

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de
Reabilitação à Pessoa com Equilíbrio Comprometido

Autor

Bernardo Almeida Vieira dos Santos

Oliveira de Azeméis, 2025

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Intervenção do Enfermeiro Especialista em
Enfermagem de Reabilitação à Pessoa com
Equilíbrio Comprometido

Orientador(es)

João Miguel Almeida Ventura da Silva

Autor

Bernardo Almeida Vieira dos Santos

Oliveira de Azeméis, 2025

FRASE OU PENSAMENTO

"The most important victory is the one wich has to arrive" - Enzo Ferrari

RESUMO

Enquadramento: O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Estágio de Natureza Profissional, integrada no plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, sob o título: "Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação à Pessoa Equilíbrio Comprometido". Este documento visa evidenciar o trabalho desenvolvido nos diversos contextos clínicos, bem como descrever o percurso de aprendizagem com carácter reflexivo, destacando a progressiva construção e consolidação de uma consciência profissional. Neste sentido, é enfatizada a aquisição e mobilização de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, com particular foco na intervenção dirigida à pessoa com alterações no equilíbrio. O relatório reflete ainda o aprofundamento do conhecimento no domínio especializado da enfermagem de reabilitação, traduzido na demonstração de elevados níveis de julgamento clínico e de tomada de decisão, competências estas que conferem consistência e complementaridade ao perfil do Enfermeiro Especialista bem como às competências de Mestre em Enfermagem de Reabilitação.

Metodologia: Com o intuito de responder aos objetivos previamente definidos, procedeu-se à exploração de conceitos e domínios relevantes, através de uma abordagem crítico-reflexiva, fundamentado nas Teorias de Enfermagem emergentes e na evidência científica mais recente. Foram conduzidos dois estudos de caso de natureza descritiva, estruturados de acordo com a Ontologia em Enfermagem subjacente à plataforma e4Nursing. Com base nos domínios identificados, resultantes de uma avaliação sistematizada, foi concebido e implementado um plano de intervenção individualizado, ajustado à evolução do doente-alvo. Posteriormente, foram reavaliadas as principais conclusões obtidas, permitindo evidenciar os contributos decorrentes da prática especializada em Enfermagem de Reabilitação.

Resultados: Os estágios constituíram uma oportunidade para o desenvolvimento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, bem como das Competências Específicas e das inerentes ao grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação.

Conclusões: O presente relatório evidencia a importância e os benefícios decorrentes da implementação de um Programa de Reabilitação direcionado a doentes com compromisso do equilíbrio, no pós-operatório de Artroplastia Total da Anca e de Artroplastia Total do Joelho.

Palavras-Chave: Enfermagem de Reabilitação; Equilíbrio; Artroplastia da Total da Anca; Artroplastia Total do Joelho; Osteoartrose

ABSTRACT

Background: This report was developed within the scope of the Curricular Unit of the Professional Internship, part of the study plan of the Master's Degree in Rehabilitation Nursing, under the title: "The Role of the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing in Individuals with Balance Impairment." This document aims to highlight the work developed in various clinical settings, as well as to describe the learning journey through a reflective lens, emphasizing the progressive development and consolidation of professional identity. In this regard, particular attention is given to the acquisition and application of both core and specific competencies of the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing, with a focus on clinical interventions directed at individuals experiencing balance impairments. The report also reflects a deepening of expertise within the specialized field of rehabilitation nursing, demonstrated through the exercise of advanced clinical judgment and decision-making skills—competencies that reinforce and enrich the profile of the Specialist Nurse holding a Master's Degree in Rehabilitation Nursing.

Methodology: In order to address the previously defined objectives, key concepts and relevant domains were explored through a critical-reflective approach, supported by a descriptive-analytical methodology. This approach was grounded in emerging Nursing Theories and the most current scientific evidence. Two descriptive case studies were conducted and structured in accordance with the Nursing Ontology framework adopted by the e4Nursing platform. Based on the systematically identified domains, an individualized intervention plan was designed and implemented, tailored to the clinical evolution of each target patient. The main findings were subsequently reassessed, thereby highlighting the contributions arising from specialized practice in the field of Rehabilitation Nursing.

Results: The internship settings constituted a significant opportunity for the development of both the core competencies of the Specialist Nurse and the specific competencies associated with the Master's Degree in Rehabilitation Nursing.

Conclusions: This report underscores the relevance and positive impact of implementing a targeted Rehabilitation Program for patients with balance impairments in the postoperative period of Total Hip Arthroplasty and Total Knee Arthroplasty.

Keywords: Rehabilitation Nursing | Balance | Total Hip Arthroplasty | Total Knee Arthroplasty | Osteoarthritis

CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

AAOS - American Academy of Orthopaedic Surgeons

AO - Osteoartrose da Anca

ATA - Artroplastia Total da Anca

ATJ - Artroplastia do Joelho

AVC - Acidente Vascular Cerebral

AVD's - Atividades de Vida Diárias

DGS - Direção-Geral da Saúde

EE - Enfermeiro Especialista

EEER - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

ER - Enfermagem de Reabilitação

Guss - Gugging Swallowing Screen

ICN - International Council of Nurses

INE - Instituto Nacional de estatística

MER - Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

MIF - Escala de Medida de Independência Funcional

MIS-TKA - Minimally Invasive Total Knee Arthroplasty

MP - Medial Parapatellar

MRCs - Medical Research Council Muscle Scale

OAJ - Osteoartrose do Joelho

OECD - Organization for Economic Co-operation and Development

OMS - Organização Mundial da Saúde

PTA - Prótese Total da Anca

PTJ - Prótese Total do Joelho

QS - Quadríceps-Sparing

SV - Subvastus

ULS - Unidades Locais de Saúde

ÍNDICE

FRASE OU PENSAMENTO	3
RESUMO	5
ABSTRACT	7
CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS	9
1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO	13
2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)	17
3. CASO 1	25
3.1. Enquadramento teórico	25
3.2. Clientes	28
3.3. Medicação	29
3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	29
3.5. Domínios	30
3.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	30
3.6. Conceção de Cuidados	32
3.7. Especificação das intervenções	51
3.8. Síntese relativa ao caso	55
4. CASO 2	59
4.1. Enquadramento teórico	59
4.2. Clientes	64
4.3. Medicação	64
4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	65
4.5. Domínios	66
4.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	66
4.6. Conceção de Cuidados	68
4.7. Especificação das intervenções	89
4.8. Síntese relativa ao caso	93
5. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	97
6. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO	111
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde especializados, garantindo uma elevada qualidade e diferenciação. Estes cuidados são baseados num conjunto abrangente e rigoroso de conhecimentos específicos que fazem parte da sua área de especialização.

Conforme preconizado no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação (2018), compete ao EEER demonstrar competências que lhe permitam atuar de forma eficaz e adequada face às necessidades específicas das populações. Paralelamente, deverá estar capacitado para enfrentar os desafios emergentes no contexto dos cuidados de saúde, contribuindo, desta forma, para a promoção e melhoria contínua da saúde individual e coletiva (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Neste contexto, a Enfermagem de Reabilitação (ER) é compreendida como uma área de intervenção de excelência dentro da Enfermagem, destacando-se pelo seu carácter de referência na prevenção, recuperação e reabilitação de doentes com défices funcionais de natureza cognitiva, motora, sensorial, cardiorrespiratória, alimentar, de eliminação ou de sexualidade. Por outro lado, é possível apoiar os doentes e ajudá-los a reconstruir uma vida digna e adaptada à sua nova realidade, independentemente das suas limitações físicas ou de natureza específica da sua condição de saúde (Regulamento nº 392/2019).

Trata-se de uma área de intervenção que promove a maximização das capacidades funcionais do doente, procurando potencializar o seu rendimento, autonomia e desenvolvimento pessoal, com o objetivo da sua reintegração plena e otimizada no contexto familiar e social.

De acordo com o Regulamento nº 392/2019 de 3 de Maio, o EEER deve ser capaz, de forma independente, de avaliar indivíduos saudáveis ou doentes, e a partir dessa avaliação, conceber, implementar e monitorizar planos especializados que promovam a qualidade de vida e facilitem a reintegração social do doente, contrariando as limitações impostas pela sua condição de saúde, deficiência ou incapacidade (Regulamento nº 392/2019).

Neste sentido, o presente relatório integra a Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, do segundo do Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, sob orientação do Professor Doutor João Ventura. O objetivo primordial centra-se em contribuir para a obtenção do Grau de Mestre e do título de EEER título este conferido pela Ordem dos Enfermeiros.

Para além disso, o relatório baseou-se numa metodologia descritiva e crítico-reflexiva,

recorrendo-se à revisão bibliográfica para a fundamentação do conteúdo apresentado, bem como das decisões tomadas face às diferentes situações. Importa destacar que este trabalho apresenta também o percurso formativo realizado num serviço de cardiologia (prática em processo cardíaco), neurologia (prática em processo neurológico) e ortopedia (prática em contexto ortopédico) de duas Unidades Locais de Saúde (ULS) de Portugal. Através da realização dos diferentes estágios, foi possível interagir com doentes com diferentes patologias e necessidades específicas distintas, o que nos permitiu aplicar cuidados abrangentes e conhecimentos especializados, mas sempre cuidados centrados nas necessidades dos doentes.

Neste sentido, a construção dos estudos de caso foi realizada com dados ficcionados e baseou-se nas intervenções do EEER no doente com equilíbrio comprometido, decorrente de uma Artroplastia Total do Joelho (ATJ) e de uma Artroplastia Total da Anca (ATA).

De acordo com o *International Council of Nurses (ICN)*, o equilíbrio pode ser definido como a segurança do corpo e a coordenação dos músculos, ossos e articulações para que este se consiga movimentar, levantar-se, senta-se ou deitar-se (ICN, 2019). Por outro lado, o equilíbrio corporal pode ser dividido em duas categorias: equilíbrio estático e equilíbrio dinâmico. O equilíbrio estático está relacionado com a capacidade de manter uma posição confortável durante o período de repouso. Já o equilíbrio dinâmico pode definir-se como a capacidade de realizar a mudança entre posições com movimentos uniformes (Leme et al., 2017).

Considerando que as alterações do equilíbrio são frequentemente observadas após a realização de artroplastias totais da anca e do joelho, torna-se imperativo incluir exercícios de treino de equilíbrio nos planos de reabilitação pós-cirúrgica, com o intuito de minimizar o risco de complicações durante o período de recuperação (Dávila Castrodad et al., 2019). Neste contexto, a intervenção do EEER assume um papel determinante.

Para além dos aspetos já abordados, é importante referir que o equilíbrio depende de três sistemas sensoriais: o sistema vestibular, o sistema somatossensorial e o sistema visual. O primeiro sistema mencionado é responsável pela codificação dos movimentos rotacionais e lineares da cabeça e está dependente da manutenção de uma visão clara e do controlo do equilíbrio, quando acontecem movimentos oculares rápidos e reflexos posturais. Já o sistema somatossensorial tem a função de detetar e transmitir informações tanto relativas ao movimento quanto à posição do corpo. Estas informações são conseguidas, através de recetores sensoriais especializados que estão localizados nos músculos, nas articulações, nos tendões e na pele. O último sistema, sistema visual, fornece informações sobre o ambiente envolvente (Proske & Gandevia, 2012). Também está dependente da interação com o sistema nervoso central, de um tônus muscular capaz de se adaptar com eficácia a possíveis alterações, da força e da flexibilidade muscular e articular. Na verdade, os sistemas sensoriais são responsáveis por transmitir informação pela via aferente ao sistema nervoso central que, por sua vez, deve organizar as informações recebidas e controlar a postural corporal estática e dinâmica (Prusch

et al., 2021).

Neste contexto, quando ocorrem mudanças neste processo (de processamento e/ou transmissão de informação das vias eferentes ao sistema nervoso) podem ocorrer respostas neuromusculares distintas. Assim, sempre que há uma lesão que provoca a alteração do sistema nervoso central, o equilíbrio acaba por ficar comprometido (Leme et al., 2017).

O comprometimento do equilíbrio pode levar a outras condições como perda de massa muscular, ansiedade e depressão. Todas estas consequências colmatam numa diminuição generalizada da qualidade de vida do doente. Assim, a intervenção do EEER é crucial na capacitação de doentes que vêm a sua independência funcional comprometida pela falta de equilíbrio. Silva et al. (2019) defendem que a Enfermagem de Reabilitação é fundamental na capacitação de doentes em processo de transição com o objetivo de promover a qualidade de vida, sendo o domínio do equilíbrio uma área de intervenção deste profissional.

Tendo em consideração o anteriormente exposto, o presente relatório encontra-se dividido em cinco partes: a primeira parte inicia-se com a presente introdução. Na segunda parte, é realizada uma apresentação dos contextos de estágio por onde passamos falando das nossas vivências em contexto clínico. Na terceira parte, são apresentados e analisados de dois estudos de caso de natureza descritiva, desenvolvidos com base na Ontologia em Enfermagem subjacente à plataforma e4Nursing. Esta exposição é precedida e sustentada por uma breve revisão do estado da arte, que contempla a evidência científica mais relevante relativamente ao objeto de estudo. Na quarta parte, apresentamos o nosso processo de desenvolvimento de competências especializadas tanto do domínio comum, como do domínio específico. Por fim, na quinta parte, é explanada uma síntese final na qual fazemos alusão a reflexões críticas resultantes do percurso de aprendizagem desenvolvido ao longo do trabalho.

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

O Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final foi constituído por três momentos de aprendizagem em três contextos clínicos diferentes.

Segundo a nossa perspetiva, os estágios foram fulcrais para o processo formativo uma vez que permitiram a articulação entre a teoria e a prática. Todos os contextos clínicos por onde passámos foram desafiantes e muniram-nos com experiências e capacidades essenciais para o início da nossa caminhada enquanto Enfermeiros de Reabilitação.

De acordo com o Regulamento n.º 392/2019, a Enfermagem de Reabilitação tem como objetivo de otimizar a função do doente e promover a sua independência de modo que este e a sua família e/ou cuidador se sintam realizados e satisfeitos. Neste contexto o EEER, no seu exercício profissional, deverá elaborar, implementar e monitorizar planos de cuidados personalizados e individualizados a cada doente, tendo por base os conhecimentos diferenciados e baseados em evidência científica. O maior objetivo do trabalho do EEER é melhorar a qualidade de vida de doentes que veem o seu dia a dia alterado devido à sua nova condição de saúde (Regulamento n.º 392/2019). Neste sentido, o EEER deve ser capaz de reconhecer competências técnicas, humanas e científicas e empregá-las, prestando cuidados especializados (Regulamento nº140/2019).

Este capítulo encontra-se dividido em três subcapítulos, cujo objetivo é contextualizar os diferentes contextos de estágio por onde desenvolvemos a aquisição de competências. Importa também salientar que também desenvolvemos uma breve reflexão crítica, referindo os objetivos que foram sido propostos em cada contexto e as atividades que integrámos.

Estágio em Contexto de Neurologia

O estágio no serviço de Neurologia foi realizado numa Unidade Local de Saúde de Portugal e teve o total de 124 horas de contacto.

O serviço em questão é constituído por um total de 28 camas, das quais quatro são para doentes da ala de medicina, 24 são atribuídas a neurologia, quatro são para a Unidade de doentes agudos, oito são para cuidados de enfermagem geral, oito são camas Unidade - Acidente Vascular Cerebral (AVC) e duas são camas-extra, adicionadas de acordo com o plano de contingência implementado devido ao COVID-19 que foram mantidas no serviço. Para além disto, há também dois quartos individuais.

Tratando-se de um serviço de internamento, funciona de forma ininterrupta, sendo a equipa de enfermagem constituída por uma equipa de 18 enfermeiros de cuidados gerais, seis EEER (que alternam os turnos entre si) e uma enfermeira gestora. O EEER está presente durante 12 horas, cinco dias por semana, não incluindo feriados, fins de semana e noites, pelo que garante as 12 horas de cuidados especializados recomendadas, permitindo ao EEER prestar cuidados a um maior número de doentes. Segundo o Regulamento n.º 743/2019, o rácio ideal é de dois enfermeiros para cada 15 doentes (Regulamento nº743/2019). Neste contexto, devido à quantidade de EEER disponíveis por turno torna-se, por vezes, importante definir prioridades. Para além dos aspetos referidos, vale também a pena enfatizar o facto de que a falta do EEER durante alguns períodos pode traduzir-se na quebra da continuidade dos cuidados, já que o tempo médio de internamento é, na sua maioria, curto.

O método de trabalho adotado pela equipa de enfermagem corresponde ao método individual, garantindo-se, nos turnos da manhã e da tarde, a presença de um EEER. Este modelo caracteriza-se por uma abordagem de cuidados integrais, na qual um único enfermeiro assume, de forma exclusiva, a responsabilidade pela prestação de cuidados a um determinado grupo de doentes ao longo de um turno (Ventura-Silva et al., 2021).

Relativamente aos recursos materiais, o serviço disponibiliza auxiliares de marcha, nomeadamente canadianas, andarilhos, tripés, cadeiras de rodas e materiais de apoio para transferências, como tábuas de transferência. Contempla também auxiliares para tratamento e treino, incluindo perneiras, cicloergómetro, faixas elásticas, bola sensitiva, bola terapêutica, tábua de Freeman, espelho quadriculado e espelho específico para reabilitação do membro superior. São ainda oferecidos jogos de estimulação cognitiva, jogos de estimulação da motricidade fina, tapete para treino de equilíbrio, assim como recursos para cuidados pessoais e de apoio, como camas articuladas, cadeiras de banho, barras de apoio, almofadas, almofadas de assento anti-escaras e apoio de pés a utilizar durante a permanência no cadeirão. Por último, disponibilizam-se utensílios adaptados, como colher, copo e prato.

Todo o processo de reabilitação dos doentes está dependente, não só do EEER, mas também de uma equipa multidisciplinar bastante abrangente que visa funcionar em sinergia. Para além do EEER, é constituída por médicos neurologistas, fisiatras, fisioterapeutas, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais e também por médicos de medicina física e reabilitação. Esta equipa atualiza o quadro do doente e também faz um *tracking* da sua evolução, de modo a verificar se o plano de cuidados definido para o doente apresenta resultados positivos para a atual condição de saúde.

A documentação de todos os cuidados prestados é realizada no Medtrix, um software de registo de cuidados de enfermagem. Importa destacar que, uma das desvantagens encontradas neste programa é o facto de que os cuidados são documentados em texto livre, o que dificulta a extração de indicadores.

Sabe-se que o EEER tem um papel importantíssimo na área da Neurologia, já que todos os doentes desta área apresentam défices motores ou sensoriais, que acabam por limitar o seu quotidiano, deplorando a sua qualidade de vida. Assim, é importante que seja dada a respetiva importância a estes défices, no sentido de serem superados. Neste sentido, o EEER no seu exercício profissional deverá implementar planos específicos para otimizar e/ou reeducar as funções motoras, sensoriais, cognitivas, cardíacas respiratórias, da eliminação e da sexualidade (OE, 2019). O EEER ao longo deste estágio percebemos que a multidisciplinariedade funcionava com excelentes aportes para o doente, uma vez que nas reuniões de equipa contavam com a participação de todos os profissionais que estavam diretamente envolvidos com cada doente. Era nestas reuniões que se definiam as estratégias, os exames e as necessidades de cada doente, o que permitia a definição dos cuidados de enfermagem de reabilitação, e assim a sua recuperação e readaptação funcionais, ressaltando a importância da tomada de decisão multidisciplinar em prol do doente.

Estágio em Contexto de Ortopedia

O Estágio no serviço de Ortopedia foi realizado numa Unidade Local de Saúde de Portugal e teve o total de 141 horas de contacto.

O serviço em questão é uma unidade de internamento composta por duas alas (uma destinada a cirurgias programadas e outra a doentes do foro traumatológico), compostas por 26 camas cada uma e dois EEER, respetivamente que presta cuidados de segunda a sexta das 8h às 15h.

No que diz respeito a materiais específicos, este serviço dispõe de auxiliares de marcha (canadianas, andarilhos, tripés, cadeiras de rodas). Para as transferências, estão disponíveis discos e tábuas de transferência. No âmbito de tratamento e treino, o serviço conta com perneiras, cicloergómetro, faixas elásticas, skate, bola medicinal e tábua de Freeman. Para cuidados pessoais e de apoio, são disponibilizadas cadeiras de banho, barras de apoio, almofadas de assento anti-escaras, apoio de pés para utilização durante a permanência no cadeirão e alteador de sanita. O serviço dispõe ainda de ortóteses, como o colete Jewett, colar cervical, bem como dispositivos de imobilização do ombro tipo Jerdy, triângulo abdutor, tala de DePuy e artromotor.

No âmbito da prestação de cuidados, está preconizado o método de trabalho individual, havendo articulação com o EEER. Esta abordagem tem como finalidade assegurar uma continuidade dos cuidados prestados, promovendo uma comunicação fluída entre os profissionais de saúde e contribuindo para a otimização do planeamento e da implementação dos planos de cuidados.

À semelhança do estágio em contexto neurológico, também neste contexto a documentação

dos cuidados prestados também era realizada pelo Medtrix, salientando-se as mesmas dificuldades já mencionadas.

Atendendo ao Regulamento n.º 743/2019, que determina a norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem, o rácio de EEER em serviços de internamento deverá ser de dois enfermeiros para 15 doentes. Atualmente, devido ao facto de já existir uma preocupação nos diferentes contextos com esta problemática, por vezes, é necessário priorizar os cuidados de enfermagem de reabilitação, em função da preparação da alta clínica do doente.

Esta questão é fundamental, no sentido de conseguir elaborar, estruturar e implementar um plano de intervenção adequado às necessidades de cada doente internado (Regulamento n.º 743/2019).

Na verdade, em contexto de Ortopedia o foco principal de todas as intervenções do EEER foi a promoção da autonomia e a otimização da qualidade de vida e do bem-estar de cada doente, com base nos cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Neste sentido, tivemos a oportunidade de identificar os fatores facilitadores e inibidores para a realização das AVD para cada caso e cada doente. Para além disto, também estruturámos e implementámos programas de treino individualizados, cujo objetivo foi restaurar a funcionalidade e viabilizar a adaptabilidade, bem como evitar possíveis complicações, respeitando as crenças e os valores de cada doente e da sua família e/ou cuidadores.

A nossa experiência de estágio esteve centralizada na ala das cirurgias programadas. Assim, e atendendo ao tipo de cirurgias, tivemos a oportunidade de acompanhar doentes desde o pré até ao pós-operatório, nomeadamente na alta clínica, o que se revelou bastante interessante para perceber o impacto que o plano de reabilitação poderá ter na recuperação do doente.

Na fase de pré-operatório, o papel do EEER é preponderante na preparação para a intervenção cirúrgica, uma vez que poderá maximizar a adesão ao programa de cuidados e, simultaneamente, diminuir as possíveis complicações no pós-operatório. Destacamos que avaliação inicial do EEER deverá ser bastante completa, permitindo analisar tanto a condição física como os fatores psicossociais, habitacionais e emocionais do doente, detetando antecipadamente as necessidades do mesmo, constituindo-se uma mais-valia no processo de preparação da alta (Regulamento nº 392/2019). Neste contexto, o EEER é ainda responsável pela capacitação do doente e família e/ou cuidador, no que concerne a aspetos determinantes como a intervenção cirúrgica, cuidados a ter no pós-operatório e explorar as expectativas que o doente tem com o processo de reabilitação. Deverá também, na conceção dos cuidados de enfermagem de reabilitação, instruir e treinar o doente, acerca de exercícios que este pode ir fazendo, de forma autónoma, de modo a que se possa evitar a perda de massa muscular ou possíveis complicações no intraoperatório. Destes exercícios destacam-se os exercícios de reeducação funcional respiratória e de reeducação funcional motora (exercícios isométricos e isotónicos). (Amaro, 2019; OE, 2018b).

Ao longo nosso estágio, foi possível identificar os objetivos e prioridades de cada doente em situação de reabilitação, delineando-se, assim, um plano de cuidados centrado na individualidade e nas necessidades específicas de cada doente. Na base deste processo, usamos instrumentos orientadores da tomada de decisão. Estes instrumentos de medida permitiram avaliar a funcionalidade e a capacidade para o autocuidado. Este processo foi sustentado na utilização de instrumentos de avaliação padronizados, os quais desempenham um papel fundamental na orientação da tomada de decisão clínica em enfermagem de reabilitação. A aplicação destes instrumentos permitiu realizar uma avaliação sistemática da funcionalidade e da capacidade para o autocuidado, elementos essenciais para a definição de intervenções eficazes. Em contexto ortopédico, recorreram-se, por exemplo, à Escala de Medida de Independência Funcional (MIF), que avalia o desempenho em atividades da vida diária, e à Escala de Barthel, que quantifica o grau de dependência nas atividades básicas de autocuidado. A integração destes instrumentos permitiu uma abordagem baseada na evidência, favorecendo a planificação de cuidados direcionados à maximização da funcionalidade e à promoção da autonomia do doente em processo de reabilitação.

Após a definição do plano de cuidados, intervimos junto de cada doente, readaptando, sempre que necessário, o conteúdo do mesmo. Foram também realizadas várias sessões de formação e de treino, tanto com o doente em questão como com a sua família e/ou cuidador, acerca do uso adequado de dispositivos auxiliares de marcha, os cuidados a ter no domicílio, estratégias adaptativas no autocuidados e medidas que visem a prevenção de possíveis complicações. Por último, realizámos a avaliação da implementação das intervenções de enfermagem de reabilitação, no sentido de percebermos se já estavam capacitados, ou seria necessário reformular o plano de cuidados.

Estágio em Contexto de Cardiologia

O Estágio no serviço de Cardiologia foi realizado numa Unidade Local de Saúde de Portugal e teve o total de 98 horas de contacto.

O serviço em questão está dirigido para doentes com necessidade de cirurgias cardíacas e é constituído por um bloco operatório, por um internamento, por cuidados intensivos e por cuidados intermédios. A equipa de enfermagem é bastante diversificada e multifacetada, sendo a enfermeira gestora a mesma, permitindo manter a coerência e o dinamismo entre todos os elementos. A unidade de cuidados intensivos e a unidade de cuidados intermédios têm cada uma sete camas, e um quarto de isolamento.

Este serviço conta com a presença de um EEER que trabalha de segunda a domingo das 08:00h às 15:00h.

