacitar a pessoa que ao ser transferida da cama para o cadeirão e vice-versa – deve erguer o tronco na vertical, em seguida suportar o peso do seu corpo e, por último, rodar sobre o seu eixo para poder realizar a transferência. Contudo, devido à espasticidade que apresenta nos MI's, é uma técnica que deve realizar-se com auxílio, visto que o equilíbrio dinâmico se encontra comprometido.

Instruir a andar

- Explicar à pessoa sobre o andar, através de um dispositivo auxiliar de marcha – elevador suspenso. Este dispositivo consiste na realização de uma marcha suspensa, ou seja, a pessoa é mantida no centro do elevador, com as mãos apoiadas nas barras laterais, em seguida é levantada e fica segura por um cinto circundante à cintura, garantindo que fica com os pés apoiados no chão. Em seguida, a pessoa caminha normalmente. O processo deve continuar com a pessoa realizando alguns passos utilizando o dispositivo, enquanto podemos avaliar a força muscular, o equilíbrio e a marcha.

Instruir a erguer-se

- Explicar à pessoa sobre o erguer-se - sentada, com os joelhos fletidos e as mãos apoiadas na cama ou nos braços do cadeirão, realizar flexão anterior do tronco e iniciar o movimento com perda de contato entre o assento, até que o tronco esteja verticalizado.

Instruir a usar cadeira de rodas

- Demonstrar à pessoa como travar a cadeira de rodas com os travões bilaterais, quando pretender ficar em repouso ou realizar uma transferência.
- Explicar à pessoa como deve impulsionar a cadeira de rodas, usando movimentos longos e suaves.
- Explicar à pessoa como deve manter a postura correta quando está sentada na cadeira de rodas.
- Explicar à pessoa como deve abrir e fechar a cadeira de rodas (Ministério da Saúde, 2013).

Ensinar sobre uso de cadeira de rodas

- Capacitar a pessoa sobre os princípios a ter na seleção da cadeira de rodas (a altura do

encosto deve terminar abaixo da omoplata, os apoios laterais devem estar afastados cerca 3-4cm da região trocantérica, a profundidade do assento deve permitir que a região poplíteia esteja livre e a coxa fique com o máximo de apoio, os pedais devem estar dispostos de forma que a articulação tibiotársica esteja a 90º e, a articulação coxofemoral e o joelho em flexão também realizem um ângulo de 90º).

- Capacitar a pessoa a saber identificar as estruturas da cadeira de rodas, particularmente, o apoio de braços, os pedais e os travões.
- Capacitar a pessoa que deve realizar inspeções regulares à cadeira de rodas, nomeadamente, lubrificar as partes móveis, calibrar os pneus (pressionar o pneu com o polegar para verificar a pressão, o pneu deve ser comprimido cerca de 5mm), apertar os parafusos e os raios (Ministério da Saúde, 2013)

Instruir a tomar banho

- Explicar à pessoa o uso da cadeira de banho, uma vez que esta, possui equilíbrio dinâmico sentado. A cadeira de banho facilita a manutenção da postura sentada, promovendo o conforto, bem como a segurança, na realização das atividades no banho. A utilização deste dispositivo, também contribui para a prevenção de quedas e proporciona maior estabilidade.
- Explicar à pessoa sobre o uso da escova de cabo longo para a lavagem das costas e da parte inferior do corpo, uma vez que a pessoa apresenta limitações. A escova de cabo longo consiste numa solução eficaz para a realização autónoma da rotina da higiene pessoal, pois assim facilita o acesso a áreas do corpo que sejam de difícil alcance e promove a independência da pessoa nas atividades no banho.

Ensinar sobre prevenção de lesões tegumentares

- Elucidar sobre material de apoio disponível e adequado às necessidades da pessoa – grades de proteção, cama articulada, colchão anti escaras.
- Orientar a pessoa para os posicionamentos adequados e a alternância de decúbitos e os cuidados a ter com a pele (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Instruir a vestir-se ou despir-se

- Demonstrar à pessoa a utilização da calçadeira de cabo longo para calçar e descalçar todo o género de sapatos fechados: deve-se segurar o cabo, permitindo um alcance entre o calcanhar e o pé, facilitando a colocação e remoção do calçado.
- Explicar à pessoa o uso do calça/tira meias: posicionar a meia no dispositivo até às ranhuras laterais, que fixam as meias de forma segura, a pessoa introduz o pé no dispositivo e puxa as fitas das extremidades, que permitem que as meias subam e se ajustem ao pé.
- Explicar à pessoa a utilizar calçado com cordões elásticos, pois facilitam na tarefa de calçar e descalçar, bem como elimina a necessidade de amarrar cordões de forma manual.
- Explicar à pessoa como deve despir a parte inferior da roupa: sentada na cama, a pessoa deve abrir o botão, cordão ou zíper, lateralizando a anca para remover a calça até altura do quadril. Posteriormente, retira a calça do outro lado, dobrando as pernas e retirando os membros de forma gradual.

Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-resistido

- Solicitar à pessoa a mobilização da omoplata direita, realizando elevação e depressão, retração e protração, com oposição ao movimento através de resistência exercida pelo EEER; 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa a mobilização da omoplata esquerda, realizando elevação e depressão, retração e protração, com oposição ao movimento através de resistência exercida pelo EEER; 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa a mobilização do ombro direito, realizando flexão, extensão, abdução, adução, com oposição ao movimento através de resistência exercida pelo EEER; 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa a mobilização do ombro esquerdo, realizando flexão, extensão, abdução, adução, com oposição ao movimento através de resistência exercida pelo EEER; 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa flexão e extensão do ombro direito segurando halteres; intensidade: 1Kg (40% 1RM); 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa flexão e extensão do ombro esquerdo segurando halteres; intensidade: 1Kg (40% 1RM); 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa a abdução e adução do ombro direito segurando halteres; intensidade: 1Kg (40% 1RM); 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa a abdução e adução do ombro esquerdo segurando halteres; intensidade: 1Kg (40% 1RM); 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa hiperextensão do ombro direito segurando halteres; intensidade: 1Kg (40% 1RM); 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa hiperextensão do ombro esquerdo segurando halteres; intensidade: 1Kg (40% 1RM); 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa a mobilização do cotovelo direito, realizando flexão, extensão, com oposição ao movimento através de resistência exercida pelo EEER; 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa a mobilização do cotovelo esquerdo, realizando flexão, extensão, com oposição ao movimento através de resistência exercida pelo EEER; 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa flexão e extensão do cotovelo direito segurando halteres; intensidade: 1Kg (40% 1RM); 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa flexão e extensão do cotovelo esquerdo segurando halteres; intensidade: 1Kg (40% 1RM); 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa a mobilização do antebraço direito, realizando pronação e supinação, com oposição ao movimento através de resistência exercida pelo EEER; 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa a mobilização do antebraço esquerdo, realizando pronação e supinação, com oposição ao movimento através de resistência exercida pelo EEER; 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa pronação e supinação do antebraço direito, enquanto o EEER realiza oposição ao movimento, através de uma banda elástica; 8-10 repetições; 1-3 séries.

- Solicitar à pessoa pronação e supinação do antebraço esquerdo, enquanto o EEER realiza oposição ao movimento, através de uma banda elástica; 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa pronação e supinação do antebraço esquerdo, enquanto o EEER realiza oposição ao movimento, através de uma banda elástica; 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa a mobilização do punho esquerdo, realizando flexão e extensão, com oposição ao movimento através de resistência exercida pelo EEER; 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa para apertar bola com as mãos (movimento de flexão dos dedos); 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa para realizar oponência dos polegares direito e esquerdo, estando aplicados na polpa dos dedos velcros autoadesivos; 8-10 repetições; 1-3 séries.
- Solicitar à pessoa a abdução e adução dos dedos das mãos, com elásticos aplicados em torno dos mesmos; 8-10 repetições; 1-3 séries (Izquierdo & Cador , 2023).

Ensinar sobre adaptação do domicílio para usar cadeira de rodas

- Capacitar a pessoa a identificar as barreiras arquitetónicas que perturbem a circulação da cadeira de rodas, tais como: escadas, tapetes ou mobiliário (Ministério da Saúde, 2013).

Executar estimulação da sensibilidade tátil

- Realizar estimulação sensorial com diferentes texturas (Bolognini, Russo, & Edwards, 2016).

Analisar com o cliente a relação entre os exercícios músculo-articulares e a força muscular

- Refletir com a pessoa que o fortalecimento muscular pretende aumentar a capacidade de contração dos músculos, promovendo assim, a evolução da força muscular. Os músculos antagonistas, são afetados pelo aumento do tônus muscular, o que provoca enfraquecimento do mesmo. Desta forma, o fortalecimento dos músculos antagonistas é essencial para a manutenção do equilíbrio e do movimento (Royal College of Physicians, 2018).

Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se

- Refletir com a pessoa o impacto que o uso do dispositivo (grades da cama) tem na capacidade para se virar e como, consegue realizar o autocuidado de forma independente.

