

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

A pessoa com limpeza das vias aéreas comprometida:
Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de
Reabilitação - Desenvolvimento de competências clínicas
especializadas na área de Enfermagem de Reabilitação

The Person with Compromised Airway Clearance: Intervention
of the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing – Development
of Specialized Clinical Competencies in Rehabilitation Nursing

Autor

Rui Filipe Sá Santos

Porto, 2025

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

A pessoa com limpeza das vias aéreas comprometida: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação - Desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área de Enfermagem de Reabilitação

The Person with Compromised Airway Clearance: Intervention of the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing – Development of Specialized Clinical Competencies in Rehabilitation Nursing

Orientador(es)

José Miguel dos Santos Castro Padilha
Professor Coordenador s/ Agreg., Doutor

Inês Alves da Rocha e Silva Rocha
Professor Adjunto, Doutor

Autor

Rui Filipe Sá Santos

Porto, 2025

AGRADECIMENTO

A realização deste percurso não teria sido possível sem o contributo de várias pessoas e instituições, às quais expresso o meu mais profundo reconhecimento.

Ao caro Professor Doutor Miguel Padilha, pela sabedoria partilhada, pelos conselhos ponderados e pela visão diferenciadora que tão positivamente influenciaram o meu desenvolvimento académico e profissional.

À Professora Doutora Inês Rocha, com quem tive novamente o privilégio de me cruzar neste percurso, agradeço o apoio, a compreensão e disponibilidade.

A todos os docentes da Escola Superior de Enfermagem do Porto que contactei neste percurso académico, pela excelência do ensino e pelo contributo inestimável para o desenvolvimento da minha identidade profissional, deixando em mim a marca dos seus saberes. Um agradecimento especial à Professora Olga Ribeiro, pelo incentivo constante à diferenciação e pela inspiração e motivação transmitida.

Aos enfermeiros tutores, que foram uma referência fundamental neste percurso, pela orientação, partilha de conhecimentos e experiência, bem como pela forma integradora como me acolheram nas equipas, sendo exemplos de rigor e dedicação na prática clínica.

À Enfermeira Laura, pelo apoio constante nas decisões tomadas, por ter sido facilitadora do meu crescimento profissional e por proporcionar oportunidades únicas de desenvolvimento, sempre com incentivo e confiança.

Ao Serviço de Neurocirurgia, pela sua excelência e carácter diferenciador no âmbito da reabilitação, o que permitiu reforçar a certeza de que este é o caminho que desejo seguir. Aos meus colegas de serviço, um agradecimento especial pela entreajuda, pela compreensão nas dificuldades e pela amizade.

Aos meus caros colegas de curso, que comigo partilharam este percurso nem sempre fácil, agradeço pela partilha de experiências, pela confiança depositada, pela entreajuda constante e pela motivação mútua que tantas vezes foi motor para seguir em frente. Foi um privilégio poder partilhar esta etapa convosco.

À minha família, o meu profundo agradecimento pela compreensão e pelo apoio incondicional, sobretudo face às minhas ausências. Se hoje me diferencio, é a vós que o devo, pelo exemplo de entrega, esforço e dedicação que sempre me transmitiram.

Por fim, mas de forma muito especial, à minha Sofia: obrigada por seres casa, por seres o meu

porto seguro, pela paciência nos momentos mais exigentes, por completares as minhas falhas com a tua força, e por nunca deixares de acreditar em mim. És, sem dúvida, a base sólida que me sustentou durante todo este caminho.

A todos, o meu muito obrigado.

RESUMO

Enquadramento: O presente relatório, elaborado no âmbito da Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo II, integrada no Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Enfermagem do Porto, materializa a conclusão do percurso académico enquadrado no programa formativo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Intitulado “A pessoa com limpeza das vias aéreas comprometida: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação - Desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área de Enfermagem de Reabilitação”, este relatório tem como objetivo evidenciar as competências desenvolvidas enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, com particular enfoque na área da limpeza das vias aéreas, ao longo dos diversos contextos de intervenção.

Metodologia: Utilizou-se o método descritivo-analítico, com base na exploração de conceitos e domínios através de uma abordagem crítico-reflexiva, sustentada por evidência científica e teorias de enfermagem emergentes. Foi desenvolvida a conceção de cuidados de um cenário clínico de uma pessoa com compromisso da LVA em particular na pessoa com compromisso neurológico, utilizando a Ontologia em Enfermagem, sempre que possível, e utilizando a plataforma e4Nursing. Foram expostos os contributos para o desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e de Mestre em Enfermagem de Reabilitação, consolidando-se ao longo dos estágios clínicos e do conhecimento técnico-científico adquirido durante o percurso formativo.

Resultados: A realização do Estágio de Natureza Profissional com Relatório permitiu o desenvolvimento e consolidação de competências comuns do enfermeiro especialista, assim como as competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, com ênfase na área da limpeza das vias aéreas.

Conclusão: Este relatório evidencia o processo de tomada de decisão do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação tendo por Foco a gestão da limpeza das vias aéreas, em particular na pessoa com compromisso neurológico. Demonstrando a eficácia e segurança da intervenção especializada em Enfermagem de Reabilitação na otimização do processo respiratório, promovendo a melhoria da capacidade de autocuidado, aumentando a funcionalidade e minimizando o impacto das incapacidades, particularmente nas funções neurológicas, respiratórias e motoras.

Palavras-chave: Enfermagem de Reabilitação; Limpeza das Vias Aéreas; Compromisso neurológico; Competências; Enfermeiro Especialista.

ABSTRACT

Context: This report, developed as part of the Curricular Unit “Professional Nature Internship with Report – Module II”, integrated into the Master's Degree in Rehabilitation Nursing at the Escola Superior de Enfermagem do Porto, represents the conclusion of the academic pathway within the educational program for the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing. Entitled "The Person with Compromised Airway Clearance: Intervention of the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing – Development of Specialized Clinical Competencies in Rehabilitation Nursing", the report aims to demonstrate the competencies developed as a Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing, with a particular focus on airway clearance, across various intervention contexts.

Methodology: A descriptive-analytical method was used, based on the exploration of concepts and domains through a critical-reflective approach, supported by scientific evidence and emerging nursing theories. The development of care plan for a clinical scenario involving a person with compromised airway clearance, particularly in cases of neurological impairment, using the Nursing Ontology whenever possible and the e4Nursing platform. The contributions to the development of both common and specific competencies of the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing and the Master's in Rehabilitation Nursing were presented, consolidated throughout clinical internships and technical-scientific knowledge acquired during the academic pathway.

Results: The completion of the Professional Nature Internship with Report enabled the development and consolidation of common competencies of the specialist nurse, as well as the specific competencies of the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing, with a focus on airway clearance.

Conclusion: This report demonstrates the decision-making process of the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing, focusing on airway clearance management, particularly in individuals with neurological impairment. It highlights the effectiveness and safety of specialized Rehabilitation Nursing intervention in optimizing respiratory function, enhancing self-care capacity, improving functionality, and minimizing the impact of disabilities, particularly in neurological, respiratory, and motor functions.

Key-words: Rehabilitation Nursing; Airway Clearance; Neurological Impairment; Competencies; Specialist Nurse

CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

ACSM - American College of Sports Medicine

AIT - Acidente Isquémico Transitório

angioTC - Angiotomografia Computorizada

ATS - American Thoracic Society

AVC - Acidente Vascular Cerebral

AVD - Atividades de vida diária

CATR - Ciclo Ativo de Técnicas Respiratórias

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CV - Capacidade Vital

DGS - Direção-Geral da Saúde

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EEECSP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

EEEMCEPSP - Enfermeiro Especialista Em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

EEER - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

EEESIP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

EEESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

EEESMP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ELA - Esclerose Lateral Amiotrófica

ER - Enfermagem de Reabilitação

ERS - European Respiratory Society

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

ESO - European Stroke Organisation

EUA - Estados Unidos da América

FEV₁ - Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo

FITT-VP - Frequência, Intensidade, Tempo, Tipo, Volume e Progressão

FVC - Capacidade Vital Forçada

GOLD - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

GUSS - Gugging Swallowing Screen

HBP - Hiperplasia Benigna da Próstata

HDL - Lipoproteínas de alta densidade

IBP - Inibidor da bomba de prótons

ICN - International Council of Nurses

LCADL - Escala London Chest Activity of Daily Living

LDL - Lipoproteínas de baixa densidade

LVA - Limpeza das Vias Aéreas

MCDT - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

MER - Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

MMSE - Mini-Mental State Examination

NICE - National Institute for Health and Care Excellence

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPEP - Oscilação Intrapulmonar e Pressão Expiratória Positiva

PCA - Artéria Cerebral Posterior

PEmax - Pressão Expiratória Máxima

PEP - Pressão Expiratória Positiva

PFE - Pico de Fluxo Expiratório

PFT - Pico de Fluxo da Tosse

PIC - Pressão Intracraniana

PICA - Artéria Cerebelar Posterio-inferior

PI_{max} - Pressão Inspiratória Máxima

pMDI - Inalador Pressurizado de Dose Medida

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RR - Reabilitação Respiratória

SNG - Sonda Nasogástrica

TC-CE - Tomografia Computorizada Crânio Encefálica

TCE - Traumatismo Crânio-encefálico

TEF - Técnica de Expiração Forçada

TME - Treino de Músculos Expiratórios

TMI - Treino de Músculos Inspiratórios

TVM - Traumatismo Vertebro-medular

UCC - Unidade de Cuidados Continuados

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

ÍNDICE

AGRADECIMENTO	3
RESUMO	5
ABSTRACT	7
CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS	9
ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS	15
1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO	17
2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)	21
3. CENÁRIO_1	27
3.1. Enquadramento teórico	27
3.2. Clientes	70
3.3. Medicação	70
3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	70
3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	75
3.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	76
3.5. Domínios	77
3.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	78
3.6. Conceção de Cuidados	89
3.7. Especificação das intervenções	177
3.8. Síntese relativa ao caso	222
4. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	227
5. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO	247
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	253

ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização do contexto de estágio: Unidade de AVC	21
Tabela 2 - Caracterização do contexto de estágio: Pneumologia	22
Tabela 3 - Caracterização do contexto de estágio: Ortopedia	23
Tabela 4 - Caracterização do contexto de estágio: Pediatria	24
Tabela 5 - Caracterização do contexto de estágio: Unidade de Convalescença	25
Tabela 6 - Caracterização do contexto de estágio: ECCI	26
Tabela 7 - Características das secreções	55

Lista de Figuras

Figura 1 - GOLD ABE - Ferramenta de avaliação	34
Figura 2 - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde	42
Figura 3 - Padrões, processos e oportunidades de tratamento pós-AVC	43
Figura 4 - Definição de reabilitação motora após o AVC (centro) e o processo da reabilitação motora após o AVC	46
Figura 5 - Um espectro de apoio para a DPOC	48
Figura 6 - Estratégias de Reabilitação Respiratória utilizadas para combater os sintomas das doenças pulmonares crónicas	50
Figura 7 - Componentes essenciais da Reabilitação Respiratória	51
Figura 8 - Componentes desejáveis da Reabilitação Respiratória	51
Figura 9 - Categorização do PFT	54
Figura 10 - Esquema representativo de uma proposta de algoritmo para as diferentes técnicas de LVA	56

Figura 11 - Efeitos do treino físico nos diferentes sistemas corporais	63
Figura 12 - Genograma	65
Figura 13 - Ecomapa	66

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

No âmbito da Unidade Curricular: Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo II, inserida no plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação (MER) da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), no ano letivo e 2024/2025, foi elaborado o presente relatório intitulado “A pessoa com limpeza das vias aéreas comprometida: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação - Desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área de Enfermagem de Reabilitação”, sob a orientação do Professor Doutor José Miguel dos Santos Castro Padilha e coorientação da Professora Doutora Inês Alves da Rocha e Silva Rocha.

Este Relatório representa o culminar do percurso académico enquadrado no programa formativo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) que integra o ciclo de estudos do MER publicado em Diário da República (Aviso nº 3915/2021) e que visa o desenvolvimento de competências específicas EEER de acordo com o Regulamento das Competências Específicas do EEER (Regulamento nº392/2019).

Assim, este documento tem como objetivo evidenciar a relevância das competências adquiridas durante o Estágio de Natureza Profissional – Módulo II, através da apresentação do relatório relativo ao Projeto Individual de Competências elaborado no Módulo I, concretizado nos diversos contextos da prática clínica (contexto hospitalar: Unidade de AVC, Pneumologia, Pediatria; contexto da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI): Unidade de convalescença; contexto de Comunidade na Unidade de Cuidados Continuados (UCC): Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)), com vista ao exercício profissional especializado, no âmbito da Enfermagem de Reabilitação (ER).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2018a, p. 5) a ER é vista como

“a área de intervenção da enfermagem, de excelência e referência, que previne, recupera e habilita de novo, as pessoas vítimas de doença súbita ou descompensação de processo crónico, que provoquem deficit funcional ao nível cognitivo, motor, sensorial, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade, e as ajudam a criar uma maneira de viver com sentido para elas e compatível coma sua situação, e isso independentemente da sua condição física ou da natureza da sua afeção”.

Deste modo, a intervenção do EEER ocorre quando acontecem alterações das estruturas ou processos corporais, promovendo a reeducação e readaptação face às necessidades, maximizando o potencial funcional, facilitando os processos de transição e promovendo a participação na sociedade.

Assim, o compromisso da Limpeza das Vias Aéreas (LVA) trata-se de uma área da intervenção do EEER, enquanto alteração funcional da pessoa num contexto de doença aguda ou crónica, que pode influenciar negativamente a funcionalidade e provocar alterações no seu autocuidado, bem como na participação social, influenciado por fatores ambientais ou pessoais.

É neste âmbito que a intervenção do EEER na pessoa com compromisso de LVA visa diagnosticar precocemente esta condição para prevenir o desenvolvimento de complicações de forma assegurar a manutenção da funcionalidade da pessoa, assim como prescrever intervenções que visam melhorar as funções residuais de LVA, manter ou recuperar a capacidade para o autocuidado, e minimizar o impacto das incapacidades instaladas (quer por doença aguda, doença crónica, ou agudização de doença crónica) nomeadamente, ao nível das funções neurológica, respiratória e motora (Regulamento nº 392/2019).

Deste modo, o presente relatório incide no compromisso da LVA em particular na pessoa com compromisso neurológico, área escolhida pelo mestrando para exponenciar o desenvolvimento de competências relativo ao processo de tomada de decisão clínica especializada, justificando-se não só pelas oportunidades vivenciadas durante o módulo I, mas por interesse pessoal e profissional.