O método de trabalho adotado pela equipa de enfermagem é o método individual em articulação com o EEER. Esta estratégia visa assegurar uma continuidade eficiente dos cuidados, promovendo uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e otimizando o planeamento e a execução dos respetivos planos de cuidados.

Segundo o Regulamento nº 743/2019, o rácio ideal de Enfermeiros Especialistas neste tipo de serviço deve ser de um para cinco doentes e este deve assegurar 12h de cuidados de enfermagem especializadas todos os dias (Regulamento nº 743/2019). Neste contexto, atendendo a que existe apenas um EEER disponível por turno, é crucial definir estratégias de gestão de cuidados, estabelecendo uma lista de prioridades para garantir que os casos mais críticos sejam tratados com a maior brevidade possível.

No que diz respeito a equipamentos/materiais específicos, este serviço dispõe de computadores, bombas infusoras, oxímetro, monitorização cardíaca, termómetro, estetoscópio, carro de emergência e desfibrilhador, rampas e cilindros de oxigénio, concentrador de oxigénio portátil, ventiladores não invasivos e respetivas interfaces, aspirador de secreções, espirómetro de incentivo, flutter, peak flow meter, fita métrica, faixas e bandas elásticas de resistência, espaldar, steps, espelho quadriculado, bastão com e sem pesos, halteres, pedaleira, bicicleta ergométrica, cicloergómetro, passadeira elétrica, rampa modular, sistema de roldanas e lanço de escadas. Para além disto, o serviço também possui camas articuladas com grades, marquesa articulada, colchão anti escaras, almofadas de gel, cadeiras de rodas, cadeiras sanita, andador articulado de apoio na sanita e na base de duche, cadeira de banho, colete, faixa abdominal e faixa pélvica de contenção.

Destacamos ainda que, a documentação dos cuidados prestados é realizada no SClínico, um software de registo de cuidados de enfermagem, que se integra na estratégia delineada pelo Ministério da Saúde no âmbito da digitalização dos processos clínicos no Serviço Nacional de Saúde (SNS), tendo como objetivo a padronização dos procedimentos de registo clínico, de modo a assegurar a uniformização e a fiabilidade da informação produzida.

O processo de reabilitação cardíaca pode ser dividido em três fases. A primeira consiste no internamento hospitalar e é caracterizada pela mobilização precoce, exercícios de baixa intensidade e sessões de educação para a saúde. A segunda fase, por sua vez, realiza-se em centros específicos e alberga tanto planos de exercício físico como a componente mais educacional. A terceira e última fase consiste no prolongamento do programa de reabilitação previamente implementado. Este plano deve manter-se com o doente cardíaco de baixo risco até ao final da sua vida.

No âmbito da cirurgia cardíaca os doentes são instruídos e treinados, em período de pré-operatório com exercícios de mobilização articular ativos, para que os processos trombóticos e a imobilidade sejam evitados após o processo cirúrgico. O doente, por sua vez, deve ser capaz de os realizar em período pós-operatório, assim que se sentir confortável.

Nos dias seguintes ao internamento mais exercícios são implementados em prol de uma boa recuperação. Estes variam consoante o doente e a cirurgia realizada e, por isso mesmo, o EEER fornece folhetos que visam instruir acerca destes treinos como uma ferramenta complementar à disposição do doente.

Ao longo do estágio consideramos que fomos capazes de implementar todo o conhecimento específico acima enunciado. Tivemos a oportunidade de instruir doentes sobre exercícios de mobilização ativa de extremidades (deitado, sentado e de pé); ensinamos e treinamos doentes com técnicas de tosse eficaz para contenção de feridas cirúrgicas; ensinamos e treinamos doentes relativamente a exercícios respiratórios e técnicas de gestão de energia; instruímos doentes e as suas famílias e/ou cuidadores em contexto de enfermaria com o objetivo de que conseguíssemos planear a alta do doente; ensinamos e treinamos tanto os doentes como as suas famílias e/ou cuidadores acerca dos cuidados que deveriam ter em contexto de domicílio e acerca de estratégias adaptativas no autocuidado após a cirurgia de modo a evitar possíveis complicações. Por fim tivemos a oportunidade de discutir com a nossa enfermeira orientadora vários casos clínicos com o objetivo de enriquecer os conhecimentos já adquiridos.

Em suma, consideramos bastante enriquecedora a experiência nesta área de cuidados. Ressaltamos a importância fulcral que teve a oportunidade de realizar cinesiterapia a doentes ventilados, tendo sido uma oportunidade única e muito significativa.

Entendemos que neste contexto o EEER tem um papel inegavelmente crucial na educação para a saúde que está direcionada para a identificação de fatores de risco, para a adoção de um estilo de vida saudável e para a prática do exercício físico (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

Ainda neste sentido, concluímos que a maior parte dos doentes que veem a sua vida alterada por um diagnóstico de insuficiência cardíaca ou estenose grave tornam-se mais capazes e confiantes para a realização das AVD após a intervenção do EEER.

3. CASO 1

Indivíduo masculino de 68 anos, independente com osteoartrite avançada no joelho direito. Referia dores intensas que limitavam a realização de atividades de vida diária como a deambulação e subir/descer escadas. Seguido na consulta de ortopedia, tem indicação cirúrgica e é internado para colocação de prótese total do joelho. Sem antecedentes. O 1º contacto com o doente foi no dia 13-01-2025 - 1º dia pós-operatório de artroplastia total do joelho à direita. O 2º contacto com o doente foi no dia 15-01-2025 e o doente teve alta no mesmo dia.

3.1. Enquadramento teórico

Da Osteoartrose à Artroplastia Total do Joelho

A osteoartrose (OA) é uma doença degenerativa crónica das articulações, frequentemente incapacitante e com elevado impacto social e económico. Caracteriza-se pela deterioração progressiva da cartilagem articular e alterações em estruturas adjacentes, como o osso subcondral, ligamentos, músculos e membrana sinovial. Estas alterações podem originar osteófitos, instabilidade articular, enfraquecimento muscular e inflamação, resultando em dor, rigidez e limitação da mobilidade. A progressão da doença é gradual, podendo evoluir para falência articular, dor intensa e comprometimento funcional significativo (Litwic, Edwards, Dennison, & Cooper, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), cerca de 528 milhões de pessoas são afetadas pela osteoartrose em todo o mundo. Entre 10% e 15% da população global apresenta sintomas da doença, sendo as articulações do joelho, anca e mãos as mais frequentemente afetadas. A articulação do joelho, em particular, representa 83% dos casos diagnosticados, com uma incidência anual estimada de 240 casos por 100.000 habitantes. Em indivíduos com 60 anos ou mais, a osteoartrose do joelho atinge aproximadamente 10% dos homens e 13% das mulheres (Associação Internacional para o Estudo da Dor, 2016; Magnusson, Turkiewicz, e Englund, 2019; Spitaels et al. 2020).

A ATJ consiste na substituição das superfícies articulares danificadas por componentes protésicos metálicos e de polietileno, com o objetivo de restaurar a biomecânica articular, aliviar a dor e recuperar a funcionalidade. De acordo com a *American Academy of Orthopaedic Surgeons* (AAOS, 2023), a ATJ é indicada para doentes com dor intensa, limitação funcional severa e ausência de resposta a intervenções conservadoras. A crescente incidência da osteoartrose, associada ao envelhecimento populacional e ao aumento da obesidade, faz prever um aumento expressivo na procura por este tipo de cirurgia, com estimativas a apontar para

uma quadruplicação do número de procedimentos até 2040 (Singh et al., 2019).

Quanto ao tipo de fixação da prótese, embora a fixação cimentada continue a ser a mais utilizada devido a bons resultados iniciais, os avanços tecnológicos em biomateriais tornaram a fixação biológica uma alternativa promissora, especialmente em pacientes mais jovens (Machado, 2023; Murylev, 2020).

Diversos estudos têm explorado as variadas abordagens cirúrgicas aplicadas à ATJ na prática clínica, não existindo um consenso definitivo quanto à técnica mais indicada. A via Medial Parapatellar (MP) consagra-se como o método tradicional para a execução da ATJ, sendo reconhecida pela sua segurança, facilidade de realização e ampla utilização clínica. No entanto, uma vez que esta técnica requer uma incisão no músculo quadricípite femoral, pode ocasionar lesões substanciais aos tecidos extensores do joelho, o que, por sua vez, pode conduzir a complicações pós-operatórias, tais como deslocação ou subluxação da rótula e diminuição da eficácia do mecanismo extensor, retardando assim o início do processo de reabilitação precoce (Xue et al., 2022).

Por outro lado, as abordagens Subvastus (SV) e Quadríceps-Sparing (QS) são consideradas procedimentos de maior complexidade técnica, orientados para a preservação integral da anatomia. Em comparação com a técnica MP tradicional, estas abordagens permitem conservar completamente os tecidos extensores da articulação e minimizam o dano às estruturas vasculares circundantes. Apesar disso, existem evidências que sugerem que a utilização da abordagem QS pode implicar um aumento do tempo de isquemia com garrote, bem como da duração total da cirurgia (Xue et al., 2022).

As técnicas convencionais, caracterizadas por incisões de maior extensão, tendem a estar associadas a um grau significativo de trauma nos tecidos envolventes da articulação. Neste sentido, a cirurgia minimamente invasiva emergiu, nas últimas décadas, como uma alternativa relevante, tendo ganho expressão crescente no contexto da ATJ. Esta abordagem inovadora representa um avanço técnico face à artroplastia tradicional, destacando-se por proporcionar incisões menores, menor agressão tecidual e um resultado estético mais favorável. Ainda assim, a avaliação da eficácia e da segurança da ATJ por via Minimally Invasive Total Knee Arthroplasty (MIS-TKA) continua a constituir um domínio ativo de investigação científica (Xue et al., 2022).

Apesar dos benefícios da ATJ, esta pode estar associada a complicações como dor persistente, rigidez articular, infeção, trombose venosa profunda, fraturas periprotésicas, alterações na marcha e dismetria dos membros inferiores. Tais alterações biomecânicas podem ser corrigidas com intervenções específicas, como o uso de palmilhas personalizadas (Peng et al., 2021; Kim et al., 2023).

Intervenção do EEER à pessoa submetida à ATJ e compromisso de Equilíbrio

Para além dos elementos anteriormente referidos, os indivíduos submetidos a uma ATJ poderão evidenciar um comprometimento acrescido da propriocepção e do controlo do equilíbrio, decorrente da remoção de determinadas estruturas anatómicas durante o procedimento cirúrgico. A propriocepção constitui um dos pilares essenciais na manutenção do equilíbrio, na estabilização articular, na execução fluida dos movimentos, na coordenação motora e na

prevenção de lesões. Especificamente ao nível da articulação do joelho, esta desempenha três funções cruciais: a estabilização em situações de postura estática, a defesa contra movimentos exagerados ou potencialmente lesivos por via de respostas reflexas, e a orquestração de movimentos complexos (Xue et al., 2022).

Neste enquadramento, o EEER assume um papel determinante na promoção e otimização do controlo do equilíbrio no período pós-operatório subsequente à realização de uma ATJ.

Na verdade, o papel do EEER revela-se fundamental em todas as fases do processo: pré-operatória, intra-hospitalar e pós-alta. Na fase pré-operatória, o EEER é responsável por orientar e capacitar o doente para os exercícios necessários, preparar o cliente para os cuidados pós-operatórios, esclarecer dúvidas e reduzir a ansiedade. Esta preparação contribui significativamente para o sucesso da reabilitação. O EEER deve também avaliar o estado físico, psicológico e social do doente, bem como o seu nível de independência nas atividades da vida diária (AVD), delineando estratégias que respondam às suas necessidades e expectativas (Regulamento n.º 392/2019; Jette et al., 2020; Lourenço et al., 2021; Moseng, et al., 2024).

No pós-operatório, o início precoce da mobilização é essencial, recorrendo-se a exercícios isométricos, isotónicos, mobilizações ativas e passivas assistidas, treino da marcha e treino funcional para as AVD. A atuação do EEER inclui ainda a educação do doente e da família sobre os cuidados necessários após a alta, promovendo a continuidade dos cuidados em casa e a reintegração na comunidade. A reabilitação deve ser individualizada e ajustada ao longo do tempo, com o objetivo de preservar a funcionalidade, prevenir complicações e promover a autonomia do doente (Mateus, 2017; Lourenço et al., 2021; Paniagua et al., 2018).

A Enfermagem de Reabilitação assume, assim, um papel central na promoção da qualidade de vida dos doentes submetidos à ATJ, contribuindo para a maximização dos ganhos funcionais e para a durabilidade da prótese implantada. A eficácia da cirurgia está intimamente ligada à qualidade do processo de reabilitação, reforçando a importância do acompanhamento contínuo, planeado e humanizado proporcionado pelo EEER (Henderson et al., 2018).

Apresenta como finalidade essencial a promoção da funcionalidade e da participação ativa do doente, perante alterações na estrutura ou no desempenho funcional. Neste âmbito, o EEER assume um papel central enquanto facilitador do processo de reabilitação, colaborando com o doente na definição e construção partilhada do seu projeto de saúde. Os cuidados especializados prestados devem alicerçar-se no reconhecimento das capacidades individuais, bem como nas crenças e valores de cada indivíduo, sendo imprescindível assegurar o respeito pela sua autonomia ao longo de todo o processo reabilitativo (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

No que concerne à intervenção do EEER, a fundamentação teórica da prática clínica constitui um elemento estruturante, permitindo sustentar as intervenções num referencial conceptual coerente. Esta abordagem favorece a compreensão dos fenómenos em análise e contribui para a explicitação dos processos subjacentes às intervenções e respetivos resultados. Assim, o planeamento dos cuidados dirigidos ao doente submetido a ATJ foi orientado pelo Modelo Concetual de Orem (2001), o qual privilegia o autocuidado como eixo central da atuação do enfermeiro de reabilitação. Este modelo assenta na premissa de que os indivíduos possuem a capacidade de cuidar de si próprios com vista à manutenção da sua saúde e bem-estar, integrando três teorias fundamentais: a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Défice de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem.

Orem considera o doente e o ambiente como uma unidade, assumindo que todos os indivíduos,

ao longo da vida, têm a predisposição e o potencial para cuidar de si e dos seus familiares dependentes. No entanto, quando as necessidades de autocuidado excedem essa capacidade, ocorrem desvios de saúde que requerem intervenção. Neste enquadramento, o enfermeiro assume-se como agente terapêutico, prestando cuidados que visam suprir essas necessidades e promover a autonomia do doente (Ribeiro et al, 2021).

Esta teoria identifica três tipos de sistemas de enfermagem. O sistema totalmente compensatório aplica-se quando o doente é incapaz de realizar qualquer ação de autocuidado, exigindo intervenção completa por parte da enfermagem. O sistema parcialmente compensatório refere-se a situações em que o indivíduo necessita de apoio em tarefas que não consegue realizar de forma autónoma. Por fim, o sistema de apoio-educação é indicado quando o doente é capaz de cuidar de si, necessitando apenas de orientação e supervisão (Almeida et al., 2020).

Numa primeira sessão, a aplicação da Teoria de Enfermagem de Orem revelou-se uma ferramenta relevante para a prática do enfermeiro em diferentes domínios, conferindo intencionalidade e direção às intervenções realizadas pelo EEER. Esta perspetiva teórica possibilitou a definição e implementação de cuidados de enfermagem ajustados, orientados para as necessidades, preferências e particularidades de cada doente (Nasiri et al., 2023).

Num segundo momento, a prestação de cuidados foi alicerçada pela Teoria das Transições, desenvolvida por Afaf Meleis, com o objetivo de promover a recuperação e a reintegração do indivíduo, bem como de o apoiar na adaptação às alterações e transições de vida decorrentes da lesão sofrida (Meleis, 2010).

Este modelo teórico centra-se nas interações entre o enfermeiro e o doente em situação de transição, atribuindo particular relevância às experiências vividas durante esse processo. A meta essencial da intervenção de enfermagem, segundo esta perspetiva, é a promoção da saúde e do bem-estar. A transição constitui o conceito nuclear da teoria, sendo entendida como o movimento entre diferentes fases da vida, condições ou estados, desencadeada por uma mudança significativa. Nesse sentido, a enfermagem centra-se na compreensão dessas experiências, visando promover saúde e bem-estar. O papel do enfermeiro consiste em identificar os processos de transição e desenvolver intervenções que favoreçam a adaptação, o restabelecimento do equilíbrio e a promoção do bem-estar do doente (Ribeiro et al., 2021; Meleis et al., 2000).

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 65 anos | Masculino

3.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2025-01-13 08:00:00	Metoclopramida 100mg (SOS) EV	
2025-01-13 08:00:00	Cetorolac 30mg (SOS) EV	
2025-01-13 08:00:00	Pantoprazol 40mg (7h) EV	
2025-01-13 08:00:00	Tramadol 100mg (SOS) EV	
2025-01-13 08:00:00	Enoxaparina 60mg (19h) SC	
2025-01-13 08:00:00	Paracetamol 1g (8/8h) EV	

3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Sondas, Drenos e Cateteres

13-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Dreno [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Localização do dreno

13-01-2025 08:00 - Perna Direita(o)

13-01-2025 08:00 - Tipo de dreno: fechado de sucção.

13-01-2025 08:00 - Substância drenada: hemática.

13-01-2025 08:00 - Quantidade drenada pelo dreno de ferida: 100 ml.

13-01-2025 08:00 - Sem complicações no local de inserção do dreno.

13-01-2025 08:00 - Determinar evolução da drenagem pela sonda / dreno

[FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da drenagem [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Assegurar funcionamento do dreno [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Otimizar dreno [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o

dreno [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do dreno [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Cateter venoso periférico [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Localização do cateter venoso periférico

13-01-2025 08:00 - Braço Direita(o)

13-01-2025 08:00 - Características do dispositivo: 20G.

13-01-2025 08:00 - Ausência de dor.

13-01-2025 08:00 - Ausência de calor.

13-01-2025 08:00 - Ausência de rubor.

13-01-2025 08:00 - Ausência de tumefação.

13-01-2025 08:00 - Ausência de exsudado.

13-01-2025 08:00 - Ausência de infiltração.

13-01-2025 08:00 - Determinar evolução da administração pelo cateter [FIM]

15-01-2025 08:00

*13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso
periférico [FIM] 15-01-2025 08:00*

3.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
13-01-2025 08:00	Força muscular	
13-01-2025 08:00	Movimento articular	
13-01-2025 08:00	Equilíbrio estático	
13-01-2025 08:00	Equilíbrio dinâmico	
13-01-2025 08:00	Virar-se	
13-01-2025 08:00	Erguer-se	
13-01-2025 08:00	Transferir-se	
13-01-2025 08:00	Sentar-se	
13-01-2025 08:00	Cuidar da higiene pessoal	
13-01-2025 08:00	Vestir-se ou despir-se	
13-01-2025 08:00	Andar	
13-01-2025 08:00	Sondas, Drenos e Cateteres	

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

Força Muscular

O doente submetido à colocação de uma prótese tem um agravamento da diminuição da força muscular, portanto o fortalecimento muscular é essencial para melhorar capacidade funcional e manter a independência. Neste contexto, torna-se fulcral a implementação de programas de treino direcionados ao seu desenvolvimento (Skoffer, 2020).

Movimento articular

A gonartrose é uma patologia degenerativa que compromete toda a articulação do joelho, provocando alterações estruturais na cartilagem articular, osso subcondral, ligamentos, cápsula articular, membrana sinovial e músculos periarticulares (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019).

Estas modificações resultam frequentemente na diminuição da força muscular e na redução da amplitude de movimento articular (Hangyu et al., 2022).

Adicionalmente, observa-se uma diminuição da propriocepção do joelho em doentes com gonartrose, atribuída à deterioração dos tecidos articulares onde se localizam os mecanorreceptores (Konarzewski et al., 2023; Lee et al., 2021).

Neste contexto, o EEER deve fazer uma avaliação regular das amplitudes articulares no período pós-operatório, de modo a avaliar a eficácia do programa implementado.

Equilíbrio

A avaliação do equilíbrio, tanto estático quanto dinâmico, é essencial para determinar a capacidade do doente de participar com segurança em programas de reabilitação. Atividades como levantar-se, realizar transferências e caminhar dependem diretamente do nível de equilíbrio do doente para serem executadas sem risco de complicações.

A integração do treino de equilíbrio no programa de Reabilitação é fundamental para reduzir o risco de possíveis complicações no período pós-operatório (Dávila Castrodad et al., 2019).

A realização de uma Artroplastia Total do Joelho pode resultar em défices proprioceptivos e perturbações ao nível do equilíbrio, decorrentes da inevitável lesão de estruturas anatómicas fundamentais durante o ato cirúrgico (Xue et al., 2022).

Autocuidado

Devido a sequelas motoras, sejam elas temporárias ou permanentes, a capacidade do doente para realizar o seu autocuidado pode encontrar-se comprometida.

O doente poderá encontrar dificuldades em realizar tarefas simples, como vestir-se / despir-se, calçar as meias isto acontece devido às restrições de movimentos e ao medo de provocar luxação da prótese. Nesse sentido, o EEER deve integrar, no processo de reabilitação, intervenções direcionadas para a promoção e otimização dessa mesma capacidade de modo a otimizar a sua qualidade de vida (Petronilho, 2012; McEwen et. al, 2015).

O autocuidado constitui um foco primordial na atuação do EEER que visa capacitar o indivíduo para a sua realização, maximizando a funcionalidade e promovendo estratégias que potenciem a autonomia. A capacidade para o autocuidado está intrinsecamente relacionada com outros domínios, como a força muscular e o equilíbrio, frequentemente comprometidos devido à patologia do paciente (Palma et al., 2021).

Andar

A marcha, ou o ato de caminhar, distingue-se por um movimento rítmico sustentado que é responsável pela locomoção progressiva do corpo no espaço. Esta é uma habilidade inata e essencial que proporciona autonomia e independência ao indivíduo, sendo considerada uma das funções mais valorizadas pelo ser humano. (Neves, A. R., Antunes, L., & Ramalho Mostardinha, A., 2025).

Após uma ATJ, no período pós-operatório, observam-se frequentemente défices físicos, tais como a redução da força muscular e da mobilidade, que impactam negativamente a

funcionalidade dos pacientes. Estas limitações podem manifestar-se em dificuldades na estabilidade postural, diminuição da velocidade e cadência da marcha, bem como em desafios ao subir e descer escadas, afetando a função sensorial e mecânica da articulação (Stan et al., 2013).

Quanto mais precocemente a limitação da marcha é superada, mais rapidamente se restabelece a independência para o autocuidado, o que se traduz numa redução dos custos e da necessidade de apoio por parte de cuidadores (Abrantes, 2020).

A marcha representa uma resposta complexa do organismo humano, exigindo uma atenção especial por parte dos enfermeiros. A sua análise permite explorar diferentes recursos e estratégias de avaliação, possibilitando o planeamento de intervenções adequadas a cada caso específico. (Abrantes, 2020).

3.6. Conceção de Cuidados

Força muscular

13-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Força - contração muscular

13-01-2025 08:00 - Membro inferior Direita(o): movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência.

13-01-2025 08:00 - Paresia [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Determinar evolução da força muscular [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Anca Direita Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Anca Direita Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Anca Direita Abdução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Anca Direita Adução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Joelho Direito Flexão: movimento ativo contra a gravidade (score 3 no MRC). Joelho Direito Extensão: movimento ativo contra a gravidade (score 3 no MRC). Pé Direito Dorsiflexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Pé Direito Flexão Plantar: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC)

15-01-2025 08:00 - Anca Direita Flexão: movimento ativo contra gravidade, e contra resistência (score 5 no MRC). Anca Direita Extensão: movimento ativo contra gravidade, e contra resistência (score 5 no MRC). Anca Direita Abdução: movimento ativo contra gravidade, e contra resistência (score 5 no MRC). Anca

Direita Adução: movimento ativo contra gravidade, e contra resistência (score 5 no MRC). Joelho Direito Flexão: movimento ativo contra a gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Joelho Direito Extensão: movimento ativo contra a gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Pé Direito Dorsiflexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Pé Direito Flexão Plantar: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC).

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da força - contração muscular [FIM]

15-01-2025 08:00

15-01-2025 08:00 - Força - contração muscular

15-01-2025 08:00 - Membro inferior Direita(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência [MELHOROU].

13-01-2025 08:00 - Melhorar força muscular [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-resistido [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Promover adesão: regime de exercícios músculo-articulares [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 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.

13-01-2025 08:00 - Capacidade para executar exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e a força muscular [RESOLVIDO]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e a força muscular [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre os exercícios músculo-articulares e a força muscular [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios músculo-articulares [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios músculo-articulares [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Instruir exercícios músculo-articulares [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Treinar exercícios músculo-articulares [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Instruir exercícios isométricos [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Treinar exercícios isométricos [FIM] 15-01-2025 08:00
13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios músculo-articulares [FIM] 15-01-2025 08:00

Movimento articular

13-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Articulação

13-01-2025 08:00 - Articulação do joelho Direita(o): Flexão.

13-01-2025 08:00 - mobilidade articular limitada.

13-01-2025 08:00 - Articulação do joelho Direita(o): Extensão.

13-01-2025 08:00 - mobilidade articular limitada.

13-01-2025 08:00 - Determinar evolução da mobilidade articular

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da mobilidade articular

15-01-2025 08:00 - Articulação

15-01-2025 08:00 - Articulação do joelho Direita(o): Flexão.

15-01-2025 08:00 - mobilidade articular total [MELHOROU].

15-01-2025 08:00 - Articulação do joelho Direita(o): Extensão.

15-01-2025 08:00 - mobilidade articular total [MELHOROU].

13-01-2025 08:00 - Rigidez articular [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Determinar evolução da amplitude articular [FIM]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Joelho Direito: Flexão - 55º ; Extensão - 10º.

15-01-2025 08:00 - Joelho Direito: Flexão - 90º; Extensão - 5º

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da amplitude articular [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Evitar agravamento da rigidez articular [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular passivo [FIM]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Promover adesão: regime de exercícios músculo-articulares [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 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.