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- Analisar em conjunto com a pessoa quais os seus pensamentos e expectativas.
- Informar a pessoa, sobre o encaminhamento para o psicólogo.
- Analisar com a pessoa a sua perceção perante os exercícios de treino de equilíbrio e como estes irão promover a sua funcionalidade.

Ensinar sobre acesso a dispositivos

- Ensinar à pessoa sobre a aquisição dos dispositivos aconselhados (barras de apoio, cadeira de banho, escova de cabo longo). Estes, podem ser adquiridos em lojas de produtos ortopédicos e/ou produtos hospitalares. Os preços destes equipamentos variam de acordo com a loja e os materiais que são utilizados. No geral, barras de apoio 10-20€,

esponja de cabo longo 5-7€, cadeira de banho 30/50€, dependendo das especificidades do modelo.

Analisar com o cliente a relação entre os exercícios músculo-articulares e o movimento articular

- Refletir em conjunto com a pessoa, que a realização dos exercícios músculo-articulares, envolvem a manutenção da mobilidade das articulações e dos tecidos moles, para que ocorra minimização da perda de flexibilidade dos tecidos e a formação de contraturas, uma complicação comum em pessoas com espasticidade (Beliz, 2020).

Analisar com o cliente a relação entre os exercícios e o tônus muscular

- Refletir em conjunto com a pessoa, o impacto que os exercícios apresentam no seu dia a dia. Estes ao serem implementados, estão a atuar na prevenção do aumento do tônus muscular, para que a pessoa consiga participar de forma funcional da realização da AVD's e melhorar a sua qualidade de vida (Ministério da Saúde, 2022).

Analisar com o cliente a relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio

- Refletir com a pessoa o impacto que a limitação do equilíbrio apresenta no seu dia a dia, uma vez que a situação de comprometimento dos sistemas fisiológicos e, por outro lado, a doença, afeta de forma negativa a funcionalidade, a independência, desta. Pelo que, os exercícios de controlo postural e de equilíbrio, visam dar as respostas necessárias, para maximizar a capacidade da pessoa e recuperar o equilíbrio (Pereira, 2020).

Instruir a autoestimulação da sensibilidade

- Capacitar a pessoa sobre a realização da autoestimulação da sensibilidade - o EEER coloca água fria ou quente no segmento corporal afetado; posicionar o diapasão em vibração no segmento corporal afetado; realizar estimulação sensorial com diferentes texturas (Bolognini, Russo, & Edwards, 2016).

Assistir no tomar banho usando dispositivo

- Auxiliar a pessoa no autocuidado tomar banho com a utilização de dispositivos tais como: cadeira de banho e a escova de cabo longo, promovendo sempre a sua independência e encorajando-a a participar.

Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

- Refletir com a pessoa o impacto que o tomar banho, apresenta no compromisso da funcionalidade e da independência da mesma. E que, com a utilização de dispositivos de apoio (a escova de cabo longo, a cadeira de banho), esta, consegue participar de forma independente.

Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

- Refletir com a pessoa o impacto que o vestir-se ou despir-se apresenta no compromisso da funcionalidade e da independência da mesma. E que, com a utilização de dispositivos de apoio (calça meias, calçadeira de cabo longo), esta, consegue participar no vestir-se ou despir-se de forma independente.

Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para arranjar-se

- Refletir com a pessoa o impacto que o autocuidado arranjar-se, apresenta no compromisso da funcionalidade e da independência da mesma. E que, com a utilização de dispositivos de apoio, esta, consegue participar no autocuidado de forma independente.

Adequar o vestuário para prevenir queda

- Explicar à pessoa que deve utilizar calçado fechado e evitar usar chinelos, bem como usar roupas confortáveis, que não sejam largas e que se arrastem pelo chão (DGS, 2019).

Executar massagem

- A massagem terapêutica deve ser realizada de forma cuidadosa e utilizando técnica especializada. Os principais objetivos são o relaxamento muscular, melhoria da circulação e redução de rigidez. A combinação da massagem com alongamentos suaves pode potencializar os benefícios, ajudando a melhorar a mobilidade e a qualidade de vida (Cabanas-Valdás, et al., 2021).
- Colocar a pessoa em posição confortável (decúbito ventral ou decúbito lateral); ligar uma música relaxante; expor a área a ser massagada, neste caso membros inferiores; escolher a técnica de massagem de acordo com o efeito que é desejado; explicar à pessoa a técnica respiratória.

Aplicar frio

- A utilização de crioterapia em casos de espasticidade, contribui para a diminuição da atividade do fuso muscular e dos nervos periféricos, ocorrendo assim, a diminuição da percepção da dor e a contratilidade do músculo, desse modo, diminui o espasmo muscular diminuindo a excitabilidade dos nervos periféricos (Araújo et al., 2021; Conceição, Miranda, Macedo, Proença, & Mazarro, 2022).

Analisar com o cliente a relação entre pensamento positivo e controlo da ansiedade

- Refletir com a pessoa o impacto que os pensamentos positivos têm no seu quotidiano e na sua recuperação. Se identificar as situações em que apresente mais ansiedade, pode utilizar estratégias que culminam no controlo da ansiedade e assim, permitem enfrentar todos os desafios durante a recuperação (Cruz, Machado, & Afúine, 2021).

Executar escuta ativa

- Incentivar a pessoa a expressar os seus sentimentos (fazer com que verbalize os seus pensamentos e as suas expectativas perante a situação em que se encontra) (Cruz, Machado, & Afúine, 2021).

Instruir a sentar-se

- Capacitar a pessoa a sentar-se em cadeira com braços: colocar a região poplíteia em contato com a cadeira; colocar as mãos nos braços da cadeira; fletir o tronco e controlar a velocidade na descida.

Ensinar sobre estratégias de relaxamento

- Capacitar a pessoa para identificar o que a mais deixa ansiosa.
- Capacitar a pessoa para a técnica de respiração - inspirar lentamente pelo nariz, sustentar a respiração durante alguns segundos, expirar lentamente (deve repetir até sentir que os

níveis de ansiedade baixaram).

- Capacitar a pessoa a substituir os pensamentos negativos pelos positivos.

Planejar eliminação intestinal

- Definir horário para efetuar as dejeções (preferencialmente 30 minutos após as refeições).
- Utilização de medicação laxante (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

Planejar eliminação urinária

- Definir com a pessoa o planeamento da eliminação urinária.
- Clarificar que a ingestão de líquidos, deve ser distribuída ao longo do dia (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

Aplicar calor

- A aplicação de calor superficial na região afetada, promove a vasodilatação e o relaxamento muscular (Araújo et al., 2021).

Assistir o cliente a identificar os fatores concorrentes com a ansiedade

- Auxiliar a pessoa a identificar as situações que lhe provocam ansiedade.
- Referir à pessoa a importância do sono para o dia a dia.
- Auxiliar a pessoa a substituir pensamentos negativos, pelos positivos (Cruz, Machado, & Afúine, 2021).

Executar estimulação da sensibilidade térmica

- Colocar água fria ou quente no segmento corporal afetado (Bolognini, Russo, & Edwards, 2016).

Aplicar tala oroinsuflável

- Colocar a tala de dupla câmara no membro inferior. Importa referir que a tala permite estabilizar e manter a articulação do joelho em extensão, bem como, a anulação completa do tónus. Solicitar à pessoa que realize exercícios músculo-articulares com os membros inferiores (flexão, extensão, abdução, adução da articulação coxofemoral direita e esquerda; flexão plantar, dorsiflexão do pé direito e esquerdo).
- Colocar a tala de câmara única de pé, em que o objetivo é estabilizar e manter a posição do tornozelo e do pé, para a realização de exercícios como a ponte e dissociação de cintura (Araújo et al, 2021).

Executar técnica de exercício músculo-articular com cicloergómetro

- Realizar exercícios músculo-articulares, através do cicloergómetro (THERA-Trainer Demo). Este dispositivo possui apoio motor, permitindo um treino de melhoramento da força muscular e da mobilidade, em que são realizados exercícios passivos e ativo-assistidos, dependendo da capacidade funcional da pessoa.

3.8. Síntese relativa ao caso

Este tópico, visa essencialmente complementar a conceção de cuidados, em que o foco é a pessoa, no contexto dos processos de reorganização interna necessária para a readaptação às novas circunstâncias. O propósito final, consistiu na promoção de um processo de transição saúde-doença, positiva e saudável, tendo sempre em consideração os referenciais teóricos, bem como, a prática baseada em evidência e nos instrumentos reguladores da profissão.

Os cuidados que são prestados na fase inicial da doença têm um impacto significativo na recuperação da pessoa, daí serem imprescindíveis. Por esse motivo, o plano de cuidados teve como prioridade as intervenções que visam a otimização/reeducação funcional, o treino das AVD's, que tem como objetivo maximizar a autonomia e melhorar a qualidade de vida da pessoa.