Do Enfermeiro Mestre e EEER espera-se que possua e demonstre não só conhecimento científico, técnico e relacional baseado na melhor evidência, como também possua um olhar crítico e reflexivo sobre novas situações.

Como tal, este documento apresenta-se como uma ferramenta que evidencia diversos elementos fundamentais para o exercício profissional do EEER. São exemplos a síntese da evidência que suportou a tomada de decisão especializada, a incorporação de modelos de referência de enfermagem, como a Teoria do Autocuidado (Orem, 2001) e a Teoria das Transições (Meleis, 2010), e um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos, estruturantes e imprescindíveis que sustentam a qualidade e segurança dos cuidados especializados, concretizados nos contextos previamente descritos.

Assim, este relatório evidencia o trabalho desenvolvido ao longo da componente clínica, refletindo o percurso de aprendizagem de carácter reflexivo e a consolidação de uma consciência profissional fundamentada nas competências comuns e específicas do EEER, destacando o aprofundamento do conhecimento especializado na área da LVA, bem como o desenvolvimento da tomada de decisão e juízo clínico avançado.

Para elaboração deste trabalho, através de uma metodologia descritivo analítica, foram consideradas Teorias de Enfermagem emergentes; documentos reguladores da profissão publicados pela OE e legislação presente em Diário da República; evidência científica obtida através da consulta do agregador de conteúdos da biblioteca virtual da ESEP, consulta de bases de dados (Cochrane Library®, CINAHL®, MEDLINE®, PubMed®, UpToDate®, entre outras),

revistas científicas e livros considerados pertinentes para as temáticas exploradas. Foi ainda tido em conta as normas presentes no Guião para elaboração de trabalhos académicos da ESEP aprovado em 2024.

De forma a alcançar os objetivos propostos, do ponto de vista estrutural, o presente relatório encontra-se organizado em quatro capítulos.

No primeiro capítulo são caracterizados os contextos clínicos que contribuíram para o desenvolvimento de competências comuns e específicas do EEER.

No segundo capítulo é explanado um cenário clínico sobre o qual é realizado um enquadramento teórico útil para sustentar a tomada de decisão especializada. Neste capítulo é exposto o processo de tomada de decisão do EEER na sua conceção de cuidados face ao cenário descrito, orientado tendo em conta a Ontologia em Enfermagem e utilizando a plataforma e4Nursing.

No terceiro capítulo são expostos os contributos para o desenvolvimento de competências comuns e específicas do EEER e de mestre em ER consolidadas ao longo dos ensinós clínicos e dos conhecimentos técnico-científicos adquiridos ao longo do percurso formativo do MER.

Por último, o quarto capítulo contém a síntese final do relatório onde são expostas algumas considerações e reflexões críticas acerca do percurso e desenvolvimento profissional realizado no MER.

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

De acordo com o Programa Formativo que integra o ciclo de estudos do curso de Mestrado que visa o desenvolvimento de competências específicas do EEER (Aviso n.º 3915/2021), o percurso formativo da formação do EEER é composta por duas vertentes, uma teórica e uma clínica, na qual se integram as Unidades Curriculares: Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo I e II.

Este percurso foi realizado em diversos contextos onde o EEER tem especial importância, possibilitando o desenvolvimento das competências específicas de EEER, sendo estes em contexto hospitalar, nomeadamente na Unidade de AVC, Pneumologia, Ortopedia e Pediatria; em contexto da RNCCI na Unidade de convalescença; e ainda em contexto de Comunidade na UCC integrando a ECCL.

A caracterização de cada um destes contextos encontra-se descrita nas tabelas seguintes de forma a permitir perceber o contributo que cada contexto teve no desenvolvimento das competências específicas do EEER.

Assim, a caracterização tem em conta os diferentes tipos de recursos (humanos, físicos e materiais), o modelo de organização e métodos de trabalho e a existência de projetos de melhoria contínua da qualidade em desenvolvimento nas áreas das competências comuns e específicas em ER.

A caracterização do contexto de estágio hospitalar na área neurológica, nomeadamente na Unidade de AVC, encontra-se descrita na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização do contexto de estágio: Unidade de AVC

Unidade de AVC
Contexto
Internamento hospitalar de área neurológica. Trata-se de uma Unidade de Cuidados Intermédios que qual admite pessoas com patologia neurológica aguda, nomeadamente AVC, oriundas do serviço de urgência do próprio hospital ou transferidas de outros, em regime de colaboração.
Recursos físicos
Enfermaria <i>open space</i> com lotação de 12 camas posicionadas em “U” direcionadas para o posto de enfermagem no centro. Cada unidade apresenta cama articulada, monitor de sinais vitais, coluna para seringas infusórias, mesa de cabeceira estrategicamente posiciona do lado esquerdo da cama e cadeirão articulado. Apresenta ainda casa de banho adaptada e casa de banho com possibilidade de banho assistido em maca-banheira.
Recursos humanos

Equipa multidisciplinar: 2 EEER, Médicos, Enfermeiros, Técnicos auxiliares de saúde, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Terapeutas ocupacionais, Terapeutas da fala, Assistente social e Assistente técnica.
Recursos materiais
Auxiliares de marcha: andarilhos com 2 rodas, tripés, canadianas, quadripé, bengalas; Motricidade fina: kit com material de tamanho variado, disco de borracha (<i>Power web®</i>), almofada para treino da motricidade fina (com botões de diferentes formas e tamanhos, velcro, fecho, cordões, cinto), bolas e meias bolas com picos, molas, jogo de pinos; Equilíbrio: espelho quadriculado; tapete treino de equilíbrio, bolas de pilates; Força muscular: pedaleira; Bastões de 1,14kg e de 3,19kg, elásticos com diferentes tensões; Estimulação cognitiva: dossier de atividades de estimulação cognitiva, caixa de figuras, letras e números; Estimulação da sensibilidade: bolas com diferentes tamanhos e texturas, dossier com texturas, talas de <i>Margaret Johnson</i> , espelho, disco sensitivo, bola e meia bola com picos; Comunicação: livros/material interativo de comunicação verbal e não verbal, livro de exercícios práticos para afasia; Autocuidado: cadeira sanita, barras de apoio lateral, maca banheira, escova de cabo longo, pente adaptado, talheres e copos adaptados, suporte para talher adaptado, resguardo para prato, calcadeira; Dispositivos respiratórios: <i>Flutter®</i> , espirómetros de incentivo, <i>Cough Assist®</i> , <i>Peak Flow Meter®</i> , saco de 1,5kg, bastões de diferentes pesos; Produtos de apoio: discos, tábuas e cintos de transferência, apoio anti-equino, imobilizador de ombro.
Modelo de organização
1 EEER de manhã e de tarde nos dias úteis, e 1 EEER de manhã ao fins-de-semana e feriados.
Método de trabalho
Método de trabalho individual através da gestão dos cuidados especializados com priorização das necessidades identificadas, em colaboração com a equipa de enfermagem de cuidados gerais.
Projetos em desenvolvimento
Sem projetos em desenvolvimento.

A caracterização do contexto de estágio hospitalar na área cardiorrespiratória, nomeadamente na Pneumologia, encontra-se descrita na Tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização do contexto de estágio: Pneumologia

Pneumologia
Contexto
Internamento hospitalar de área cardiorrespiratória. Trata-se de um serviço que comporta pneumologia, infeciologia e endocrinologia, que admite pessoas oriundas do serviço de urgência do próprio hospital. Para o desenvolvimento de competências, importaram as pessoas com patologia respiratória estando alocados sobretudo ao serviço de pneumologia e, em alguns casos, infeciologia.
Recursos físicos
Serviço com lotação de 36 camas, apresentando 5 enfermarias individuais para isolamento respiratório com pressão negativa do ar, e as restantes de 2 ou 3 camas com casa de banho adaptada.
Recursos humanos

Equipa multidisciplinar: 1 EEER, Médicos, Enfermeiros, Técnicos auxiliares de saúde, Fisioterapeuta, Nutricionista, Terapeutas ocupacionais, Terapeutas da fala, Assistente social e Assistente técnica.
Recursos materiais
Auxiliares de marcha: andarilhos, canadianas; Equilíbrio: bolas de pilates; Força muscular: passadeira, elíptica, pedaleira; bastões e halteres de diferentes pesos, elásticos com diferentes tensões; Autocuidado: cadeira sanita, barras de apoio lateral; Dispositivos respiratórios: <i>Flutter/Shaker®</i> , espirómetros de incentivo, <i>Cough Assist®</i> , saco de areia, bastões e halteres de diferentes pesos, ventiladores não invasivos e respetivas máscaras e equipamentos, câmaras expansoras para inaladores, dispositivos para oxigenoterapia de alto fluxo; Estimulação da sensibilidade: disco sensitivo; Produtos de apoio: disco, tábua e cinto de transferência, apoio anti-equino, imobilizador de ombro, tala Depuy
Modelo de organização
1 EEER de manhã e de tarde nos dias úteis, e 1 EEER de manhã ao fins-de-semana e feriados.
Método de trabalho
Método de trabalho individual através da gestão dos cuidados especializados com priorização das necessidades identificadas, em colaboração com a equipa de enfermagem de cuidados gerais.
Projetos em desenvolvimento
Sem projetos em desenvolvimento.

A caracterização do contexto de estágio hospitalar na área musculoesquelética, nomeadamente na Ortopedia, encontra-se descrita na Tabela 3.

Tabela 3 - Caracterização do contexto de estágio: Ortopedia

Ortopedia
Contexto
Internamento hospitalar de área musculoesquelética. Trata-se de serviço de ortopedia no qual admite pessoas com patologia musculoesquelética, nomeadamente fraturas, artroses com colocação de próteses de joelho e anca, e ainda inclui uma Unidade Vertebro-medular.
Recursos físicos
Serviço com 2 alas com lotação total de 50 camas, contendo enfermarias de 2 camas, na qual 4 são individuais. Das 50 camas, 6 correspondem à Unidade Vertebro-medular. Cada par de enfermarias apresenta casa de banho adaptada e zona de banho adaptado. Sala com circuito de escada e rampa.
Recursos humanos
Equipa multidisciplinar: 11 EEER, na qual apenas 3 EEER são do quadro, Médicos (ortopedistas e uma internista de apoio ao internamento), Enfermeiros, Técnicos auxiliares de saúde, Fisioterapeutas, Assistente social e Assistente técnica.
Recursos materiais

Auxiliares de marcha: andarilhos standard e com 2 rodas, tripés, canadianas, quadripé, bengalas; Equilíbrio: espelho quadriculado; tapete treino de equilíbrio, bolas de pilates, barras paralelas; Força muscular: pedaleira; bastões, elásticos com diferentes tensões, halteres; Mobilidade: artromotor, skate; Autocuidado: cadeira sanita, barras de apoio lateral; Dispositivos respiratórios: <i>Flutter®</i> , espirómetros de incentivo, <i>Cough Assist®</i> , bastões de diferentes pesos; Produtos de apoio: discos, tábuas e cintos de transferência, imobilizador de ombro, tala Depuy.
Modelo de organização
2 EEER de manhã todos os dias, e 1 EEER de tarde dois dias por semana (segundas e terças-feiras).
Método de trabalho
Método de trabalho individual através da gestão dos cuidados especializados com priorização das necessidades identificadas, em colaboração com a equipa de enfermagem de cuidados gerais.
Projetos em desenvolvimento
Projeto reabilitação para redução do tempo de internamento pós colocação de próteses; Projeto de reabilitação para prevenção de fraturas por fragilidade.

A caracterização do contexto de estágio hospitalar de área pediátrica, nomeadamente no serviço de Pediatria, encontra-se descrita na Tabela 4.

Tabela 4 - Caracterização do contexto de estágio: Pediatria

Pediatria
Contexto
Internamento hospitalar de área pediátrica. Trata-se de um internamento na qual admite pessoas em idade pediátrica em contexto de doença aguda ou crónica agudizada, com enfoque na patologia respiratória, neurológica e do desenvolvimento infantil oriundas do serviço de urgência do próprio hospital ou transferidas de outros, em regime de colaboração.
Recursos físicos
Serviço constituído por 2 pisos, cada um com enfermarias individuais com possibilidade de permanência de pais, familiares ou cuidadores, sendo que 1 quarto em cada piso pode ser usado para isolamento com sistema de pressão positiva de ar. Cada enfermaria apresenta ainda uma casa de banho de apoio.
Recursos humanos
Equipa multidisciplinar: 1 EEER a tempo integral e 3 a tempo parcial, Médicos, Enfermeiros, Técnicos auxiliares de saúde, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Terapeutas ocupacionais, Terapeutas da fala, Assistente social e Assistente técnica.
Recursos materiais
Dispositivos respiratórios: <i>Flutter/Shaker®</i> , espirómetros de incentivo, <i>Cough Assist®</i> , saco de areia, bastões, elásticos, dispositivos para oxigenoterapia de alto fluxo, nebulizador <i>e-flow rapid</i> , <i>Threshold®PEP</i> e <i>Threshold®IMT</i> , câmaras expansoras, <i>Flow ball®</i> , materiais diversos para os sistemas de ventilação não invasiva e ostomias de ventilação.
Modelo de organização
1 EEER de manhã de segunda a sábado.
Método de trabalho

Método de trabalho individual através da gestão dos cuidados especializados com priorização das necessidades identificadas, em colaboração com a equipa de enfermagem de cuidados gerais, e em parceria de cuidados com os pais, familiares ou cuidadores.

Projetos em desenvolvimento

Formação em serviço em temáticas como a limpeza das vias aéreas, ventilação e deglutição.

A caracterização do contexto de estágio da RNCCI, nomeadamente na Unidade de convalescença, encontra-se descrita na Tabela 5.