13-01-2025 08:00 - Capacidade para executar exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e o movimento articular

[RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os

*exercícios músculo-articulares e o movimento articular [FIM] 15-01-2025
08:00*

*13-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre os exercícios
músculo-articulares e o movimento articular [FIM] 15-01-2025 08:00*

**13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar
exercícios músculo-articulares [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00**

*13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios
músculo-articulares [FIM] 15-01-2025 08:00*

*13-01-2025 08:00 - Instruir exercícios músculo-articulares [FIM] 15-01-2025
08:00*

*13-01-2025 08:00 - Treinar exercícios músculo-articulares [FIM] 15-01-2025
08:00*

**13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para executar os
exercícios músculo-articulares [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00**

*13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para executar os
exercícios músculo-articulares [FIM] 15-01-2025 08:00*

*13-01-2025 08:00 - Treinar exercícios músculo-articulares [FIM] 15-01-2025
08:00*

*13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios músculo-articulares
[FIM] 15-01-2025 08:00*

Equilíbrio estático

13-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Estabilidade postural sentado sem apoio.

13-01-2025 08:00 - Controlo postural em pé: Instabilidade postural sem apoio.

13-01-2025 08:00 - Equilíbrio estático comprometido [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

**13-01-2025 08:00 - Determinar evolução do equilíbrio estático [FIM] 15-01-2025
08:00**

13-01-2025 08:00 - 1) EQUILÍBRIO SENTADO 2 - estável, seguro 2) LEVANTAR -SE 1 - capaz, mas utiliza os braços para ajudar ou faz excessiva flexão do tronco ou não consegue à 1ª tentativa 3) EQUILÍBRIO IMEDIATO (primeiros 5 segundos) 1 - estável, mas utiliza auxiliar de marcha para suportar-se 4) EQUILÍBRIO EM PÉ COM OS PÉS PARALELOS 1 - estável mas alargando a base de sustentação (calcanhares afastados 10 cm) ou recorrendo a auxiliar de marcha para apoio 5) PEQUENOS DESIQUILÍBRIOS NA MESMA POSIÇÃO (sujeito de pé com os pés próximos, o observador empurra-o levemente com a palma da mão, 3 vezes ao nível do esterno) 1 - vacilante, agarra-se, mas estabiliza 6) FECHAR OS OLHOS NA MESMA POSIÇÃO 1 - estável 7) VOLTA DE 360º (2 vezes) 1 - estável, mas dá passos descontínuos 8) APOIO UNIPODAL (aguenta pelo menos 5 segundos de forma estável) 0 - não consegue ou tenta segurar-se a qualquer objeto 9) SENTAR-SE 1 - usa os braços ou movimento não harmonioso Pontuação: 9 / 16

15-01-2025 08:00 - 1) EQUILÍBRIO SENTADO 2 - estável, seguro 2) LEVANTAR -SE 2 - capaz na 1ª tentativa sem usar os braços 3) EQUILÍBRIO IMEDIATO (primeiros 5 segundos) 1 - estável, mas utiliza auxiliar de marcha para suportar-se 4) EQUILÍBRIO EM PÉ COM OS PÉS PARALELOS 1 - estável mas alargando a base de

sustentação (calcanhares afastados 10 cm) ou recorrendo a auxiliar de marcha para apoio 5) PEQUENOS DESIQUILÍBRIOS NA MESMA POSIÇÃO (sujeito de pé com os pés próximos, o observador empurra-o levemente com a palma da mão, 3 vezes ao nível do esterno) 2 – estável 6) FECHAR OS OLHOS NA MESMA POSIÇÃO 1 – estável 7) VOLTA DE 360º (2 vezes) 1 – estável, mas dá passos descontínuos 8) APOIO UNIPODAL (aguenta pelo menos 5 segundos de forma estável) 0 – não consegue ou tenta segurar-se a qualquer objeto 9) SENTAR-SE 2 – seguro, movimento harmonioso Pontuação: 12 / 16

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do equilíbrio estático [FIM] 15-01-2025 08:00

15-01-2025 08:00 - Estabilidade postural sentado sem apoio [MANTEVE].

15-01-2025 08:00 - Controlo postural em pé: Estabilidade postural sem apoio [MELHOROU].

13-01-2025 08:00 - Melhorar equilíbrio estático [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Executar técnica de treino do equilíbrio estático [FIM]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Assistir no treino do equilíbrio [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Prevenir queda [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas [FIM]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Promover adesão: treino do equilíbrio estático [FIM]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 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.

13-01-2025 08:00 - Capacidade para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Autoeficácia para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Significado atribuído ao treino do equilíbrio: não dificultador.

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [RESOLVIDO]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para treinar o equilíbrio [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para treinar o equilíbrio [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Instruir o treino do equilíbrio estático [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Treinar equilíbrio estático [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para treinar o equilíbrio [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para treinar o equilíbrio [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Treinar equilíbrio estático [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da adesão ao treino do equilíbrio estático [FIM] 15-01-2025 08:00

Equilíbrio dinâmico

13-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Controlo postural em movimento: Instabilidade ao levantar-se, transferir-se ou virar-se.

13-01-2025 08:00 - Equilíbrio dinâmico comprometido [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Determinar evolução do equilíbrio dinâmico [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - EQUILIBRIO DINÂMICO – MARCHA Instruções: O sujeito faz um percurso de 3m, na sua passada normal e volta com passos mais rápidos até à cadeira. Deverá utilizar os seus auxiliares de marcha habituais. 10) INÍCIO DA MARCHA (imediatamente após o sinal de partida) 0 – hesitação ou múltiplas tentativas para iniciar 11) LARGURA DO PASSO (pé direito) 1 – ultrapassa o pé esquerdo em apoio 12) ALTURA DO PASSO (pé direito) 1 – o pé direito eleva-se completamente do solo 13) LARGURA DO PASSO (pé esquerdo) 1 – ultrapassa o pé direito em apoio 14) ALTURA DO PASSO (pé esquerdo) 1 – o pé esquerdo eleva-se totalmente do solo 15) SIMETRIA DO PASSO 0 – comprimento do passo aparentemente assimétrico 16) CONTINUIDADE DO PASSO 0 – pára ou dá passos descontínuos 17) PERCURSO DE 3m (previamente marcado) 1 – desvia-se ligeiramente ou utiliza auxiliar de marcha 18) ESTABILIDADE DO TRONCO 0 – nítida oscilação ou utiliza auxiliar de marcha 19) BASE DE SUSTENTAÇÃO DURANTE A MARCHA 0 – calcanhares muito afastados Pontuação: 5 / 12 Pontuação total: 14 / 28

15-01-2025 08:00 - EQUILIBRIO DINÂMICO – MARCHA Instruções: O sujeito faz um percurso de 3m, na sua passada normal e volta com passos mais rápidos até à cadeira. Deverá utilizar os seus auxiliares de marcha habituais. 10) INÍCIO DA

MARCHA (imediatamente após o sinal de partida) 1 sem hesitação 11) LARGURA DO PASSO (pé direito) 1 - ultrapassa o pé esquerdo em apoio 12) ALTURA DO PASSO (pé direito) 1 - o pé direito eleva-se completamente do solo 13) LARGURA DO PASSO (pé esquerdo) 1 - ultrapassa o pé direito em apoio 14) ALTURA DO PASSO (pé esquerdo) 1 - o pé esquerdo eleva-se totalmente do solo 15) SIMETRIA DO PASSO 1 - comprimento do passo aparentemente simétrico 16) CONTINUIDADE DO PASSO 1 - passos contínuos 17) PERCURSO DE 3m (previamente marcado) 1 - desvia-se ligeiramente ou utiliza auxiliar de marcha 18) ESTABILIDADE DO TRONCO 0 - nítida oscilação ou utiliza auxiliar de marcha 19) BASE DE SUSTENTAÇÃO DURANTE A MARCHA 0 - calcanhares muito afastados Pontuação: 7 / 12 Pontuação total: 19 / 28

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do equilíbrio dinâmico [FIM] 15-01-2025 08:00
15-01-2025 08:00 - Controlo postural em movimento: Estabilidade postural em movimento [MELHOROU].

13-01-2025 08:00 - Melhorar equilíbrio dinâmico [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Executar técnica de treino do equilíbrio dinâmico [FIM]
15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Assistir no treino do equilíbrio [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Prevenir queda [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Adequar o vestuário para prevenir queda [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas [FIM]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [FIM]
15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Promover adesão: treino do equilíbrio dinâmico [FIM]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Capacidade para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Autoeficácia para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada

para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Significado atribuído ao treino do equilíbrio: não dificultador.

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [RESOLVIDO]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para treinar o equilíbrio [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para treinar o equilíbrio [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Instruir o treino do equilíbrio dinâmico [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Treinar equilíbrio dinâmico [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para treinar o equilíbrio [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para treinar o equilíbrio [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Treinar equilíbrio dinâmico [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da adesão ao treino do equilíbrio dinâmico [FIM] 15-01-2025 08:00

Virar-se

13-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Capaz de mudar de posição na cama

13-01-2025 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.

13-01-2025 08:00 - Virar-se comprometido [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Determinar evolução do virar-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do virar-se [FIM] 15-01-2025 08:00

15-01-2025 08:00 - Capaz de mudar de posição na cama

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Grades da cama - inicia o movimento de rodar o corpo de um lado para o outro na cama e termina-o posicionando-se.

13-01-2025 08:00 - Assegurar atividades de virar-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Assistir no virar-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Promover autonomia para virar-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no virar-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Grades da cama - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Capacidade para virar-se

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Grades da cama - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Autoeficácia para virar-se

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Grades da cama - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no virar-se

13-01-2025 08:00 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no virar-se [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no virar-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Assistir o cliente na autoavaliação do virar-se [FIM]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se [RESOLVIDO]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para virar-se [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para virar-se [FIM]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Instruir a virar-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Treinar o virar-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para virar-se [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para virar-se [FIM]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Treinar o virar-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para virar-se [FIM] 15-01-2025 08:00

Erguer-se

13-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - Levanta o corpo para a posição de pé com insegurança.

13-01-2025 08:00 - Erguer-se comprometido

13-01-2025 08:00 - Determinar evolução do erguer-se

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do erguer-se

15-01-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - Levanta o corpo para a posição de pé em segurança.

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Canadiana - Levanta o corpo para a posição de pé em segurança.

13-01-2025 08:00 - Assegurar atividades de erguer-se

13-01-2025 08:00 - Assistir no erguer-se

13-01-2025 08:00 - Prevenir queda

13-01-2025 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda

13-01-2025 08:00 - Promover autonomia para erguer-se

13-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no erguer-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Capacidade para erguer-se

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Autoeficácia para erguer-se

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para erguer-se

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - não dificultador.

13-01-2025 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no erguer-se

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no erguer-se

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no erguer-se

15-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no erguer-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

13-01-2025 08:00 - Assistir o cliente na autoavaliação do erguer-se

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se

15-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

13-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para erguer-se

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para erguer-se

15-01-2025 08:00 - Capacidade para erguer-se

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Canadiana - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Instruir a erguer-se

13-01-2025 08:00 - Treinar a erguer-se

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para erguer-se

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para erguer-se

15-01-2025 08:00 - Autoeficácia para erguer-se

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

13-01-2025 08:00 - Treinar a erguer-se

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para erguer-se

15-01-2025 08:00 - Refere satisfação com a autonomia para erguer-se.

13-01-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas

13-01-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: facilitador.

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda

15-01-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: facilitador [MELHOROU].

13-01-2025 08:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas

15-01-2025 08:00 - Adota comportamentos de prevenção de quedas.

15-01-2025 08:00 - Refere satisfação com os comportamentos de prevenção de quedas.

Transferir-se

13-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - não se mobiliza entre duas superfícies próximas.

13-01-2025 08:00 - Transferir-se comprometido [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Determinar evolução do transferir-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do transferir-se [FIM] 15-01-2025 08:00

15-01-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma segura e pronta.

13-01-2025 08:00 - Assegurar atividades de transferir-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Assistir no transferir-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Prevenir queda [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Promover autonomia para transferir-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no transferir-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Capacidade para transferir-se

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Autoeficácia para transferir-se

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para transferir-se

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - não dificultador.

13-01-2025 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no transferir-se

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no transferir-se [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no transferir-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Assistir o cliente na autoavaliação do transferir-se [FIM]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se [RESOLVIDO]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para transferir-se [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para transferir-se [FIM]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Instruir a transferir-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Treinar a transferir-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para transferir-se [RESOLVIDO] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para transferir-se [FIM]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Treinar a transferir-se [FIM] 15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para transferir-se [FIM]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas [FIM]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO]

15-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [FIM]

15-01-2025 08:00

Sentar-se

13-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Trapézio - modifica de forma pronta e segura a posição do corpo.

13-01-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - não inicia o movimento.

13-01-2025 08:00 - Sentar-se comprometido

13-01-2025 08:00 - Determinar evolução do sentar-se

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução no sentar-se

15-01-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Trapézio - modifica de forma pronta e segura a posição do corpo [MANTEVE].

15-01-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - baixa de forma pronta e segura a posição do corpo [MELHOROU].

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Canadiana - baixa de forma pronta e segura a posição do corpo.

13-01-2025 08:00 - Assegurar atividades de sentar-se

13-01-2025 08:00 - Assistir no sentar-se usando dispositivo

13-01-2025 08:00 - Prevenir queda

13-01-2025 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda

13-01-2025 08:00 - Promover autonomia para sentar-se

13-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no sentar-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para sentar-se

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Capacidade para sentar-se

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para

progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no sentar-se

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no sentar-se

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no sentar-se

15-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no sentar-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

13-01-2025 08:00 - Assistir o cliente na autoavaliação do sentar-se

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para sentar-se

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para sentar-se

15-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para sentar-se

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora [MELHOROU].

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Canadiana - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia no sentar-se

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para sentar-se

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para sentar-se

15-01-2025 08:00 - Capacidade para sentar-se

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Canadiana - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Instruir a sentar-se

13-01-2025 08:00 - Treinar o sentar-se

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para sentar-se

15-01-2025 08:00 - Refere satisfação com a autonomia para sentar-se.

Cuidar da higiene pessoal

13-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Obtém objetos para o banho.

13-01-2025 08:00 - Abre a torneira.

13-01-2025 08:00 - Capaz de lavar e secar o corpo

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Não lava nem seca o corpo.

13-01-2025 08:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca parte do corpo.

13-01-2025 08:00 - Lava a cavidade oral.

13-01-2025 08:00 - Aplica produtos de higiene.

13-01-2025 08:00 - Capaz de pentear-se

13-01-2025 08:00 - Penteia-se.

13-01-2025 08:00 - Barbeia-se.

13-01-2025 08:00 - Capaz de cortar as unhas

13-01-2025 08:00 - Corta as unhas.

13-01-2025 08:00 - Limpa-se após usar o sanitário.

13-01-2025 08:00 - Ajusta a roupa após usar o sanitário.

13-01-2025 08:00 - Cuidar da higiene pessoal comprometido

13-01-2025 08:00 - Determinar evolução do cuidar da higiene pessoal

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do cuidar da higiene pessoal

15-01-2025 08:00 - Obtém objetos para o banho [MANTEVE].

15-01-2025 08:00 - Abre a torneira [MANTEVE].

15-01-2025 08:00 - Capaz de lavar e secar o corpo

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca o corpo [MELHOROU].

15-01-2025 08:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca parte do corpo [MANTEVE].

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - Lava e seca parte do corpo.

15-01-2025 08:00 - Lava a cavidade oral [MANTEVE].

15-01-2025 08:00 - Aplica produtos de higiene [MANTEVE].

15-01-2025 08:00 - Barbeia-se [MANTEVE].

15-01-2025 08:00 - Capaz de cortar as unhas

15-01-2025 08:00 - Corta as unhas [MANTEVE].

15-01-2025 08:00 - Limpa-se após usar o sanitário [MANTEVE].

15-01-2025 08:00 - Ajusta a roupa após usar o sanitário [MANTEVE].

13-01-2025 08:00 - Assegurar atividades de higiene pessoal

13-01-2025 08:00 - Assistir no tomar banho

13-01-2025 08:00 - Promover autonomia para cuidar da higiene pessoal

13-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Capacidade para tomar banho

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Autoeficácia para tomar banho

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para cuidar da

higiene pessoal

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - não dificultador.

13-01-2025 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no cuidar da higiene pessoal

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre o compromisso no cuidar da higiene pessoal

15-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

13-01-2025 08:00 - Assistir o cliente na autoavaliação do cuidar da higiene pessoal

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

15-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - facilitadora [MELHOROU].

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para tomar banho

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para tomar banho

15-01-2025 08:00 - Capacidade para tomar banho

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - facilitadora [MELHOROU].

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - facilitadora.

13-01-2025 08:00 - Instruir a tomar banho

13-01-2025 08:00 - Treinar a tomar banho

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para tomar banho

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para tomar banho

15-01-2025 08:00 - Autoeficácia para tomar banho

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - facilitadora [MELHOROU].

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para

intervir.

13-01-2025 08:00 - Treinar a tomar banho

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para cuidar da higiene pessoal

15-01-2025 08:00 - Refere satisfação com a autonomia para cuidar da higiene pessoal.

Vestir-se ou despir-se

13-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Escolhe as roupas.

13-01-2025 08:00 - Retira roupa da gaveta ou armário.

13-01-2025 08:00 - Capaz de vestir-se

13-01-2025 08:00 - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior do corpo.

13-01-2025 08:00 - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior do corpo.

13-01-2025 08:00 - Capaz de abotoar-se

13-01-2025 08:00 - Abotoa.

13-01-2025 08:00 - Capaz de atar cordões

13-01-2025 08:00 - Não ata cordões.

13-01-2025 08:00 - Capaz de calçar meias

13-01-2025 08:00 - Não calça as meias.

13-01-2025 08:00 - Vestir-se ou despir-se comprometido

13-01-2025 08:00 - Determinar evolução do vestir-se ou despir-se

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do vestir-se ou despir-se

15-01-2025 08:00 - Escolhe as roupas [MANTEVE].

15-01-2025 08:00 - Retira roupa da gaveta ou armário [MANTEVE].

15-01-2025 08:00 - Capaz de vestir-se

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - Veste todas as peças de roupa.

15-01-2025 08:00 - Capaz de abotoar-se

15-01-2025 08:00 - Não abotoa [PIOROU].

15-01-2025 08:00 - Capaz de atar cordões

15-01-2025 08:00 - Não ata cordões [MANTEVE].

15-01-2025 08:00 - Capaz de calçar meias

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - Calça as meias.

13-01-2025 08:00 - Assegurar atividades do vestir-se ou despir-se

13-01-2025 08:00 - Assistir no vestir-se ou despir-se

13-01-2025 08:00 - Promover autonomia para vestir-se ou despir-se

13-01-2025 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.

13-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

13-01-2025 08:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Capacidade para vestir-se ou despir-se

13-01-2025 08:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Autoeficácia para vestir-se ou despir-se

13-01-2025 08:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para vestir-se ou despir-se

13-01-2025 08:00 - não dificultador.

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se

15-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se: facilitadora [MELHOROU].

13-01-2025 08:00 - Assistir o cliente na autoavaliação do vestir-se ou despir-se

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

15-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para vestir-se ou despir-se

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para vestir-se ou despir-se

15-01-2025 08:00 - Capacidade para vestir-se ou despir-se

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Instruir a vestir-se ou despir-se

13-01-2025 08:00 - Treinar vestir-se ou despir-se

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para vestir-se ou despir-se

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para vestir-se ou despir-se

15-01-2025 08:00 - Autoeficácia para vestir-se ou despir-se

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para

intervir.

13-01-2025 08:00 - Treinar vestir-se ou despir-se

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para vestir-se ou despir-se

15-01-2025 08:00 - Refere satisfação com a autonomia para vestir-se/despir-se.

Andar

13-01-2025 08:00

13-01-2025 08:00 - Capaz de mover-se através da marcha

13-01-2025 08:00 - incapaz de realizar a marcha (mover as pernas passo a passo e sustentar o peso do corpo).

13-01-2025 08:00 - Andar comprometido

13-01-2025 08:00 - Determinar evolução do andar

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do andar

15-01-2025 08:00 - Capaz de mover-se através da marcha

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - marcha sem limitações.

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Canadiana - marcha sem limitações.

13-01-2025 08:00 - Prevenir queda

13-01-2025 08:00 - Assistir no andar

13-01-2025 08:00 - Adequar o vestuário para prevenir queda

13-01-2025 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda

13-01-2025 08:00 - Promover autonomia para andar

13-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no andar: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Capacidade para andar

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Autoeficácia para andar

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Significado atribuído ao uso de auxiliar de marcha

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - não dificultador.

13-01-2025 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no andar

13-01-2025 08:00 - Dispositivo: Canadiana - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no andar

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no andar

15-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no andar:

facilitadora [MELHOROU].

13-01-2025 08:00 - Assistir o cliente na autoavaliação do andar

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar

15-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MELHOROU].

15-01-2025 08:00 - Dispositivo: Canadiana - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para andar

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para andar

13-01-2025 08:00 - Instruir a andar

13-01-2025 08:00 - Treinar o andar

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para andar

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para andar

13-01-2025 08:00 - Treinar o andar

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para andar

13-01-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas

13-01-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda

13-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas

3.7. Especificação das intervenções

Ensinar sobre prevenção de quedas

- Ensinar o doente uma boa luminosidade do ambiente reduz o risco de queda.
- Ensinar o doente que deve usar sapatos fechados, sem cordões e antiderrapantes.
- Ensinar o doente que não deve usar roupa demasiado larga e comprida, para evitar quedas.
- Ensinar o doente que o piso deve estar seco e desobstruído, nomeadamente sem tapetes, fios e sem armários a impedir a passagem com auxiliar de marcha (Marques-Vieira et al., 2017).

Executar técnica de exercício músculo-articular passivo

- Mobilizar passivamente a articulação do joelho - flexão/extensão - 3 x 10 repetições (Mistry et al., 2016; Berg et al., 2019; Causey-Upton et al., 2020).

- Mobilizar passivamente a rótula - utilizando o polegar e o indicador, mobilizar a rótula no sentido crânio-caudal e latero-medial - 3 x 10 repetições (Mistry et al., 2016; Berg et al., 2019; Causey-Upton et al., 2020).
- Mobilizar passivamente (flexão/extensão) através do uso do artromotor. Inicia-se com uma amplitude de 40º, aumentando-se 10º conforme tolerância do doente. Tem como objetivo chegar aos 90º.

Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido

- Solicitar ao doente que realize o movimento ativo até onde conseguir e com mobilização assistida o EEER termina o movimento aquando da flexão/extensão (Lourenço et al., 2021).

Avaliar evolução do equilíbrio estático

- Avaliar a evolução do equilíbrio através da Escala de Tinetti.

Avaliar evolução do equilíbrio dinâmico

- Avaliar a evolução do equilíbrio através da Escala de Tinetti.

Instruir exercícios músculo-articulares

- Instruir exercícios ativos para os músculos flexores/extensores do joelho - 3 x 10 repetições (Mistry et al., 2016; Berg et al., 2019; Causey-Upton et al., 2020).

Treinar exercícios músculo-articulares

- Treinar exercícios ativos para os músculos flexores/extensores do joelho - 3 x 10 repetições (Mistry et al., 2016; Berg et al., 2019; Causey-Upton et al., 2020).

Instruir o treino do equilíbrio estático

- Instruir o treino de equilíbrio sentado - levantar e sentar na cadeira.
- Instruir o treino de equilíbrio em pé com apoio - agachamentos acordo com a tolerância do doente; levantar os calcanhares do chão e ficar apoiado apenas nas pontas dos dedos; apoiar os calcanhares e levantar as pontas dos pés; abdução e adução dos membros inferiores até à linha media sagital; flexão/extensão da articulação do joelho. 10 repetições, 3x dia (Lourenço et al. 2021).

Treinar equilíbrio estático

- Treinar o equilíbrio sentado - levantar e sentar na cadeira.
- Treinar o equilíbrio em pé com apoio - agachamentos acordo com a tolerância do doente; levantar os calcanhares do chão e ficar apoiado apenas nas pontas dos dedos; apoiar os calcanhares e levantar as pontas dos pés; abdução e adução dos membros inferiores até à linha media sagital; flexão/extensão da articulação do joelho. 10 repetições, 3x dia (Lourenço et al. 2021).

Instruir o treino do equilíbrio dinâmico

- Instruir o treino de equilíbrio em pé sem apoio - agachamentos acordo com a tolerância do doente; levantar os calcanhares do chão e ficar apoiado apenas nas pontas dos dedos; apoiar os calcanhares e levantar as pontas dos pés; abdução e adução dos membros inferiores até à linha media sagital; flexão/extensão da articulação do joelho. 10

repetições, 3x dia.

- Instruir o treino de equilíbrio através do contorno de obstáculos e de exercícios de controlo de movimento (Lourengo et al. 2021).

Treinar equilíbrio dinâmico

- Treinar o equilíbrio em pé sem apoio - agachamentos acordo com a tolerância do doente; levantar os calcanhares do chão e ficar apoiado apenas nas pontas dos dedos; apoiar os calcanhares e levantar as pontas dos pés; abdução e adução dos membros inferiores até à linha media sagital; flexão/extensão da articulação do joelho. 10 repetições, 3x dia.
- Treinar o equilíbrio através do contorno de obstáculos e de exercícios de controlo de movimento (Lourengo et al. 2021).

Instruir a transferir-se

- Instruir o doente durante as transferências da cama para a cadeira e da cadeira para a cama o membro operado deve manter-se em extensão. Deve manter por baixo o pé do lado contralateral de maneira a evitar a flexão dolorosa (Mistry et al.,2016; Berg et al., 2019; Causey-Upton et al., 2020).

Instruir a andar

- Instruir sobre o ajuste correto de auxiliar de marcha e condições de segurança - a articulação do cotovelo deve estar fletida a 25 graus ; o andarilho deve ser ajustado de modo a que os punhos fiquem a nível da anca; ao agarrar o andarilho, o punho deve estar ligeiramente fletido.
- Instruir a técnica de marcha (andarilho)- 1-Deslocar o andarilho para a frente; 2-Dar um passo em frente com o membro inferior afetado; 3-Dar um passo com o membro inferior saudável, não ultrapassando a base do auxiliar de marcha (Marques-Vieira et al., 2017).
- Instruir a técnica de marcha (canadianas com carga parcial) - 1 deslocar canadianas para a frente, 2 avançar membro inferior afetado; 3 avança o membro inferior saudável.
- Instruir técnica de subir/descer escadas.; subir - segundo a sequência - membro são, membro operado, canadianas; descer - canadianas, membro operado, membro são (Lourengo et al., 2021)

Treinar o andar

- Treinar a técnica de marcha - 1-Deslocar o andarilho para a frente; 2-Dar um passo em frente com o membro inferior afetado; 3-Dar um passo com o membro inferior saudável, não ultrapassando a base do auxiliar de marcha (Marques-Vieira et al., 2017).
- Treinar a técnica de marcha (canadianas com carga parcial) - 1 deslocar canadianas para a frente, 2 avançar membro inferior afetado; 3 avança o membro inferior saudável.
- Treinar a técnica de subir/descer escadas.; subir - segundo a sequência - membro são, membro operado, canadianas; descer - canadianas, membro operado, membro são (Lourengo et al., 2021)

Instruir exercícios isométricos

- Instruir sobre exercícios isométricos para os músculos flexores/extensores do joelho - 3 x 10 repetições (Mistry et al.,2016; Berg et al., 2019; Causey-Upton et al., 2020).