A conceção de cuidados, consistiu na elaboração de um plano de intervenções específicas à pessoa, no qual, foram identificadas todas as comorbilidades, défices neurológicos (concretamente nos domínios da força muscular, tônus muscular, equilíbrio, sensibilidade), limitações ao nível do autocuidado e quanto à capacidade em participar em todo o processo de reabilitação.

Procurou-se sempre fornecer informação correta, em momentos oportunos, dando a conhecer todos os recursos disponíveis, mantendo continuamente o acompanhamento, com a finalidade de garantir os serviços necessários. Incentivou-se, assim, a satisfação e o bem-estar físico e psicológico da pessoa.

Não foram encontrados significados dificultadores no processo de cuidados, tendo sido criados pontos de conexão com a pessoa para a maximização do potencial do conhecimento e das capacidades, com foco nos processos corporais e adaptativos associados à transição vivenciada.

Tendo em conta que a alteração do tônus muscular é um dos principais sintomas da pessoa deste estudo de caso, importa destacar que, ocorre simultaneamente comprometimento a nível da função motora e sensorial, resultante de uma disfunção no sistema nervoso central que está associada à lesão da medula. Isto resulta na presença de espasticidade, que corresponde a contrações descontroladas dos músculos, aumento do tônus muscular, rigidez e movimentos desordenados, o que leva o EEER a intervir neste domínio, com exercícios musculares, posicionamento em padrão anti-espástico, aplicação de talas oroinsufláveis e exercícios músculo-articulares com cicloergómetro THERA-trainer Bemo. A implementação destas intervenções, visaram a prevenção de deformidades, bem como, observou-se uma ligeira melhoria do tônus muscular e uma diminuição da resistência ao movimento passivo.

No domínio da força muscular, o enfoque esteve na execução de exercícios musculartoarticulares

nos membros inferiores, com objetivo na recuperação funcional. Os exercícios passivos/ativo-assistidos que foram efetuados tiveram como base a ativação muscular nos membros inferiores, enquanto nos membros superiores prevaleceu o fortalecimento muscular, com a execução de exercícios ativo-resistidos, para que estes, se tornassem numa mais valia em inúmeras atividades. Ainda no domínio da força muscular foi também identificada a parésia nos membros inferiores, em que a função motora e sensorial encontrava-se comprometida, dificultando assim, as atividades diárias. Obviamente, as intervenções desenvolvidas visaram a melhoria desta condição, priorizando a recuperação da força muscular através de exercícios ativos-assistidos e ativos-resistidos com foco na mobilização articular e fortalecimento muscular. Esta abordagem terapêutica, cumpriu os princípios da neuroplasticidade, promovendo assim, ganhos ao nível da independência funcional.

No que reporta à amplitude articular, o plano de cuidados evidenciou a relevância na manutenção e na recuperação da mobilidade articular, a fim de evitar o agravamento ao nível das articulações do joelho, coxofemoral e tibiotársica que se encontravam comprometidas. Foram executados exercícios músculo-articulares passivos/ativos-assistidos (devido à situação específica), através da dupla tarefa motora para a promoção da mobilidade articular e também com o intuito de evitar o agravamento da rigidez articular.

O compromisso do equilíbrio estático e dinâmico, por via da influência das alterações na função motora, levou a que domínios, como o autocuidado e o andar fossem afetados. Assim, tornou-se essencial a atividade de avaliação e de intervenções adequadas, pelo que se centrou na melhoria da estabilidade postural da pessoa. Foram implementadas atividades que visaram dar resposta à técnica de treino de equilíbrio estático em pé, com a utilização do plano inclinado. O plano inclinado consiste num dispositivo, em que, a pessoa consegue adaptar-se de forma progressiva à posição ortostática (em pé), especialmente em casos de imobilização prolongada, fraqueza muscular ou disfunção autonómica, principalmente a nível da pressão arterial. Neste sentido, foi possível realizar treino de equilíbrio estático em pé com recurso ao plano inclinado, permitindo que a pessoa se adapta-se progressivamente à posição ortostática, prevenindo assim, episódios de hipotensão ortostática, re aquisição da tolerância ao ortostatismo, promoção do fortalecimento muscular e a recuperação a nível sensorial. A adaptação da Sr^a X ao plano inclinado foi positiva, enquanto, na utilização do Stand and Frame, esta, não conseguiu uma adaptação eficaz. Pelo que, foi necessário adaptar as intervenções às necessidades individuais da pessoa. Quanto ao treino de equilíbrio dinâmico em pé, numa fase inicial foi dificultador, visto que a Sr^a X, mantinha alterações a nível do ortostatismo estático em pé, pelo que, a implementação do treino de marcha ou a execução das atividades de vida diárias ficou comprometida, por isso, foram realizadas intervenções a nível do treino de equilíbrio dinâmico na posição de sentada. Quanto ao nível do equilíbrio dinâmico em pé, com a utilização do elevador de transferências foi possível de forma gradual realizar intervenções para a recuperação a nível deste domínio.

A eliminação urinária foi foco de intervenção, através da implementação de estratégias, baseadas na execução do estudo urodinâmico, em que é possível avaliar a capacidade vesical, a sensibilidade vesical, a complacência vesical, a presença de hiperatividade do detrusor, o fluxo urinário e o volume residual (Faleiros et al., 2021), sendo que, neste caso em concreto, a Sr^a X apresentou dificuldades em cumprir a ingestão hídrica, pelo que o resultado não foi o mais ambicioso. No entanto, os treinos vesicais mantiveram-se, bem como o controlo de volume residual, através do bladder scanner.

Relativamente, ao domínio da eliminação intestinal, as intervenções visaram na prevenção da obstipação, focando-se no planeamento da eliminação intestinal e no uso de laxantes, evitando complicações de impactação fecal.

Nos domínios do autoconceito e da emoção, destacaram-se as alterações psicológicas e emocionais que a pessoa vivencia ao longo do processo transição saúde-doença. O plano de cuidados, centrou-se na reconstrução do autoconceito e no desenvolvimento emocional, através do incentivo da verbalização de sentimentos, no uso de estratégias que consistiam na reconstrução do autoconceito e na forma de lidar com os distúrbios emocionais, promovendo a consciencialização sobre os pensamentos e o desenvolvimento do autocontrolo emocional. Esta abordagem permite assim, aumentar a motivação, facilitar a adesão ao plano terapêutico e contribuir para o bem-estar pessoal, na qual foi possível obter ganhos por parte da Sr^a X.

O compromisso das sensações somáticas, dependem da gravidade e da localização da lesão medular. Esta condição, interfere na transmissão dos impulsos nervosos entre o cérebro e o corpo, afetando a perceção tátil, térmica, dolorosa, propriocetiva, vibratória e discriminativa. No caso da Sr^a X, foram identificadas alterações sensitivas como anestesia, disestesia, parestesia e dor neuropática, comprometendo a sensibilidade tátil e térmica, bem como a execução de atividades diárias. As intervenções consistem na colocação de água fria e/ou quente no segmento do corpo afetado e na estimulação sensorial com diferentes texturas, contudo, o plano de cuidados era adaptado, para garantir a segurança e a eficácia dos processos corporais. Importa referir que, não foi possível observar melhorias neste domínio devido ao curto período de intervenção.

No que reporta ao compromisso no autocuidado, procurou-se realizar treino específico para a prática das tarefas funcionais. A aprendizagem das habilidades motoras baseou-se na prática de ações que melhor resultassem para o desempenho da pessoa. Para avaliar o nível de capacidade funcional da pessoa, foi utilizada a Escala de Barthel e a Escala de Medida de Independência Funcional (MIF), pois assim, foi possível identificar quais as atividades que foram realizadas de forma independente ou com auxílio e quais os fatores limitadores, entre os quais se destacam a espasticidade nos membros inferiores, a fraqueza muscular, as alterações sensoriais, alterações do ortostatismo, dor. Esta avaliação foi importante para realizar um plano de cuidados individualizado, com enfoque na capacidade da pessoa e na promoção da sua

autonomia. Entre as principais atividades ao nível do autocuidado que visam a manutenção das necessidades humanas básicas e devem ser orientadas pelo EEER estão: higiene pessoal, erguer-se, vestir-se/despir-se, sentar-se, transferir-se, virar-se. A intervenção focou-se na implementação de estratégias adaptativas para compensar as limitações, com base em dispositivos adequados (cadeira de banho, grades da cama, barras de apoio, trapézio, cadeira sanita, calça/tira meias, calçadeira de cabo longo) ou com auxílio de terceiros, tendo em conta os défices prévios e o potencial de independência da pessoa. Durante o processo, o envolvimento e participação da Sr^a X, permitiram a obtenção de alguns ganhos.

O plano de cuidados realizado demonstra uma intervenção terapêutica que equivale a um curto período de tempo, pelo que, os ganhos neste período não foram os mais desejados, visto que só foi possível estar em contacto com a Sr^a X durante 4 dias. No entanto, as intervenções realizadas durante o período possível, foram satisfatórias. Por conseguinte, fica a expectativa de um potencial de evolução favorável para a continuidade dos cuidados da Sr^a X.

4. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

As competências comuns do enfermeiro especialista, juntamente com as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, consistem na aprendizagem teórico-prática, no desenvolvimento das competências e na aplicação de técnicas em contextos clínicos, sempre por meio de uma prática reflexiva.

O processo de enfermagem, aplicado à identificação de necessidades, ao diagnóstico de problemas, à intervenção e avaliação dos resultados, deve ter em consideração, os modelos conceituais do autocuidado e das transições, e, por outro, a prática clínica fundamentada na evidência científica. Estes princípios têm como objetivo assegurar os padrões de qualidade nos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação, conforme estabelecido no regulamento nº 350/2015, Diário da República, 2ª série — nº 119 — de 22 de junho de 2015.

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

O enfermeiro especialista revela um exercício seguro, profissional e ético, utilizando aptidões como a tomada de decisão ética e deontológica. A responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão de cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais são parte integrante dos domínios das competências comuns do EE. A abordagem destas competências é apresentada em seguida, de acordo com os quatro domínios estabelecidos pelo Regulamento nº 140/2019, Diário da República de 6 de fevereiro de 2019.

Responsabilidade profissional, ética e legal

A prática profissional, ética e legal fundamenta-se em um conjunto de normas legais, princípios éticos e diretrizes deontológicas. Nesse contexto, a legislação e o código deontológico constituem os pilares principais que regem a profissão, assegurando a proteção dos direitos das pessoas, bem como o seu bem-estar. Além disso, as decisões clínicas são suportadas com base no conhecimento teórico e prático o que favorece uma postura reflexiva e crítica, com relevância nas orientações dos enfermeiros especialistas tutores e professores, que desempenham um papel crucial na formação de futuros EEER.

O respeito pela diversidade cultural das pessoas e das famílias constituiu uma prioridade, para se evitar juízos de valor e assegurar que o atendimento fosse centrado nas necessidades individuais de cada um. A tomada de decisão, conforme mencionado anteriormente, foi orientada pelas diretrizes do Código Deontológico, com ênfase na defesa dos direitos humanos, conforme estabelecido na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO (2005). Neste contexto, foram implementadas estratégias ético-legais de proteção da pessoa

em diversos meios, contribuindo para a promoção de uma prática profissional alinhada às expectativas da sociedade, desempenhando um papel consultor quando os cuidados exigiam um nível de competência correspondente à área de especialidade. Adicionalmente, fomentou-se uma reflexão crítica sobre os processos de tomada de decisão, visando avaliar tanto a eficácia dos procedimentos adotados quanto os resultados obtidos. A análise efetuada permitiu identificar os riscos eficazmente, promovendo a segurança das pessoas e assegurando as intervenções adequadas e alinhadas aos princípios éticos, pela qual a profissão é regulada.

Garantiram-se práticas de cuidados em consonância com os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, assumindo o acesso à informação, à confidencialidade, à segurança das informações (oral e escrita), o respeito da pessoa pelo direito à privacidade, a autodeterminação, assim como a valorização de costumes e crenças espirituais das pessoas. Estas garantias constam de vários artigos do código deontológico:

I) Artigo 105º - Do dever de informação – “a) Informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem; b) Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado; c) Atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem; d) Informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter” (Lei nº 156/2015, p. 8103);

II) Artigo 106º - Do dever de sigilo – “a) Considerar confidencial toda a informação acerca do alvo de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte; b) Partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos; c) Divulgar informação confidencial acerca do alvo de cuidados e da família só situações previstas na lei, devendo, para o efeito, recorrer a aconselhamento deontológico e jurídico; d) Manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados” (Lei nº 156/2015, p. 8103);

III) Artigo 107º - Do respeito pela intimidade “a) Respeitar a intimidade da pessoa e protegê-la de ingerência na sua vida privada e na da sua família; b) Salvaguardar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa” (Lei nº 156/2015, p. 8103);

IV) Artigo 110º - Da humanização dos cuidados – “a) Dar, quando presta cuidados, atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade; b) Contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa” (Lei nº 156/2015, p. 8104).

Melhoria contínua da qualidade

No âmbito deste domínio, assegurou-se um papel dinamizador no desenvolvimento de

iniciativas estratégicas com o intuito de melhorar a área da qualidade através da integração de conhecimentos e habilidades. Portanto, procurou-se mobilizar conhecimentos e habilidades desenvolvidos a nível académico para garantir uma melhoria contínua na qualidade. Assim, surgiu uma oportunidade para aprofundar o conhecimento através de uma melhor evidência científica, com recurso às guidelines relativas ao conhecimento da especialidade e, por conseguinte, uma prestação de cuidados de maior qualidade.

A enfermagem é uma profissão que está em constante evolução, sendo a colaboração entre a ciência e a tecnologia uma estratégia de desenvolvimento. A aprendizagem deve ser contínua, de carácter individual e através do ensino de outros (tutores EEER, professores, entre outros). Dessa forma, o avanço científico impulsiona uma prática clínica de excelência, contribuindo significativamente para a qualidade dos cuidados prestados.

Um dos aspetos, importantes na função do EE é defender os direitos das pessoas doentes e promover a sua participação de forma ativa na tomada de decisão sobre os seus cuidados. Pelo que, tentou-se assegurar um ambiente terapêutico e seguro, nas vertentes física, psicossocial, cultural e espiritual. A prática profissional foi baseada no respeito pela identidade cultural e das necessidades espirituais da pessoa e da sua família, garantindo a satisfação de tais necessidades, com abstenção a juízos de valor.

Tendo em vista a melhoria contínua da qualidade, foi constante a preocupação com a segurança dos dados recolhidos, no sentido de fazer cumprir o Artigo 106º do Código Deontológico - do dever do sigilo - “partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos” (Lei nº 156/2015, p. 8079).

Gestão dos cuidados

No âmbito do domínio da gestão dos cuidados, o Regulamento das Competências Comuns, estabelece que o EE deve orientar os cuidados de enfermagem, otimizar a resposta da equipa e promover a articulação eficazmente entre todos os membros da equipa.

No contexto da prática clínica é incontestável o papel de consultor que o EEER exerce, muito devido ao seu conhecimento científico e às competências que evidencia. Ao longo do estágio, o referido desenvolveu-se, na forma de prescrição de dietas adaptadas ao compromisso da deglutição, da implementação de estratégias compensatórias posturais e sensoriais para melhorar a deglutição, no aconselhamento na aquisição de produtos de apoio, na promoção do autocuidado, na manipulação de dispositivos como por exemplo cough assist, no posicionamento antiespástico, na capacitação do familiar/cuidador no contexto do processo de transição. Estes exemplos referidos, contribuíram de forma significativa para que a equipa responda às necessidades da pessoa da melhor forma possível.

Com o intuito de otimizar a gestão dos cuidados de enfermagem, assegurando a articulação eficaz entre os cuidados especializados e os enfermeiros generalistas, procurou-se que o processo de tomada de decisão do EEER ficasse refletido no plano de cuidados da pessoa e nos momentos de passagem de turno. Esta abordagem visa garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados, em conformidade com as recomendações e avaliações realizadas por parte do EEER.

Considerando que o EEER está associado muitas vezes ao papel de responsável de turno, existiu a oportunidade de observar de forma próxima a gestão dos cuidados associada a essa função, de forma a otimizar o trabalho em equipa, ajustando os recursos às necessidades de cuidados, com a finalidade de garantir a sua qualidade. Procurou-se criar uma relação de interajuda e congruência, que contribui-se positivamente para a relação com a equipa multidisciplinar, o que, potencia o desenvolvimento profissional.

Além disso, constatou-se que uma liderança eficiente cria impacto direto na comunicação, no envolvimento da equipa e na satisfação das pessoas. O enfermeiro especialista precisa de cultivar um clima de confiança e respeito, facilitando a troca de informações e a resolução de problemas de maneira competente. Isso é particularmente importante em contextos de alta complexidade, onde são necessárias decisões ágeis e bem fundamentadas para garantir a segurança e a qualidade do cuidado.

Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Neste domínio, o autoconhecimento e a assertividade, são elementos importantes na formação do enfermeiro especialista, uma vez que tem impacto na relação com os restantes profissionais e na interação terapêutica.

O autoconhecimento permite desenvolver uma capacidade de introspeção, ou seja, por vezes é necessário analisar emoções, valores e crenças, para se poder compreender quais as limitações pessoais e até que ponto estas podem influenciar os cuidados prestados. Por outro lado, a assertividade, surge como um complemento neste processo, pois favorece a construção de relações de trabalho saudáveis, o que possibilita o enriquecimento através de troca de experiências com outros profissionais, enfermeiros tutores e professores.