Tabela 5 - Caracterização do contexto de estágio: Unidade de Convalescença

Unidade de Convalescença
Contexto
Internamento hospitalar integrado na RNCCI. Trata-se de uma Unidade de Convalescença para internamento até 30 dias na qual admite pessoas que não necessitam de cuidados hospitalares, mas ainda requerem cuidados de saúde que, pela sua frequência, complexidade ou duração, não possam ser prestados no domicílio.
Recursos físicos
Enfermarias duplas com casa de banho adaptada, com lotação de 20 camas no total. Ginásio com passadeiras, bicicletas estáticas, circuito com barras paralelas e com escadas, mas usufruído exclusivamente por fisioterapeutas. Escadaria de acesso amplamente utilizada pelo EEER.
Recursos humanos
Equipa multidisciplinar: 1 EEER, Médicos, Enfermeiros, Técnicos auxiliares saúde, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Terapeutas ocupacionais, Terapeutas da fala, Assistente social e Assistente técnica.
Recursos materiais
Auxiliares de marcha: andador standard e com 2 rodas, tripés, canadianas; Motricidade fina: kit com material de tamanho variado, almofada para treino da motricidade fina (com botões de diferentes formas e tamanhos, velcro, fecho, cordões, cinto), bolas com picos, molas, jogo de pinos, espelho de pequenas dimensões; Força muscular: Bastões e bolas com diferentes pesos, elásticos com diferentes tensões; Estimulação da sensibilidade: bola com picos, bolas com diferentes tamanhos e texturas, dossier com texturas, talas de <i>Margaret Johnson</i> , espelho, disco sensitivo, bola e meia bola com picos; Autocuidado: cadeira sanita, barras de apoio lateral, maca chuveiro, talheres adaptados; Produtos de apoio: discos, tábuas e cintos de transferência.
Modelo de organização
1 EEER de manhã, 2 dias por semana.
Método de trabalho
Método de trabalho individual através da gestão dos cuidados especializados com priorização das necessidades identificadas, em colaboração com a equipa de enfermagem de cuidados gerais.
Projetos em desenvolvimento
Sem projetos em desenvolvimento.

A caracterização do contexto de estágio de UCC integrando a ECCI, encontra-se descrita na Tabela 6.

Tabela 6 - Caracterização do contexto de estágio: ECCI

ECCI
Contexto
Internamento domiciliário integrado na RNCCI. Trata-se de uma equipa integrada numa UCC que presta cuidados a pessoas em situação de dependência funcional transitória ou prolongada, que não se podem deslocar de forma autónoma, cujo critério de referenciação assenta na fragilidade, limitação funcional grave, com doença severa, em fase avançada ou terminal, ao longo da vida, e que reúnam condições no domicílio que permitam a prestação dos cuidados continuados integrados.
Recursos físicos
Lotação de 30 camas em internamento domiciliário e grupos inseridos nos projetos em desenvolvimento. Automóveis para realização de visitas domiciliares, sala de trabalho para realização de registos, sala para realização de consultas.
Recursos humanos
Equipa multidisciplinar da UCC: 7 EEER, 1 EEESMO, 1 EEESIP, 1 EEECSP, 1 EEESMP, 1 EEEMCEPSP, Médicos, Fisioterapeuta, Nutricionista, Assistente social e Assistente técnica.
Recursos materiais
Força muscular: pedaleira; elásticos com diferentes tensões e halteres com diferentes pesos; Estimulação da sensibilidade: bola com picos; Dispositivos respiratórios: espirómetros de incentivo, estetoscópio; Materiais sobretudo disponíveis em contexto de domicílio por parte da pessoa.
Método de trabalho
Método de trabalho através de gestão de casos e trabalho em comunidades.
Projetos em desenvolvimento
Projeto de Reabilitação de Doentes Respiratórios Crónicos; Projeto de prevenção de quedas em doentes frágeis; Projeto de reabilitação pós-AVC.

3. CENÁRIO_1

Pessoa com AVC isquémico da artéria basilar

3.1. Enquadramento teórico

O EEER concebe, implementa e monitoriza planos de ER diferenciados tendo em conta problemas reais e potenciais das pessoas. Através do seu elevado corpo de conhecimento e experiência, é-lhe permitido tomar decisões relativas à promoção da saúde, prevenção de complicações, tratamento e reabilitação, maximizando o potencial da pessoa (Regulamento nº 392/2019).

Deste modo, o presente capítulo pretende explorar o estado da arte acerca do domínio da LVA comprometida na pessoa com compromisso neurológico, enquadrado no cenário descrito previamente, abordando o quadro conceptual do papel do EEER e a sua intervenção.

3.1. Enquadramento fisiopatológico

De acordo com as patologias do cenário descrito, nos seguintes subcapítulos serão abordadas o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), relacionadas com o cenário exposto e a fisiologia da tosse.

3.1.1. Fisiopatologia do Acidente Vascular Cerebral

Segundo a *American Heart Association* (Tsao et al., 2023), só nos Estados Unidos da América (EUA), cerca de 9,4 milhões de indivíduos com idade superior 20 anos relataram ter tido um AVC, com uma prevalência global estimada de 3,3%. Esta taxa aumenta com a idade, independentemente do sexo, sendo mais elevada em grupos socioeconomicamente vulneráveis, projetando-se que, em 2023, mais 3,4 milhões de adultos norte-americanos (3,9% da população adulta) terão tido um AVC (Tsao et al., 2023).

Classificada como a quinta principal causa de morte nos EUA em 2020 após doenças cardíacas, cancro, COVID-19 e acidentes, o AVC está associado sobretudo a uma elevada taxa de incapacidade funcional, não só através do compromisso motor, mas também pela aceleração do declínio funcional natural do envelhecimento (Tsao et al., 2023).

Tendo isto em conta, torna-se preponderante compreender a fisiopatologia desta doença de forma a otimizar as estratégias de reabilitação implementadas pelo EEER, promovendo uma intervenção mais eficaz, segura e sustentada.

Os AVC podem ser classificados como isquémicos ou hemorrágicos (Loscalzo et al., 2022). A nível global, em 2019, os AVC isquémicos representaram 62,4% dos casos (7,63 milhões), os hemorrágicos intracerebrais 27,9% (3,41 milhões) e os hemorrágicos subaracnoídeos 9,7% (1,18 milhões), segundo o *Global Burden of Disease Study* (Tsao et al., 2023).

O AVC caracteriza-se pela instalação súbita de um défice neurológico atribuído a uma causa vascular focal. O seu diagnóstico é essencialmente clínico, complementado com exames laboratoriais e neurorradiológicos. As manifestações clínicas do AVC variam consoante a complexidade anatómica das áreas cerebrais e vasculares afetadas (Loscalzo et al., 2022).

A isquemia cerebral ocorre devido à redução de fluxo sanguíneo e, uma vez que os neurónios não possuem reservas de glicogénio, o aporte energético esgota-se rapidamente, e a isquemia manifesta-se em segundos. Caso a interrupção do fluxo sanguíneo se prolongue por minutos, pode resultar em enfarte cerebral nas zonas das principais artérias cerebrais (Loscalzo et al., 2022).

Assim, a oclusão aguda de um vaso cerebral compromete a perfusão cerebral na região por ele suprida, sendo a gravidade desta redução determinada pelo fluxo colateral, anatomia vascular, localização da oclusão e pressão arterial sistémica (Loscalzo et al., 2022).

A penumbra isquémica corresponde à área de tecido cerebral, mas com disfunção reversível, e pode ser identificada por Ressonância Magnética Crânio Encefálica ou angiotomografia Computorizada (angioTC), sendo a sua preservação o objetivo das terapias de reperfusão (Loscalzo et al., 2022).

O enfarte cerebral pode ocorrer por necrose, devido à falência energética e degradação celular, ou por apoptose. Assim, a isquemia cerebral impede o aporte de glicose e oxigénio aos neurónios, comprometendo a síntese de ATP, provocando disfunção das bombas iónicas, despolarização neuronal e acumulação intracelular de cálcio. A neurotoxicidade pelo glutamato, a produção de radicais livres e a disfunção mitocondrial contribuem assim para a degradação neuronal (Loscalzo et al., 2022).

A identificação da etiologia, mais do que para determinar o tipo de tratamento, é fundamental para minimizar o risco de recorrência. Assim, deve ser dada especial atenção à fibrilhação

auricular e à aterosclerose carotídea, dado poderem ser alvo de estratégias de prevenção secundária (Loscalzo et al., 2022).

Neste sentido, dado que 87% do risco de AVC é atribuível a fatores de risco modificáveis como hipertensão arterial, obesidade, hiperglicemia, dislipidemia e disfunção renal e cerca de 47% do risco está associado a fatores comportamentais, incluindo tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada (Tsao et al., 2023), a intervenção nestas áreas é fundamental para a prevenção de AVC.

Atendendo ao cenário apresentado, importa focar na artéria basilar.

A artéria basilar é formada pela confluência das duas artérias vertebrais e tem como principal função a irrigação do tronco encefálico, do cerebelo e do cérebro. Dela partem vários ramos, entre os quais a artéria cerebelar anteroinferior, responsável pela vascularização da região inferior do cerebelo, e a artéria cerebelar superior, que supre a porção superior do cerebelo. Além destes, a artéria cerebral posterior, um dos ramos terminais da artéria basilar, assegura a irrigação da porção inferior do cérebro, incluindo o lobo occipital (Loscalzo et al., 2022; Netter, 2019). Todas estas estruturas são responsáveis pela circulação posterior na qual a oclusão de qualquer um destes vasos resulta em síndromes distintas (Loscalzo et al., 2022).

Tal como descrito, a artéria basilar irriga o tronco cerebral, sendo este constituído pelo bulbo, ponte e mesencéfalo. O tronco cerebral é a continuidade da medula espinhal na cavidade craniana, integrando funções motoras e sensoriais da face e da cabeça. Para além disso, desempenha funções essenciais no controlo da respiração, do sistema cardiovascular, parcialmente da função gastrointestinal, do equilíbrio, dos movimentos oculares e de movimentos estereotipados do corpo. Por último, esta estrutura também atua como via de transmissão de sinais dos centros neuronais superiores, sendo os núcleos reticulares e vestibulares fundamentais para o controlo do movimento e do equilíbrio (Hall, 2021).

Dada a sua proximidade anatómica com o tronco cerebral, à medida que percorre a linha média da ponte e do mesencéfalo, a artéria basilar entra em contacto com diversas origens e núcleos de nervos cranianos, destacando-se o nervo oculomotor (III), troclear (IV), trigémeo (V), abducente (VI), facial (VII), vestibulococlear (VIII), glossofaríngeo (IX), vago (X) e acessório (XI) (Netter, 2019).

Assim, a proximidade da artéria basilar com estas estruturas é clinicamente relevante uma vez que patologias aterotrombóticas podem comprometer as suas funções causando síndromes distintas.

A oclusão da artéria basilar representa apenas 1% a 2% dos AVC isquémicos, mas impõe um impacto significativo devido à elevada morbimortalidade associada (Strbian et al., 2024). Trata-se de uma das condições neurológicas mais graves, com uma taxa de mortalidade que pode variar entre os 80% e os 95% na ausência de tratamento ou intervenção (Tian et al., 2024).

Tendo isto em conta, o diagnóstico precoce e a rápida restauração de fluxo sanguíneo são determinantes para um prognóstico favorável, uma vez que a recanalização vascular atempada e a preservação da área de penumbra isquémica são fundamentais para o tratamento da oclusão da artéria basilar (Strbian et al., 2024; Tian et al., 2024).

Atendendo à localização central na circulação posterior da artéria basilar, importa descrever as consequências do enfarte da artéria basilar, mas também de estruturas como a artéria vertebral, artéria cerebelar póstero-inferior (PICA) e a artéria cerebral posterior, uma vez que esta resulta da bifurcação da artéria basilar em 75% dos casos (Loscalzo et al., 2022).

A artéria vertebral é subdividida em quatro segmentos, sendo o primeiro (V1) e o quarto (V4) os mais suscetíveis a lesões aterotrombóticas. Destaca-se a relevância do segmento V4, uma vez que dá origem à artéria basilar e emite ramos responsáveis pela irrigação do tronco encefálico e do cerebelo. Assim, a oclusão deste segmento pode resultar em isquemia bulbar lateral, manifestando-se por um conjunto de sintomas característicos, como vertigem, dormência ipsilateral da face e contralateral dos membros, diplopia, rouquidão, disartria, disfagia e síndrome de Horner ipsilateral, quadro clínico que define a síndrome bulbar lateral, também conhecida como síndrome de Wallenberg (Loscalzo et al., 2022).

A PICA irriga a região lateral do bulbo no seu segmento proximal e a face inferior do cerebelo através dos seus ramos distais. A oclusão dos seus ramos bulbares penetrantes pode resultar em síndromes parciais (Loscalzo et al., 2022).

Tal como descrito anteriormente, os ramos da artéria basilar irrigam a base da ponte e a região superior do cerebelo, dividindo-se em três grupos: paramedianos, que suprem a zona central da ponte; circunferenciais curtos, responsáveis pela irrigação das áreas laterais da ponte e dos pedúnculos cerebelares; e circunferenciais longos, que envolvem a ponte e irrigam os hemisférios cerebelares (Loscalzo et al., 2022).

As lesões ateromatosas na artéria basilar ocorrem com maior frequência nos segmentos basilar proximal e vertebral distal, podendo levar à oclusão e consequente isquemia do tronco encefálico. O quadro clínico varia consoante o fluxo colateral das artérias concomitantes posteriores, podendo afetar os tratos corticospinal e corticobulbar, sensorial ascendente e o núcleo dos nervos cranianos (Loscalzo et al., 2022).

A isquemia transitória ou o enfarte na artéria basilar nem sempre permitem distinguir entre a oclusão da artéria principal ou de um dos seus ramos, embora esta distinção seja crucial para a abordagem terapêutica. Contudo, a oclusão completa manifesta-se através de sinais bilaterais motores e sensoriais, associados a disfunção de nervos craniados e do cerebelo. Assim, o diagnóstico precoce é essencial para a prevenção de um enfarte devastador (Loscalzo et al., 2022).

A ocorrência de Acidentes Isquémicos Transitórios (AITs) recorrentes ou de um AVC progressivo

pode indicar oclusão aterotrombótica da artéria vertebral distal ou da artéria basilar proximal, manifestando-se através de vertigem, diplopia, disartria, dormência facial ou perioral e sintomas hemissensoriais (Loscalzo et al., 2022).

A oclusão de ramos da artéria basilar origina sintomas unilaterais enquanto a trombose completa resulta em sinais bilaterais do tronco encefálico, apresentando uma elevada taxa de mortalidade (Loscalzo et al., 2022).

Dada a sua proximidade, a oclusão da artéria cerebral inferior anterior pode ocorrer, causando enfartes de gravidade variável consoante o tamanho da isquemia e o território que a artéria irriga. Esta oclusão pode originar surdez ipsilateral, paresia facial, vertigem, náusea, vômitos, nistagmo, zumbido, ataxia cerebelar, síndrome de Horner e paresia do olhar lateral conjugado, além de perda contralateral da sensibilidade térmica e algica (Loscalzo et al., 2022).