Treinar a transferir-se

- Treinar o doente durante as transferências da cama para a cadeira e da cadeira para a cama o membro operado deve manter-se em extensão. Deve manter por baixo o pé do lado contralateral de maneira a evitar a flexão dolorosa (Mistry et al., 2016; Berg et al., 2019; Causey-Upton et al., 2020).

Avaliar evolução da amplitude articular

- Avaliar a evolução da amplitude articular através do Goniómetro.

Instruir a tomar banho

- Instruir sobre a existência de uma barra de apoio fixa.
- Instruir o doente a utilizar preferencialmente polibã e cadeira de banho.
- Instruir o doente sobre dispositivos de apoio - esponja de cabo longo (Lourenço et al. 2021).

Treinar a tomar banho

- Treinar o doente a utilizar preferencialmente polibã e cadeira de banho.
- Treinar o doente sobre dispositivos de apoio - esponja de cabo longo (Lourenço et al. 2021).

Instruir a vestir-se ou despir-se

- Instruir o doente acerca da utilização de pinças de cabo longo ou “pegas” fixas ao vestuário, pois facilitam o deslizamento de roupa com o mínimo de flexão.
- Instruir o doente acerca da utilização da calçadeira de cabo longo.
- Instruir o doente a vestir primeiro o membro inferior operado, ao despir-se deve despir primeiro o membro inferior não operado (Lourenço et al. 2021).

Treinar vestir-se ou despir-se

- Treinar o doente acerca da utilização de pinças de cabo longo ou “pegas” fixas ao vestuário, pois facilitam o deslizamento de roupa com o mínimo de flexão.
- Treinar o doente acerca da utilização da calçadeira de cabo longo.
- Treinar o doente a vestir primeiro o membro inferior operado, ao despir-se deve despir primeiro o membro inferior não operado (Lourenço et al. 2021).

Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-resistido

- Solicitar ao doente que realize flexão/extensão da articulação do joelho e o EEER realiza resistência contrária ao movimento - 3 x 10 repetições (Mistry et al., 2016; Berg et al., 2019; Causey-Upton et al., 2020).

Treinar exercícios isométricos

- Treinar sobre exercícios isométricos para os músculos flexores/extensores do joelho - 3 x 10 repetições (Mistry et al., 2016; Berg et al., 2019; Causey-Upton et al., 2020).

Gerir o ambiente físico para prevenir queda

- Usar sapatos fechados, sem cordões e antiderrapantes.
- Boa luminosidade do ambiente reduz o risco de queda.
- Evitar usar roupa demasiado larga e comprida.

- O piso deve estar seco e desobstruído, nomeadamente sem tapetes, fios e sem armários a impedir a passagem com auxiliar de marcha (Marques-Vieira et al., 2017).

Instruir a sentar-se

- Instruir o doente a sentar-se numa cadeira com braços, o doente deve colocar a região poplíteia em contacto com a cadeira, colocar as mãos nos braços da cadeira, metendo o membro inferior operado em extensão e abdução, com os membros superiores e com o membro inferior não operado, o doente vai deslizando até ficar confortavelmente sentada.
- Instruir o doente a sentar-se numa cadeira sem braços, o doente deve colocar-se de lado, com a face posterior do membro inferior em contacto com a cadeira, colocar uma mão nas costas da cadeira e outra no assento, realizar extensão e abdução do membro inferior operado, baixa-se até ficar sentada na cadeira, mantendo as duas mãos apoiadas na cadeira e o membro inferior operado em extensão, rodar até que fique voltada para a frente, com os membros superiores e com o membro inferior não operado, fazer força e deslizar-se para trás, de modo a ficar confortavelmente sentada na cadeira (Lourenço et al. 2021).

Treinar o sentar-se

- Treinar o doente a sentar-se numa cadeira com braços, o doente deve colocar a região poplíteia em contacto com a cadeira, colocar as mãos nos braços da cadeira, metendo o membro inferior operado em extensão e abdução, com os membros superiores e com o membro inferior não operado, o doente vai deslizando até ficar confortavelmente sentada.
- Treinar o doente a sentar-se numa cadeira sem braços, o doente deve colocar-se de lado, com a face posterior do membro inferior em contacto com a cadeira, colocar uma mão nas costas da cadeira e outra no assento, realizar extensão e abdução do membro inferior operado, baixa-se até ficar sentada na cadeira, mantendo as duas mãos apoiadas na cadeira e o membro inferior operado em extensão, rodar até que fique voltada para a frente, com os membros superiores e com o membro inferior não operado, fazer força e deslizar-se para trás, de modo a ficar confortavelmente sentada na cadeira (Lourenço et al. 2021).

Avaliar evolução da força - contração muscular

- Avaliar a evolução da força através da Escala de força muscular do Medical Research Council

3.8. Síntese relativa ao caso

O presente estudo de caso teve como finalidade identificar necessidades, planear, executar e avaliar um programa de intervenção em enfermagem de reabilitação, desenvolvido pelo EEER dirigido a uma pessoa com comprometimento do equilíbrio no período pós-operatório, na sequência de uma ATJ.

No âmbito das alterações do equilíbrio em doentes submetidos a ATJ, a elaboração do presente estudo de caso permitiu uma análise profunda sobre a problemática, integrando diferentes dimensões relacionadas com a intervenção cirúrgica e os seus efeitos diretos na capacidade de autocuidado. A abordagem adotada contemplou a construção de um plano de cuidados especificamente orientado para este domínio, destacando-se ainda a importância atribuída à continuidade dos cuidados como fator determinante para a obtenção de resultados sustentados ao longo do tempo.

Adicionalmente, foi possível identificar o potencial de evolução na capacidade de realização de exercícios de equilíbrio com recurso a dispositivos auxiliares de marcha, assim como delinear um plano de intervenção centrado na promoção da capacidade funcional e do conhecimento da pessoa sobre o treino de equilíbrio. Este plano visou, ainda, fomentar a consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e a melhoria do equilíbrio corporal. Finalmente, a implementação e monitorização da eficácia das intervenções permitiram aferir o impacto positivo da atuação do EEER neste domínio específico.

No que concerne especificamente ao domínio do equilíbrio, observaram-se progressos significativos ao longo do processo de reabilitação, mensurados através da Escala de Tinetti. Na primeira avaliação, realizada no 1º dia pós-operatório o doente obteve uma pontuação de 9 em 16 pontos no equilíbrio estático e 5 em 12 pontos no equilíbrio dinâmico, totalizando 14 pontos. Num segundo contacto, correspondente ao terceiro dia após a colocação de PTJ foi realizada uma nova avaliação, tendo-se verificado uma melhoria na pontuação global, que aumentou para 19 pontos. Estes resultados, discriminados nas avaliações realizadas em ambas as sessões, evidenciam os ganhos obtidos no domínio do equilíbrio, resultantes da intervenção dirigida.

Demonstrou melhoria nos conhecimentos e competências nas áreas de exercícios isométricos e músculo-articulares, práticas de autocuidado, prevenção de quedas e marcha com apoio de auxiliares técnicos, nomeadamente andarilho e canadianas.

O processo de reabilitação revelou-se desafiante condicionada por sentimentos de insegurança resultantes do procedimento cirúrgico. Contudo, ao longo do programa de reabilitação, tornou-se evidente uma evolução positiva, traduzida na transição progressiva da dependência para a autonomia funcional. Esta transformação foi impulsionada pelas melhorias significativas ao nível da força muscular, do equilíbrio postural e do envolvimento ativo nas atividades de autocuidado, refletindo a eficácia da intervenção estruturada implementada pelo EEER.

Ao longo da construção do plano de cuidados na plataforma e4Nursing, surgiram algumas dificuldades associadas às opções disponíveis no sistema. Por exemplo, para realizar o registo da força muscular e das intervenções associadas, foi necessário recorrer ao domínio “Parésia”, mesmo quando tal não refletia totalmente a situação clínica da pessoa, o que condiciona a precisão do plano de reabilitação.

A implementação de um plano de cuidados individualizado, que se adapta continuamente às necessidades do doente, mostrou-se decisiva para promover a autonomia e prevenir complicações. Uma abordagem centrada na pessoa e na monitorização constante, não só otimiza os resultados, como também fortalece a confiança do doente no processo de reabilitação.

4. CASO 2

Indivíduo masculino de 60 anos, independente com osteoartrite avançada na anca à direita. Referia dores intensas que limitavam a realização de atividades de vida diária como a deambulação e subir/descer escadas. Seguido na consulta de ortopedia, tem indicação cirúrgica e é internado para colocação de prótese total da anca. Sem antecedentes O 1º contacto com o doente foi no dia 27-01-2025 - 1º dia pós-operatório de artroplastia total da anca à direita. O 2º contacto com o doente foi no dia 29-01-2025 e o doente teve alta no mesmo dia.

4.1. Enquadramento teórico

Da Coxartrose à Artroplastia Total da Anca

A articulação coxo-femoral, também conhecida como articulação da anca, é uma enartrose que conecta a cabeça do fémur ao acetábulo do osso coxal. Esta articulação é envolvida por poderosos grupos musculares, sendo considerada a articulação mais forte do corpo humano devido às grandes forças a que está sujeita (Pina, 2010).

Como uma enartrose ou articulação esferoide, as superfícies articulares da coxo-femoral são praticamente esféricas, o que lhe confere a capacidade de realizar uma ampla gama de movimentos, como flexão, extensão, rotação interna e externa, abdução e adução (Pina, 2010). A articulação da coxa é uma das mais estáveis do corpo, graças à ação dos músculos, à conformação dos ossos, ao labro, à cápsula e aos ligamentos, o que possibilita movimentos amplos, como flexão e hiperextensão no plano sagital (Hamill et al., 2016).

Com o tempo, no entanto, a cartilagem da cabeça do fémur e do acetábulo sofre desgaste devido ao atrito contínuo entre as superfícies articulares, o que leva à exposição do osso e, consequentemente, à deformação dessas superfícies. Isso provoca dor e uma diminuição da funcionalidade (Cunha, 2008).

Quando a cabeça do fémur está comprometida, observa-se uma degeneração óssea significativa e perda de massa óssea, tornando o indivíduo mais vulnerável a quedas, especialmente à medida que envelhece (Lopes, 2022).

Segundo o Instituto Nacional de estatística (INE, 2024), em 2001 o índice de dependência do idoso era de 28.8%, aumentando de forma exponencialmente para 38.2% em 2024.

As quedas constituem um dos principais fatores que comprometem o processo de envelhecimento saudável, sendo apontadas como uma das principais causas de incapacidade na população idosa. Estima-se que aproximadamente um terço dos indivíduos com idade superior a 65 anos experiencie, anualmente, pelo menos um episódio de queda, sendo que esta proporção aumenta para cerca de 50% entre os idosos com mais de 80 anos (Santos & Baixinho, 2020).

Quando uma lesão na articulação coxo-femoral ocorre, recomenda-se, inicialmente, a adoção de um tratamento conservador, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida do doente. Neste contexto, são-lhe administrados medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios e é-lhe recomendado a realização de sessões de reabilitação. Para além destes aspetos, em alguns casos, a perda de peso também é recomendável. Caso, após a aplicação destas intervenções, o doente continue a apresentar dor, diminuição da funcionalidade e/ ou dificuldades contínuas na execução das AVD, a ATA é então considerada a opção terapêutica (DGS, 2013).

A ATA é um procedimento cirúrgico ortopédico no qual a articulação coxofemoral é substituída ou restaurada por uma prótese, com o objetivo de recuperar o movimento e a funcionalidade articular (Barros et al., 2017). Pode ser classificada como unipolar ou bipolar. A artroplastia unipolar envolve a substituição apenas da cabeça e colo do fémur, enquanto a artroplastia bipolar substitui esses componentes anatómicos por uma prótese composta por múltiplos elementos (Kisner & Colby, 2009).

Neste sentido a ATA, por sua vez, consiste na substituição de ambas as superfícies ósseas por próteses e constitui uma opção de tratamento, quando existe dor ou uma limitação nas atividades de vida diária, conforme o indicado pelo Nível de Evidência B e Grau de Recomendação I, sendo, por normal, indicada a pessoas com mais de 65 anos (DGS, 2013) (Barros et al., 2017).

Como já referido, para além da ATA, há também a possibilidade do doente lhe ver recomendado uma abordagem mais conservadora. Não obstante, a ATA deve ser considerada desde logo como primeira abordagem nos casos em que a dor e a disfunção da anca são causadas por osteoartrose primária e secundária, osteonecrose da cabeça do fémur, doença inflamatória da anca ou fratura do colo do fémur (DGS, 2013).

Por outro lado, a artroplastia parcial unipolar é indicada para indivíduos de idade avançada ou com mobilidade reduzida. No caso de indivíduos de idade avançada que possuem um estilo de vida ativo e não têm sinais de coxartrose, é recomendada a artroplastia parcial bipolar. Já em pessoas com uma maior esperança de vida e com um maior potencial funcional, a ATA apresenta-se como a melhor opção (DGS, 2013).

Trata-se de uma das intervenções cirúrgicas de substituição articular com maior taxa de sucesso a nível mundial, sendo realizada através de diferentes abordagens cirúrgicas. Nos

últimos anos, tem vindo a ser feita de forma menos invasiva, com o objetivo de reduzir o tempo de internamento e acelerar a recuperação funcional do doente.

De acordo com um relatório da Comissão Europeia (2012), a artroplastia é uma intervenção segura, proporcionando elevados índices de satisfação entre os pacientes. Relativamente à ATA, o mesmo relatório indica que, um ano após a cirurgia, mais de 90% dos pacientes com osteoartrite relatam estar satisfeitos com os resultados alcançados (European Commission, 2012).

Na realização de uma ATA é fundamental considerar o tamanho da incisão cirúrgica, bem como a preservação das estruturas adjacentes, garantindo a máxima integridade das inserções e, conseqüentemente, uma melhor funcionalidade pós-operatória (Araújo et al., 2017).

Existem três principais vias de acesso para a realização da cirurgia: a via posterior, a via lateral direita e a via anterior direita (Galia et al., 2017). O procedimento consiste na substituição da articulação por componentes protéticos, sendo os principais constituintes da prótese da anca a haste femoral (introduzida no canal medular do fémur), o colo femoral (que liga a haste à cabeça do fémur) e a cúpula acetabular (incorporada no osso pélvico).

Os materiais utilizados na confecção das próteses são biocompatíveis, sendo a haste e o colo femorais geralmente fabricados em aço inoxidável, ligas à base de cobalto ou titânio (Mattei et al., 2011).

A fixação dos componentes pode ser realizada de duas formas: cimentada (recorrendo ao uso de cimento ósseo para garantir a aderência do implante) e não cimentada (desta forma, a fixação primária é assegurada por um mecanismo de “press-fit” ou “interference-fit”, seguindo-se a fixação secundária através do crescimento ósseo sobre a superfície porosa do implante (DGS, 2013).

A prótese total da anca apresenta uma durabilidade média de 20 anos, podendo, em alguns casos, alcançar até 30 anos sem a necessidade de intervenção cirúrgica adicional. No entanto, é possível que ocorram complicações relacionadas com a cirurgia, incluindo infeções, luxações, dismetrias, doenças tromboembólicas e falhas no material do implante, situações que poderão exigir um novo procedimento cirúrgico (DGS, 2013).

Segundo Morgado (2023) existem alguns fatores de risco relacionados com a luxação da prótese, dos quais destaca: idade avançada, disfunção cerebral, alcoolismo, cirurgias prévias nessa região, doenças neuromusculares e necrose vascular.

A idade não constitui uma contraindicação para a realização da ATA, sendo consideradas apenas complicações absolutas tais como a presença de infeção ativa (local ou sistémica), a imaturidade esquelética e a paraplegia ou tetraplegia. Adicionalmente, existem contraindicações relativas, entre as quais se incluem a obesidade mórbida. A artropatia da

Charcot e doenças neurológicas ou neuromusculares incapacitantes e/ou progressivas (DGS, 2013).

As complicações associadas à ATA podem ocorrer tanto no período peri-operatório como no pós-operatório. No período peri-operatório destacam-se o risco de fratura, lesão neurovascular e hipotensão associada à utilização de cimento ósseo. Já no pós-operatório, as possíveis complicações incluem infecção, luxação, osteólise e desgaste, descolamento assético, falência do implante, dismetria, ossificação heterotópica, doença tromboembólica e anemia (DGS, 2013).

Intervenção do EEER à pessoa submetida à ATA e compromisso de Equilíbrio

Para além dos elementos já anteriormente referidos, importa salientar que, dado o impacto da osteoartrose da anca (OA) sobre os proprioceptores, os indivíduos afetados por esta condição apresentam um risco significativamente acrescido de perda de equilíbrio, o que aumenta, consequentemente, a probabilidade de queda. Após a realização de uma ATA, diversos fatores contribuem para o comprometimento do equilíbrio do doente: fraqueza muscular, alteração dos braços de alavanca, encurtamento do membro intervencionado relativamente ao membro oposto, menor distribuição do peso corporal sobre o membro operado, limitação generalizada da amplitude articular e, ainda, os efeitos da excisão capsular efetuada durante o ato cirúrgico, que poderá acentuar a disfunção propriocetiva (Di Laura Frattura et al., 2022).

Neste cenário clínico, a atuação do EEER assume um papel determinante na promoção e recuperação do controlo do equilíbrio na pessoa com a sua nova condição funcional após a ATA, em conformidade com as competências legalmente definidas para este profissional de saúde.

Assim, devem ser implementadas estratégias eficazes para o controlo da dor, nomeadamente a realização de exercícios funcionais, a aplicação de crioterapia, a realização de exercícios de mobilidade articular, períodos de repouso, apoio na deambulação e administração de analgésicos. Estas medidas contribuem para a prevenção de complicações graves associadas ao procedimento cirúrgico, tais como a luxação da prótese (Yip, 2018).

É importante evidenciar o facto de que a fundamentação teórica também assumiu um papel central na estruturação da prática clínica neste contexto.

O planeamento dos cuidados prestados ao doente submetido a uma ATA, numa primeira sessão de contacto, com base no modelo concetual de Dorothea Orem (2001), o qual enfatiza o autocuidado como eixo fundamental da intervenção do enfermeiro de reabilitação.

Como já mencionado, este modelo parte do pressuposto de que os indivíduos possuem a capacidade intrínseca para cuidarem de si próprios, promovendo a sua saúde e bem-estar, e integra três componentes teóricas essenciais: a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Défice de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem. A relevância deste quadro teórico no domínio da ER reside na sua capacidade de fundamentar a atuação dos EEER, conferindo um

enfoque centrado no doente-alvo de cuidados. Este modelo reconhece o potencial do doente, mesmo perante limitações decorrentes do seu estado de saúde, para desenvolver e adquirir novas estratégias que lhe permitam realizar o autocuidado de forma autónoma (Ribeiro et al., 2021).

A aplicação deste modelo evidenciou-se como um recurso valioso na prática do EEER, permitindo conferir sentido e direção às intervenções realizadas. A adoção deste referencial teórico possibilitou a formulação de um plano de cuidados centrado nas necessidades específicas, nas preferências e nas características individuais de cada doente assistido (Nasiri et al., 2023).

Numa segunda sessão de contacto, prestação de cuidados passou a ser enquadrada pela Teoria das Transições, da autoria de Afaf Meleis, orientando-se para a promoção da recuperação funcional e da reintegração social do doente, bem como para o apoio na gestão das mudanças e transições significativas provocadas pela condição clínica vivida (Ribeiro et al, 2021; Meleis et al, 2000).

Este referencial teórico confere particular relevância ao conceito de transição, reconhecendo a existência de quatro categorias distintas: transições de natureza desenvolvimental, situacional, associadas ao processo saúde-doença e de carácter organizacional. De acordo com esta abordagem, cabe ao enfermeiro considerar atentamente os elementos que podem influenciar positiva ou negativamente o percurso de transição, designadamente as condições individuais, comunitárias e sociais do sujeito em processo de mudança.

As intervenções de enfermagem, designadas por terapêuticas de enfermagem, correspondem às ações deliberadas levadas a cabo pelos profissionais durante o acompanhamento de experiências de transição (Ribeiro et al, 2021)

Após a realização desta intervenção cirúrgica, é imprescindível a adoção de cuidados específicos para proteger a articulação da anca. A falta de conhecimento, compreensão e monitorização por parte do paciente sobre a sua condição pode aumentar o risco de acidentes. Assim, o EEER deve incluir no seu plano de cuidados estratégias focadas na prevenção do declínio da funcionalidade e nas dificuldades no autocuidado. Assim, os cuidados de enfermagem devem ser ajustados de acordo com as necessidades particulares de cada paciente (Cruz et al., 2021).

O EEER desempenha um papel fundamental na prevenção de complicações. Neste contexto, as suas intervenções devem iniciar-se ainda na fase pré-operatória e centrar-se na promoção do conforto, assegurando o alívio da dor, bem como na adoção de medidas que garantam uma alimentação e hidratação adequadas, a manutenção de uma perfusão tecidual eficaz, a reeducação funcional motora – através da realização de exercícios isométricos e isotónicos – e a reeducação funcional respiratória (Palma et al., 2021).

Importa, ainda, salientar que os cuidados de reabilitação devem ser adaptados de forma individualizada, tendo sempre em consideração a condição funcional do doente antes da sua intervenção cirúrgica (Madara et al., 2019).

Neste sentido, os programas de reabilitação desenvolvidos e implementados pelo EEER desempenham um papel crucial, especialmente na população idosa. A implementação precoce destas intervenções permite minimizar complicações (como, por exemplo, o risco de quedas e problemas cardiovasculares), promovendo o fortalecimento muscular e a manutenção da funcionalidade. Assim, é possível preservar a autonomia do indivíduo durante o maior período possível (Dias et al., 2021).

Adicionalmente, os exercícios de fortalecimento dos membros superiores (especialmente dos músculos tricéptes braquiais), assumem particular relevância, uma vez que influenciam diretamente a capacidade do indivíduo para utilizar auxiliares de marcha no período pós-operatório (Sousa et al., 2017).

Paralelamente, os planos de cuidados desenvolvidos e implementados pelo EEER devem englobar a reeducação funcional motora (com a realização de exercícios isométricos e isotónicos com o objetivo de aumentar a força muscular) e a capacitação para o autocuidado (Palma et al, 2021). O EEER tem como principal objetivo otimizar a funcionalidade do doente, promovendo uma recuperação global e potenciando a sua autonomia na marcha. Para tal, estabelece estratégias que favorecem a reintegração no contexto social, familiar e profissional (Garção et al., 2019). Neste sentido, cabe a este profissional de saúde instruir o doente sobre a prevenção de complicações articulares, como a luxação dos componentes protéticos e a rigidez articular, bem como incentivar o fortalecimento muscular, a melhoria da amplitude de movimento e a autonomia na realização das atividades de autocuidado (Ribeiro, 2021).

4.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 60 anos | Masculino

4.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2025-01-27 08:00:00	Paracetamol 1g (8/8h) EV	
2025-01-27 08:00:00	Metoclopramida 100mg (SOS) EV	
2025-01-27 08:00:00	Tramadol 100mg (SOS) EV	
2025-01-27 08:00:00	Enoxaparina 60mg (19h) SC	
2025-01-27 08:00:00	Cetorolac 30mg (SOS) EV	

4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Sondas, Drenos e Cateteres

27-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Dreno [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Localização do dreno

27-01-2025 08:00 - Coxa Direita(o)

27-01-2025 08:00 - Tipo de dreno: fechado de sucção.

27-01-2025 08:00 - Substância drenada: hemática.

27-01-2025 08:00 - Quantidade drenada pelo dreno de ferida: 125 ml.

27-01-2025 08:00 - Sem complicações no local de inserção do dreno.

27-01-2025 08:00 - Determinar evolução da drenagem pela sonda / dreno

[FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da drenagem [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Assegurar funcionamento do dreno [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Otimizar dreno [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o

dreno [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de

inserção do dreno [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Cateter venoso periférico [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Localização do cateter venoso periférico

27-01-2025 08:00 - Braço Direita(o)

27-01-2025 08:00 - Características do dispositivo: 20G.

27-01-2025 08:00 - Ausência de dor.

27-01-2025 08:00 - Ausência de calor.

27-01-2025 08:00 - Ausência de rubor.

27-01-2025 08:00 - Ausência de tumefação.

27-01-2025 08:00 - Ausência de exsudado.

27-01-2025 08:00 - Ausência de infiltração.

27-01-2025 08:00 - Determinar evolução da administração pelo cateter [FIM]

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso
periférico [FIM] 29-01-2025 08:00

4.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
27-01-2025 08:00	Força muscular	
27-01-2025 08:00	Movimento articular	
27-01-2025 08:00	Equilíbrio estático	
27-01-2025 08:00	Equilíbrio dinâmico	
27-01-2025 08:00	Virar-se	
27-01-2025 08:00	Erguer-se	
27-01-2025 08:00	Transferir-se	
27-01-2025 08:00	Sentar-se	
27-01-2025 08:00	Vestir-se ou despir-se	
27-01-2025 08:00	Andar	
27-01-2025 08:00	Sondas, Drenos e Cateteres	
27-01-2025 08:00	Cuidar da higiene pessoal	

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

Força Muscular

De acordo com as ideias expostas por Ramsey et al. (2021), a força muscular tem um papel preponderante na qualidade de vida do doente posto que viabiliza a mobilização do corpo através da ação coordenada dos músculos esqueléticos, assegurando a eficiência e a sustentação do movimento.