As intervenções desenvolvidas permitiram aprimorar uma praxis clínica especializada baseada na evidência científica, com conhecimento atual e pertinente, que se consolidou nos processos de tomada de decisão, no âmbito do processo de enfermagem, para que a prestação de cuidados fosse especializada, segura e competente.

Com o objetivo de implementar uma prática fundamentada na evidência, procurou-se adquirir o conhecimento científico essencial para tal, por meio de estudo e trabalho individual, da aprendizagem dos conhecimentos transmitidos pelos enfermeiros tutores, de testemunhos significativos e da participação em ações de formação em serviço. As formações foram

conduzidas por membros da equipa dos diferentes contextos clínicos.

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

A intervenção do EEER tem como finalidade o diagnóstico precoce e a aplicação de ações preventivas que assegurem as capacidades funcionais da pessoa, prevenindo complicações e incapacidades. As intervenções terapêuticas pretendem melhorar as funções residuais, manter ou recuperar a independência nas atividades de vida diária e minimizar o impacto das incapacidades já acomodadas.

Com base no perfil de competências específicas no Regulamento nº 392/2019 de 3 de maio de 2019, o EEER (I) cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo de todo o ciclo vital, em todos os contextos da prática de cuidados; (II) capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício de cidadania; (III) maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa.

Em seguida é apresentada, a reflexão relativa ao desenvolvimento das competências específicas do EEER e dos objetivos específicos (a) “desenvolver competências específicas do EEER para cuidar de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados”; b) “desenvolver competências específicas do EEER para capacitar as pessoas com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania” c) “desenvolver competências específicas do EEER para maximizar a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa”. Deste modo, serão apresentados os respetivos objetivos específicos individualmente.

Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados

A enfermagem de reabilitação foca-se no diagnóstico e tratamento das respostas humanas a problemas de saúde, resultantes de deficiências funcionais ou associadas a estilos de vida (Vaughn et al., 2022).

O conhecimento, a experiência e a qualificação do EEER, permitem-lhe identificar e intervir nas necessidades da pessoa doente, da família, assim como de outros profissionais, que em colaboração, proporcionam os melhores resultados. Cada membro da equipa de reabilitação destaca-se pela sua formação, expectativas profissionais e responsabilidades, contribuindo para uma abordagem colaborativa que visa alcançar os resultados ideais para a pessoa e/ou família assistida. Os EEER são parte integrante da equipa multidisciplinar, pelo que, devem ser incluídos nos cuidados de reabilitação, nos diferentes contextos clínicos onde estes são prestados (Vaughn et al., 2022).

O EEER centra os seus cuidados na pessoa com necessidades especiais ou com limitação de

atividade, ou seja, a pessoa que se encontra incapacitada de realizar de forma autónoma as atividades humanas básicas. O objetivo é potenciar as funções residuais, minimizando o impacto das incapacidades instaladas, resultantes de doenças ou deficiências, sejam estas, física, mental, cognitiva ou psicológica (OE, 2019).

Os cuidados de enfermagem de reabilitação adotam uma abordagem holística nas diversas etapas do ciclo vital do ser humano e nos contextos multiculturais em que as pessoas estão inseridas. A experiência de estágio, que decorreu em diferentes ambientes clínicos, evidenciou a diversificação de cenários nos cuidados de reabilitação. Essa vivência possibilitou o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades específicas para um cuidado especializado, contendo desde recém-nascidos, jovens, adultos e idosos, assim como suas famílias e prestadores de cuidados, enfatizando a importância de uma prática adaptativa às necessidades de cada fase da vida.

O processo de enfermagem constitui a base da tomada de decisão dos EEER, ou seja, ao identificar o foco/domínio relevante para a enfermagem de reabilitação, em que são considerados os dados clínico-funcionais iniciais da pessoa, são implementadas atividades diagnósticas que permitem a recolha de informações essenciais, culminando na formulação do diagnóstico de enfermagem. Os dados recolhidos e, conseqüentemente, os diagnósticos formulados, referem-se à funcionalidade (nas áreas motora, sensorial, cognitiva, cardíaca, respiratória, alimentar, de eliminação e de sexualidade), às respostas humanas aos processos de transição, bem como aos fatores facilitadores/dificultadores desses processos de adaptação (OE, 2018). A segurança e o rigor do juízo clínico do EEER são diretamente proporcionais às atividades diagnósticas implementadas, sendo este um foco constante durante o estágio.

No processo de avaliação do risco de alteração da funcionalidade, recorreu-se frequentemente aos seguintes instrumentos de apoio à tomada de decisão: National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Gugging Swallowing Test (GUSS), Functional Oral Intake Scale (FOIS), International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI), Teste de Tinetti, Mini Mental State Examination (MMSE), Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Índice de Barthel, Medida de Independência Funcional (MIF), Formulário de Avaliação da Dependência no Autocuidado (FADA), Aphasia Rapid Test, Rancho Los Amigos Levels of Cognitive Functioning Scale (LCFS), Modified Medical Research Council Scale (mMRC), Escala de Morse, Timed Up and Go Test (TUG), Escala ASIA (American Spinal Injury Association), Escala Braden, Escala de House-Brackmann, Escala de Ashworth, Formulário de Análise da Marcha por Observação (Corpo Todo) do Rancho Los Amigos Medical Center, Rancho Los Amigos Level of Cognitive Functioning Scale (LCFS), Teste de Levantar e Sentar, Goniometria, Dinamometria, Prova de Marcha de Seis Minutos, Questionário de Qualidade de Vida SF-36, St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), COPD Assessment Test (CAT), EQ-5D (EuroQol-5D) e Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS).

É esperado que a prática de enfermagem seja suportada por evidência científica recente, pelos instrumentos reguladores da profissão, não esquecendo os referenciais teóricos da disciplina, como a Teoria do Défice do Autocuidado de Orem e da Teoria das Transições de Afaf Meleis. Enquanto o autocuidado é um fundamento da Teoria de Orem e representa um foco importante para os cuidados do EEER, já a avaliação das respostas humanas aos processos de transição, baseada no referencial teórico de Meleis, proporciona a criação de pontes entre a rutura e o novo processo de mudança, promovendo a maximização do potencial, do conhecimento e das capacidades da pessoa cuidada.

No decorrer dos diversos contextos clínicos, as transições observadas na prática clínica encontravam-se relacionadas com o tipo saúde/doença, da qual emergiam transições situacionais envolvendo os familiares cuidadores. A identificação das propriedades nas transições assumem uma importância relevante, pois são essenciais para a readaptação e reestruturação de papéis (pessoais, familiares, profissionais e sociais), os quais envolvem a consciencialização, envolvimento, perceção de mudança, intervalo de tempo e eventos críticos.

O referencial teórico de Afaf Meleis (2000) foi determinante para a prática clínica, permitindo o desenvolvimento do exercício profissional eficaz e intencional, facilitando o entendimento das necessidades da pessoa e da sua família durante os diferentes momentos do processo de transição. Através da experiência prática, foi possível confirmar que a readaptação e reestruturação dos papéis dependem das propriedades da transição, especialmente da consciencialização. Para que a transição se concretize de forma eficaz, é crucial que a pessoa e a sua família tenham plena perceção das mudanças ocorridas e porque ocorreram.

As atividades realizadas permitiram observar que o confronto da pessoa com atividades que não consegue realizar devido ao agravamento da sua condição de saúde (como, por exemplo, no primeiro levante, nas atividades de autocuidado ou na marcha) são momentos críticos, onde a consciência das mudanças se torna mais evidente. Estes momentos funcionam como marcos de mudança, permitindo o início de um novo começo. Em particular, na transição saúde/doença, seja devido a doenças agudas (como acidente vascular cerebral ou quedas em idosos) ou à agudização de doenças crónicas (como a DPOC), quando a consciencialização está comprometida, a intervenção precoce do EEER é fundamental para garantir a continuidade do processo.

Tendo em conta os dados que sustentam o juízo clínico do EEER, a nível motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, da alimentação, da eliminação, da sexualidade e da execução das atividades de vida diária, tentou assegurar-se a formulação dos diagnósticos, com base na terminologia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e na ontologia de enfermagem, permitindo a identificação das necessidades de intervenção para otimizar e/ou reeducar a função.

Previamente à definição e implementação das intervenções terapêuticas, foram definidos

objetivos, que fossem viáveis, individualizados e ajustados à condição de saúde da pessoa, pelo que baseando-se neles foram planeadas e implementadas as intervenções. As atividades desenvolvidas permitiram a conceção de planos de intervenção com o propósito de promover capacidades adaptativas com vista ao autocontrolo e autocuidado nos processos de transição saúde/doença e ou incapacidade. Neste sentido, nos diversos contextos tentou-se identificar as principais prioridades de saúde com a pessoa, discutir práticas de risco, bem como as respetivas alterações da funcionalidade.

As intervenções planeadas ao longo dos contextos clínicos, foram implementadas com o objetivo de otimizar e/ou reeducar as funções aos níveis motor, cognitivo, respiratório, da eliminação e da sexualidade. Portanto, foram implementados planos de reeducação funcional, onde foram abordadas estratégias, tendo em conta o planeamento ensinar, o instruir e o treinar.