3.1.2. Fisiopatologia da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

Uma outra patologia com necessidade de ser explanada é a DPOC, tendo em conta o cenário apresentado e possíveis complicações respiratórias associadas.

A DPOC representa um problema de saúde pública em crescimento a nível global, com impacto substancial na economia e na sociedade. A sua prevalência está fortemente associada ao tabagismo e à exposição a poluentes, sendo mais frequente em indivíduos fumadores, do sexo masculino e com idade superior a 40 anos. Estima-se que a sua prevalência global seja de 10,3%, com uma tendência crescente nos próximos anos (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2025).

Esta doença representa uma das principais causas de mortalidade a nível mundial, sendo responsável por aproximadamente três milhões de óbitos anuais, prevendo-se que este número possa ultrapassar os 5,4 milhões até 2060 (GOLD, 2025).

No plano económico, constitui um encargo significativo para os sistemas de saúde, absorvendo 56% dos custos associados às doenças respiratórias na União Europeia. A progressão da doença e, sobretudo, a ocorrência de exacerbações, representam os principais fatores de aumento dos custos em saúde (GOLD, 2025).

No plano social, entre 1990 e 2019, a DPOC foi um dos fatores determinantes para o aumento do *Disability-Adjusted Life Year*, uma medida que estima a fração de mortalidade e incapacidade atribuível às principais doenças e lesões, traduzindo o impacto global de cada problema de saúde. Assim, é classificada como uma das principais causas de perda de qualidade de vida a nível mundial (GOLD, 2025).

Atendendo ao descrito, a compreensão da fisiopatologia desta doença revela-se essencial para a otimização das estratégias de reabilitação do EEER, permitindo uma intervenção mais eficaz, segura e sustentada.

A DPOC é uma condição pulmonar heterogénea caracterizada por sintomas respiratórios crónicos, como dispneia, tosse, produção de expetoração e/ou exacerbações, causadas por alterações das vias aéreas e/ou dos alvéolos, que resultam numa obstrução progressiva e frequentemente irreversível do fluxo de ar (GOLD, 2025; Loscalzo et al., 2022).

Esta patologia decorre da interação contínua entre fatores genéticos e ambientais ao longo da vida, podendo provocar lesões pulmonares e/ou comprometer os processos normais de desenvolvimento e envelhecimento pulmonar. Entre os principais fatores ambientais associados à DPOC destacam-se o tabagismo e a exposição a partículas tóxicas e gases poluentes, tanto em ambientes domésticos, como ocupacionais ou exteriores (GOLD, 2025).

Neste contexto, o diagnóstico de DPOC é estabelecido através de espirometria, sendo confirmado pela presença de uma obstrução do fluxo aéreo não totalmente reversível, definida por uma relação FEV_1/FVC inferior a 0,7 após broncodilatação (GOLD, 2025).

Clinicamente, a DPOC manifesta-se através de dispneia, pieira, aperto torácico, fadiga, limitação da atividade e/ou tosse com ou sem produção de expetoração. Adicionalmente podem ocorrer exacerbações, episódios agudos de agravamento dos sintomas respiratórios, que impactam negativamente o estado de saúde e o prognóstico da doença (GOLD, 2025).

Na DPOC é possível observar alterações patológicas nas vias respiratórias, no parênquima pulmonar e na sua vasculatura. Estas incluem alterações inflamatórias e estruturais que aumentam com a gravidade da obstrução ao fluxo aéreo, podendo persistir mesmo após cessação tabágica (GOLD, 2025).

A inflamação observada nos pulmões resulta de uma resposta inflamatória modificada ao contacto crónico com agentes irritantes, como o fumo do cigarro, caracterizando-se pelo aumento de macrófagos no parênquima periférico e nos vasos pulmonares, juntamente com o aumento de neutrófilos ativos e linfócitos. Estas células inflamatórias, em conjunto com as células epiteliais e outras células estruturais, libertam mediadores inflamatórios que intensificam o processo inflamatório e induzem alterações estruturais, afetando a função respiratória. O stress oxidativo, gerado pelo fumo do cigarro e outras partículas inaladas, agrava a DPOC, particularmente durante as exacerbações (GOLD, 2025; Loscalzo et al., 2022).

Devido a estas alterações, a obstrução ao fluxo aéreo resulta da combinação de doença das pequenas vias aéreas, que aumenta a resistência nas vias respiratórias, e a destruição de parênquima pulmonar, como no enfisema. Estas alterações não ocorrem de forma simultânea e podem evoluir em diferentes ritmos ao longo do tempo. A inflamação crónica provoca alterações estruturais, estreitamento das pequenas vias aéreas e destruição de parênquima, o que leva à

perda da ligação alveolar às pequenas vias aéreas e consequente diminuição da elasticidade pulmonar. Como resultado, há uma redução da capacidade das vias aéreas permanecerem abertas durante a expiração. Assim, a perda das pequenas vias aéreas contribui para a obstrução ao fluxo aéreo e para a disfunção mucociliar (GOLD, 2025; Loscalzo et al., 2022).

Globalmente, todas estas alterações limitam o esvaziamento pulmonar durante a expiração forçada, contribuem para o aprisionamento de ar e a hiperinsuflação pulmonar, resultando na diminuição do Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (FEV_1) e da relação FEV_1/FVC (GOLD, 2025; Loscalzo et al., 2022).

A hiperinsuflação, resultado do aumento do volume de gás normal no final de uma expiração, é clinicamente significativa em pessoas com DPOC, uma vez que contribui para a dispneia, diminuição da tolerância à atividade e/ou exercício, aumento da mortalidade, aumento do número de hospitalizações, podendo desencadear insuficiência respiratória (GOLD, 2025).

Causada pela perda de elasticidade pulmonar e pela obstrução do fluxo expiratório, a hiperinsuflação resulta dos efeitos combinados da destruição do parênquima enfisematoso e das anomalias das vias aéreas, como a obstrução por muco, edema, aumento do tônus brônquico e remodelação das paredes das vias respiratórias (GOLD, 2025).

Todas estas alterações estruturais nas vias aéreas, alvéolos e circulação pulmonar provocam alterações nas distribuições normais da ventilação-perfusão, comprometendo as trocas gasosas pulmonares, podendo levar ao desenvolvimento de hipoxemia arterial, com ou sem hipercapnia (GOLD, 2025; Loscalzo et al., 2022). À medida que a DPOC progride, as trocas gasosas pulmonares tendem também a piorar (GOLD, 2025).

Uma vez confirmado o diagnóstico de DPOC através de espirometria, esta é classificada tendo em conta um sistema de graduação para a avaliação da gravidade da doença e tratamento, baseado numa estratégia de avaliação combinada que considera o nível de sintomas (mMRC ou CAT), a gravidade de obstrução ao fluxo aéreo (Graus GOLD 1 a 4) e a frequência das exacerbações anteriores. Esta classificação tem como objetivo orientar o tratamento farmacológico inicial e reflete os resultados reportados pelas pessoas, dando destaque à importância da prevenção de exacerbações no tratamento da DPOC (GOLD, 2025). Esta ferramenta de avaliação está detalhada na Figura 1.

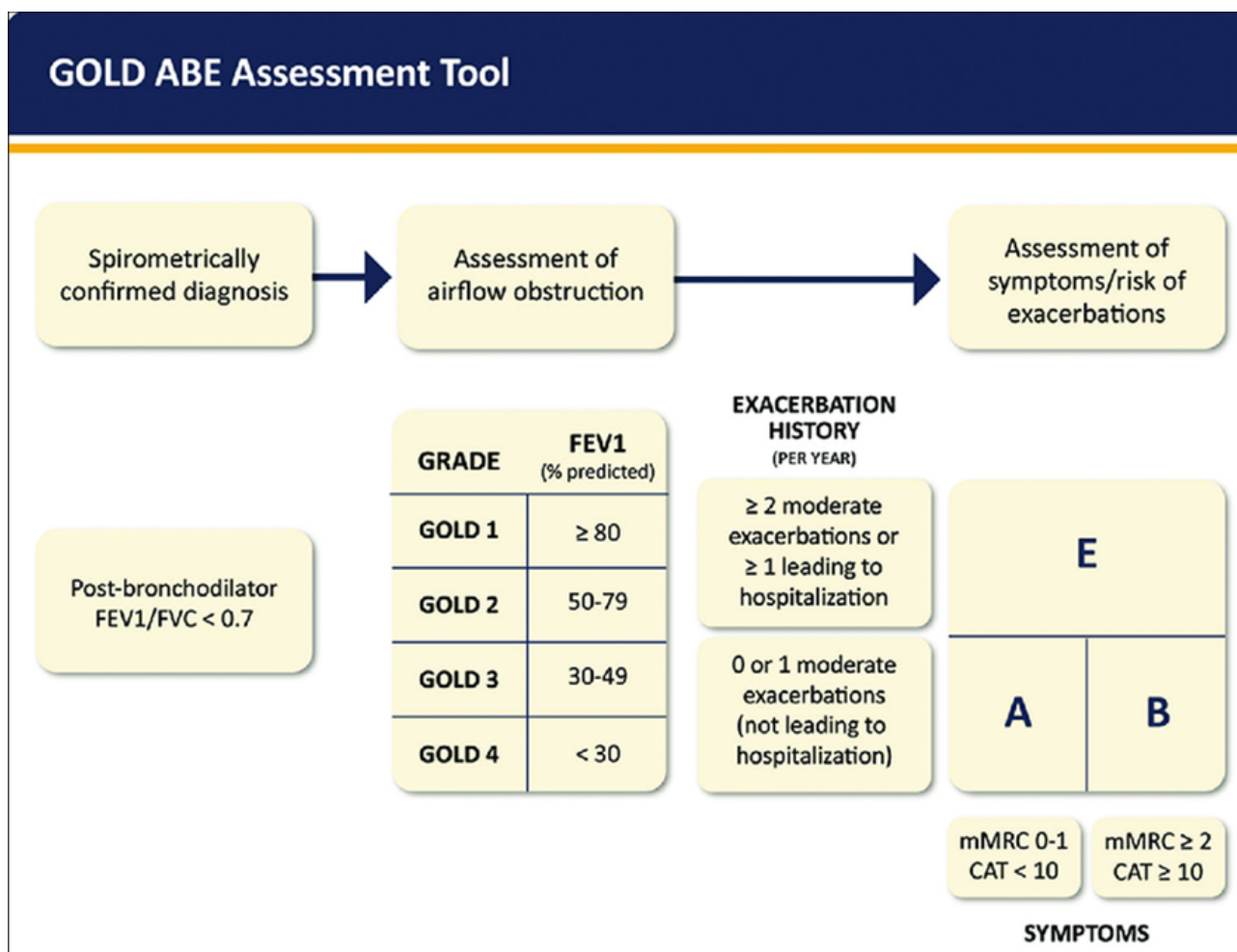


Figura 1 - GOLD ABE - Ferramenta de avaliação (GOLD, 2025, p.40)

3.1.3. Fisiologia da tosse

Tal como já referido, a LVA é concretizada essencialmente pela tosse. Esta é, portanto, uma ação motora complexa voluntária, comportamental ou simplesmente um reflexo de proteção das vias aéreas (Brennan et al., 2022; Lee et al., 2021; Zanasi et al., 2020).

A tosse é caracterizada por uma expiração rápida e forçada permitindo a expulsão de partículas da via aérea, bem como muco ou expetoração (Zanasi et al., 2020).

Assim, pode dizer-se que a tosse é um dos atos mais importantes do sistema respiratório uma vez que tem como função proteger o parênquima pulmonar, podendo traduzir problemas respiratórios quando não é eficaz (Zanasi et al., 2020).

O reflexo de tosse é mediado por vias aferentes vagais que se estendem desde a via aérea superior até à árvore traqueobrônquica (Lee et al., 2021; Sykes & Morisce, 2021; Zanasi et al.,

2020). Existem outros locais extra-respiratórios que podem desencadear o reflexo de tosse, nomeadamente o meato acústico externo, através do ramo auricular do nervo vago, conhecido como nervo Arnold ou Alderman; áreas tossigénicas na pleura visceral e esófago; e ainda o refluxo gastroesofágico, frequentemente associado à tosse e broncoconstrição (Lee et al., 2021; Zanasi et al., 2020).

Os neurónios respiratórios aferentes vagais são constituídos por fibras sensitivas que inervam o trato respiratório a partir de dois gânglios distintos: o gânglio inferior (ou nodoso) e o gânglio superior (ou jugular). O controlo central desses neurónios está localizado no núcleo do trato solitário, nomeadamente na parte caudal e dorsomedial do bulbo (Zanasi et al., 2020).

Os recetores aferentes estão presentes na árvore traqueobrônquica e no parênquima pulmonar e são classificados em três classes (Zanasi et al., 2020):

- Recetores de alongamento de lenta adaptação (SARs): Extremamente sensíveis à insuflação pulmonar, desencadeiam o fim da inspiração quando os pulmões estão suficientemente insuflados, influenciando o neurónio motor da expiração e, posteriormente, o reflexo de ativação dos músculos expiratórios durante a tosse.
- Recetores de alongamento de rápida adaptação (RARs): Particularmente sensíveis a estímulos mecânicos da mucosa ou da parede muscular da via aérea (rápida insuflação e, especialmente, desinsuflação), e a estímulos químicos irritantes (Ex.: ácido cítrico, amoníaco, fumo do tabaco e soluções hiper ou hipotónicas).
- Fibras C brônquicas e pulmonares: Implicadas na criação de sensações na via aérea, como dor torácica, dispneia e vontade de tossir.

Os recetores laríngeos, localizados principalmente no gânglio inferior dos gânglios sensoriais vagais, são essenciais para os reflexos de proteção da via aérea, como o reflexo de tosse. Estes recetores estão relacionados com a respiração através de crio ou fluxorecetores, barorecetores e recetores de impulso. Eles respondem ainda a estímulos químicos ou mecânicos agressivos, gerando reflexos protetores como o fecho da glote, broncoconstrição, secreção de muco e reflexos cardiovasculares (Zanasi et al., 2020).