Neste contexto, o movimento muscular é tido como um dos principais focos de intervenção dos EEER. Neste sentido, a força muscular apresenta também uma importância inegável posto que é indispensável ao movimento (Hoeman, Lizner & Alverzo, 2011).

Após a Artroplastia Total da Anca, há uma diminuição da força muscular do doente no período pós-operatório, sendo crucial e aconselhável a implementação de um programa de Reabilitação o mais cedo possível. (Araújo, et al., 2017).

Segundo Fernandes, Vigia e Sousa (2020), a implementação de um programa de reabilitação no período pós-operatório está positivamente relacionado com a melhoria da capacidade funcional do doente submetido a uma ATA, auxiliando na melhoria do equilíbrio, na diminuição do risco de

queda e no aumento da força muscular.

Movimento articular

Como já mencionado, após a ATA é aconselhável que o doente inicie, assim que possível, um plano de reabilitação para que voltar a realizar as AVD's de forma totalmente autónoma. Neste contexto, está comprovado que os exercícios de treino de força muscular têm uma taxa de eficácia significativamente superior quando são feitos de forma precoce (Bandholm e Kehlet, 2012).

É importante enfatizar o facto de que se deve ter em consideração o limite da amplitude articular de modo a que possíveis complicações possam ser evitadas. Este limite varia consoante a abordagem cirúrgica. Neste sentido, o programa de reabilitação deve admitir uma mobilização gradual que se vai trabalhando até atingir o limite de flexão máxima de 90º (após esta intervenção cirúrgica, os movimentos de flexão devem ser limitados a 90º durante dois a três meses) (Lourenço et al., 2021; Olson, 2011).

De acordo com Lourenço et al. (2021), a monitorização da amplitude articular e da força muscular são fundamentais para avaliar a eficácia do programa de reabilitação implementado.

Equilíbrio

Como já referido previamente, os doentes submetidos a uma ATA sentem alguns desafios no período pós-operatório, dos quais se destacam: alterações da mobilidade, alterações da amplitude articular, défice de força, défice de equilíbrio corporal e alterações na autonomia para a realização das AVD's (Van Silfhout & Edwards, 2020).

O comprometimento do equilíbrio (estático e dinâmico) condiciona a execução do autocuidado, tendo também impacto na intervenção do EEER e no plano de cuidados do doente submetido à ATA (Dias et al., 2021).

Autocuidado

A luxação da anca é tida como uma das complicações cirúrgicas possíveis no período pós-operatório de uma Artroplastia Total da Anca e é eminente na realização de atividades como sentar-se, vestir-se, andar, transferir-se, erguer-se, entre outras. Assim, é crucial que o EEER a tenha em consideração aquando da elaboração do plano de cuidados, para que possa instruir o doente em questão como a prevenir. Neste sentido, o EEER priorizar o treino de processos adaptativos à realização das AVD's, podendo utilizar material de apoio com o objetivo de otimizar e maximizar a funcionalidade da pessoa (Palma et al., 2021).

Neste sentido, é crucial que o doente seja instruído e treinado em atividades de autocuidado, incluindo transferências, higiene pessoal, uso da casa de banho, vestuário, deambulação com auxílio de dispositivos de marcha, bem como na subida e descida de escadas (Sousa & Carvalho, 2017).

As intervenções especializadas de enfermagem são concebidas para otimizar a funcionalidade e promover a capacidade para o autocuidado. Neste sentido, o EEER desempenha um papel crucial neste processo, ao diagnosticar, planejar, implementar, monitorizar e avaliar programas de reorganização funcional. Estas ações visam capacitar os indivíduos para o autocuidado e posicionam o EEER como um agente de mudança no contexto da reabilitação (Matos et al,2020).

Andar

Como já previamente mencionado, em casos de dor músculo-esquelética crónica e osteoartrose avançada, a artroplastia total da anca é frequentemente considerada para aliviar a dor e melhorar a função física, permitindo aos pacientes retomar níveis de atividade anteriores ao desenvolvimento da patologia. Este procedimento cirúrgico envolve a substituição da articulação afetada por uma prótese, visando restaurar a mobilidade e reduzir o desconforto associado à degeneração articular (Sousa & Carvalho, 2016).

A recuperação global e a reabilitação da marcha em pacientes idosos submetidos a uma ATA beneficiam significativamente das intervenções especializadas do EEER. Neste contexto, o EEER desempenha um papel crucial na restauração da capacidade funcional, minimização da incapacidade e dependência, promoção da autonomia e, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida dos pacientes. As suas ações incluem a implementação de programas de reeducação funcional motora, que englobam exercícios específicos para fortalecer a musculatura, melhorar o equilíbrio e treinar atividades da vida diária, adaptados às necessidades individuais de cada paciente. (Sousa & Carvalho, 2016).

4.6. Conceção de Cuidados

Força muscular

27-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Força - contração muscular

27-01-2025 08:00 - Membro inferior Direita(o): movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência.

27-01-2025 08:00 - Paresia [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Determinar evolução da força muscular [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Anca Direita Flexão: movimento ativo contra a gravidade (score 3 no MRC). Anca Direita Extensão movimento ativo contra a gravidade (score 3 no MRC). Anca Direita Abdução: movimento ativo contra a gravidade

(score 3 no MRC). Anca Direita Adução: movimento ativo contra a gravidade (score 3 no MRC). Joelho Direito Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Joelho Direito Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Pé Direito Dorsiflexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Pé Direito Flexão Plantar: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC)

29-01-2025 08:00 - Anca Direita Flexão: movimento ativo contra gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Anca Direita Extensão: movimento ativo contra gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Anca Direita Abdução: movimento ativo contra gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Anca Direita Adução: movimento ativo contra gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Joelho Direito Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Joelho Direito Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Pé Direito Dorsiflexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC).

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução da força - contração muscular [FIM]*

29-01-2025 08:00

29-01-2025 08:00 - Força - contração muscular

29-01-2025 08:00 - Membro inferior Direita(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência [MELHOROU].

27-01-2025 08:00 - Melhorar força muscular [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - *Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido [FIM]* 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - *Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-resistido [FIM]* 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Promover adesão: regime de exercícios músculo-articulares [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 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.

27-01-2025 08:00 - Capacidade para executar exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e a força muscular [RESOLVIDO]

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e a força muscular [FIM]* 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - *Analisar com o cliente a relação entre os exercícios*

músculo-articulares e a força muscular [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios músculo-articulares [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios músculo-articulares [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Instruir exercícios músculo-articulares [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Treinar exercícios músculo-articulares [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Instruir exercícios isométricos [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Treinar exercícios isométricos [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios músculo-articulares [FIM] 29-01-2025 08:00

Movimento articular

27-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Articulação

27-01-2025 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Abdução.

27-01-2025 08:00 - mobilidade articular limitada.

27-01-2025 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Adução.

27-01-2025 08:00 - mobilidade articular limitada.

27-01-2025 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Flexão.

27-01-2025 08:00 - mobilidade articular limitada.

27-01-2025 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Extensão.

27-01-2025 08:00 - mobilidade articular limitada.

27-01-2025 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Rotação interna.

27-01-2025 08:00 - mobilidade articular limitada.

27-01-2025 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Rotação externa.

27-01-2025 08:00 - mobilidade articular limitada.

27-01-2025 08:00 - Determinar evolução da mobilidade articular

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da mobilidade articular

29-01-2025 08:00 - Articulação

29-01-2025 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Abdução.

29-01-2025 08:00 - mobilidade articular total [MELHOROU].

29-01-2025 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Adução.

29-01-2025 08:00 - mobilidade articular limitada [MANTEVE].

29-01-2025 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Flexão.

29-01-2025 08:00 - mobilidade articular limitada [MANTEVE].

29-01-2025 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Extensão.

29-01-2025 08:00 - mobilidade articular total [MELHOROU].

29-01-2025 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Rotação interna.

29-01-2025 08:00 - mobilidade articular limitada [MANTEVE].

29-01-2025 08:00 - Articulação da anca Direita(o): Rotação externa.

29-01-2025 08:00 - mobilidade articular total [MELHOROU].

27-01-2025 08:00 - Rigidez articular

27-01-2025 08:00 - Determinar evolução da amplitude articular

27-01-2025 08:00 - Anca Direita: Flexão - 80º; Abdução - 30º.

29-01-2025 08:00 - Anca Direita: Flexão - 90º; Extensão 45º. Deve-se evitar a adução para além da linha média, flexão acima de 90º e a rotação interna para prevenir luxação da PTA.

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da amplitude articular

27-01-2025 08:00 - Evitar agravamento da rigidez articular

27-01-2025 08:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular passivo

27-01-2025 08:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido

27-01-2025 08:00 - Promover adesão: regime de exercícios músculo-articulares

27-01-2025 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.

27-01-2025 08:00 - Capacidade para executar exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e o movimento articular

[RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e o movimento articular [FIM] 29-01-2025 08:00

29-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e o movimento articular: facilitadora [MELHOROU].

27-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre os exercícios músculo-articulares e o movimento articular [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios músculo-articulares [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios músculo-articulares [FIM] 29-01-2025 08:00

29-01-2025 08:00 - Capacidade para executar exercícios músculo-articulares: facilitadora [MELHOROU].

27-01-2025 08:00 - Instruir exercícios músculo-articulares [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Treinar exercícios músculo-articulares [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares [FIM] 29-01-2025 08:00

29-01-2025 08:00 - Autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares: facilitadora [MELHOROU].

27-01-2025 08:00 - Treinar exercícios músculo-articulares [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios músculo-articulares

29-01-2025 08:00 - Realiza os exercícios músculo-articulares de acordo com a recomendação.

29-01-2025 08:00 - Refere satisfação com a autogestão dos exercícios músculo-articulares.

Equilíbrio estático

27-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Estabilidade postural sentado sem apoio.

27-01-2025 08:00 - Controlo postural em pé: Instabilidade postural com apoio.

27-01-2025 08:00 - Equilíbrio estático comprometido [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Determinar evolução do equilíbrio estático [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - 1) EQUILÍBRIO SENTADO 2 - estável, seguro 2) LEVANTAR -SE 1 - capaz, mas utiliza os braços para ajudar ou faz excessiva flexão do tronco ou não consegue à 1ª tentativa 3) EQUILÍBRIO IMEDIATO (primeiros 5 segundos) 1 - estável, mas utiliza auxiliar de marcha para suportar-se 4) EQUILÍBRIO EM PÉ COM OS PÉS PARALELOS 1 - estável mas alargando a base de sustentação (calcanhares afastados 10 cm) ou recorrendo a auxiliar de marcha para apoio 5) PEQUENOS DESIQUILÍBRIOS NA MESMA POSIÇÃO (sujeito de pé com os pés próximos, o observador empurra-o levemente com a palma da mão, 3 vezes ao nível do esterno) 1 - vacilante, agarra-se, mas estabiliza 6) FECHAR OS OLHOS NA MESMA POSIÇÃO 1 - estável 7) VOLTA DE 360º (2 vezes) 1 - estável, mas dá passos descontínuos 8) APOIO UNIPODAL (aguenta pelo menos 5 segundos de forma estável) 0 - não consegue ou tenta segurar-se a qualquer objeto 9) SENTAR-SE 1 - usa os braços ou movimento não harmonioso Pontuação: 9 / 16

29-01-2025 08:00 - 1) EQUILÍBRIO SENTADO 2 - estável, seguro 2) LEVANTAR -SE 2 - capaz na 1ª tentativa sem usar os braços 3) EQUILÍBRIO IMEDIATO (primeiros 5 segundos) 1 - estável, mas utiliza auxiliar de marcha para suportar-se 4) EQUILÍBRIO EM PÉ COM OS PÉS PARALELOS 1 - estável mas alargando a base de sustentação (calcanhares afastados 10 cm) ou recorrendo a auxiliar de marcha para apoio 5) PEQUENOS DESIQUILÍBRIOS NA MESMA POSIÇÃO (sujeito de pé com os pés próximos, o observador empurra-o levemente com a palma da mão, 3 vezes ao nível do esterno) 2 - estável 6) FECHAR OS OLHOS NA MESMA POSIÇÃO 1 - estável 7) VOLTA DE 360º (2 vezes) 1 - estável, mas dá passos descontínuos 8) APOIO UNIPODAL (aguenta pelo menos 5 segundos de forma estável) 0 - não consegue ou tenta segurar-se a qualquer objeto 9) SENTAR-SE 2 - seguro, movimento harmonioso Pontuação: 12 / 16

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do equilíbrio estático [FIM] 29-01-2025 08:00

29-01-2025 08:00 - Estabilidade postural sentado sem apoio [MANTEVE].

29-01-2025 08:00 - Controlo postural em pé: Estabilidade postural sem apoio

[MELHOROU].

27-01-2025 08:00 - Melhorar equilíbrio estático [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Executar técnica de treino do equilíbrio estático [FIM]

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Assistir no treino do equilíbrio [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Prevenir queda [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas [FIM]

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Promover adesão: treino do equilíbrio estático [FIM]

29-01-2025 08:00

27-01-2025 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.

27-01-2025 08:00 - Capacidade para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Autoeficácia para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Significado atribuído ao treino do equilíbrio: não dificultador.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [RESOLVIDO]

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para treinar o equilíbrio [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para treinar o equilíbrio [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Instruir o treino do equilíbrio estático [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Treinar equilíbrio estático [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para treinar o equilíbrio [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para treinar o equilíbrio

[FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Treinar equilíbrio estático [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [FIM]

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da adesão ao treino do equilíbrio estático

[FIM] 29-01-2025 08:00

Equilíbrio dinâmico

27-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Controlo postural em movimento: Instabilidade ao levantar-se, transferir-se ou virar-se.

27-01-2025 08:00 - Equilíbrio dinâmico comprometido [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Determinar evolução do equilíbrio dinâmico [FIM]

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - EQUILIBRIO DINÂMICO - MARCHA Instruções: O sujeito faz um percurso de 3m, na sua passada normal e volta com passos mais rápidos até à cadeira. Deverá utilizar os seus auxiliares de marcha habituais. 10) INÍCIO DA MARCHA (imediatamente após o sinal de partida) 0 - hesitação ou múltiplas tentativas para iniciar 11) LARGURA DO PASSO (pé direito) 1 - ultrapassa o pé esquerdo em apoio 12) ALTURA DO PASSO (pé direito) 1 - o pé direito eleva-se completamente do solo 13) LARGURA DO PASSO (pé esquerdo) 1 - ultrapassa o pé direito em apoio 14) ALTURA DO PASSO (pé esquerdo) 1 - o pé esquerdo eleva-se totalmente do solo 15) SIMETRIA DO PASSO 0 - comprimento do passo aparentemente assimétrico 16) CONTINUIDADE DO PASSO 0 - pára ou dá passos descontínuos 17) PERCURSO DE 3m (previamente marcado) 1 - desvia-se ligeiramente ou utiliza auxiliar de marcha 18) ESTABILIDADE DO TRONCO 0 - nítida oscilação ou utiliza auxiliar de marcha 19) BASE DE SUSTENTAÇÃO DURANTE A MARCHA 0 - calcanhares muito afastados Pontuação: 5 / 12 Pontuação total: 14 / 28

29-01-2025 08:00 - EQUILIBRIO DINÂMICO - MARCHA Instruções: O sujeito faz um percurso de 3m, na sua passada normal e volta com passos mais rápidos até à cadeira. Deverá utilizar os seus auxiliares de marcha habituais. 10) INÍCIO DA MARCHA (imediatamente após o sinal de partida) 1 sem hesitação 11) LARGURA DO PASSO (pé direito) 1 - ultrapassa o pé esquerdo em apoio 12) ALTURA DO PASSO (pé direito) 1 - o pé direito eleva-se completamente do solo 13) LARGURA DO PASSO (pé esquerdo) 1 - ultrapassa o pé direito em apoio 14) ALTURA DO PASSO (pé esquerdo) 1 - o pé esquerdo eleva-se totalmente do solo 15) SIMETRIA DO PASSO 1 - comprimento do passo aparentemente simétrico 16) CONTINUIDADE DO PASSO 0 - pára ou dá passos descontínuos 17) PERCURSO DE 3m (previamente marcado) 1 - desvia-se ligeiramente ou utiliza auxiliar de marcha 18) ESTABILIDADE DO TRONCO 0 - nítida oscilação ou utiliza auxiliar de marcha

19)BASE DE SUSTENTAÇÃO DURANTE A MARCHA 0 – calcanhares muito afastados
Pontuação: 6 / 12 Pontuação total: 18 / 28

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução do equilíbrio dinâmico [FIM]* 29-01-2025 08:00

29-01-2025 08:00 - Controlo postural em movimento: Estabilidade postural em movimento [MELHOROU].

27-01-2025 08:00 - Melhorar equilíbrio dinâmico [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - *Executar técnica de treino do equilíbrio dinâmico [FIM]*

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - *Assistir no treino do equilíbrio [FIM]* 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Prevenir queda [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - *Adequar o vestuário para prevenir queda [FIM]* 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - *Gerir o ambiente físico para prevenir queda [FIM]* 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas [FIM]

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda [FIM]* 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - *Ensinar sobre prevenção de quedas [FIM]* 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [FIM]*

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Promover adesão: treino do equilíbrio dinâmico [FIM]

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Capacidade para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 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.

27-01-2025 08:00 - Autoeficácia para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Significado atribuído ao treino do equilíbrio: não dificultador.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [RESOLVIDO]

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [FIM]* 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - *Analisar com o cliente a relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [FIM]* 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para treinar o

equilíbrio [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para treinar o equilíbrio

[FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Instruir o treino do equilíbrio dinâmico [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Treinar equilíbrio dinâmico [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para treinar o equilíbrio [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para treinar o equilíbrio [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Treinar equilíbrio dinâmico [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da adesão ao treino do equilíbrio dinâmico [FIM] 29-01-2025 08:00

Virar-se

27-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Capaz de mudar de posição na cama

27-01-2025 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.

27-01-2025 08:00 - Virar-se comprometido [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Determinar evolução do virar-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do virar-se [FIM] 29-01-2025 08:00

29-01-2025 08:00 - Capaz de mudar de posição na cama

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Grades da cama - inicia o movimento de rodar o corpo de um lado para o outro na cama e termina-o posicionando-se.

27-01-2025 08:00 - Assegurar atividades de virar-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Assistir no virar-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Promover autonomia para virar-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no virar-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Grades da cama - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Capacidade para virar-se

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Grades da cama - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Autoeficácia para virar-se

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Grades da cama - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no virar-se [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no virar-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se [RESOLVIDO]

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para virar-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para virar-se [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para virar-se [FIM]

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Instruir a virar-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Treinar o virar-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para virar-se [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para virar-se [FIM]

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Treinar o virar-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para virar-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca enquanto deitado [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca [FIM] 29-01-2025 08:00

Erguer-se

27-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - Inicia o movimento de levantar o corpo para a posição de pé, mas não o completa com sucesso.

27-01-2025 08:00 - Erguer-se comprometido

27-01-2025 08:00 - Determinar evolução do erguer-se

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do erguer-se

29-01-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - Levanta o corpo para a posição de pé em segurança.

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Canadiana - Levanta o corpo para a posição de pé em segurança.

27-01-2025 08:00 - Assegurar atividades de erguer-se

27-01-2025 08:00 - Assistir no erguer-se

27-01-2025 08:00 - Prevenir queda

27-01-2025 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda

27-01-2025 08:00 - Promover autonomia para erguer-se

27-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no erguer-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Capacidade para erguer-se

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Autoeficácia para erguer-se

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para erguer-se

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - não dificultador.

27-01-2025 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no erguer-se

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no erguer-se

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no erguer-se

29-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no erguer-se: facilitadora [MELHOROU].

27-01-2025 08:00 - Assistir o cliente na autoavaliação do erguer-se

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se

29-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

27-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para erguer-se

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para erguer-se

29-01-2025 08:00 - Capacidade para erguer-se

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Canadiana - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Instruir a erguer-se

27-01-2025 08:00 - Treinar a erguer-se

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para erguer-se

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para erguer-se

27-01-2025 08:00 - Treinar a erguer-se

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para erguer-se

29-01-2025 08:00 - Refere satisfação com a autonomia para erguer-se.

27-01-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas

27-01-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda [FIM] 29-01-2025 08:00

29-01-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: facilitador [MELHOROU].

27-01-2025 08:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas

29-01-2025 08:00 - Adota comportamentos de prevenção de quedas.

29-01-2025 08:00 - Refere satisfação com os comportamentos de prevenção de quedas.

Transferir-se

27-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma insegura e lentificada.

27-01-2025 08:00 - Transferir-se comprometido [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Determinar evolução do transferir-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do transferir-se [FIM] 29-01-2025 08:00

29-01-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma segura e pronta.

27-01-2025 08:00 - Assegurar atividades de transferir-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Assistir no transferir-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Prevenir queda [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Promover autonomia para transferir-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no transferir-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a

autonomia para transferir-se

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Capacidade para transferir-se

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Autoeficácia para transferir-se

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para transferir-se

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - não dificultador.

27-01-2025 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no transferir-se

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no transferir-se [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no transferir-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Assistir o cliente na autoavaliação do transferir-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se [RESOLVIDO]

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para transferir-se [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para transferir-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Instruir a transferir-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Treinar a transferir-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para transferir-se [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para transferir-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Treinar a transferir-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para transferir-se [FIM]

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas [FIM]

29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o transferir-se: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o transferir-se [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o transferir-se [FIM] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca [FIM] 29-01-2025 08:00

Sentar-se

27-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Trapézio - inicia o movimento, mas não o consegue completar.

27-01-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - inicia o movimento, mas não o consegue completar.

27-01-2025 08:00 - Sentar-se comprometido

27-01-2025 08:00 - Determinar evolução do sentar-se

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução no sentar-se

29-01-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Trapézio - modifica de forma pronta e segura a posição do corpo [MELHOROU].

29-01-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - baixa de forma pronta e segura a posição do corpo [MELHOROU].

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Canadiana - baixa de forma pronta e segura a posição do corpo.

27-01-2025 08:00 - Assegurar atividades de sentar-se

27-01-2025 08:00 - Assistir no sentar-se usando dispositivo

27-01-2025 08:00 - Prevenir queda

27-01-2025 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda

27-01-2025 08:00 - Prevenir complicações na articulação da anca

27-01-2025 08:00 - Assistir no sentar-se para prevenir complicações na articulação da anca

27-01-2025 08:00 - Providenciar dispositivos de prevenção de complicações na articulação da anca

27-01-2025 08:00 - Promover autonomia para sentar-se

27-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no sentar-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para sentar-se

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Capacidade para sentar-se

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no sentar-se

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Barra de apoio - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no sentar-se

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no sentar-se

29-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no sentar-se: facilitadora [MELHOROU].

27-01-2025 08:00 - Assistir o cliente na autoavaliação do sentar-se

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para sentar-se

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para sentar-se

29-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para sentar-se

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Canadiana - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia no sentar-se

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para sentar-se

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para sentar-se

29-01-2025 08:00 - Capacidade para sentar-se

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Canadiana - necessita ser melhorada

para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - *Instruir a sentar-se*

27-01-2025 08:00 - *Treinar o sentar-se*

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução da autonomia para sentar-se*

27-01-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca

27-01-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o sentar-se: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o sentar-se

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o sentar-se*

29-01-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o sentar-se: facilitador [MELHOROU].

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução da autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca*

29-01-2025 08:00 - Adota comportamentos de prevenção de complicações na articulação da anca durante o sentar-se.

29-01-2025 08:00 - Refere satisfação com os comportamentos de prevenção de complicações na articulação da anca.

Cuidar da higiene pessoal

27-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Não obtém objetos para o banho.

27-01-2025 08:00 - Abre a torneira.

27-01-2025 08:00 - Capaz de lavar e secar o corpo

27-01-2025 08:00 - Não lava nem seca o corpo.

27-01-2025 08:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca parte do corpo.

27-01-2025 08:00 - Lava a cavidade oral.

27-01-2025 08:00 - Aplica produtos de higiene.

27-01-2025 08:00 - Capaz de pentear-se

27-01-2025 08:00 - Penteia-se.

27-01-2025 08:00 - Barbeia-se.

27-01-2025 08:00 - Capaz de cortar as unhas

27-01-2025 08:00 - Corta as unhas.

27-01-2025 08:00 - Limpa-se após usar o sanitário.

27-01-2025 08:00 - Ajusta a roupa após usar o sanitário.

27-01-2025 08:00 - Cuidar da higiene pessoal comprometido

27-01-2025 08:00 - Determinar evolução do cuidar da higiene pessoal

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução do cuidar da higiene pessoal*

29-01-2025 08:00 - Obtém objetos para o banho [MELHOROU].

29-01-2025 08:00 - Abre a torneira [MANTEVE].

29-01-2025 08:00 - Capaz de lavar e secar o corpo

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca o corpo.
29-01-2025 08:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo
29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca parte do corpo [MANTEVE].
29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - Lava e seca parte do corpo.
29-01-2025 08:00 - Lava a cavidade oral [MANTEVE].
29-01-2025 08:00 - Aplica produtos de higiene [MANTEVE].
29-01-2025 08:00 - Capaz de pentear-se
29-01-2025 08:00 - Penteia-se [MANTEVE].
29-01-2025 08:00 - Barbeia-se [MANTEVE].
29-01-2025 08:00 - Capaz de cortar as unhas
29-01-2025 08:00 - Corta as unhas [MANTEVE].
29-01-2025 08:00 - Limpa-se após usar o sanitário [MANTEVE].
29-01-2025 08:00 - Ajusta a roupa após usar o sanitário [MANTEVE].

27-01-2025 08:00 - Assegurar atividades de higiene pessoal

27-01-2025 08:00 - Assistir no tomar banho

27-01-2025 08:00 - Promover autonomia para cuidar da higiene pessoal

27-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Autoeficácia para tomar banho

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre o compromisso no cuidar da higiene pessoal

29-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: facilitadora [MELHOROU].

27-01-2025 08:00 - Assistir o cliente na autoavaliação do cuidar da higiene pessoal

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

29-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - facilitadora [MELHOROU].

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - *Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho*

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para tomar banho

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução da capacidade para tomar banho*

29-01-2025 08:00 - Capacidade para tomar banho

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - facilitadora.

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - *Instruir a tomar banho*

27-01-2025 08:00 - *Treinar a tomar banho*

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para tomar banho

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução da autoeficácia para tomar banho*

29-01-2025 08:00 - Autoeficácia para tomar banho

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - facilitadora [MELHOROU].