Para além disso, os resultados devem ser analisados para permitir que sejam reajustados e melhorados. Desta forma, foram reformulados com base na variação atingida dos programas de redução de risco, otimização da funcionalidade, reeducação funcional e treino funcional.

Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania

As atividades desenvolvidas ao longo dos contextos de estágio, permitiram a elaboração e implementação de programas de treino de atividades de vida diária, visando a adaptação às limitações da mobilidade e à maximização da autonomia e qualidade de vida (Regulamento nº 392/2019). O autocuidado assume uma importância relevante e altamente sensível aos cuidados de enfermagem de reabilitação. Os EEER, com a sua formação avançada, integram esta área de atenção na sua prática clínica, reconhecendo a complexidade de cuidados que esta exige, considerado um domínio central no planeamento dos cuidados. Dorothea Orem, é conhecida pela sua “Teoria do Autocuidado” onde destaca a importância do autocuidado na promoção da saúde e na recuperação da pessoa. Segundo esta teórica, o autocuidado é definido como sendo um conjunto de atividades que as pessoas realizam no sentido de manutenção da vida e do seu bem-estar. A teoria é estruturada em três componentes principais: a primeira é a Teoria do Autocuidado (que descreve como as pessoas têm capacidade para cuidarem de si mesmas); a segunda componente é a Teoria do Défice no Autocuidado (que ocorre quando os indivíduos não conseguem atender às suas necessidades e necessitam de auxílio); a terceira componente é a Teoria dos Sistemas de Enfermagem (onde o enfermeiro, a família ou os prestadores de cuidados, atuam como facilitadores/orientadores para as pessoas que necessitam de cuidados). De acordo com a perspetiva teórica, a necessidade de cuidados de enfermagem surge de um défice entre as capacidades de autocuidado da pessoa e as exigências. Este referencial possui extrema importância para a enfermagem de reabilitação, pois dá ênfase à pessoa, partindo do princípio de que a ajuda profissional intencional e sistematizada, por parte do enfermeiro, pode promover a integração e novas formas de

concretizar as atividades de autocuidado.

A intervenção do EEER, deve contemplar a substituição da pessoa em todas as atividades do autocuidado ou por outro lado, quando a pessoa possui algumas capacidades para o realizar, esta deve ser capacitada para o máximo de atividades, substituída apenas nas que não conseguir realizar. No entanto, se a pessoa possui capacidade para o autocuidado, mas necessitar de apoio, ensino e instrução, essas deverão ser intervenções em que o EEER deve centrar o seu foco. Para este processo, a teórica alerta ainda para a necessidade de envolvimento e motivação da pessoa, aspetos essenciais no decurso do plano de reabilitação (Orem, 2001).

Durante o estágio, foi possível detetar as limitações que as pessoas encaravam no domínio do autocuidado, pelo que, a assistência prestada fundamentou-se em três sistemas de prestação de cuidados. Através da metodologia científica do processo de enfermagem, procurou-se no âmbito do autocuidado, avaliar as necessidades da pessoa de forma contínua, identificando a sua capacidade para realizar as atividades específicas em cada domínio do autocuidado, tendo em conta o seu potencial físico, cognitivo, psicológico e social, com o objetivo de promover a melhoria das suas competências. No decorrer do estágio, foram realizados treinos específicos de atividades de vida diária, tendo em conta, sugestões a nível de técnicas e dos produtos de apoio para o autocuidado, no sentido de promover a independência da pessoa neste domínio, bem como facilitar o prestador de cuidados tal como preconizado por alguns autores (Petronilho et al., 2021).

Uma das principais preocupações foi a promoção da mobilidade, acessibilidade e participação social, em que a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), Incapacidade e Saúde, da Organização Mundial de Saúde, traduzida para português em 2004, forneceu uma base para compreender o impacto dos fatores pessoais e ambientais na condição de saúde. O modelo biopsicossocial abordado na CIF permite uniformizar conceitos e a linguagem entre os profissionais de saúde, ao definir que a funcionalidade de uma pessoa é influenciada não apenas pelas funções corporais, mas também por fatores pessoais e ambientais. Assim, ao longo do estágio, procurou-se integrar esses fatores na prática clínica. A condição da pessoa não deve ser definida exclusivamente pela sua etiologia ou diagnóstico, pois indivíduos com a mesma condição podem apresentar perfis de atividade e participação social distintos (Ribeiro et al., 2021). O objetivo foi fornecer cuidados adequados à condição individual da pessoa, promovendo a sua participação social.

Tendo em consideração a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, é possível afirmar que o ambiente pode constituir-se com um fator facilitador ou como uma barreira para a pessoa com deficiência. Deficiência é um conceito multidimensional e complexo e, segundo esta classificação, engloba conceitos como limitação da atividade e restrição à participação, por via da interação entre as condicionantes pessoais e ambientais (OMS, 2004).

A acessibilidade reporta para um conjunto de medidas que asseguram igualdade de oportunidades às pessoas com deficiência, eliminando barreiras sociais e não somente físicas (Machado, 2017). A resolução da Assembleia da República nº 56/2009, que aprova a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada na Assembleia Geral das Nações Unidas, em Nova Iorque, em 30 de março de 2007, reafirma a necessidade de garantir o pleno gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais às pessoas com deficiência. No âmbito do conceito de acessibilidade estão agregadas várias dimensões, incluindo a dimensão arquitetónica, que se observa através das barreiras arquitetónicas no meio ambiente, que favorecem a restrição/limitação da atividade e de participação social.

No âmbito da acessibilidade arquitetónica, o EEER, respeitando o seu papel social, deve capacitar as pessoas e os seus cuidadores a impulsionar ambientes facilitadores da inclusão social. O enquadramento legal da acessibilidade em Portugal conta com o Decreto-Lei nº 163/2006, de 8 de agosto, designado de Regime de Acessibilidade aos Edifícios e Estabelecimentos que recebem Público, Via Pública e Edifícios Habitacionais.

Como EEER outro foco não menos importante, foi das limitações das restrições quanto à participação da pessoa na sociedade. A falta de acessibilidade em espaços públicos, a discriminação no mercado de trabalho e a ausência de políticas sociais efetivas contribuem significativamente para a exclusão destes indivíduos. Neste sentido, é crucial que as intervenções propostas envolvam profissionais das diversas áreas e que possam abordar a situação sob múltiplas perspetivas. Neste seguimento, tanto no estágio da comunidade onde foram identificadas barreiras arquitetónicas, também no contexto clínico da convalescença foi importante a nossa participação nas atividades de vida diária da pessoa com deficiência. Assim, fomos uma mais valia para o regresso a casa da pessoa com deficiência, propondo alterações que favorecessem a sua segurança e autonomia, de que são exemplo: capacitar a pessoa/família/prestador de cuidados para a adaptação do domicílio, eliminando barreiras arquitetónicas (mobiliário, escadas, desníveis...) para o autocuidado (higiene pessoal, vestir-se/despir-se, andar, alimentar-se...), assim como, para aquisição de produtos de apoio (cadeiras de rodas, bancos de apoio, puxadores, corrimões, barras de apoio...).

Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa

A prática clínica dos EEER, deve partir dos padrões de qualidade, em articulação com as competências específicas (Martins et al., 2021). Desse modo, visa a interação entre o profissional e a pessoa, coliminando no sentido de desenvolver atividades que maximizam a capacidade funcional da pessoa, com enfoque na promoção do desempenho motor, cardíaco e respiratório, fortalecendo o rendimento e desenvolvimento pessoal.

Nos diversos contextos clínicos, foram concebidos e implementados programas de treino motor, cardíaco e respiratório. Tendo por base, o processo de enfermagem, foram mencionadas áreas de atenção/domínios, recolhidos os dados relevantes, formulados os respetivos diagnósticos,

implementadas intervenções e avaliados os respetivos resultados. No âmbito da componente cardiorrespiratória, a prática clínica coincidiu nos domínios da ventilação, limpeza das vias aéreas, intolerância à atividade, dispneia, autocuidado e autogestão da doença e terapêutica. Na componente ortopédica, a prática clínica centrou-se no domínio do movimento corporal, equilíbrio, autocuidado, adesão a precauções de segurança e andar com auxiliar de marcha. No âmbito da componente neurológica, a prática recaiu sobre os domínios da consciência, cognição, comunicação, movimento corporal, percepção, parésia facial, tônus muscular, deglutição, equilíbrio, eliminação urinária e intestinal, autocuidado, negligência unilateral e autocuidado.

Em todos os contextos em que decorreu o estágio, existiu a possibilidade de desenvolver o planeamento de cuidados com base na melhor evidência científica. Atendendo à criação de programas de treino motor, cardíaco e respiratório personalizados de acordo com as necessidades individuais de cada pessoa, com vista a promover a saúde, prevenir lesões, capacitar e motivar a autogestão. De ressaltar que a promoção de estratégias inovadoras, para a redução do risco clínico, garantindo a segurança da pessoa, foi sempre tida em conta.