A informação sensorial é transmitida por vias aferentes simpáticas e vagais ao sistema nervoso central. O estímulo viaja na via aferente simpática próximo às fibras eferentes simpáticas, com os corpos celulares localizados nos gânglios da raiz dorsal partilhando trajetos anatómicos. Estes alcançam os gânglios paravertebrais e pré-vertebrais através do ramo comunicante branco. As vias centrais podem terminar nos segmentos torácicos T1-T6 e também acima de C7 e abaixo de T8. Embora a via vagal seja mais importante, a via simpática também contribui para sensações respiratórias como dor pleural, dispneia, irritação e vontade de tossir (Zanasi et al., 2020).

Assim, a tosse é um reflexo complexo modificado por interações periféricas e centrais, com movimentos torácicos rápidos e pronunciados, mudanças extensas de volume e pressão, e

fluxos de ar rápidos (Zanasi et al., 2020).

A tosse não comporta apenas a função sensitiva e reflexa, mas sim também uma ação motora na caixa torácica em resposta a vários estímulos.

Deste modo os músculos respiratórios desempenham um papel crucial não apenas na ventilação pulmonar, mas também no ajuste postural, nos movimentos do tronco, em manobras expulsivas como tosse, espirro, vômito e defecação, além de contribuírem para funções comportamentais como a fala e vocalização. Eles atuam como uma "bomba" que desencadeia a inspiração e expiração (Zanasi et al., 2020).

Durante a ventilação corrente, a inspiração ocorre com a contração do diafragma, dos músculos intercostais externos, e a porção intercondral dos intercostais internos; ao passo que a expiração resulta da retração passiva dos pulmões e da caixa torácica. Quando há um aumento no trabalho ventilatório, outros músculos são recrutados, nomeadamente os músculos acessórios da inspiração (escalenos, esternocleidomastóideu) e os músculos da expiração ativa (intercostais internos, reto abdominal, oblíquo interno e externo do abdómen, e o transverso do abdómen) (Zanasi et al., 2020).

Ao nível das vias aéreas superiores, múltiplos músculos estão presentes em várias cavidades do sistema respiratório, incluindo a faringe, o palato mole, a laringe, o nariz e a boca. A função principal desses músculos é otimizar a patência da via aérea durante a inspiração, regular o fluxo de ar durante a expiração e separar a ventilação nasal e oral (Zanasi et al., 2020).

O controlo destes músculos a nível central é gerado através de pré-motoneurónios nos grupos dorsal e ventral, além de neurónios motores inspiratórios espinhais, que incluem o motoneurónio frênico (Zanasi et al., 2020).

A tosse é produzida por um conjunto complexo de alterações sequenciais em múltiplos músculos da via aérea superior e do tórax. Estes músculos, responsáveis pela normal ventilação como já explorado anteriormente, permitem dividir a respiração num ciclo de três fases: inspiração, pós-inspiração e expiração. De forma semelhante, a tosse consiste numa respiração modificada que também inclui três fases: a inspiratória ou preparatória, a pós-inspiratória ou compressiva (fecho da glote) e a expiratória ou expulsiva, terminando com a cessação da tosse (Brennan et al., 2022; Lee et al., 2021; Zanasi et al., 2020).

Frequentemente, a tosse não ocorre de forma isolada, mas como uma sucessão de tosses (expirações interrompidas ou acelerações) após uma inspiração profunda, até chegar ao volume residual. Este padrão de tosse promove um mecanismo LVA mais eficaz (Brennan et al., 2022; Lee et al., 2021; Zanasi et al., 2020). Importa referir também que a tosse voluntária é frequentemente mais intensa do que a tosse reflexa, especialmente em termos de volume pulmonar inspirado e excursão do volume pulmonar (Zanasi et al., 2020).

Tal como referido, a tosse segue um padrão de três fases principais (Lee et al., 2021; Zanasi et al., 2020):

- Fase inspiratória ou preparatória: Inicia-se com uma inspiração profunda, geralmente com um volume inspiratório maior do que na respiração normal. Isso prepara os músculos expiratórios ao otimizar sua relação tensão-comprimento através da distensão pulmonar, aumentando a pressão intratorácica e abdominal.
- Fase pós-inspiratória ou compressiva: Segue-se uma expiração contra a glote fechada, elevando a pressão intrapulmonar, abdominal, pleural e alveolar. A glote permanece fechada brevemente (cerca de 0,2 segundos), resultando na diminuição do volume pulmonar.
- Fase expiratória ou expulsiva: Caracteriza-se pela expulsão rápida do ar pelas vias aéreas, crucial para a eficácia da tosse. O fluxo de ar exalado diminui gradualmente conforme a intensidade do esforço expiratório.

A cessação da tosse ocorre com o relaxamento dos músculos expiratórios. Este padrão de três fases otimiza a remoção de partículas e secreções das vias aéreas, promovendo uma limpeza eficaz (Lee et al., 2021; Zanasi et al., 2020).

Importa referir que nos músculos expiratórios, as relações entre força-comprimento e força-velocidade são semelhantes às dos músculos esqueléticos. Durante a tosse, ao fechar a glote, a contração muscular aumenta a pressão intratorácica. Este aumento de pressão traduz-se no aumento da velocidade de fluxo de ar, promovendo assim a eficácia da tosse (Lee et al., 2021; McGarvey et al., 2021; Zanasi et al., 2020).

A tosse é ainda classificada de acordo com a sua duração sendo aguda, quando persiste por menos de 3 semanas; subaguda, com duração de 3 a 8 semanas; e crónica, quando dura mais de 8 semanas (Davis & Gudi, 2021; Zanasi et al., 2020).

Associada à cronicidade da tosse está a sua etiologia:

- Tosse aguda: Geralmente causada por infeções do trato respiratório superior e inferior.
- Tosse subaguda: Tipicamente provocada por infeções virais que resultam em resposta inflamatória das vias aéreas.
- Tosse crónica: Frequentemente associada a condições como asma, refluxo gastroesofágico, bronquite crónica, bronquiectasias, cancro de pulmão, entre outras (Davis & Gudi, 2021).

O compromisso da tosse pode ocorrer através de alterações neste reflexo, especialmente na via aferente, em pessoas com doenças neurológicas, aumentando a predisposição para aspirações silenciosas e subsequentes infeções respiratórias; por outro lado, alterações na via eferente, em pessoas com doenças neuromusculares, podendo resultar numa tosse ineficaz e aumentar o risco de infeções respiratórias por falta de proteção contra agentes nocivos (Zanasi et al., 2020).

De uma forma geral, o compromisso da tosse está relacionado com patologias neurológicas de

instalação súbita, como o AVC, Traumatismo Crânio-encefálico (TCE), Traumatismo Vertebro-medular (TVM); patologias neurodegenerativas, como a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) e o Parkinson; patologias neuromusculares, como a distrofia muscular de Duchenne ou síndrome de Guillain-Barré; condições clínicas como a entubação orofaríngea ou traqueostomia em contexto de Unidades de Cuidados Intensivos (McGarvey et al., 2021); e ainda patologias respiratórias que possam influenciar a eficácia da tosse.

Atendendo ao cenário, no contexto do AVC a disfunção da tosse é particularmente evidente na fase aguda, caracterizando-se pela redução da capacidade residual funcional, diminuição do volume inspiratório necessário para uma tosse eficaz e baixa pressão expiratória voluntária. Estas alterações comprometem os fluxos expiratórios da tosse devido às alterações fluxo-volume durante a deflexão pulmonar, bem como a influência da redução do volume pulmonar no comprimento e, conseqüentemente na capacidade de gerar pressão pelos músculos expiratórios (McGarvey et al., 2021; Ward et al., 2017). Como resultado, os doentes com AVC apresentam um risco acrescido de pneumonia por aspiração (McGarvey et al., 2021).

A redução da capacidade vital pode ser um resultado não só da fraqueza dos músculos respiratórios, mas também da limitação do fluxo expiratório e da hiperinsuflação pulmonar. Estas alterações fisiopatológicas estão presentes em várias patologias como a DPOC, fibrose quística, bronquiectasias, traqueomalácia e asma, podendo comprometer a eficácia da tosse (Andrani et al., 2019).

A limitação do fluxo expiratório e a hiperinsuflação pulmonar podem resultar de diferentes mecanismos, como a broncoconstrição e/ou a diminuição da retração elástica pulmonar (Andrani et al., 2019).

Um outro mecanismo fisiológico de LVA é através da ação mucociliar, um mecanismo de limpeza do sistema brônquico (GOLD, 2025; Hall, 2021; Hill, et al., 2022; Kardos, 2010; Whitsett, 2018)

As vias aéreas, do nariz aos brônquios terminais, são revestidas por uma camada de muco que mantém a superfície húmida e captura partículas inaladas durante a inspiração, evitando que estas alcancem os alvéolos. Esse muco é produzido por células caliciformes e glândulas submucosas e é continuamente removido pelo movimento ciliar (Hall, 2021; Hill, et al., 2022; Whitsett, 2018).

Desta forma, toda a superfície respiratória, desde o nariz até aos brônquios terminais, são constituídos por epitélio ciliado, com cerca de 200 cílios em cada célula epitelial, que vibram continuamente a uma frequência de 10 a 20 vezes por segundo, direcionando o muco para a faringe, isto é, nos pulmões, o movimento é ascendente, enquanto no nariz é descendente. Este transporte mucociliar conduz as secreções e partículas para a faringe onde são deglutidas ou eliminadas pela tosse (Hall, 2021; Hill, et al., 2022; Whitsett, 2018).

A tosse pode atuar como um mecanismo compensatório em caso de disfunção da limpeza mucociliar, como a induzida pelo tabagismo. No entanto, quando este sistema é sobrecarregado por uma aspiração, um reflexo de tosse preservado protege eficazmente os pulmões (Kardos, 2010).

As alterações da deglutição podem sobrecarregar este mecanismo de limpeza devido a episódios recorrentes de aspiração. Quando associadas a um reflexo de tosse comprometido, como pode ocorrer após um AVC, reduzem a eficácia dos mecanismos de proteção pulmonar, aumentando o risco de desenvolvimento de pneumonias por aspiração (Kardos, 2010).

Alterações da ação mucociliar resultantes da disfunção da secreção de fluidos, alterações na atividade mucociliar, ausência do reflexo da tosse ou dano das células epiteliais das vias aéreas, contribuem para o desenvolvimento de doenças pulmonares crónicas. Embora as secreções epiteliais, incluindo o muco, tenham um papel protetor durante lesões agudas, a limpeza ineficaz da mucosa associada à hiperprodução crónica de muco leva à obstrução das vias aéreas e infeções respiratórias, agravando condições como a DPOC, asma, fibrose quística, bronquiectasias e discinesia ciliar primária (GOLD, 2025; Whitsett, 2018).

Em suma, a eficácia do reflexo da tosse na LVA é influenciada por diversos fatores, como a presença de obstrução das vias aéreas, a tendência para o colapso brônquico, os volumes pulmonares, a função dos músculos respiratórios e laríngeos, além da quantidade e viscosidade de muco, sendo a tosse considerada produtiva quando a expectoração diária é superior a 30 ml (Andrani et al., 2019; GOLD, 2025; Hall, 2021; Hill, et al., 2022; Kardos, 2010; McGarvey et al., 2021; Ward et al., 2017; Whitsett, 2018)

3.2. A intencionalidade da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), numa abordagem biopsicossocial, defende que o estado de saúde da pessoa resulta da interação entre as funções/estruturas corporais, as atividades do autocuidado e a participação social, influenciados pelos fatores ambientais e pessoais, determinando assim um nível de saúde (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2004).

Face ao exposto previamente, depreende-se que a homeostasia destas interações pode sofrer alterações em situações geradoras de incapacidade. Assim, a alteração funcional da pessoa num contexto de doença aguda, como o AVC, ou crónica, como a DPOC, decorrente das alterações das funções/estruturas corporais, como o compromisso da LVA, podem provocar alterações no seu autocuidado e na sua participação social, influenciadas por fatores ambientais

ou pessoais.

Deste modo, a ação especializada do EEER é alicerçada em três pilares fundamentais, nomeadamente o cuidar, o capacitar e o maximizar, onde a intervenção do EEER visa promover o diagnóstico precoce e ações preventivas, de forma a assegurar a manutenção das capacidades funcionais da pessoa, prevenir complicações e evitar incapacidades, bem como intervir de forma a melhorar as funções residuais, manter ou recuperar a independência nas atividades de vida, e minimizar o impacto das incapacidades instaladas (Regulamento nº 392/2019).

Para além do conhecimento científico, na prática, os cuidados do EEER no seu enquadramento conceptual incorporam modelos orientadores, como o de autocuidado (Orem, 2001) e das transições (Meleis, 2010) e um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos, estruturantes e imprescindíveis para a qualidade e melhoria contínua do exercício profissional especializado (OE, 2018a).

A Teoria das Transições de Afaf Meleis é considerada uma teoria de médio alcance, focada num fenómeno ou conceito específico com implicações na prática clínica (Meleis & Trangenstein, 1994; Meleis et al., 2000). Esta teoria facilita a compreensão da pessoa e a família em qualquer momento do processo de transição, favorecendo o seu desenrolar de forma consciente e saudável (Silva et al., 2019).

Meleis (2010) define transição como a passagem de uma fase de vida ou de uma condição para outra, ocorrendo em contextos específicos, envolvendo a pessoa com as suas singularidades e o seu ambiente. Essa mudança implica uma reorientação significativa que redefine o papel individual, familiar e social da pessoa. A Teoria das Transições considera a natureza da transição, as condições envolvidas e os padrões de resposta como seus pressupostos fundamentais.

Tendo isto em conta, o alvo de cuidados do EEER é a pessoa com necessidades especiais que, tendo por base este referencial teórico, permite a adequação da intencionalidade das intervenções de enfermagem atendendo aos seus pressupostos teóricos. Assim, uma pessoa com LVA comprometida, vivenciará uma transição saúde-doença, seja ela aguda (AVC), crónica (DPOC) ou uma agudização, na qual necessitará da intervenção do EEER tendo em conta as condições envolvidas e os padrões de resposta da pessoa, com o objetivo de melhorar a sua condição, reeducar e readaptar face às suas necessidades, e maximizar a sua funcionalidade. Com isto, o EEER facilita este processo adaptativo de forma a promover a reintegração na sociedade e a reconstrução da sua funcionalidade, culminando com um novo equilíbrio.

Segundo Petronillo e Machado (2017), Dorothea Orem desenvolveu a Teoria do Autocuidado em Enfermagem baseada em três construtores teóricos interrelacionados: a teoria do autocuidado que esclarece o modo da pessoa se autocuidar e de desenvolver atividades em seu próprio

benefício; a teoria do défice de autocuidado que explica a razão da pessoa ter necessidade de cuidados de enfermagem; e a teoria dos sistemas de enfermagem que determina a forma como os enfermeiros, juntamente com as pessoas, respondem às necessidades de autocuidado.