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - *Treinar a tomar banho*

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução da autonomia para cuidar da higiene pessoal*

29-01-2025 08:00 - Refere satisfação com a autonomia para cuidar da higiene pessoal.

Vestir-se ou despir-se

27-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Escolhe as roupas.

27-01-2025 08:00 - Não retira roupa da gaveta ou armário.

27-01-2025 08:00 - Capaz de vestir-se

27-01-2025 08:00 - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior do corpo.

27-01-2025 08:00 - Capaz de abotoar-se

27-01-2025 08:00 - Abotoa.

27-01-2025 08:00 - Capaz de atar cordões

27-01-2025 08:00 - Não ata cordões.

27-01-2025 08:00 - Capaz de calçar meias

27-01-2025 08:00 - Não calça as meias.

27-01-2025 08:00 - Vestir-se ou despir-se comprometido

27-01-2025 08:00 - Determinar evolução do vestir-se ou despir-se

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução do vestir-se ou despir-se*

29-01-2025 08:00 - Escolhe as roupas [MANTEVE].

29-01-2025 08:00 - Retira roupa da gaveta ou armário [MELHOROU].

29-01-2025 08:00 - Capaz de vestir-se

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - Veste todas as peças de roupa.

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - Veste todas as peças de roupa.

29-01-2025 08:00 - Capaz de abotoar-se

29-01-2025 08:00 - Abotoa [MANTEVE].

29-01-2025 08:00 - Capaz de atar cordões

29-01-2025 08:00 - Não ata cordões [MANTEVE].

29-01-2025 08:00 - Capaz de calçar meias

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - Calça as meias.

27-01-2025 08:00 - Assegurar atividades do vestir-se ou despir-se

27-01-2025 08:00 - Assistir no vestir-se ou despir-se

27-01-2025 08:00 - Promover autonomia para vestir-se ou despir-se

27-01-2025 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.

27-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

27-01-2025 08:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Capacidade para vestir-se ou despir-se

27-01-2025 08:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Autoeficácia para vestir-se ou despir-se

27-01-2025 08:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para vestir-se ou despir-se

27-01-2025 08:00 - não dificultador.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

29-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para

intervir.

27-01-2025 08:00 - *Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se*

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para vestir-se ou despir-se

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução da capacidade para vestir-se ou despir-se*

29-01-2025 08:00 - Capacidade para vestir-se ou despir-se

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - *Instruir a vestir-se ou despir-se*

27-01-2025 08:00 - *Treinar vestir-se ou despir-se*

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para vestir-se ou despir-se

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução da autoeficácia para vestir-se ou despir-se*

29-01-2025 08:00 - Autoeficácia para vestir-se ou despir-se

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - *Treinar vestir-se ou despir-se*

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução da autonomia para vestir-se ou despir-se*

29-01-2025 08:00 - Refere satisfação com a autonomia para vestir-se/despir-se.

Andar

27-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - Capaz de mover-se através da marcha

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - incapaz de realizar a marcha (mover as pernas passo a passo e sustentar o peso do corpo).

27-01-2025 08:00 - Andar comprometido

27-01-2025 08:00 - Determinar evolução do andar

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução do andar*

29-01-2025 08:00 - Capaz de mover-se através da marcha

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - marcha sem limitações [MELHOROU].

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Canadiana - marcha sem limitações.

27-01-2025 08:00 - Prevenir queda

27-01-2025 08:00 - *Assistir no andar*

27-01-2025 08:00 - Adequar o vestuário para prevenir queda

27-01-2025 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda

27-01-2025 08:00 - Promover autonomia para andar

27-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no andar: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Capacidade para andar

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Autoeficácia para andar

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Significado atribuído ao uso de auxiliar de marcha

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - não dificultador.

27-01-2025 08:00 - Significado atribuído ao uso de cadeira de rodas: não dificultador.

27-01-2025 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no andar

27-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no andar

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no andar

29-01-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no andar: facilitadora [MELHOROU].

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar

29-01-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MELHOROU].

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Canadiana - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para andar

27-01-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para andar

29-01-2025 08:00 - Capacidade para andar

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MELHOROU].

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Canadiana - necessita ser melhorada

para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - *Instruir a andar*

27-01-2025 08:00 - *Treinar o andar*

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para andar

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução da autoeficácia para andar*

29-01-2025 08:00 - Autoeficácia para andar

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MELHOROU].

29-01-2025 08:00 - Dispositivo: Canadiana - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - *Treinar o andar*

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução da autonomia para andar*

29-01-2025 08:00 - Refere satisfação com a autonomia para andar.

27-01-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas

27-01-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-01-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 29-01-2025 08:00

27-01-2025 08:00 - *Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas*

4.7. Especificação das intervenções

Ensinar sobre prevenção de quedas

- Ensinar o doente uma boa luminosidade do ambiente reduz o risco de queda.
- Ensinar o doente que deve usar sapatos fechados, sem cordões e antiderrapantes.
- Ensinar o doente que não deve usar roupa demasiado larga e comprida, para evitar quedas.
- Ensinar o doente que o piso deve estar seco e desobstruído, nomeadamente sem tapetes, fios e sem armários a impedir a passagem com auxiliar de marcha (Marques-Vieira et al., 2017).

Executar técnica de exercício músculo-articular passivo

- Mobilizar passivamente a articulação coxofemoral - flexão/extensão; adução/abdução; rotação externa e interna (Lourenço et al., 2021).

Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido

- Solicitar ao doente que realize o movimento ativo até onde conseguir e com mobilização assistida o EEER termina o movimento aquando da flexão/extensão/abdução/adução - 10 repetições, 3x dia (Lourenço et al., 2021).

Avaliar evolução do equilíbrio estático

- Avaliar a evolução do equilíbrio através da Escala de Tinetti.

Avaliar evolução do equilíbrio dinâmico

- Avaliar a evolução do equilíbrio através da Escala de Tinetti.

Instruir exercícios músculo-articulares

- Instruir sobre exercícios ativos para músculos flexores/extensores/abdutores/adutores da anca - 10 repetições, 3x dia (Lourenço et al., 2021).

Treinar exercícios músculo-articulares

- Treinar sobre exercícios ativos para músculos flexores/extensores/abdutores/adutores da anca - 10 repetições, 3x dia (Lourenço et al., 2021).

Instruir o treino do equilíbrio estático

- Instruir o treino de equilíbrio sentado - levantar e sentar na cadeira.
- Instruir o treino de equilíbrio em pé com apoio - agachamentos de acordo com a tolerância do doente; levantar os calcanhares do chão e ficar apoiado apenas nas pontas dos dedos; apoiar os calcanhares e levantar as pontas dos pés; abdução e adução dos membros inferiores até à linha media sagital; flexão/extensão da articulação do joelho. 10 repetições, 3x dia (Lourenço et al., 2021).

Treinar equilíbrio estático

- Treinar o equilíbrio sentado - levantar e sentar na cadeira.
- Treinar o equilíbrio em pé com apoio - agachamentos de acordo com a tolerância do doente; levantar os calcanhares do chão e ficar apoiado apenas nas pontas dos dedos; apoiar os calcanhares e levantar as pontas dos pés; abdução e adução dos membros inferiores até à linha media sagital; flexão/extensão da articulação do joelho. 10 repetições, 3x dia (Lourenço et al., 2021).

Instruir o treino do equilíbrio dinâmico

- Instruir o treino de equilíbrio em pé sem apoio - agachamentos de acordo com a tolerância do doente; levantar os calcanhares do chão e ficar apoiado apenas nas pontas dos dedos; apoiar os calcanhares e levantar as pontas dos pés; abdução e adução dos membros inferiores até à linha media sagital; flexão/extensão da articulação do joelho. 10 repetições, 3x dia.
- Instruir o treino de equilíbrio através do contorno de obstáculos e de exercícios de controlo de movimento (Lourenço et al., 2021).

Treinar equilíbrio dinâmico

- Treinar o equilíbrio em pé sem apoio - agachamentos de acordo com a tolerância do doente; levantar os calcanhares do chão e ficar apoiado apenas nas pontas dos dedos; apoiar os calcanhares e levantar as pontas dos pés; abdução e adução dos membros inferiores até à linha media sagital; flexão/extensão da articulação do joelho. 10 repetições, 3x dia.
- Treinar o equilíbrio através do contorno de obstáculos e de exercícios de controlo de movimento (Lourenço et al., 2021).

Instruir a transferir-se

- Instruir o doente durante as transferências da cama para a cadeira e da cadeira para a

cama o membro operado deve manter-se em extensão, colocar uma almofada entre os joelhos para promover a sensação de segurança durante a atividade, uma vez que reforça a importância de evitar a adução para além da linha média sagital (Mistry et al., 2016; Berg et al., 2019; Causey-Upton et al., 2020).

Instruir a andar

- Instruir sobre o ajuste correto de auxiliar de marcha e condições de segurança - a articulação do cotovelo deve estar fletida a 25 graus ; o andarilho deve ser ajustado de modo a que os punhos fiquem a nível da anca; ao agarrar o andarilho, o punho deve estar ligeiramente fletido.
- Instruir a técnica de marcha - 1-Deslocar o andarilho para a frente; 2-Dar um passo em frente com o membro inferior afetado; 3-Dar um passo com o membro inferior saudável, não ultrapassando a base do auxiliar de marcha (Marques-Vieira et al., 2017).
- Instruir a técnica de marcha (canadianas com carga parcial) - 1 deslocar canadianas para a frente, 2 avançar membro inferior afetado; 3 avança o membro inferior saudável.
- Instruir técnica de subir/descer escadas.; subir - segundo a sequência - membro são, membro operado, canadianas; descer - canadianas, membro operado, membro são (Lourenço et al., 2021)

Treinar o andar

- Treinar a técnica de marcha - 1-Deslocar o andarilho para a frente; 2-Dar um passo em frente com o membro inferior afetado; 3-Dar um passo com o membro inferior saudável, não ultrapassando a base do auxiliar de marcha (Marques-Vieira et al., 2017).
- Treinar a técnica de marcha (canadianas com carga parcial) - 1 deslocar canadianas para a frente, 2 avançar membro inferior afetado; 3 avança o membro inferior saudável.
- Treinar a técnica de subir/descer escadas.; subir - segundo a sequência - membro são, membro operado, canadianas; descer - canadianas, membro operado, membro são (Lourenço et al., 2021)

Instruir exercícios isométricos

- Instruir sobre exercícios isométricos para músculos flexores/extensores/abdutores/adutores da anca - 10 repetições, 3x dia (Lourenço et al., 2021).

Treinar a transferir-se

- Treinar o doente durante as transferências da cama para a cadeira e da cadeira para a cama o membro operado deve manter-se em extensão, colocar uma almofada entre os joelhos para promover a sensação de segurança durante a atividade, uma vez que reforça a importância de evitar a adução para além da linha média sagital (Mistry et al., 2016; Berg et al., 2019; Causey-Upton et al., 2020).

Avaliar evolução da amplitude articular

- Avaliar a evolução da amplitude articular através do Goniómetro.

Instruir a tomar banho

- Instruir sobre a existência de uma barra de apoio fixa.

- Instruir o doente a utilizar preferencialmente polibã e cadeira de banho.
- Instruir o doente sobre dispositivos de apoio - esponja de cabo longo (Lourenço et al. 2021).

Treinar a tomar banho

- Treinar o doente a utilizar preferencialmente polibã e cadeira de banho.
- Treinar o doente sobre dispositivos de apoio - esponja de cabo longo (Lourenço et al. 2021).

Instruir a vestir-se ou despir-se

- Instruir o doente acerca da utilização de pinças de cabo longo ou “pegas” fixas ao vestuário, pois facilitam o deslizamento de roupa com o mínimo de flexão.
- Instruir o doente acerca da utilização da calçadeira de cabo longo, para que o doente se possa calçar sem realizar flexão do tronco.
- Instruir o doente a vestir primeiro o membro inferior operado, ao despir-se deve despir primeiro o membro inferior não operado (Lourenço et al., 2021).

Treinar vestir-se ou despir-se

- Treinar o doente acerca da utilização de pinças de cabo longo ou “pegas” fixas ao vestuário, pois facilitam o deslizamento de roupa com o mínimo de flexão.
- Treinar o doente acerca da utilização da calçadeira de cabo longo, para que o doente se possa calçar sem realizar flexão do tronco.
- Treinar o doente a vestir primeiro o membro inferior operado, ao despir-se deve despir primeiro o membro inferior não operado (Lourenço et al., 2021).

Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-resistido

- Solicitar ao doente que realize flexão/extensão/adução/abdução da articulação da anca e o EEER realiza resistência contrária ao movimento - 3 x 10 repetições (Lourenço et al., 2021).

Treinar exercícios isométricos

- Treinar sobre exercícios isométricos para músculos flexores/extensores/abdutores/adutores da anca - 10 repetições, 3x dia (Lourenço et al., 2021).

Gerir o ambiente físico para prevenir queda

- Usar sapatos fechados, sem cordões e antiderrapantes.
- Boa luminosidade do ambiente reduz o risco de queda.
- Evitar usar roupa demasiado larga e comprida.
- O piso deve estar seco e desobstruído, nomeadamente sem tapetes, fios e sem armários a impedir a passagem com auxiliar de marcha (Marques-Vieira et al., 2017).

Instruir a sentar-se

- Instruir o doente a sentar-se numa cadeira com braços, o doente deve colocar a região poplíteia em contacto com a cadeira, colocar as mãos nos braços da cadeira, metendo o membro inferior operado em extensão e abdução, com os membros superiores

e com o membro inferior não operado, o doente vai deslizando até ficar confortavelmente sentada, no caso da Artroplastia Total da Anca, não pode fletir o tronco sobre a anca.

- Instruir o doente a sentar-se numa cadeira sem braços, o doente deve colocar-se de lado, com a face posterior do membro inferior em contacto com a cadeira, colocar uma mão nas costas da cadeira e outra no assento, realizar extensão e abdução do membro inferior operado, baixa-se até ficar sentada na cadeira, mantendo as duas mãos apoiadas na cadeira e o membro inferior operado em extensão, rodar até que fique voltada para a frente, com os membros superiores e com o membro inferior não operado, fazer força e deslizar-se para trás, de modo a ficar confortavelmente sentada na cadeira (Lourenço et al., 2021).

Treinar o sentar-se

- Treinar o doente a sentar-se numa cadeira com braços, o doente deve colocar a região poplíteica em contacto com a cadeira, colocar as mãos nos braços da cadeira, metendo o membro inferior operado em extensão e abdução, com os membros superiores e com o membro inferior não operado, o doente vai deslizando até ficar confortavelmente sentada, no caso da Artroplastia Total da Anca, não pode fletir o tronco sobre a anca.
- Treinar o doente a sentar-se numa cadeira sem braços, o doente deve colocar-se de lado, com a face posterior do membro inferior em contacto com a cadeira, colocar uma mão nas costas da cadeira e outra no assento, realizar extensão e abdução do membro inferior operado, baixa-se até ficar sentada na cadeira, mantendo as duas mãos apoiadas na cadeira e o membro inferior operado em extensão, rodar até que fique voltada para a frente, com os membros superiores e com o membro inferior não operado, fazer força e deslizar-se para trás, de modo a ficar confortavelmente sentada na cadeira (Lourenço et al., 2021).

Avaliar evolução da força - contração muscular

- Avaliar a evolução da força através da Escala de força muscular do Medical Research Council

4.8. Síntese relativa ao caso

O presente estudo de caso teve como finalidade identificar necessidades, planear, executar e avaliar um programa de intervenção em enfermagem de reabilitação, desenvolvido pelo EEER dirigido a uma pessoa com comprometimento do equilíbrio no período pós-operatório, na sequência de uma ATA realizada devido a coxartrose.

Os resultados obtidos no presente estudo evidenciam de forma inequívoca a relevância da intervenção do EEER no processo de reabilitação motora e funcional da pessoa submetida a ATA devido a coxartrose.

Observaram-se ganhos na área do equilíbrio, força muscular, amplitude articular, realização de

AVD, marcha e prevenção de quedas.

No que diz respeito ao equilíbrio, observaram-se ganhos relevantes em ambas as dimensões – estática e dinâmica. O doente foi capaz de realizar de forma harmoniosa a transição do equilíbrio sentado para a posição ortostática e demonstrou capacidade de manter o ortostatismo, apesar de ainda necessitar do apoio de auxiliares de marcha, mais concretamente de canadianas, em virtude da recente cirurgia.

Na primeira avaliação, realizada no 1º dia pós-operatório o doente obteve uma pontuação de 9 em 16 pontos no equilíbrio estático e 5 em 12 pontos no equilíbrio dinâmico, totalizando 14 pontos. Num segundo contacto, correspondente ao terceiro dia após a colocação de PTA, foi realizada uma nova avaliação, tendo-se verificado uma melhoria na pontuação global, que aumentou para 18 pontos.

Ao nível da força muscular, foi evidente um progresso no membro inferior direito, expresso no aumento da resistência e da força muscular. Esta evolução traduziu-se numa melhoria dos movimentos de flexão e extensão da coxa bem como num aumento da amplitude articular da articulação coxofemoral. A adesão ao regime de exercícios revelou-se igualmente determinante. O doente demonstrou compreensão acerca da importância da prática do plano de exercícios e adquiriu competências para a sua execução autónoma. Estes dados sublinham o papel do exercício físico enquanto componente essencial para a melhoria da qualidade de vida após a realização desta intervenção cirúrgica (Araújo et al., 2017).

Foram desenvolvidas competências específicas no âmbito da educação, treino e capacitação dos doentes para a realização segura da marcha, nomeadamente no uso adequado de dispositivos auxiliares. Adicionalmente, foram promovidas estratégias de prevenção de quedas e adaptações do ambiente, com vista à segurança e à promoção da autonomia (Coutinho, 2019).

A avaliação da capacidade para o autocuidado permitiu concluir que, no final do programa de intervenção, o doente se encontrava mais capaz e confiante na realização das AVD.

Durante a elaboração dos cuidados na plataforma e4Nursing, foram identificadas algumas limitações. Uma delas foi a obrigatoriedade de selecionar o domínio “Parésia” para poder avaliar a força muscular e registar as intervenções associadas. No que diz respeito à mobilidade articular, verificou-se que, apesar do doente manter os mesmos níveis de mobilidade nas sucessivas avaliações, a plataforma interpretou e registou esses dados como um agravamento.

Neste sentido, conclui-se que o EEER demonstrou plenamente as suas competências, assegurando cuidados que responderam às necessidades imediatas decorrentes da ATA, e que contribuíram para a recuperação funcional, do equilíbrio e para a melhoria da qualidade de vida a longo prazo. A prestação de cuidados individualizados, contínuos e adaptados às alterações das necessidades do doente revelou-se essencial.

Conforme estabelecido no Regulamento n.º 392/2019, o EEER tem uma função essencial na prestação de cuidados a pessoas com necessidades especiais ao longo de todo o ciclo de vida e nos diversos contextos da prática clínica. Este profissional contribui ativamente para a capacitação da pessoa com deficiência, promovendo a reinserção social, o exercício da cidadania e a maximização das capacidades funcionais, através de uma abordagem centrada na autonomia e na inclusão (Regulamento n.º 392, 2019).

5. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Este capítulo tem como objetivo a apresentação do processo de aquisição de competências comuns do Enfermeiro Especialista (EE), decorrente dos estágios realizados no período de outubro de 2024 a fevereiro de 2025, e está dividido em quatro subcapítulos: o primeiro aborda a responsabilidade profissional, ética e legal; o segundo refere a melhoria da qualidade; o terceiro trata da questão dos cuidados; o quarto, e último subcapítulo, refere-se ao desenvolvimento de aprendizagens profissionais.

5.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Segundo a OE, o EE é um profissional de saúde a quem se reconhece as competências necessárias para a prestação de cuidados de enfermagem especializados. Este Órgão Regulador entende que as “competências comuns” de um EE são “as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade” (Regulamento nº140/2019).

Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e legal

A enfermagem está ancorada em fundamentos base que devem ser respeitados por todos os enfermeiros. Neste sentido, a Responsabilidade Profissional, Ética e Legal exige que o EE desenvolva a sua prática em conformidade com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia da profissão. Assim, é crucial que o EEER preste cuidados que respeitem e honrem tanto os direitos humanos, como todas as suas responsabilidades profissionais (Regulamento n.º 140/2019).

Apesar das competências acima referidas se encontrarem também presentes na prática de um enfermeiro de cuidados gerais, estas foram aprofundadas para os cuidados especializados em enfermagem de reabilitação (Regulamento nº613/2022).

Neste sentido, o EEER deve fundamentar a sua prática clínica no Código Deontológico do Enfermeiro e seguir os valores, normas e princípios deontológicos em todos os momentos o seu exercício profissional e, em especial, na tomada de decisão, tendo sempre em consideração a evidência científica existente e atuando com a dignidade e autonomia técnico-científica da profissão (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Por outro lado, uma vez que a sociedade é um meio cada vez mais diversificado, é crucial garantir que a prestação de cuidados de saúde reconheça e valorize a diversidade cultural e étnica de cada doente. Para além disto é também importante que haja igualdade no acesso a estes mesmos cuidados, de modo que todos os doentes se sintam valorizados e seguros. No

decorrer dos diferentes estágios, o nosso exercício profissional baseou-se na dignificação da vida humana e no respeito pelos doentes e pelos seus direitos. Os planos de enfermagem de reabilitação concebidos e implementados tiveram sempre como objetivo primordial as necessidades específicas do doente, de forma a otimizar a sua vida, respeitando os seus limites, valores e objetivos pessoais.

Para além dos aspetos já referidos, de acordo com o Decreto-Lei nº 161/2015 as intervenções de enfermagem podem ser classificadas segundo dois tipos: autónomas e interdependentes.

As intervenções autónomas são aquelas que apenas requerem a intervenção do EEER; Já as intervenções interdependentes albergam a ação de outros profissionais além do EEER.

Durante o período de estágio podemos verificar que ambas as intervenções são bastante utilizadas, dependendo do plano de cuidados e da situação com a qual lidamos. Embora o EEER tenha uma autonomia bastante forte para a elaboração de planos (em cotexto de estágio elaboramos e implementamos de forma completamente autónoma treinos de deglutição, de marcha, entre outros), por vezes é necessária a intervenção de outros profissionais para o uso de determinadas abordagens terapêuticas.

Para além dos aspetos já mencionados e com o objetivo de desenvolver e aprofundar esta competência, ao longo de todos os locais de estágio procuramos, em primeiro lugar, apresentarmo-nos ao doente, expor o plano de intervenção e as medidas que pretendíamos implementar, gerir expectativas e demonstrar disponibilidade para ouvir e ajustar as intervenções conforme necessário. Empenhamo-nos em compreender e agir com respeito pelo doente e/ou pelos seus cuidadores, considerando sempre os seus valores, princípios e crenças, bem como em adotar uma prática de cuidados responsável, alinhada com as normas deontológicas e os princípios éticos da profissão.

Procuramos sempre desenvolver um cuidado especializado, assegurando o respeito pela autonomia do doente. Foram apresentadas opções de cuidados fundamentadas no conhecimento para que fosse possível ao doente planear o seu próprio percurso de reabilitação em colaboração com o EEER. Através desta abordagem, o nosso objetivo era a promoção da autonomia do doente numa perspetiva de parceria no processo de cuidado.

De acordo com as ideias defendidas por Veiga (2011), a defesa da autonomia está intrinsecamente ligada ao princípio da advocacia do doente, que visa proteger tanto a sua capacidade de decisão como as escolhas que dela resultam.

A salvaguarda da privacidade, o respeito pela dignidade e singularidade do doente, bem como a garantia do seu consentimento livre e esclarecido, constituem fundamentos éticodeontológicos indispensáveis à prática de enfermagem.

O conceito de consentimento informado representa um pilar fundamental da ética biomédica, ao

reconhecer e valorizar a autonomia do doente no âmbito da relação entre o doente e os profissionais de saúde. Este princípio visa, essencialmente, assegurar que o doente receba informação clara, completa e compreensível sobre os procedimentos ou tratamentos propostos, de forma a permitir-lhe tomar uma decisão consciente quanto à sua aceitação ou recusa. Esta prática decorre não apenas de imperativos ético-deontológicos, mas também de obrigações legais, que impõem ao profissional de saúde o dever de informar o doente e de obter o seu consentimento livre e esclarecido. Para além disso, o consentimento informado reforça o respeito pela individualidade do doente, garantindo que a sua autodeterminação não é violada, e que a atuação dos profissionais de saúde se pauta pela boa-fé e pela prevenção de potenciais consequências adversas (Akyuz et al., 2019).

Durante o período de estágio procuramos sempre assegurar estes princípios em qualquer contexto de cuidados, independentemente do ambiente em que atuamos ou das características dos intervenientes, sejam estes familiares ou outros prestadores de cuidados.

Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

A competência da Melhoria Contínua da Qualidade defende que cada EE deve estar envolvido na criação e implementação de projetos institucionais que visem a melhoria da qualidade. De acordo com a OMS (2020), a qualidade visa uma melhoria dos resultados preconizados na saúde baseada nas competências intelectuais dos profissionais da área. Assim, é fundamental que o EEER empregue utilmente os seus conhecimentos e aprendizagens de forma a garantir a melhoria contínua da qualidade na sua área. Neste sentido, este profissional de saúde especializado deve utilizar a evidência científica à qual tem acesso e os indicadores e instrumentos para monitorizar a prática clínica em prol da definição de metas que visem a melhoria da prestação de cuidados que cumpram os padrões de qualidade estabelecidos (Regulamento nº 140/2019).

De acordo com Silva (2019), os doentes que pretendem usufruir de cuidados de saúde, a qualidade está dependente, por um lado das capacidades tecnológicas e médicas e, por outro lado, da implementação prática dos padrões de cuidados dos profissionais de saúde, que devem garantir um serviço seguro, sem riscos e sem demoras.

Em Portugal, a qualidade dos cuidados de saúde tem assumido uma importância crescente, constituindo uma das prioridades estratégicas da Direção-Geral da Saúde (DGS). Já em 2015, esta orientação encontrava-se refletida na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, formalmente aprovada através do Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio (Ribeiro et al., 2017).