A avaliação e reformulação dos programas com base nos resultados esperados são essenciais, através do controlo da implementação. Nesse sentido, foram implementados cuidados de enfermagem de reabilitação com segurança e qualidade.

5. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

A realização do presente relatório e o estágio no âmbito da unidade curricular “Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulos II” representaram uma etapa fundamental no meu percurso enquanto futura enfermeira especialista em enfermagem de reabilitação. Ao longo dos últimos meses, tive a oportunidade de vivenciar de forma próxima e intensa os desafios que surgem no cuidado à pessoa com alterações da funcionalidade, em especial no que toca à espasticidade. Permitiu-me consolidar e aprofundar os conhecimentos e as competências específicas do EEER adquiridas ao longo do mestrado e desenvolver um olhar mais crítico, autónomo e responsável sobre a minha intervenção clínica.

Ficou evidente, ao longo do estágio, que a enfermagem de reabilitação vai muito além da simples execução de técnicas. É uma área que exige sensibilidade, capacidade de análise e uma visão global da pessoa — do seu corpo, da sua história, da sua rede de suporte e da sua vontade de recuperar autonomia. Como enfermeira especialista em formação, aprendi a olhar para cada situação com atenção, planeando cuidados que façam sentido para quem os recebe e que tenham impacto real na sua vida.

A enfermagem de reabilitação, é uma área específica em Enfermagem, que exige elevadas competências: científicas, técnicas e relacionais. Na sequência da capacidade interventiva na prevenção de incapacidades, na promoção da independência e autonomia, na reintegração da pessoa na família e na comunidade, com a consequente melhoria da qualidade de vida, o EEER detém de um conjunto de conhecimentos técnico-científicos, capacidades e habilidades, que de acordo com as necessidades da pessoa, atua em todos os contextos e nos diferentes níveis de prevenção. A prática reflexiva, associada ao conhecimento teórico e aos referenciais da disciplina, sustentam a implementação de cuidados especializados que visam que os EEER estejam preparados para dar resposta à necessidade de cuidados especializados, tendo em conta as mudanças socioculturais, económicas, políticas e os perfis demográficos e epidemiológicos da sociedade atual.

Dada a necessidade de o EEER se adaptar às exigências dos cuidados de saúde e ao contínuo desenvolvimento do conhecimento técnico-científico a partir dos processos académicos é necessário refletir sobre as competências comuns do enfermeiro especialista, as competências específicas dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação e os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação.

Ao longo da unidade curricular “Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo II” procurou-se planear o diagnóstico precoce e as ações preventivas que garantem as capacidades

funcionais da pessoa. Essas intervenções terapêuticas visam manter, melhorar ou recuperar a independência nas atividades de vida diária e minimizar o impacto que proporcionam às pessoas quando a incapacidade é instalada. Como referido anteriormente, no que concerne as competências específicas, o EEER (I) cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo de todo o ciclo vital, em todos os contextos da prática de cuidados; (II) capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício de cidadania; (III) maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa. Cada competência visa a implementação e avaliação de planos e programas especializados, tendo sempre em vista a qualidade de vida da pessoa, bem como a sua reintegração e participação na sociedade.

Por outro lado, no âmbito dos padrões de qualidade impõe-se que os EEER atuem no sentido de: satisfação dos clientes, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidados, readaptação funcional, reeducação funcional, promoção da inclusão social e organização dos cuidados de enfermagem. Desta forma, a prestação de cuidados evidencia o papel do EEER junto das pessoas doentes, dos restantes profissionais, do público e dos políticos.

Considerando as tendências atuais e as necessidades de cuidados, e levando em consideração a especificidade do exercício profissional de enfermagem de reabilitação, mostra-se estritamente necessário para o alvo de intervenção do EEER – a pessoa com necessidades especiais no contexto em que se encontra – a readaptação funcional, a reeducação funcional e a promoção da inclusão na sociedade. Estes enunciados descritivos preveem-se, fundamentados na busca contínua, pela excelência no exercício profissional, não apenas pelos cuidados gerais, mas pelos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação. Estes cuidados, envolvem o planeamento, a conceção e implementação de planos e programas destinados a maximizar as capacidades funcionais da pessoa, com vista ao seu desenvolvimento pessoal.

Neste contexto, pretendeu-se sempre, o envolvimento da pessoa, bem como, de pessoas significativas, ensinando, instruindo e treinando, tendo em consideração os recursos existentes.

Nos programas de reabilitação, mais propriamente na reeducação funcional, procurou-se identificar as necessidades específicas da pessoa, no âmbito da sua funcionalidade e dos fatores facilitadores e inibidores para a realização das atividades diárias de forma independente. Por isso, foi essencial avaliar os aspetos psicossociais que influenciam a adaptação durante a transição saúde-doença. O planeamento e definição de metas, concebidos em conjunto com a pessoa e em colaboração com a equipa multidisciplinar, tiveram como propósito a promoção da continuidade do processo.

Ao longo do estágio, ficou claro que a regulamentação do exercício profissional é fundamental para o reconhecimento e o crescimento da enfermagem de reabilitação, pelo seu core de conhecimentos e competências próprias. Assim, a enfermagem de reabilitação é vista como imprescindível em todas as áreas de cuidados.

O contacto com diferentes contextos clínicos, desde o hospital à comunidade, permitiu-me perceber o verdadeiro alcance do papel do enfermeiro especialista nesta área. Em cada um desses cenários, a intervenção teve de ser ajustada, mas sempre com o mesmo objetivo: melhorar a funcionalidade, prevenir complicações, apoiar a pessoa e os seus cuidadores, e ajudar a reintegrá-la na comunidade.

Escolher a espasticidade como foco do meu projeto individual foi uma decisão que se revelou muito enriquecedora. Percebi que esta condição, apesar de ser frequente em vários quadros neurológicos, é ainda pouco explorada do ponto de vista da enfermagem de reabilitação. Aprofundar este tema permitiu-me perceber melhor os mecanismos envolvidos, as abordagens terapêuticas possíveis e, acima de tudo, como fazer a diferença na vida de quem vive com esta limitação.

A utilização de estratégias como os exercícios músculo-articulares adaptados ou aplicação de talas oroinsufláveis mostrou-se eficaz na melhoria da mobilidade e conforto da pessoa com espasticidade. Mas o mais importante foi a capacidade de adaptar essas intervenções à realidade de cada pessoa, envolvendo-a nas decisões e ajustando o plano de cuidados em função dos seus objetivos e da sua evolução.

Conclui-se, assim, que o EEER, no âmbito das suas competências específicas, possui todas as condições para a tomada de decisões quanto à promoção da saúde, prevenção de complicações, tratamento e reabilitação da pessoa com espasticidade. Portanto, intervenções especializadas que foram desenvolvidas e adequadas à condição de saúde da pessoa foram baseadas na melhor evidência científica, associada a um cuidado contínuo e reajustado às necessidades da pessoa doente, revelando-se eficaz na promoção de uma reabilitação funcional e na minimização das incapacidades já instaladas.

Este percurso, esteve repleto de desafios, que se revelaram muitos valiosos a nível de aprendizagem e de crescimento pessoal. Como trabalhadora-estudante, a conciliação de horários, a exigência do estágio, em que a rotatividade entre contextos clínicos, exigiu uma constante dedicação ao estudo e aprofundamento do conhecimento para garantir um excelente desempenho.

Considera-se assim, que foram atingidos os objetivos desta unidade curricular através de uma aprendizagem reflexiva que permitiu atualizar e adquirir novos conhecimentos, capacidades tecnocientíficas, através dos desígnios centrados na recuperação da autonomia e na promoção da qualidade de vida.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ando, K., Imagana, S., Kobayashi, K., Ito, K., Tsushima, M., Morozumi, M., . . . Ishiguro, N. (2019). Clinical Features of Thoracic Myelopathy: A Single-Center Study. *Global Research and Reviews*, 3(11).

Araújo, P., Soares, S., Ribeiro, O. & Martins, M. M. (2021). Processo de cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa adulta/idosa com compromisso do sistema nervoso. In O. Ribeiro, *Enfermagem de Reabilitação – Conceções e Práticas* (Capítulo 12.1). Lidel – Edições técnicas, Lda.

Areias, D., Pereira, J. A., Carvalho, J. M., & Dias, C. (2023). Treino em Plano Inclinado e a Adaptação Cerebrovascular à Posição Ortostática Pós Lesão Encefálica: Estudo Multicaso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 6(2).

Beliz, B. Ana (2020). Manter a Mobilidade Articular no Doente Crítico (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico de Portalegre.

Bolognini, N., Russo, C., & Edwards, D. J. (2016). The sensory side of post-stroke motor rehabilitation. *Restor Neurol Neurosci*, 34(4), 571-586.