De igual forma, esta teoria norteará a conceção de cuidados do EEER para a pessoa com compromisso da LVA, uma vez que esta alteração da condição terá repercussões nas suas atividades de vida diária.

O EEER, no domínio das suas competências específicas, atua como agente facilitador dos processos de transição vividos pelas pessoas ao longo da vida. Deste modo, o EEER tem a competência de cuidar de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados; capacitar a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania; e maximizar a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa (Regulamento nº 392/2019).

Sendo o alvo dos cuidados do EEER a pessoa com necessidades especiais, inabilitadas para realizar atividades básicas, de forma independente, por condição de saúde, deficiência ou limitação da atividade, seja de natureza permanente ou temporária, é pretendido que na sua ação, o EEER, em qualquer contexto da prática clínica, identifique, conceba, implemente e avalie planos e programas especializados de reabilitação de pessoas, que visam promover a qualidade de vida, a reintegração e a participação da pessoa na sociedade. É através destes planos que se maximizam as capacidades funcionais da pessoa, de forma a melhorar o seu desempenho motor, cardíaco e respiratório, e com isso potenciar o seu rendimento e desenvolvimento pessoal (Regulamento nº 392/2019).

Deste modo, os seguintes subcapítulos abordam os programas de reabilitação neurológica e respiratória, focando-se por fim na intencionalidade no processo de tomada de decisão autónomo do EEER, junto da pessoa com compromisso da LVA.

3.3. Reabilitação Neurológica

A reabilitação após um AVC é definida como um processo progressivo, dinâmico e orientado para os objetivos, concebido para capacitar a pessoa com compromisso neurológico a alcançar o seu nível funcional máximo nos domínios motor, cognitivo, emocional, comunicativo e social (Teasell et al., 2019).

Mais do que uma fase isolada do tratamento, a reabilitação é um processo que inclui um conjunto de intervenções que se inicia logo após o evento agudo, assim que a pessoa se encontre estável clinicamente e capaz de participar ativamente, estabelecendo objetivos para a sua recuperação e reintegração (Teasell et al., 2019).

De forma a situar a fase de recuperação do AVC, a *European Stroke Organisation* (ESO) (Kwakkel et al., 2023) definiu as seguintes fases:

- Hiperaguda: do momento do início do AVC até 24 horas;
- Aguda: entre 1 e 7 dias;
- Subaguda precoce: entre 7 dias e 3 meses;
- Subaguda tardia: entre 3 e 6 meses;
- Crónica: após 6 meses do AVC.

De acordo com as Recomendações de Boas Práticas para o AVC no Canadá (Teasell et al., 2019), a reabilitação neurológica após um AVC deve ser integrada ao longo de todo o contínuo de cuidados, desde a fase aguda, com avaliações precoces, passando pelo período de recuperação ativa, geralmente nos primeiros 90 dias, e continuando até que a pessoa recupere a sua funcionalidade máxima, seja capaz de a manter e se minimize a deterioração ao longo do tempo.

Uma outra organização, a ESO (Kwakkel et al., 2023, p.880), numa vertente mais específica da reabilitação neurológica, define reabilitação motora como *“a process that engages people with stroke to benefit their motor function, activity capacity and performance in daily life”*. É considerada essencial para qualquer pessoa com deficiência motora visando recuperar funcionalidade, independência e participação (Figura 2).

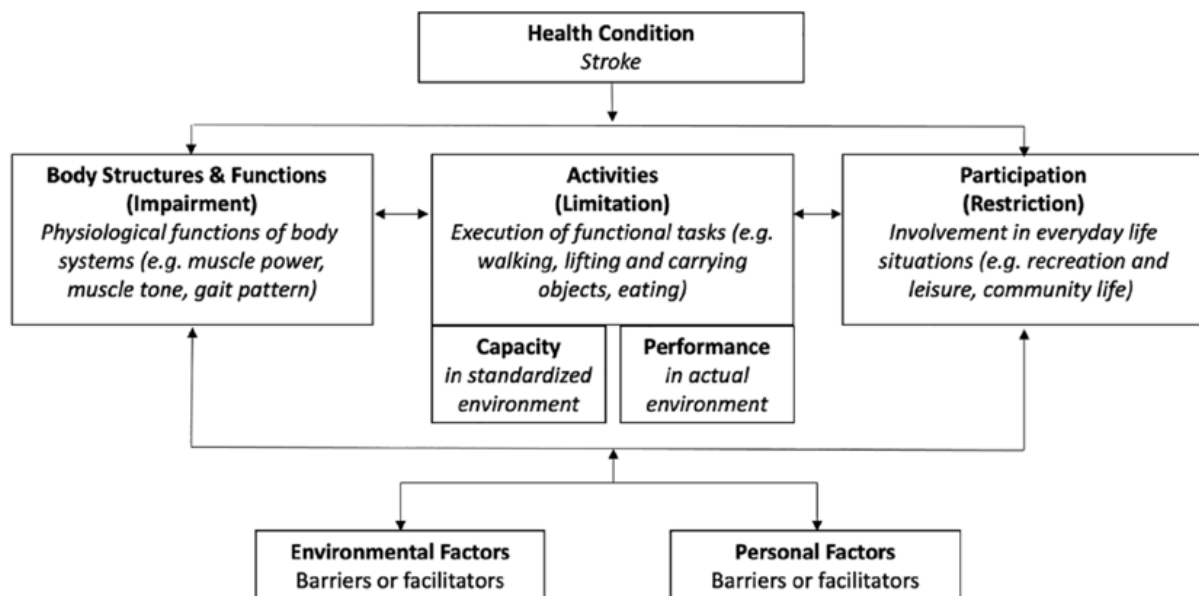


Figura 2 - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (Kwakkel et al., 2023, p.884) disponível em <https://doi.org/10.1177/23969873231191304>

O processo de reabilitação motora baseia-se em mecanismos de aprendizagem e de uso, com o objetivo de reduzir as limitações e potenciar a funcionalidade nas atividades de vida diária

(Kwakkel et al., 2023).

De uma forma geral, a reabilitação após AVC visa (Kwakkel et al., 2023; Teasell et al., 2019):

- Reduzir os défices neurológicos;
- Melhorar o desempenho funcional nas atividades da vida diária;
- Otimizar e adaptar a função motora, sensorial e cognitiva através de treino repetitivo, orientado para objetivos, progressivo, ajustado à tarefa e ao contexto;
- Maximizar a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa com AVC;
- Promover a independência e a participação ativa na sociedade;

O plano de reabilitação é estabelecido com base em avaliações neurológicas regulares da função motora e da atividade, recorrendo a instrumentos validados e a indicadores reportados pela própria pessoa, permitindo estabelecer objetivos personalizados junto da pessoa e dos seus familiares ou cuidadores (Kwakkel et al., 2023).

Importa referir que a reabilitação da pessoa após AVC é um processo contínuo e adaptativo, podendo prolongar-se durante meses ou anos, de acordo com a evolução funcional e as necessidades individuais (Teasell et al., 2019). A recuperação motora varia de pessoa para pessoa e ao longo das diferentes fases de recuperação. Inicialmente, depende de mecanismos biológicos espontâneos, enquanto melhorias adicionais nas atividades de vida diária são muitas vezes alcançadas com recurso a estratégias compensatórias, tal como demonstra a Figura 3 (Kwakkel et al., 2023).

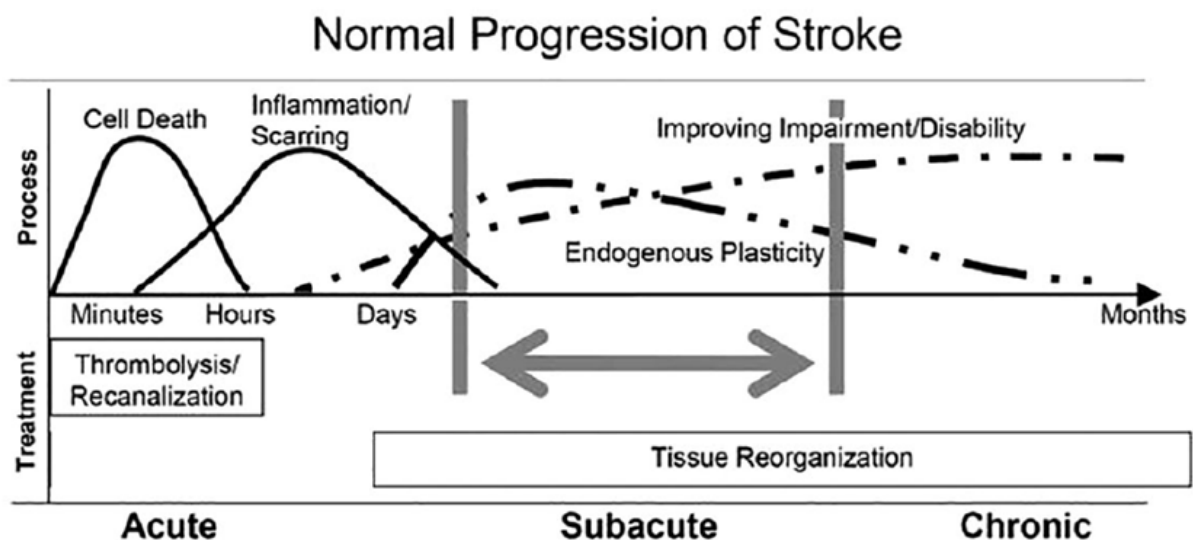


Figura 3 - Padrões, processos e oportunidades de tratamento pós-AVC (Kwakkel et al., 2023, p.884) disponível em <https://doi.org/10.1177/23969873231191304>

Reconhece-se que a reabilitação, recuperação e adaptação são conceitos distintos, embora interligados, que podem ocorrer de diferentes períodos e exigir diferentes níveis de apoio

(National Clinical Guideline Stroke, 2023).

Decisões acerca do potencial de reabilitação podem ter uma influência significativa no percurso da pessoa. Assim, o termo “potencial de reabilitação” deve ser usado com precaução dado ser muitas vezes interpretado de forma negativa pelas pessoas sobreviventes de AVC e pode ser indevidamente utilizado para limitar o acesso aos serviços (National Clinical Guideline Stroke, 2023).

Deste modo, a elegibilidade para a reabilitação deve basear-se em critérios específicos, estabelecendo objetivos mensuráveis de forma a adequar os melhores recursos disponíveis (National Clinical Guideline Stroke, 2023; National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2023; Stroke Foundation, 2023; Teasell et al., 2019), garantindo que esta abrange não apenas a recuperação funcional, mas também a adaptação, o bem-estar psicológico, a educação sobre o AVC, a participação social e a gestão de complicações e cuidados (National Clinical Guideline Stroke, 2023).

Os critérios de elegibilidade para a reabilitação após um AVC são definidos para orientar as decisões sobre a adequação e o ambiente de reabilitação mais adequado para cada pessoa, garantindo que a reabilitação seja eficaz e oportuna, maximizando a recuperação e participação de cada pessoa (Teasell et al., 2019).

Neste sentido, a reabilitação é indicada e deve ser iniciada em pessoas com AVC em fase aguda, que necessitem de uma avaliação e intervenção interdisciplinar para melhorar a sua funcionalidade. Assim, a pessoa deve estar clinicamente estável, com o diagnóstico confirmado, mesmo em casos de etiologia incerta, e sem condições médicas impeditivas à participação ativa. Além disso, deve apresentar capacidade física para cumprir as exigências do programa de reabilitação, capacidade cognitiva para obedecer a ordens simples, atenção e memória a curto prazo suficiente para progredir na reabilitação. O consentimento e a motivação são essenciais, bem como o tempo estabelecido para o início do programa (Teasell et al., 2019).

É amplamente consensual que o início do programa de reabilitação deve ser o mais precoce possível, sendo recomendado o início de mobilização da pessoa após um AVC nas primeiras 48h, a não ser que haja alguma contra-indicação (Kwakkel et al., 2023; National Clinical Guideline Stroke, 2023; NICE, 2023; Stroke Foundation, 2023; Teasell et al., 2019).

A definição de metas deve ser um objetivo central na reabilitação, devendo estas ser individualizadas e centradas na pessoa de forma a serem significativas, desafiadoras mas atingíveis e com valor pessoal, focadas na atividade e participação. Assim, os planos de reabilitação devem incluir uma abordagem centrada na pessoa, tomada de decisão partilhada, metas culturalmente apropriadas e acordadas com a pessoa, família, cuidadores e equipa de saúde (National Clinical Guideline Stroke, 2023; NICE, 2023; Stroke Foundation, 2023; Teasell et al., 2019). Os objetivos devem cumprir os princípios SMART e por isso, serem específicos,

mensuráveis, atingíveis, realistas e oportunos (Stroke Foundation, 2023).

É também consensual que a reabilitação deve ser programada de forma a ser providenciada na máxima quantidade possível (Kwakkel et al., 2023; National Clinical Guideline Stroke, 2023; NICE, 2023; Stroke Foundation, 2023; Teasell et al., 2019), sendo recomendadas pelo menos cinco sessões por semana (National Clinical Guideline Stroke, 2023; NICE, 2023; Stroke Foundation, 2023). A evidência sobre a intensidade da reabilitação motora e AVC indica que uma maior quantidade está associada a uma melhor recuperação de função. Assim, a dose envolve não apenas o número de sessões, mas também a duração e a frequência. Embora não haja consenso sobre a necessidade de intensificação num período mais curto, atendendo que a abordagem é multivariável, sabe-se que a reabilitação motora é mais eficaz com tarefas desafiadoras, motivadoras e num regime de treino variado (National Clinical Guideline Stroke, 2023; NICE, 2023; Stroke Foundation, 2023).

A reabilitação após AVC, de acordo com a avaliação das necessidades da pessoa, aborda aspetos motores, como a força, a mobilidade, o equilíbrio, a coordenação, a deglutição, a prevenção de queda; aspetos sensitivos, como a sensibilidade, a visão; aspetos psicológicos, como a cognição, a atenção, a memória, a perceção, ansiedade; aspetos relacionados com a linguagem e comunicação, como a afasia ou disartria; e aspetos das atividades de vida diária e participação, como os autocuidados, a alimentação, a continência e a sexualidade (Kwakkel et al., 2023; National Clinical Guideline Stroke, 2023; NICE, 2023; Stroke Foundation, 2023; Teasell et al., 2019).