Nesta continuidade, os projetos orientados para a melhoria da qualidade no sistema de saúde assumem um caráter imperativo, na medida em que potenciam a efetividade, a eficiência, a equidade e a segurança dos cuidados prestados. Neste enquadramento, e decorrente de uma

perspetiva transversal sobre o funcionamento do Sistema Nacional de Saúde, foi delineado o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, aprovado pelo Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro. Este plano tem como principal objetivo consolidar e reforçar a segurança na prestação de cuidados de saúde, abrangendo também contextos emergentes nos sistemas de saúde contemporâneos, como a assistência domiciliária e a tele saúde. Sem descuidar os fundamentos basilares da segurança do doente, o plano sustenta-se em cinco pilares essenciais para a sua implementação: cultura de segurança, liderança e governança, comunicação eficaz, prevenção e gestão de incidentes relacionados com a segurança do doente, e adoção contínua de práticas seguras em ambientes cada vez mais exigentes e complexos (Despacho nº 9390/2021).

Em todos os contextos de estágio, o processo clínico do doente encontrava-se registado num sistema de informação informatizado, permitindo a consulta e partilha de dados referentes ao doente.

Acreditamos também que a pesquisa bibliográfica que está alinhada com esta competência posto que o principal objetivo foi a atualização de conhecimentos e otimização dos cuidados prestados.

No mesmo contexto, os momentos de transição de cuidados revelaram-se uma estratégia fundamental para a aquisição de conhecimentos práticos, a partilha de informação pertinente e o desenvolvimento de aprendizagens colaborativas entre os profissionais. Estes momentos permitiram, de forma sistemática, a organização eficiente do trabalho, o estabelecimento de prioridades e a identificação das necessidades de intervenção junto dos doentes alvo de cuidados. Neste âmbito, a comunicação segura assume-se como um dos pilares essenciais para a proteção do doente, sobretudo em fases críticas como a transferência de responsabilidade na prestação de cuidados — nomeadamente durante as passagens de turno, as transferências interinstitucionais ou o regresso ao domicílio. Assim, procurou-se participar ativamente na promoção de uma comunicação eficaz entre as equipas de saúde, incentivando a adoção sistemática da metodologia Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation (ISBAR) em todas as transições de cuidados. Esta abordagem teve como objetivo assegurar uma transmissão de informação clara, precisa e atempada, prevenindo falhas na continuidade dos cuidados e alinhando-se com as orientações definidas na Norma Orientadora n.º 001/2017 da Direção-Geral da Saúde (DGS, 2017).

As reuniões multidisciplinares revelaram-se igualmente fundamentais no processo de aprendizagem, ao possibilitarem o acesso estruturado à informação relativa aos planos terapêuticos estabelecidos, bem como aos objetivos definidos e aos resultados efetivamente alcançados no âmbito da reabilitação. Estes momentos constituíram uma oportunidade privilegiada de articulação interdisciplinar e de aprofundamento do conhecimento clínico relativamente às trajetórias de reabilitação dos doentes.

No mesmo âmbito, a sistematização de procedimentos, normas institucionais, instrumentos de avaliação utilizados e plataformas destinadas ao registo eletrónico de informação clínica permitiram evidenciar uma postura proativa e um interesse genuíno pela prática profissional e pelos cuidados prestados, permitindo uma tomada de decisão clínica e sustentada, garantindo a melhoria contínua da qualidade.

Foi privilegiada a participação ativa em projetos institucionais já implementados orientados para a melhoria da qualidade dos serviços, nomeadamente na prevenção de quedas e prevenção de úlceras por pressão. Estas experiências revelaram-se fundamentais para o aprofundamento de competências no domínio da melhoria contínua da qualidade, tendo como propósito central a prestação de cuidados de excelência, personalizados e centrados no doente.

No que respeita à integração nas diferentes equipas multidisciplinares, foi assumido um papel ativo e dinamizador, orientado para a promoção contínua da qualidade dos cuidados prestados.

É importante ressaltar o facto de que o EEER deve assumir um papel dinamizador e diferenciador no processo de cuidados, promovendo uma capacitação dirigida não só ao doente e ao seu familiar, mas também aos demais profissionais da equipa multidisciplinar. Através da educação para a saúde, os intervenientes tornam-se mais conscientes dos riscos existentes e são incentivados à adoção de comportamentos preventivos e promotores de segurança (Sousa et al., 2024).

Durante o estágio, foram desenvolvidas diversas atividades pedagógicas, centradas em medidas de prevenção em ambiente hospitalar e domiciliário. Entre os temas abordados destacam-se: a importância de uma iluminação adequada no domicílio, a necessidade de evitar superfícies escorregadias, a remoção de tapetes soltos, a instalação de barras de apoio nas casas de banho e a utilização de calçado adequado. Paralelamente, foi assegurada a entrega de material informativo disponível no serviço, com o objetivo de reforçar os conteúdos abordados.

Relativamente à prevenção de úlceras por pressão, o programa institucional prevê a avaliação do risco mediante a aplicação da Escala de Braden, realizada no momento da admissão e sempre que se verifiquem alterações significativas na condição clínica do doente. Em função do grau de risco identificado, são implementadas medidas preventivas individualizadas, tais como a utilização de colchões de pressão alternada, almofadas de gel e dispositivos que promovem a alternância de decúbitos, garantindo uma atuação baseada na evidência e centrada no doente.

Domínio da Gestão dos Cuidados

No domínio da gestão dos cuidados, o EE em enfermagem de reabilitação assume um papel estratégico e central, particularmente no que concerne à promoção do autocuidado, reconhecido como um eixo estruturante da sua prática profissional. A sua intervenção pauta-se por uma participação ativa e crítica nos processos de avaliação do doente, contribuindo para a construção de planos de cuidados personalizados e eficazes. Conforme estipulado no

Regulamento n.º 140/2019, compete-lhe evidenciar competências avançadas na gestão dos cuidados de enfermagem, orientadas para a sua otimização contínua. Neste âmbito, destaca-se a sua capacidade para articular, de forma eficiente e sistematizada, a informação com os restantes elementos da equipa multidisciplinar, adequando o seu estilo de liderança ao contexto institucional e aos recursos disponíveis, com vista à promoção da segurança, eficácia e qualidade na prestação dos cuidados (Regulamento n.º 140/2019).

Este domínio de competência visa, assim, que o EE realize uma gestão dos cuidados de enfermagem, aprimorando a sua capacidade de resposta e de outras equipas de saúde, adaptando a liderança e a gestão de recursos às diferentes situações e contextos. Neste sentido, o EE deve ser capaz de liderar e gerir os recursos disponíveis de acordo com as diferentes necessidades, contextos e situações que lhe surjam, mantendo o foco na otimização e na qualidade dos cuidados prestados (Regulamento nº 140/2019).

No contexto hospitalar, tornou-se evidente o reconhecimento e a valorização do EEER, nomeadamente pela sua capacidade de articulação eficaz entre o doente, a família e os diversos elementos da equipa multidisciplinar. O EEER assume um papel determinante na gestão dos recursos em saúde, contribuindo para uma organização mais eficiente e centrada na qualidade dos cuidados. A liderança, enquanto competência essencial à gestão das organizações de saúde, revela-se fundamental para assegurar a excelência na prestação dos cuidados. A consolidação deste domínio de intervenção foi observável nos diferentes contextos de prática clínica, revelando-se determinante para a aquisição e desenvolvimento da competência em questão.

Durante o período de estágio, foi possível observar de forma direta o desempenho dos enfermeiros especialistas responsáveis pela gestão do serviço e pela administração dos recursos disponíveis. Estivemos presentes em várias reuniões nas quais participavam todos os elementos da equipa multidisciplinar na qual nos inseríamos. As funções do EEER englobavam a supervisão dos cuidados de enfermagem prestados, a requisição de materiais e terapêuticas indispensáveis, a organização de vagas e horários, bem como a coordenação dos recursos humanos, sempre que tal se revelava necessário. Esta vivência permitiu compreender a complexidade inerente à gestão de cuidados em enfermagem, não apenas devido à elevada exigência e à qualidade esperada na prestação de cuidados por parte de todos os profissionais, mas também em virtude das restrições orçamentais impostas às instituições de saúde, as quais representam um desafio significativo à eficácia e à eficiência da gestão dos serviços. Conseguimos, por outro lado, depreender a importância do EEER e do seu papel de liderança que tornava possível uma gestão adequada e eficiente dos cuidados e uma diminuição do risco de possíveis complicações.

Para além dos aspetos já mencionados e no âmbito deste domínio, colaborámos nas decisões tomadas e, com o tempo, fomos ganhando alguma autonomia na gestão dos cuidados,

principalmente nos estágios com uma duração maior.

A partilha de conhecimento com a equipa de enfermagem foi também realizada de forma contínua e informal ao longo dos diferentes contextos clínicos vivenciados. Estas interações permitiram contribuir ativamente para o desenvolvimento de competências específicas, sobretudo em áreas como o posicionamento de doentes com distintas patologias, a avaliação da deglutição e o treino de marcha, assegurando uma prática mais segura e eficaz.

Paralelamente, reconhecendo-se o papel fundamental da família no processo de reabilitação, foram privilegiados momentos de esclarecimento e orientação, com o objetivo de transmitir informação relevante sobre os cuidados a prestar. Esta abordagem visou promover a participação ativa dos familiares e cuidadores informais, reforçando a continuidade dos cuidados no domicílio e a autonomia do doente em reabilitação.

Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

O Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais está relacionado com o desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade e com a identificação da autoconsciência tanto do doente como do enfermeiro. Para além dos aspetos já referidos, esta competência também visa a gestão das respostas de adaptabilidade individual e organizacional e a fundamentação das práticas clínicas especializadas em evidência científica (Regulamento nº 743/2019).

O EEER deve ser dotado de competências no domínio das aprendizagens profissionais e, neste contexto, é importante que este desenvolva o autoconhecimento e a assertividade tanto como ser humano quanto como profissional de saúde competente. Para além disto, é também crucial basear os cuidados prestados em evidência científica recente e atualizada de modo a potencializar o crescimento do conhecimento, uma vez que a enfermagem está centrada na procura da qualidade. Neste contexto, a existência de um processo contínuo de aquisição de competências teórico-práticas é mandatário para sustentar e otimizar a profissão. Um enfermeiro que procure saber mais e melhor é fundamental para o desenvolvimento de uma prática profissional cada vez mais especializada e complexa. Esta procura contínua pelo conhecimento potencializa a prestação de cuidados de enfermagem especializados e individualizados, adaptados à necessidade de cada doente e que garantem uma continuidade dos cuidados prestados (Santos, 2021).

Em contexto de estágio, sentimos a necessidade constante de procurar informação e instruímo-nos sobre diferentes áreas de modo a sustentar a nossa prática e as nossas decisões no momento de tomada de decisão. Esta aprendizagem constante levou-nos a aprimorar o nosso espírito crítico, com o objetivo de melhorar, de forma contínua, a nossa intervenção e otimizar os resultados obtidos.

Consciente da relevância da consolidação de conhecimentos técnicos e científicos para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, ao longo do estágio foi realizada uma

atualização contínua de saberes, com vista à superação de lacunas identificadas. Esta atualização foi concretizada através de pesquisa bibliográfica orientada sobre temáticas pertinentes ao contexto de prática clínica, promovendo uma base teórica sólida para a tomada de decisão.

Para além da autoformação, destaca-se o contributo dos orientadores de estágio, cuja partilha de conhecimentos e experiências profissionais se revelou essencial para o aprofundamento da aprendizagem e para a aplicação prática dos conteúdos teóricos em contexto real.

Para além dos aspetos já referidos e porque sempre estivemos conscientes acerca dos desafios inerente a todo o processo de tomada de decisão, procuramos desenvolver um conjunto de competências que nos permitissem respeitar a autonomia dos doentes e fundamentar a nossa prática nos princípios da beneficência e da justiça. Assim, asseguramos sempre uma prestação de cuidados que tinha o respeito pelas crenças e valores individuais de cada doente como pilares fundamentais.

5.2 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

A ER constitui uma especialidade nuclear na promoção da saúde, assumindo um papel determinante no apoio a doentes e famílias cuja vida se encontra condicionada por situações de doença aguda ou crónica. Esta área de especialização assenta num corpo de conhecimentos científicos diversificado, orientado para a otimização da funcionalidade e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, promovendo, na medida do possível, a maximização da sua autonomia. Um dos princípios estruturantes da ER reside na adoção de uma abordagem centrada no doente, respeitando a sua singularidade e especificidade, valorizando-a enquanto agente ativo no seu processo de recuperação, readaptação e reintegração social (Regulamento n.º 392/2019).

Neste contexto, ao EEER compete a conceção, implementação e avaliação contínua de planos de intervenção individualizados, devidamente ajustados às necessidades físicas, emocionais, sociais e culturais do doente. Este profissional distingue-se pela articulação entre competências transversais, inerentes ao exercício da profissão de enfermagem, e competências clínicas especializadas, próprias da sua área de atuação. Adicionalmente, o EEER assume um papel de referência para o doente em processo de reabilitação, bem como para a sua família e/ou cuidadores, garantindo um acompanhamento próximo e suporte contínuo sempre que necessário (Regulamento n.º 392/2019, de 3 de maio).

Seguidamente, faremos uma breve reflexão de cada uma das competências e mencionaremos a forma como estas foram alcançadas ao longo dos estágios realizados.

Domínio: Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados

A primeira competência acima mencionada está relacionada com o facto de que um EEER deve ser totalmente capaz de identificar necessidades de intervenção especializada em indivíduos de todas as idades e contextos que, devido à sua condição de saúde e/ou deficiência, temporária ou permanente, estão impossibilitados de realizar as AVD de forma autónoma e independente. Para além disto, este profissional de saúde deve ser totalmente capaz de conceber, implementar e avaliar planos de reabilitação que visem otimizar a qualidade de vida do doente, promover a sua reintegração social e, simultaneamente, que estejam de acordo com as suas expectativas/objetivos, bem como da sua família e/ou cuidador. (Regulamento nº 392/2019).

Ao longo dos diferentes contextos de estágio, foi-nos proporcionada a oportunidade de interagir com doentes em distintas fases do ciclo de vida e em variados cenários de cuidados, tanto em ambiente hospitalar como em contexto domiciliário. Esta diversidade evidenciou os múltiplos desafios inerentes à gestão de cuidados em enfermagem de reabilitação, exigindo uma abordagem adaptada às especificidades de cada situação clínica. Tornou-se evidente a necessidade de considerar, de forma articulada, os recursos disponíveis, bem como as características individuais de cada doente, tendo em conta fatores como a faixa etária, as limitações funcionais e os objetivos terapêuticos definidos.

Neste contexto, importa salientar que a resposta eficaz às necessidades de cuidados dos doentes depende, intrinsecamente, da utilização do processo de enfermagem. Este instrumento metodológico possibilita uma abordagem sistematizada, individualizada e segura, permitindo que as intervenções sejam direcionadas de acordo com as necessidades específicas de cada utente. Para além de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, o processo de enfermagem promove, ainda, a valorização, a visibilidade e o reconhecimento do papel do enfermeiro na equipa multidisciplinar de saúde (Ribeiro et al. 2021).

O processo de enfermagem, já amplamente reconhecido no âmbito das competências do enfermeiro de cuidados gerais, adquire uma relevância acrescida no contexto da enfermagem de reabilitação. De facto, perante a complexidade das situações clínicas com que o EEER se confronta, torna-se imprescindível uma recolha sistemática e rigorosa de dados que permita sustentar a identificação precisa dos problemas e das necessidades do doente. É apenas com base em informação fiável, objetiva e contextualizada que o EEER poderá formular diagnósticos de enfermagem diferenciados e, consequentemente, delinear intervenções terapêuticas ajustadas às especificidades de cada situação (Ribeiro et al., 2021).

No âmbito da tomada de decisão clínica, os EEER têm vindo a assumir um papel cada vez mais ativo na integração do processo de enfermagem nos diferentes contextos da prática profissional. Estruturando a sua intervenção com base nas etapas fundamentais desta metodologia — avaliação inicial, diagnóstico de enfermagem, planeamento, implementação e

avaliação —, a sua atuação tem sido pautada pelo desenvolvimento de um raciocínio clínico sistemático, crítico e orientado para a promoção da autonomia, da capacitação e da qualidade de vida dos doentes em processo de reabilitação. Esta abordagem revela-se particularmente pertinente perante situações de transição, sejam estas de carácter simples ou múltiplo, exigindo do EEER uma análise contínua e personalizada da condição do doente, no sentido de garantir respostas terapêuticas adequadas e sustentadas na evidência (Ribeiro et al., 2021).

Como já referido acima, cada indivíduo possui características distintas e o EEER deve ser capaz de as avaliar, respeitando os seus valores, princípios, crenças e objetivos. Salientamos também a importância da avaliação da família do doente e do suporte que esta está disposta a dar, bem como os apoios sociais (como o apoio ao domicílio) aos quais podem recorrer. A avaliação de todos estes fatores é crucial para a elaboração de um plano de cuidados adequado e individualizado a cada situação e a cada doente.

Neste contexto, a realização de uma avaliação física rigorosa, bem como a recolha sistematizada de dados clínicos relevantes sobre cada doente em processo de reabilitação, constituem etapas essenciais para a construção de um plano de cuidados adequado. A obtenção desta informação pode decorrer tanto do próprio doente como de familiares e/ou cuidadores informais, sendo fundamental para uma compreensão integral da situação clínica. Durante o percurso de estágio, foi-nos igualmente possível aplicar instrumentos padronizados de avaliação da capacidade funcional e de identificação do risco de comprometimento funcional, os quais se revelaram determinantes para uma tomada de decisão fundamentada e orientada para a evidência (Marques-Vieira et al., 2023).

Pestana (2017) refere que a utilização dos instrumentos de avaliação em prol da objetivação e melhoria da descrição da condição de saúde do doente deve ser sistemática, de modo a que seja possível planear, de forma adequada, a intervenção e a consequente avaliação dos resultados do plano implementado. Neste sentido, o uso de instrumentos objetivos para colher os dados e melhorar a funcionalidade foi algo com o qual tivemos bastante contacto durante este período de aprendizagem.

Como já referido anteriormente, em contexto de estágio, foram utilizados vários instrumentos de apoio à tomada de decisão, como é o caso da escala de Ashworth Modificada para avaliar o tônus muscular; a escala Medical Research Council Muscle Scale (MRCs) para avaliação da força muscular; e a escala de Tinetti, que permitiu avaliar o equilíbrio. De todas as escalas utilizadas, destaco: a Escala de Força Muscular Modificada; a Escala de Barthel; a Escada de Borg Modificada e a Escada de GUSS.

É importante enfatizar o facto de que a utilização de instrumentos de medida requer também uma reflexão crítica e ponderada sobre cada caso em específico, com o objetivo de diminuir a possível subjetividade.

No caso da Escala de Força MRC, por exemplo, há um grau de subjetividade bastante elevado associado ao profissional que realiza o teste. Neste contexto, sempre que esta escala foi utilizada precisamos de refletir conjuntamente com os enfermeiros orientadores, de modo a que as conclusões alcançadas fossem o mais concretas e reais possíveis. Por outro lado, a Escala de Barthel já é bastante mais objetiva uma vez que é possível concluir, de forma objetiva, se o doente em questão é capaz de realizar a sua rotina de autocuidado de forma independente.

Ainda neste contexto, a Escala de Borg Modificada foi bastante utilizada para avaliar a perceção de esforço dos doentes. O uso desta escala permitiu-nos determinar limites seguros para o treino/atividades de cada doente em particular, o que nos possibilitou a elaboração de planos de treino “tailor-made” para cada doente que tivessem em consideração as suas limitações

Demos, também, bastante uso à Escala de Guss (Gugging Swallowing Screen) para a avaliação do compromisso na deglutição. A utilização desta escala permitiu-nos definir a dieta ideal para cada doente.

Para além dos aspetos já referidos, creio, também, que a teoria das transições esteve no centro do processo de prestação de cuidados aos doentes com necessidades especiais uma vez que os doentes as quais avaliamos e para as quais definimos um plano de reabilitação passaram por este mesmo processo de transição saúde/doença, após um evento de crise. O processo de transição consiste em passar de um estado de bem-estar e de saúde para um estado de doença. Em enfermagem devemos estruturar o plano de cuidados neste modelo teórico para que destes frutifiquem os melhores resultados possíveis para a situação de cada doente. (Meleis, 2010).

Domínio: Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania

A segunda competência específica que o EEER deve possuir está relacionada com a capacitação da pessoa com deficiência e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania. Neste contexto, é importante enfatizar o facto de que um EEER tem um papel preponderante na promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência e que, consequentemente, este também é responsável pela sua reinserção na sociedade à qual pertence.

O EEER possui os conhecimentos necessários a respeito de técnicas adaptativas para a realização de AVD mesmo que seja necessário o recurso a material de apoio e/ou técnicas facilitadoras. Neste sentido, o EEER deve capacitar o doente e a família para que a sua reinserção no exercício da cidadania seja o mais bem-sucedida e simples possível.

O treino das AVD tem uma função preponderante na promoção do autocuidado e da autonomia e, assim, é essencial para a reintegração social. Neste sentido, em contexto de estágio, foram também desenvolvidas intervenções, cujo objetivo era promover o autocuidado de cada doente. Estas intervenções eram feitas segundo uma avaliação prévia das necessidades do doente e

incluíam a instrução e treino de técnicas específicas e, quando necessário, a utilização de equipamentos adaptativos como auxiliares de marcha, cadeiras sanitárias, escovas de pega comprida, alteador de sanita, entre outros.

Perante a vivência de uma situação de doença, o doente tende a experienciar um estado de maior vulnerabilidade, frequentemente acompanhado por alterações ao nível da mobilidade, que comprometem a sua capacidade para realizar atividades de autocuidado. Neste contexto, a intervenção do EEER revela-se essencial, através da implementação de programas de treino das atividades de vida diária (AVD), adaptados às necessidades e limitações funcionais de cada doente.

Os programas delineados ao longo dos períodos de estágio foram concebidos com base numa avaliação individualizada, tendo em consideração as limitações reais identificadas. Para além do doente em situação de dependência, a intervenção educativa foi igualmente dirigida à família e/ou cuidadores, com o intuito de promover o ensino de técnicas específicas de autocuidado, bem como o conhecimento dos produtos de apoio disponíveis que potenciam a autonomia do doente. Neste processo, assumem especial relevância as componentes de ensino, treino e supervisão, particularmente orientadas para a realização segura e eficaz das AVD. Um dos aspetos centrais da nossa abordagem consistiu na análise das barreiras arquitetónicas existentes no domicílio, de modo a garantir a adequação dos produtos de apoio ao contexto habitacional do doente.

Para além dos aspetos já referidos, o EEER é também responsável pela promoção da mobilidade, acessibilidade e participação social do doente, identificando as possíveis barreiras arquitetónicas existentes e/ou identificando a legislação promotora de integração e participação social.

Tendo em consideração que a capacitação do doente em processo de reabilitação, bem como da sua família e/ou cuidador, constitui um dos objetivos centrais da intervenção do EEER, torna-se essencial que este profissional promova estratégias de ensino e treino que favoreçam o desenvolvimento de conhecimentos e competências adequadas (ICN, 2019). Neste sentido, Ribeiro et al. (2021) salienta que a prática do EEER se distingue pela utilização de um raciocínio clínico orientado para a promoção da autonomia, da capacitação e da melhoria da qualidade de vida dos doentes. Para que esse processo seja eficaz, é fundamental que o doente em situação de transição compreenda plenamente o seu estado de saúde, bem como as limitações que o acompanham. Conforme defende Meleis (2010), é esse conhecimento que permite ao indivíduo envolver-se ativamente no seu processo de transição, assumindo um papel consciente e participativo na gestão das mudanças que enfrenta.

Em contexto de estágio tivemos a oportunidade de contactar diretamente com os aspetos anteriormente referidos, nomeadamente através da participação em sessões de esclarecimento dirigidas ao doente em situação de doença e respetiva família e/ou cuidadores. Estas sessões

tinham como principal objetivo proporcionar informação clara e acessível sobre o estado de saúde do doente, promovendo a sua compreensão e envolvimento no processo de reabilitação.

Paralelamente, foram abordadas questões relacionadas com produtos de apoio, apoios sociais e instituições disponíveis na comunidade, sendo os participantes incentivados a recorrer a estes recursos, com vista à promoção da autonomia e à melhoria da qualidade de vida. A valorização desta componente informativa e educativa assume particular relevância, uma vez que os fatores contextuais — sejam de ordem familiar, social ou relacionados com o acesso a recursos instrumentais — podem exercer um impacto significativo, facilitador ou inibidor, sobre o processo de transição vivido pelo doente (Meleis, 2010).

Domínio: Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa.

O EEER desempenha um papel central no processo de maximização da funcionalidade e otimização do desempenho global do doente que enfrentam limitações de natureza física, emocional e/ou EEER desempenha um papel central no processo de maximização da funcionalidade e otimização do desempenho global do doente que enfrentam limitações de natureza física, emocional e/ou cognitiva, as quais comprometem a sua autonomia e qualidade de vida. Esta responsabilidade está enquadrada na terceira competência específica atribuída ao EEER, conforme definido no Regulamento n.º 392/2019, exigindo-lhe a mobilização de um conjunto abrangente de competências especializadas, provenientes de diferentes domínios do saber.

Para além do domínio técnico-científico, cabe ao EEER interagir de forma próxima com o doente, promovendo a realização de atividades orientadas para o desenvolvimento das suas capacidades funcionais. Estas intervenções visam a melhoria do desempenho motor, cardíaco e respiratório, contribuindo simultaneamente para a promoção do bem-estar, da autonomia e do desenvolvimento pessoal (Regulamento n.º 392/2019).

No decurso do estágio, foi dada particular relevância à maximização da funcionalidade de cada doente em situação de reabilitação, assumindo-se esta dimensão como uma prioridade constante ao longo de todo o percurso formativo. Com esse propósito, procedeu-se à avaliação cuidada e sistemática das capacidades e limitações de cada doente, integrando não apenas aspetos de ordem física, mas também dimensões emocionais, sociais e ambientais. Com base nessa avaliação inicial, era concebido e implementado um plano de cuidados individualizado, cuidadosamente ajustado às especificidades e necessidades do doente. Este plano visava a definição de objetivos e metas orientadas para a promoção da autonomia, respeitando os valores, interesses e expectativas do doente cuidado. Neste sentido, todas as intervenções delineadas foram pensadas de forma personalizada, promovendo uma abordagem centrada no doente. De acordo com Meleis (2010), é essencial que o doente se encontre devidamente informada sobre a sua nova condição de saúde, desenvolvendo estratégias que reforcem a sua autoconfiança e capacidade de adaptação. A definição de objetivos pessoais assume, assim, um

papel determinante na facilitação do processo de transição.