Cabanas-Valdás, R., Calvo-Sainz, J., Serra-Llobet, P., Alcoba-Kait, J., González-Rueda, V., & Rodríguez-Rubio, P. R. (2021). The Effectiveness of Massage Therapy for Improving Sequelae in Post-Stroke Survivors. A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9).

Conceição, C. A., Miranda, M. R., Macedo, B., Proença, M. F., & Mazarro, C. (2022). Crioterapia no controlo da espasticidade em pacientes com sequelas de acidente vascular encefálico. *Brazilian Journal of Health Review*, 5 (5), 20065-20068. DOI:10.34119/bjhrv5n5-181

Cruz, C. Eduardo (2023). Espasticidade: atualização sobre fisiopatologia e tratamento (Tese de mestrado, Universidade da Beira Interior). Repositório Científico de Acesso Aberto. https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/13464/1/9582_20251.pdf

CTC, C. d. (12 de 11 de 2021). Catálogo Português de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica. Obtido de Catálogo Português de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/11/DocEsp_CPMCDT_v1.0_12112021.pdf

Direção-Geral da Saúde (2004). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade

e Saúde. [Tradução e revisão Amélia Leitão]. Lisboa: 200

<https://catalogo.inr.pt/documents/11257/0/CIF+2004>

Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto (2023). Orientações para a elaboração do relatório de estágio da UC “Estágio de natureza Profissional com Relatório – Módulo II”.

ICNP. (2019). ICNP Browser. Obtido de International Council of Nurses:

<https://www.icn.ch/icnp-browser>

Izquierdo, M., & Cador, E. L. (2023). Multicomponent exercise with power training: a vital intervention for frail older adults. *The journal of nutrition health and aging*, 28(4).

<https://doi.org/10.1016/j.jnha.2023.100008>

Machado, W. C. A. (2017). O cotidiano na perspectiva da pessoa com deficiência. Curitiba: CRV Editora.

Magaldi, C., Bueno, F., Martins, F., Terra, S., Sant'ana, M., Pinto, M., & Soares, E. (2019). Tônus muscular e suas alterações nos pacientes neurocríticos. *Revista Perspectivas Online: Biológicas e Saúde*, 9(30).

Meleis, A. I., Sawyer, L., Im, E.-O., Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in nursing Science*, 23 (1); 12-28.

Ministério da Saúde (2022). Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de Espasticidade. Brasília.

Mowforth, O., Rujeedawa, T., Brannigan, J., Magee, J., Francis, J., Laing, R., . . . Kotter, M. (2023). A single centre service evaluation of degenerative cervical and thoracic myelopathy. *Journal of clinical neuroscience*, 117, 168-172.

Ordem dos Enfermeiros (2009). Guia de Boa Prática de Cuidados de Enfermagem à pessoa com Traumatismo Vértébro-medular. Editora Ordem dos Enfermeiros.

<https://repositorioenfreab.com/wp-content/uploads/2018/09/guia-de-boa-pratica-de-cuidados-de-enfermagem-c3a0-pessoa-com-traumatismo-vc3a9rtebro-medular.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2013). Guia Orientador de Boas Práticas - Cuidados à Pessoa com Alterações de Mobilidade – Posicionamentos, Transferências e Treino de Deambulação. Editora Ordem dos Enfermeiros.

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_Mobilidade_VF_site.pdf

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (2005). Declaração universal sobre bioética e direitos humanos.

https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por

Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. (6a edition). St. Louis: Mosby

OE. (2013). Guia orientador de boas práticas - cuidados à pessoa com alterações da mobilidade - posicionamentos, transferências e treino de deambulação. Ordem dos Enfermeiros.

Petronilho, F., Margato, C., Mendes, L., Areias, S., Margato, R., Machado, M. (2021). O autocuidado como dimensão relevante para a enfermagem de reabilitação. In O. Ribeiro, Enfermagem de Reabilitação – Conceções e Práticas (Capítulo 9). Lidel – Edições técnicas, Lda.

Pereira, C. (2020). Capacitar para a autonomia no autocuidado, andar em pessoas com défice de equilíbrio e força muscular. (Tese de Mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35201/1/BCTFC195.pdf>

Petiz, E. (2002). Atividade física, equilíbrio e quedas – um estudo em idosos institucionalizados. Tese de mestrado. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.

Pimentel, L. H., & Cronemberger, I. H. (2022). Reabilitação: Teoria e Prática. São Paulo: Lest Publishing Company.

PRO-Active approach to Neurorehabilitation integrating air splints and other therapy tools (2017). Theoretical framework, clinical management and application of the Urias Johnstone air splints. https://www.panat.info/Pub/PANat_TF-UG_2017_HQ.pdf

República Portuguesa (2015). Regulamento nº350/2015 de 22 de junho. Diário da República nº119/2015 – Série II. Ordem dos enfermeiros. Lisboa.

República Portuguesa (2019). Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro. Diário da República nº26/2019 – Série II. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.

República Portuguesa (2019). Regulamento nº392/2019 de 3 de maio. Diário da República nº85/2019 – Série II. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.

República Portuguesa (2015). Regulamento nº 156/2015 de 16 de setembro. Diário da República, nº 181/2015 – Série I. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.

República Portuguesa (2006). Regulamento nº163/2006 de 8 de agosto. Diário da República nº152/2006 – Série I. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.

Ribeiro, O. (2021). Enfermagem de Reabilitação - conceções e práticas. Lisboa: Lidel.

Royal College of Physicians, British Society of Rehabilitation Medicine, The Chartered Society of Physiotherapy, Association of Chartered Physiotherapists in Neurology, & Royal College of Occupational Therapists (2018). Spasticity in adults: management using botulinum toxin. National guidelines (2nd ed.). Royal College of Physicians. https://www.rcp.ac.uk/media/i1ijs0tm/spasticity-in-adults_final-version_march-2019.pdf

Rodrigues, P. I. (2023). A pessoa com equilíbrio alterado: intervenção do Enfermeiro Especialista

em Enfermagem de Reabilitação, um passo para a independência funcional. Setúbal.

Rujeeedawa, T., Mowforth, O., Davies, B., Yang, C., Nouri, A., Francis, J., . . . Kotter, M. (2023). Degenerative thoracic myelopathy: a scoping review of epidemiology, genetics, and pathogenesis. *Global Spine Journal*, 14(5), 1664-1677.

Rupp, R., Biering-Sørensen, F., Burns, S. P., Graves, D. E., Guest, L., Read, M. S., . . . Kirshblum, S. (1 de March de 2021). International Standards for neurological Classification of Spinal Cord Injury: Revised 2019. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*, pp. 1-22.

Sainz-Pelayo, M. P., Albu, S., Murillo, N., & Benito-Penalva, J. (2020). Espasticidad en la patología neurológica. Actualización sobre mecanismos fisiopatológicos, avances en el diagnóstico y tratamiento. *Revista Neurologia*, 70(12), 453-460.

Santos, P. (2022). Comparação da atividade muscular em bicicleta ergométrica e elíptica em indivíduos com lesão medular incompleta. Porto Alegre: UFCSPA.

Sousa, S. S., Andrade, M., Fernandes, C. S., Barbeiro, S. R., Teixeira, V. T., Pereira, R. S., & Martins, M. M. (2023). Healthcare Experience of People with Acute Spinal Cord Injury: A Phenomenological Study. *Nursing Reports*, 13(4), 1671-1683.
<https://doi.org/10.3390/nursrep13040138>

Sousa, S. S., Martins, M. M., Andrade, M., Barbeiro, S. R., & Teixeira, V. (2022). Cuidados de Enfermagem em Contexto Agudo à Pessoa com Lesão Medular: Scoping review. *Revista Portuguesa De Enfermagem De Reabilitação*, 5(2). <https://doi.org/10.33194/rper.2022.204>

Sousa, S. S., Andrade, M., Fernandes, C. S., Barbeiro, S. R., Taveira, V., & Martins, M. M. (Maio-Junho de 2024). Patients with cervical spondylotic myelopathy and dependency in activities of daily living during hospitalization—descriptive and correlational study. *Porto Biomedical Journal*, 9(3), 252.
https://journals.lww.com/pbj/fulltext/2024/06000/patients_with_cervical_spondylotic_myelopathy_and.4.aspx

Vale, J., Cunha, I., Luzeiro, I., Palavra, F., Rodrigues, M., Gens, H., & Araújo, R. (2023). Urgências em Neurologia. Lisboa: Permanyer.

Vallerand, A. H., Sanoski, C. A., & Deglin, J. H. (2016). Guia Farmacológico dos Enfermeiros. Sintra: Lusodidacta.

Vaughn, S., Rye, J., Allen, A., Bok, A., Mauk, K., Park, L., Pierce, L., & Wintersgill Holler, W. (2022). Inside Looking Out. *Rehabilitation Nursing*, Publish Ahead of Print.
<https://doi.org/10.1097/rnj.0000000000000397>