A reabilitação motora impõe um peso substancial na abordagem da pessoa após um AVC atendendo ao seu impacto na funcionalidade e na execução das atividades de vida diária (Kwakkel et al., 2023). Assim, a reabilitação motora após um AVC é mais eficaz quando baseada em exercícios e prática de tarefas funcionais, podendo ser complementada com tecnologias e técnicas de preparação para os autocuidados. O foco deve estar na avaliação, na compreensão da deficiência, na definição de objetivos individualizados, na escolha dos recursos apropriados, no planeamento e na intervenção adequada através da realização da maior quantidade de repetições, e na sua reformulação de acordo com o progresso (Figura 4) (Kwakkel et al., 2023; National Clinical Guideline Stroke, 2023; NICE, 2023; Stroke Foundation, 2023; Teasell et al., 2019).

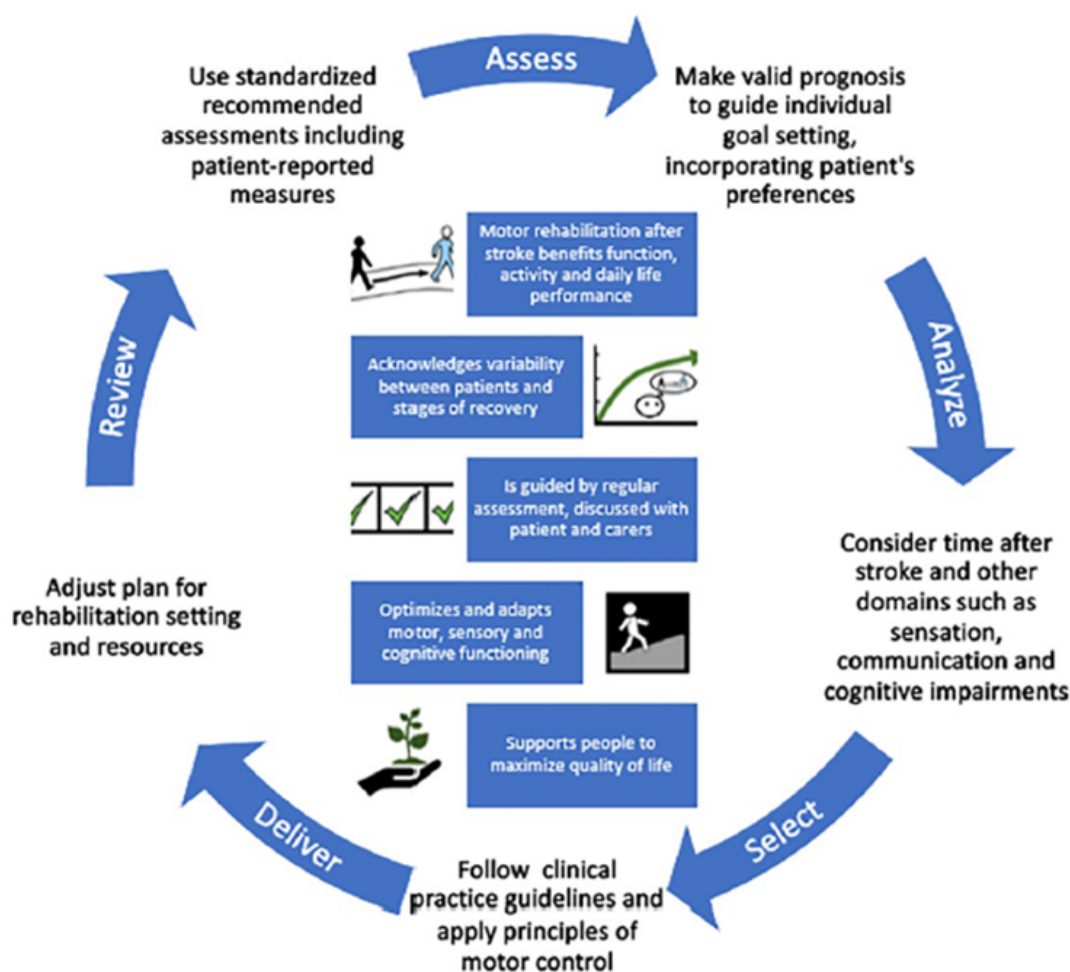


Figura 4 - Definição de reabilitação motora após o AVC (centro) e o processo da reabilitação motora após o AVC (Kwakkel et al., 2023, p.891). disponível em <https://doi.org/10.1177/23969873231191304>

Tal como já referido, a reabilitação após um AVC deve ser contínua e por isso apresenta vários níveis de apoio. Sob esta premissa, deve ser considerada a avaliação das limitações da pessoa, os seus objetivos, capacidades, prognóstico, de forma a assegurar acesso ao serviço mais adequado, no momento oportuno e com a intensidade adequada. Assim, a reabilitação é providenciada desde o internamento hospitalar, à comunidade, passando pelas fases de ambulatório, ou centros de reabilitação especializados (National Clinical Guideline Stroke, 2023; NICE, 2023; Stroke Foundation, 2023; Teasell et al., 2019).

Em suma, tal como esquematizado na Figura 2, após um AVC, as estruturas/funções corporais podem estar comprometidas, as atividades limitadas e a participação restrita. Assim, é da competência do EEER avaliar este compromisso, a nível das estruturas/funções corporais no domínio da força muscular, tônus muscular, coordenação, equilíbrio, dor, entre outras; a nível da atividade no domínio dos autocuidados como o andar, o cuidar da higiene pessoal, o alimentar-se; e a nível da participação, avaliando o seu ambiente e papéis sociais, como o trabalho, a vida

social e doméstica. Neste processo, é importante ter em conta os fatores ambientais e pessoais que podem atuar como barreiras ou facilitadores (Kwakkel et al., 2023). É nesta base que o EEER estabelece junto da pessoa o seu plano de reabilitação, tendo como objetivo melhorar a funcionalidade, maximizar a capacidade e promover a participação (Kwakkel et al., 2023; Teasell et al., 2019).

1.4. Reabilitação Respiratória

A *American Thoracic Society* (ATS) e a *European Respiratory Society* (ERS), em 2013, definiram o conceito de Reabilitação Respiratória (RR), mantendo-se atual até aos dias de hoje (Burtin & Wadell, 2021; GOLD, 2025; Holland et al., 2021; Troosters et al., 2023). Assim,

“Pulmonary rehabilitation is a comprehensive intervention based on a thorough patient assessment followed by patient tailored therapies that include, but are not limited to, exercise training, education, and behavior change, designed to improve the physical and psychological condition of people with chronic respiratory disease and to promote the long-term adherence to health-enhancing behaviors” (Spruit et al. 2013, p. e14).

Atendendo à evolução da compreensão da DPOC, com o reconhecimento da sua natureza complexa com manifestações multissistémicas e comorbilidades associadas, e tendo em conta a declaração da ATS e ERS, a RR tornou-se um componente central na gestão destes doentes complexos, aliando-se aos princípios de cuidados integrados, tal como demonstra a Figura 5 (Spruit et al. 2013). A RR tem-se revelado fundamental para promover mudanças de comportamentos e manter a eficácia das intervenções a longo prazo em cuidados crónicos, como na DPOC (Burtin & Wadell, 2021; GOLD, 2025; Holland et al., 2021; Spruit et al. 2013; Troosters et al., 2023).

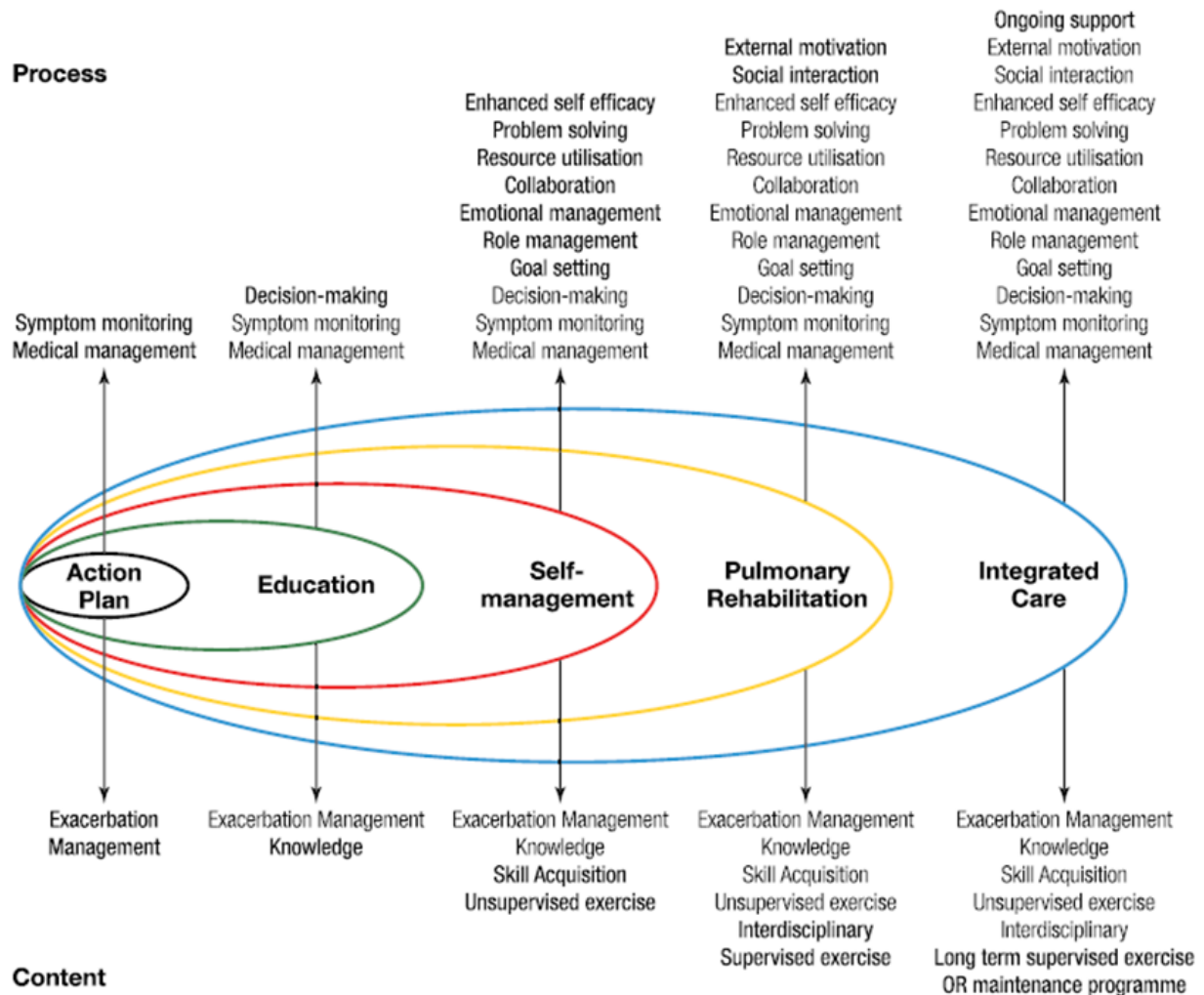


Figura 5 - Um espectro de apoio para a DPOC (Spruit et al. 2013, p. e15) disponível em: <https://doi.org/10.1164/rccm.201309-1634ST>

Desta forma, na abordagem à pessoa com DPOC, é necessário definir um plano de ação, sendo para isso indispensável uma avaliação da pessoa e o seu acompanhamento durante o programa de RR.

A avaliação e acompanhamento são essenciais para identificar barreiras, capacidades e progressos da pessoa. Neste processo, são analisados aspetos como a motivação, limitações físicas e mentais, objetivos individuais, e a adaptação ao treino, garantindo uma intervenção eficaz e personalizada (GOLD, 2025).

A educação e a autogestão são pilares fundamentais para capacitar a pessoa a gerir melhor a sua condição no dia-a-dia. Através da educação, são fornecidas informações sobre temas como a cessação tabágica, uso correto de dispositivos inalatórios, reconhecimento precoce de exacerbações, tomada de decisão, procura de assistência e diretivas antecipadas. Estas temáticas devem ser abordadas através de intervenções de autogestão, mostrando-se mais

eficazes na capacitação para as pessoas gerirem a sua própria doença, uma vez que a transmissão de conhecimento por si só não promove mudanças comportamentais eficazes (GOLD, 2025).

Desta forma, a educação incorpora implicitamente o apoio à autogestão, integrando estratégias e técnicas destinadas a dotar as pessoas de conhecimento, confiança, e competências necessárias para a gestão eficaz da sua doença. Este processo deve estar alinhado com o “Modelo de Cuidados Crónicos”, promovendo a capacitação das pessoas para que sejam parceiros ativos na gestão da sua condição (GOLD, 2025).

Dada a complexidade da DPOC, a sua gestão requer uma abordagem coordenada entre múltiplos profissionais de saúde. Assim, a integração de cuidados potencia a eficácia da RR, garantindo uma intervenção abrangente e personalizada. Esta abordagem permite otimizar a gestão da doença e contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida (GOLD, 2025).

Em suma, a RR é reconhecida como uma intervenção eficaz no tratamento de manifestações extrapulmonares das doenças pulmonares crónicas. Centrada na pessoa, a RR promove a colaboração interprofissional e assenta numa avaliação abrangente, seguida de intervenções que incluem o treino físico, educação e mudança comportamental, tal como demonstra a Figura 6. O seu objetivo é melhorar a condição física e psicológica das pessoas com doença respiratória crónica, incentivando a adoção sustentada de hábitos saudáveis (Burtin & Wadell, 2021).