É de ressaltar que o EEER possui um papel preponderante na educação para a saúde do doente e da sua família e/ou cuidador. Assim, este deve elucidá-los acerca da doença e das formas de prevenir possíveis complicações (como, por exemplo, técnicas adaptativas para a funcionalidade que visem potencializar a autonomia). Atualmente, estão disponíveis diversos materiais de apoio cujo objetivo é fazer com que o doente se sinta o mais autónoma possível, mesmo com as suas limitações. Neste sentido, é função do EEER avaliar cada situação e elucidar acerca dos apoios mais adequados para cada caso.

A realização de vários estágios em contextos e áreas diferentes, e envolvendo patologias variadas, fez com que o conhecimento adquirido a respeito dos materiais, recursos e técnicas disponíveis fosse bastante rico. Para além disto, consideramos que a variedade de contextos de estágio também nos permitiu aperfeiçoar a nossa capacidade de avaliação e de resposta às necessidades diferenciadas de cada doente.

Com base na experiência adquirida durante os estágios, foi possível observar que, numa fase inicial, alguns doentes demonstram resistência relativamente aos planos de reabilitação propostos. Esta atitude poderá estar relacionada com a ausência de consciencialização plena da sua nova condição de saúde, o que, por vezes, se traduz em sentimentos de negação, frustração ou revolta. Neste contexto, o EEER assume um papel particularmente relevante, devendo adotar uma postura empática e motivadora, que favoreça a adesão do doente ao plano terapêutico. É crucial que o EEER promova uma relação terapêutica baseada na confiança, cooperação e respeito mútuo, criando um ambiente propício à partilha, ao encorajamento e ao reforço da autoestima do doente.

Através desta abordagem, torna-se possível estimular a motivação intrínseca do doente, aumentando o seu envolvimento no processo de reabilitação e facilitando a aceitação progressiva da nova realidade. Este caminho, embora gradual, revela-se essencial para a construção de uma atitude positiva e resiliente face aos desafios inerentes à reabilitação.

6. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

O presente documento, intitulado “Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação à Pessoa com o equilíbrio comprometido”, traduz o percurso de desenvolvimento pessoal e profissional experienciado pelo mestrando, no contexto do seu processo de formação avançada. Esta dissertação espelha a consolidação progressiva de competências inerentes ao exercício do EEER, bem como de competências diferenciadas exigidas ao grau de Mestre. A construção da presente narrativa crítico-reflexiva teve como propósito evidenciar, de forma clara e coerente, os momentos-chave desta evolução, culminando no cumprimento dos objetivos propostos para este percurso académico e profissional.

A ER revela-se determinante não apenas para o doente que vivencia o processo de transição entre a saúde e a doença, mas também para o seu núcleo familiar, frequentemente envolvido na prestação de cuidados. Neste contexto, o EEER desempenha um papel central, assumindo a responsabilidade por uma intervenção personalizada e centrada nas necessidades específicas do doente. Esta intervenção concretiza-se através da elaboração e implementação de programas e estratégias individualizadas, com o objetivo primordial de promover a autonomia funcional e melhorar a qualidade de vida do doente, frequentemente comprometida pela nova condição de saúde.

Os estágios constituíram uma oportunidade fundamental para a consolidação da nossa identidade profissional enquanto EEER. O contributo dos enfermeiros orientadores, bem como dos docentes responsáveis pela supervisão pedagógica, revelou-se determinante no processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências especializadas e específicas, adaptadas a cada contexto clínico, mas partilhando os mesmos princípios orientadores da especialidade. A possibilidade de exercer uma prática alicerçada na melhor evidência científica disponível foi particularmente relevante, sobretudo no que concerne ao planeamento e implementação dos cuidados de enfermagem de reabilitação, favorecendo uma atualização contínua do conhecimento e o aperfeiçoamento das competências técnico-científicas adequadas a cada realidade assistencial.

A diversidade dos contextos de estágio possibilitou uma maior clarificação das expectativas enquanto EEER, promovendo a reflexão crítica sobre a prática profissional e incentivando a adoção de atitudes mais conscientes e fundamentadas. Esta experiência revelou-se particularmente enriquecedora para o desenvolvimento pessoal e profissional, permitindo a aplicação contextualizada dos conhecimentos adquiridos. Este processo representa, assim, o ponto de partida para a construção do percurso enquanto EEER.

De forma geral, a componente de estágio revelou-se particularmente enriquecedora, na medida em que proporcionou um variado leque de vivências práticas nas diversas fases do processo de reabilitação. Esta experiência permitiu a participação ativa na conceção, avaliação e reformulação de programas de treino orientados para diferentes domínios clínicos. Tudo isto contribuiu para o aprofundamento das competências técnicas na monitorização contínua dos resultados clínicos, fomentando a implementação de estratégias inovadoras de prevenção do risco e reforçando a cultura de segurança na prestação de cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação. Tal atuação abrangeu diferentes contextos de prática e foi transversal às várias fases do ciclo de vida da pessoa.

Importa salientar os desafios significativos que marcaram o percurso formativo no âmbito do MER, nomeadamente no que respeita à exigente conciliação entre as componentes teórica e prática do curso e as responsabilidades inerentes à vida profissional e pessoal.

A aquisição de conhecimento configura-se como um processo dinâmico e contínuo, que se constrói ativamente a partir das experiências vivenciadas em contexto de prática clínica, sendo estas enriquecidas e sustentadas pela investigação e pelos contributos das diversas ciências que integram o cuidado à pessoa. Evidenciou-se, de forma particular, o desafio inerente à adaptação do plano de cuidados às especificidades de cada doente e ao contexto em que este se insere. A superação destes obstáculos revelou-se essencial para a promoção do autocuidado em ambiente domiciliário, bem como para a facilitação do processo de reintegração social do doente em reabilitação.

Esta realidade potenciou a emergência de competências como a resiliência, a motivação intrínseca e a proatividade, elementos que sustentaram uma transição profunda e enriquecedora do exercício como Enfermeiro de Cuidados Gerais para a consolidação da identidade profissional enquanto futuro EEER e Mestre em Enfermagem de Reabilitação.

Neste sentido, a aquisição de conhecimento configura-se como um processo dinâmico e contínuo, que se constrói ativamente a partir das experiências vivenciadas em contexto de prática clínica, sendo estas enriquecidas e sustentadas pela investigação e pelos contributos das diversas ciências que integram o cuidado ao doente.

Temos consciência de que o caminho trilhado não representa o termo de um processo, mas antes o início de uma nova forma de estar e de intervir profissionalmente, com a convicção de que os objetivos inicialmente propostos foram plenamente alcançados.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrantes, A. (2020). Ganhos no autocuidado andar um caminho para a funcionalidade (Tese de Mestrado, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre). Repositório científico de Acesso Aberto <http://hdl.handle.net/10400.26/34088>.
- Akyüz, E., Bulut, H., & Karadağ, M. (2019). Surgical nurses' knowledge and practices about informed consent. *Nursing Ethics*, 26(7-8), 2172-2184. <https://doi.org/10.1177/0969733018810767>
- Almeida, I. J., Lúcio, P. S., Fernandes do Nascimento, M., et al. (2020). Coronavirus pandemic in light of nursing theories. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0538>
- Amaro, S. C. F. (2019). O impacto da capacitação pré-operatória na pessoa submetida a artroplastia total da anca. [Tese de Mestrado não publicada]. Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
- American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). (2023). Artroplastia total de joelho. Disponível em: <https://orthoinfo.aaos.org/pt/treatment/artroplastia-total-de-joelho-total-knee-replacement/>
- Araújo, P., Machado, L., Cadavez, D., Mónico, L., Januário, F., Luis, L., & Bartolo, M. (2017). Avaliação da Função e Qualidade de Vida após Artroplastia Total da Anca por diferentes vias de abordagem. *Revista Científica da Ordem dos Médicos - Acta Médica Portuguesa*. 30(9), 623-627.
- Associação Internacional para o Estudo da Dor. (2016). Epidemiologia da Dor Articular. Disponível em: www.iasp-pain.org/globalyear
- Bandholm, T., & Kehlet, H. (2012). Physiotherapy exercise after fast-track total hip and knee arthroplasty: Time for reconsideration? *Arch Phys Med Rehabil*, 93(7), 1292-1294. <http://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.02.014>
- Barros, E., Cambruzzi, G., Souza, J., Barroso, J. & Silva, L. (2017). Cuidados e Orientações ao Paciente Submetido a Artroplastia de Quadril. *Perse*. Disponível em <http://www.cefid.udesc.br/?id=120>
- Berg, U., Berg, M., Rolfson, O., & Erichsen-Andersson, A. (2019). Fast-track program of elective joint replacement in hip and knee-patients' experiences of the clinical pathway and care process. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 14(1): 186. <https://doi.org/10.1186/s13018-019-1232-8>.

Conceções e Práticas (pp. 58-66). Lidel.

Cruz, A., Carvalho e Sá, M., Conceição, V., Castro, J., Baixinho, C., Sousa, L. (2021). Cuidados de Enfermagem à pessoa com doença aguda. Cap.50, parte IV. A pessoa com doença músculo esquelética. Lusodidacta. Lisboa.

Cunha, E. (2008). Enfermagem em Ortopedia. Lisboa: Lidel

Dávila Castrodad, I. M., Recai, T. M., Abraham, M. M., Etcheson, J. I., Mohamed, N. S., Edalatpour, A., & Delanois, R. E. (2019). Rehabilitation protocols following total knee arthroplasty: a review of study designs and outcome measures. *Annals of translational medicine*, 7(Suppl 7), S255. DOI: 10.21037/atm.2019.08.15

Decreto-Lei n.º 161/2015 de 4 de setembro (2015). Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros. Decreto-Lei n.º 161/2015. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

Despacho nº 9390/2021. Diário da República 2ª Série. 187 (24/09/2021). 96-103. [Consult. março 2025]. Disponível em WWW: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>

Di Laura Frattura, G., Bordoni, V., Feltri, P., Fusco, A., Candrian, C., & Filardo, G. (2022). Balance Remains Impaired after Hip Arthroplasty: A Systematic Review and Best Evidence Synthesis. *Diagnostics*, 12(3), 684. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12030684>

Dias, P., Ferreira, R. & Messias, P. (2021). A pessoa submetida a artroplastia total da anca por coxartrose. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. DOI: 10.33194/rper.2021.167.

Dias, P., Ferreira, R. F., & Messias, P. (2021). A pessoa submetida a artroplastia total da anca por coxartrose. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 4(2). DOI: 10.33194/rper.2021.167

Direção Geral da Saúde (2013). Artroplastia Total da Anca. (Norma nº 014/2013 de 23/09/2013).

Direção-Geral da Saúde. (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Obtido de <https://normas.dgs.min-saude.pt/2017/02/08/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude/>

European Commission. (2012). Total Hip Arthroplasty : State of the Art, Challenges and Prospects. Joint Research Centre Institute for Health and Consumer Protection. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Disponível em <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/8e3eced7-c145-42df-808d-b45f8c884d22/language-en>

- Fernandes I. Vigia C., Sousa L. (2020) capacitation of the person undergoing total hip athroplasty: a case study, *Journal of Aging and Innovation*
- Galia, C. R., Diesel, C. V., Guimarães, M. R., & Ribeiro, T. A. (2017). Atualização em artroplastia total de quadril: uma técnica ainda em desenvolvimento. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 52, 521-527.
- Garção, A., & Grilo, E. (2019). The importance of teaching and training activities in nursing care to patients undergoing hip arthroplasty. *Journal of Aging & Innovation*, 8(1), 127-140
- Hamill, J., PhD?, Knutzen, K., M, PhD?; Derrick, T., R, PhD.? (2016). Bases biomecânicas do movimento humano (4ª ed.) Barueri, Manole.
- Hangyu Ping, Jiaxin Wen, Yubo Liu, Haifeng Li, Xin Wang, Xiangpeng Kong, & Wei Chai. (2022). Unicompartmental knee arthroplasty is associated with lower pain levels but inferior range of motion, compared with high tibial osteotomy: a systematic overview of meta-analyses. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 17(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03319-7>
- Henderson, K. G., Wallis, J. A., & Snowdon, D. A. (2018). Active physiotherapy interventions following total knee arthroplasty in the hospital and inpatient rehabilitation settings: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy*, 104(1), 25-35. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2017.01.002>
- Hoeman, S., Liszner, K. & Alverzo, J. (2011). Mobilidade Funcional Nas Atividades De Vida Diária. In S. Hoeman (Ed.), *Enfermagem de Reabilitação: Prevenção, intervenção e resultados esperados* (4ª Edição - pp. 209- 270). Loures: Lusodidacta.
- Hunter, D.J. and Bierma-Zeinstra, S. (2019) Osteoarthritis. *The Lancet*, 393, 1745-1759. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30417-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30417-9)
- ICN. (2019). International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Instituto Nacional de Estatística. (2024). Índice de envelhecimento <https://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/bddXplorer04.jsp?tipoSeleccao=1&contexto=pq&userLoadSave=Load&userTableOrder=13053&submitLoad=true&lang=PT#2>
- Jette, D. U., Hunter, S. J., Burkett, L., Langham, B., Logerstedt, D. S., Piuze, N. S., Poirier, N. M., Radach, L. J. L., Ritter, J. E., Scalzitti, D. A., Stevens-Lapsley, J. E., Tompkins, J. & Zeni Jr, J. (2020).
- Kim, T. W., & Kim, S. H. (2023). Effectiveness of patient education on total knee arthroplasty: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(11-12), 2383-2398. <https://doi.org/10.1111/jocn.16324>
- Kisner, C. & Colby, L. (2009). *Exercícios Terapêuticos – Fundamentos e Técnicas*. Barueri: Manole

- Konarzewski, P., Konarzewska, U., Kuryliszyn-Moskal, A., Terlikowski, R., Pauk, J., Daunoraviciene, K., Pauk, K., Dakowicz, A., Wojciuk, M., Dziecioł, J., & Dziecioł-Anikiej, Z. (2023). What Influences Proprioceptive Impairments in Patients with Rheumatic Diseases? Analysis of Different Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20043698>
- Lee, S.-S., Kim, H.-J., Ye, D., & Lee, D.-H. (2021). Comparison of proprioception between osteoarthritic and age-matched unaffected knees: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 141(3), 355-365. <https://doi.org/10.1007/s00402-020-03418-2>
- Leme, G., Carvalho & Scheicher, M. (2017). Improvement of postural balance in elderly women with the use of additional sensory information.
- Litwic, A., Edwards, M. H., Dennison, E. M. & Cooper, C. (2013). Epidemiology and burden of osteoarthritis. *Br Med Bull*, 105 (1), 185-199.
- Lopes, J. (2022). Fraturas da Anca. O que são e como se tratam. CBS 360º. Disponível: www.csaudeboavista.com/wp-content/uploads/2022/05/CSB360-2022Fraturas-da-anca-1.pdf.
- Lourenço, M., Faria, A., Ribeiro, R., & Ribeiro, O. (2021). Processo de cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa adulta/ idosa com compromisso no sistema musculoesquelético. In O. Ribeiro (Eds.), *Enfermagem de Reabilitação - Conceções e Práticas* (pp. 281-328). Lisboa: LIDEL.
- Lourenço, M., Faria, A., Ribeiro, R., & Ribeiro, O. (2021). Processo de cuidados de Enfermagem de reabilitação à pessoa adulta/idosa com compromisso no sistema musculoesquelético. In O. Ribeiro, *Enfermagem de Reabilitação- conceções e práticas*. (1ªed., pp. 281-328). Lidel.
- Machado J. K, Rodrigues B.G., & Silva L. D. (2023). Comparative Analysis of the Tibial Component Migration After Cemented and Uncemented Total Knee Arthroplasty with a Hydroxyapatite Coating in Two, Five, and Ten Years: A Meta-Analysis. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 58(4), 544-550. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772194>
- Madara, K., Marmon, A., Aljehani, M., Hunter-Giordano, A., Zeni, J., & Rasis, L. (2019). Progressive rehabilitation after total hip arthroplasty: a pilot and feasibility study. *International Journal of Sports Physical Therapy*, 14(4), 564-581.
- Magnusson, K., Turkiewicz, A., e Englund, M. (2019). Nature vs nurture in knee osteoarthritis - the importance of age, sex, and body mass index. *Osteoarthritis and cartilage*, 27(4), 586-592.
- Marques-Vieira, C. & Sousa, L. (2017). *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida*. Loures: Lusodidacta.
- Marques-Vieira, C., & Sousa, L. (2023). *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao*

Longo da Vida. Sabooks - Lusodidacta

Mateus, E. (2017). Prótese Total do Joelho. Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas (LPCDR), 67. https://www.lpcdr.org.pt/publicacoes/boletim/250-boletim_n67/file

Matos, M., & Simões, J. (2020). Enfermagem de Reabilitação na Transição da Pessoa com Alteração Motora por AVC: Revisão Sistemática da Literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(2), 11-19. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n2.2.5770>.

Mattei, L., Di Puccio, F., Piccigallo, B., & Ciulli, E. (2011). Lubrication and wear modelling of artificial hip joints: A review. *Tribology International*, 44, 532-549

McEwen, M., Wills, E. (2015), *Bases Teóricas de Enfermagem*. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed Editor

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D.K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1):12-28.

Meleis, A.I. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company, New York. https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf

Mistry, J. B., Elmallah, R. D., Bhave, A., Chughtai, M., Cherian, J. J., McGinn, T., Harwin, S. F. & Mont, M. A. (2016). Rehabilitative guidelines after total knee arthroplasty: a review. *The journal of knee surgery*, 201-217.

Morgado, A. I. S. (2023). *Causas de Insucesso na Artroplastia Total da Anca*. Mestrado Integrado de Medicina. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto. Porto.

Moseng, T., Vliet Vlieland, T. P. M., Battista, S., Beckwée, D., Boyadzhieva, V., Conaghan, P. G., Costa, D., Doherty, M., Finney, A. G., Georgiev, T., Gobbo, M., Kennedy, N., Kjekken, I., Kroon, F. P. B., Lohmander, L. S., Lund, H., Mallen, C. D., Pavelka, K., Pitsillidou, I. A., Rayman, M. P., ... Østerås, N. (2024).

Murylev, V. Y., Muzychenkov, A. V., Zhuchkov, A. G., Tsygin, N. A., Rigin, N. V., Elizarov, P. M., & Kukovenko, G. A. (2020). Functional outcomes comparative analysis of cemented and uncemented total knee arthroplasty. *Journal of Orthopaedics*, 20, 268-274. <https://doi.org/10.1016/j.jor.2020.04.019>

Nasiri, M., Jafari, Z., Rakhshan, M., Yarahmadi, F., Zonoori, S., Akbari, F., Sadeghi Moghimi, E., Amirmohseni, L., Abbasi, M., Keyvanloo Sharstanaki, S. ., & Rezaei, M. (2023). Aplicação dos programas de cuidado baseados na teoria de Orem entre adultos com doenças crônicas: uma revisão sistemática e meta-análise dose-resposta. *Revisão Internacional de Enfermagem*, 70 (1), 59-77. <https://doi.org/10.1111/inr.12808>

Neves, A. R., Antunes, L. ., & Ramalho Mostardinha, A. (2025). SQul2: Resultados preliminares de um Programa de Reabilitação Motora em Idosos Institucionalizados. *Revista Portuguesa De Enfermagem De Reabilitação*, 8(1), e36848. <https://doi.org/10.33194/rper.2025.36848>

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Código Deontológico. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, aprovado na 3ª assembleia do colégio da Especialidade de Enfermagem em Reabilitação em 26 de janeiro. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8192/ponto-4_regulamento-dos-padr%C3%B5es-qualidade-ceer-1.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2020). Guia Orientador de Boa Prática em Enfermagem de Reabilitação: Reabilitação Cardíaca. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.flipsnack.com/ordemenfermeiros/gobper/full-view.html>

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Organização Mundial da Saúde (2022). Musculoskeletal <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>.

Palma, M., Teixeira, H., Pino, H., Vieira, J., & Bule, M. J. (2021). Programa de reabilitação para a pessoa com fratura da extremidade superior do fémur: Estudo de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 4(2). <https://doi.org/10.33194/rper.2021.182>

Paniagua, D. V., Ribeiro, M. P. H., Correia, A. M., Cunha, C. R. F. e, Baixinho, C. L., & Ferreira, Ó. (2018). Project K: Training for hospital-community safe transition. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 5), 2264-2271. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0190>

Peng, G., Liu, M., Guan, Z., Hou, Y., Liu, Q., Sun, X., Zhu, X., Feng, W., Zeng, J., Zhong, Z., & Zeng, Y. (2021). Patellofemoral arthroplasty versus total knee arthroplasty for isolated patellofemoral osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 16(1), 264. <https://doi.org/10.1186/s13018-021-02414-5>

Pestana, H. (2017). *Sistemas de Informação e a Especialidade de Enfermagem de Reabilitação*. lusodidacta.

Petronilho, F. (2012). *Autocuidado: Conceito geral da Enfermagem*. Formasau

Pina, J. (2010). *Anatomia Humana da Locomoção*. Lisboa: Lidel

Proske U, Gandevia SC (2012) The proprioceptive senses: their roles in signalling body shape, body position and movement, and muscle force. *Physiol Rev* 92(4):1651-1697. <https://doi.org/10.1152/physrev.00048.2011>

- Prusch, S., K., Barbosa, I., M., Lemos, L., F., C., (2021). Controle Postural e o Envelhecimento. *Corpoconsciência*, 25(2)
- Ramsey, K., Rojer, A., Andrea, L., Otten, R., Heymans, M., Trappenburg, M., Verlaan, S., Whittaker, A., Meskers, C. & Maier, A. (2021). The association of objectively measured physical activity and sedentary behavior with skeletal muscle strength and muscle power in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews*, 67(101266). <http://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101266>
- Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. *Diário da República: II Série*, n.º 26. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República II série*, n.º 26 (06-02-2019) (4744-4750).
- Regulamento n.º 392/2019 de 3 de maio (2019). Regulamento das Competências do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário da República II série*, n.º 85 (03-05-2019) (13565-13568).
- Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro (2019). Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. *Diário da República II série* (25-09-2019) (128-155).
- Ribeiro, O., Faria, A. & Ventura, J. (2021). Processo de cuidados de enfermagem de reabilitação, classificações e sistemas de informação. Em O. Ribeiro, *Enfermagem de Reabilitação*:
- Ribeiro, O., Moura, M. I. & Ventura, J. (2021). Referenciais teóricos orientadores do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. Em O. Ribeiro, *Enfermagem de Reabilitação: Conceções e Práticas* (pp. 48-57). Lidel.
- Santos BW dos, & Baixinho CL. (2020). Possibilities for nursing interventions in the prevention of falls in the elderly: a review. *Cogitare enferm.* 25. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71326>
- Santos, M. (2021). A Gestão e a liderança em serviços de enfermagem de reabilitação. In Ribeiro, O. (coord), *Enfermagem de reabilitação- Conceções e práticas* (pp.19-33). Lisboa: Lidel.
- Silva, R., Carvalho, A., Rebelo, L., Pinho, N., Barbosa, L., Araújo, T., & Bettencourt, M. (2019). Contributos do referencial teórico de Afaf Meleis para Enfermagem de Reabilitação. *Revista O papel do Enfermeiro de Reabilitação no processo de transição saúde-doença*, 2(26), 35-44
- Singh, J. A., Yu, S., Chen, L., & Cleveland, J. D. (2019). Rates of Total Joint Replacement in the United States: Future Projections to 2020-2040 Using the National Inpatient Sample. *The Journal of* <https://doi.org/10.3899/jrheum.170990> *rheumatology*, 46(9), 1134-1140.
- Skofter, B., Maribo, T., Mechlenburg, I., Korsgaard, C. G., Søballe, K., & Dalgas, U. (2020).

Efficacy of preoperative progressive resistance training in patients undergoing total knee arthroplasty: 12-month follow-up data from a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 34(1), 82-90. <https://doi.org/10.1177/0269215519883420>

Sousa, L. & Carvalho, M. (2016). Pessoa com Fratura da Extremidade Superior do Fémur. In Cristina Marques-Vieira e Luís Sousa, *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida*. (pp.421-431). Loures: Lusodidacta

Sousa, L. M., & Carvalho, L. (2017). Pessoa com osteoartrose na anca e joelho em contexto de internamento e ortopedia. In C. Marques-Vieira & L. Sousa (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida*. (1st ed., pp. 405-420). Lusodidacta.

Sousa, L., Tomás, J., Severino, S., Valido, S., Santos, MJ, & José, H.

(2024). Prevenção de quedas em idosos: um desafio na segurança do paciente. *Salud, Ciência e Tecnologia*, 4, 1000. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241000>

Spitaels, D., Mamouris, P., Vaes, B., Smeets, M., Luyten, F., Hermens, R., eVankrunkelsven, P. (2020). Epidemiology of knee osteoarthritis in general practice: a registry-based study. *BMJ open*, 10(1), 1-9.

Stan, G., Orban, H., Orban, C., Petcu, D., e Gheorghe, P. (2013). The influence of total knee arthroplasty on postural control. *Chirurgia*, 108(6), 874-878.

Van Silfhout, L., & Edwards, M. J. (2020). Mobilising the patient: With emphasis on innovative technologies. *Injury*, 51, S15-S17. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2020.01.011>

Veiga, J. (2011). Autonomia Pessoal e Cuidados de Enfermagem: Uma revisão da literatura empírica e teórica. *Pensar Enfermagem*, 15(1), 39-69.

Ventura-Silva JMA, Martins MMFPS, Trindade LL, Ribeiro OMPL, Cardoso MFPT. Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. *J Health NPEPS*. 2021; 6(2):278-295

Xue, Y.-Y., Shi, J.-N., Zhang, K., Zhang, H.-H., & Yan, S.-H. (2022). The effects of total knee arthroplasty on knee proprioception of patients with knee osteoarthritis: a meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 17(1), 258. <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03142-0>

Yip, K. H. (2018). Nursing care for patients undergoing total hip arthroplasty. *Care, Health, Arthritic Management Editorial*, n.º 12. Disponível em: A National Association of Orthopaedic Nurses.