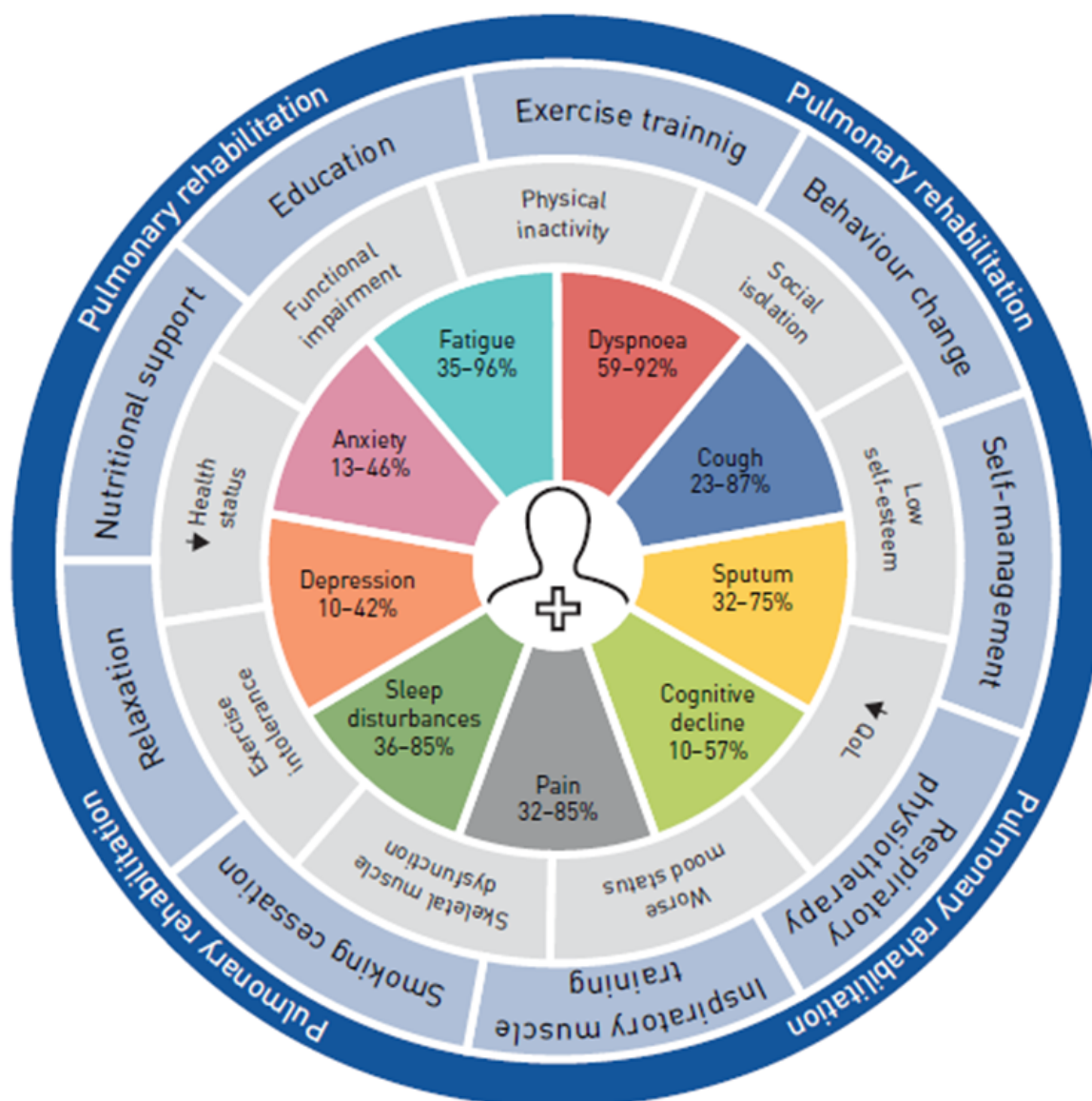


Figura 6 - Estratégias de Reabilitação Respiratória utilizadas para combater os sintomas das doenças pulmonares crónicas (Burtin & Wadell, 2021, p.2) disponível em <https://doi.org/10.1183/2312508X.10017320>

De acordo com a ATS e a ERS (Holland et al., 2021), um programa de RR deve incluir treze componentes essenciais, tal como demonstra a Figura 7. Estes elementos devem estar presentes em qualquer modelo de intervenção, garantindo uma abordagem estruturada que contemple a avaliação da pessoa, a definição do conteúdo programático, a escolha do método de intervenção e a garantia da qualidade do tratamento.

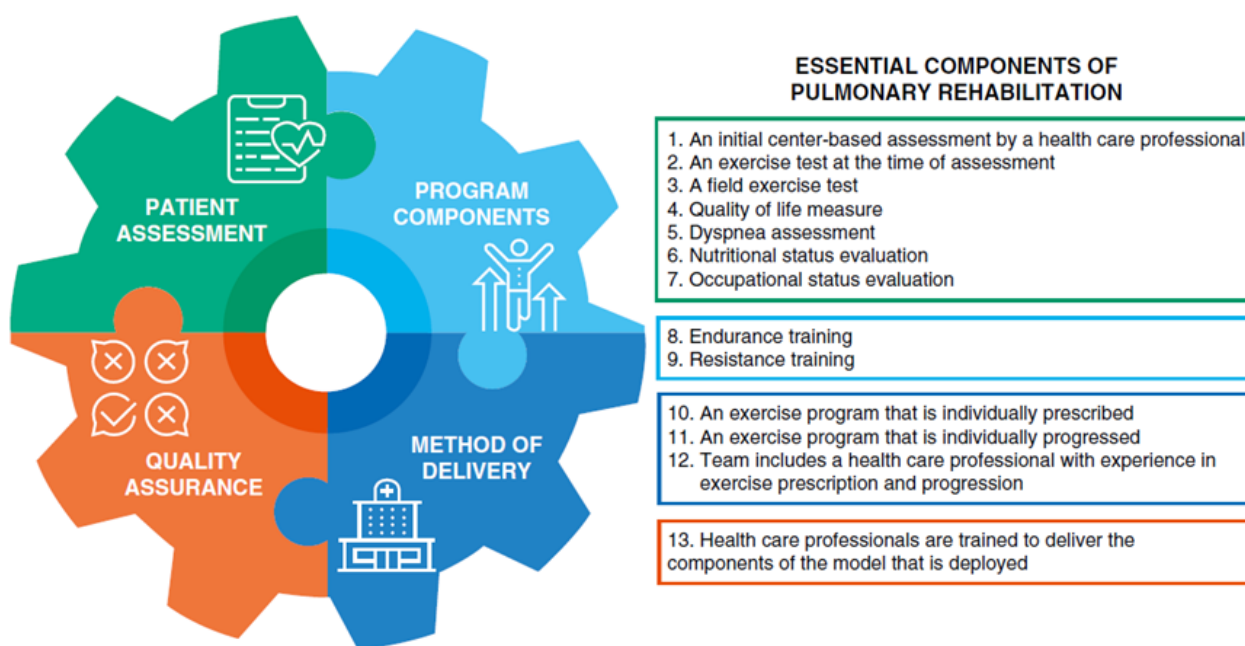


Figura 7 - Componentes essenciais da Reabilitação Respiratória (Holland et al., 2021, p.e19) disponível em: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202102-146ST>

Os mesmos autores (Holland et al., 2021) reportaram ainda outros componentes desejáveis a incorporar um programa de RR, explorados na Figura 8, considerados como úteis e importantes, apesar da evidência ainda não ser robusta sobre os seus impactos individuais. Entre eles, destacam-se as técnicas de LVA como conteúdos programáticos, sendo a área específica de desenvolvimento de competências de EEER destacada neste relatório.

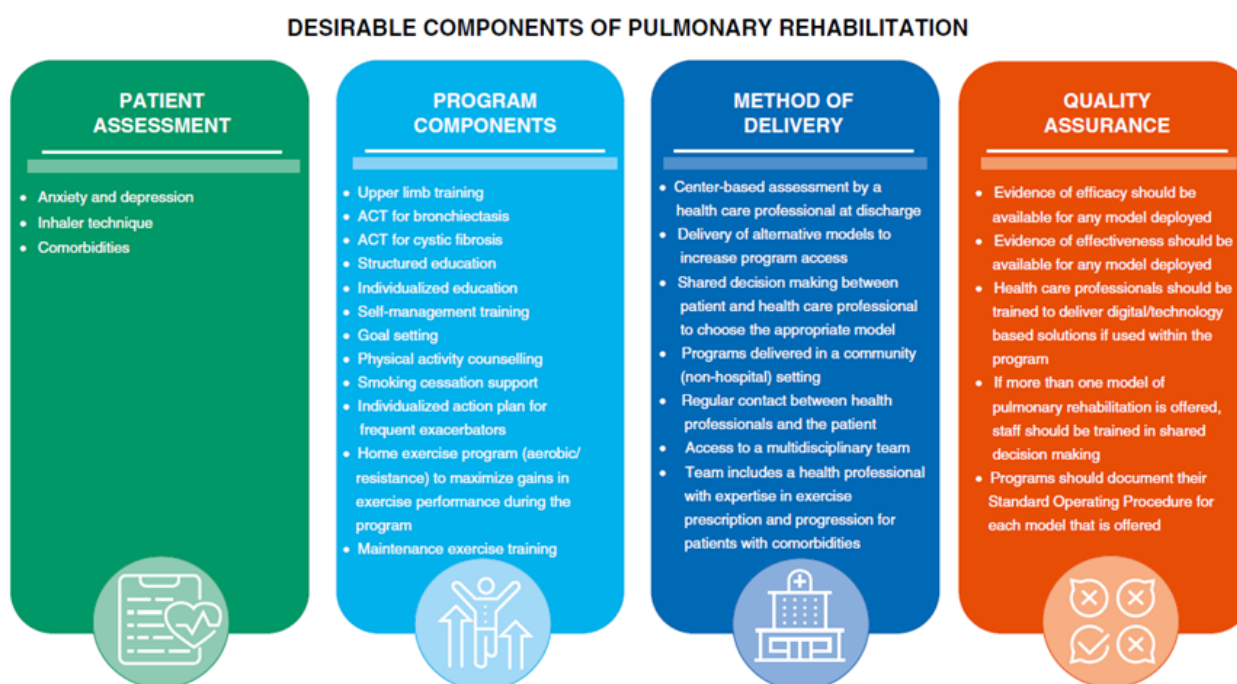


Figura 8 - Componentes desejáveis da Reabilitação Respiratória (Holland et al., 2021, p.e20)

disponível em: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202102-146ST>

A RR deve então ser considerada como parte integrante na gestão da DPOC, envolvendo uma equipa multidisciplinar e pluriprofissional de forma a garantir uma abordagem abrangente dos aspetos considerados previamente.

Assim, as pessoas com DPOC com elevada carga sintomática e risco de exacerbação (Grupos B e E), devem ser referenciados para programas de RR (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2019; GOLD, 2025).

O programa de RR deve ter uma duração entre 6 a 8 semanas, uma vez que a extensão até 12 semanas não demonstra benefícios adicionais (GOLD, 2025).

O treino de exercício, considerado um dos pilares fundamentais da RR, deve ser incluído pelo menos duas vezes por semana com supervisão de um profissional de saúde (GOLD, 2025), integrando exercícios aeróbicos e anaérobios (resistência), complementados com estratégias adicionais adaptadas a cada pessoa, como o treino de equilíbrio, flexibilidade e alongamentos, fortalecimento dos músculos respiratórios, adoção de técnicas respiratórias para alívio da dispneia, durante o exercício e o treino funcional (Burtin & Wadell, 2021; GOLD, 2025).

O foco na mudança comportamental deve ser uma constante, visando a melhoria da funcionalidade física e a redução do impacto na DPOC (GOLD, 2025).

A mudança comportamental a longo prazo deve ser enfatizada, visando a melhoria da funcionalidade física e a redução do impacto psicológico da DPOC (GOLD, 2025).

3.5. Limpeza da via aérea comprometida

Tal como já abordado, a LVA manifesta-se essencialmente através da tosse. A sua eficácia depende de vários fatores, como a presença de obstrução das vias aéreas, a tendência para o colapso brônquico, os volumes pulmonares, a função dos músculos respiratórios e laríngeos, bem como a quantidade e viscosidade do muco (Andrani et al., 2019; GOLD, 2025; Hall, 2021; Hill, et al., 2022; Kardos, 2010; McGarvey et al., 2021; Ward et al., 2017; Whitsett, 2018).

Com base no conhecimento já exposto, importa ao EEER avaliar objetivamente a função respiratória da pessoa. É através da avaliação da função respiratória que é possível quantificar volumes e capacidades pulmonares, função muscular, funcionalidade de tosse e eficácia da ventilação (Giménez et al., 2023). Desta forma, EEER consegue conceber planos personalizados e específicos de reabilitação através de um correto diagnóstico e adequação de intervenções.

A avaliação da função pulmonar é realizada através de uma espirometria basal e pós-broncodilatador, que inclui a determinação da Capacidade Vital Forçada (FVC) e do FEV₁, bem

como a relação entre eles. Essa avaliação permite identificar padrões respiratórios obstrutivos (Giménez et al., 2023).

A espirometria é um exame não invasivo, simples, repetível e amplamente disponível. No entanto, a sua principal desvantagem é ser uma avaliação voluntária, dependente da colaboração e do esforço da pessoa. Isso pode resultar numa subestimação dos resultados quando há esforço submáximo, especialmente em casos de fraqueza muscular generalizada em pessoas com doença neuromuscular (Giménez et al., 2023).

A Capacidade Vital (CV) determinada por espirometria é um indicador crucial para avaliar o risco de vida e determinar o momento a intervir com RR através de exercícios de reeducação torácica ativa e passiva, técnicas de facilitação da tosse manual ou mecânica, além do suporte ventilatório não invasivo quando necessário (Giménez et al., 2023).

Tal como referido, a funcionalidade da tosse depende da CV, do encerramento da glote e dos músculos expiratórios (Giménez et al., 2023; Lee et al., 2021; McGarvey et al., 2021; Zanasi et al., 2020).

A eficácia da tosse é determinada pelo volume pulmonar no início da tosse, pela duração da fase de compressão e pelo desenvolvimento da pressão traqueal. Além disso, o Pico de Fluxo de Tosse (PFT), a aceleração até o PFT e a manutenção do fluxo de ar após atingir o PFT são também critérios importantes para avaliar a eficácia da tosse (McGarvey et al., 2021).

Assim, a avaliação da eficácia da tosse através do PFT é uma avaliação com impacto clínico (Giménez et al., 2023), uma vez que é considerado um indicador crucial especialmente eficaz na avaliação da tosse voluntária (McGarvey et al., 2021).

O “*gold standard*” para medir o PFT é com um pneumotacógrafo, que converte a tosse em fluxo linear, calculando a redução do fluxo de um ponto proximal para um ponto distal e transformando isso em taxa de fluxo. Este dispositivo é altamente preciso e amplamente disponível em laboratórios de função pulmonar em países desenvolvidos, onde também pode medir FEV1, CVF e o fluxo nas pequenas vias aéreas. Contudo, devido à portabilidade, reprodutibilidade, custo e facilidade de uso, os espirómetros e os medidores de pico de fluxo são mais comumente utilizados para medições de PFT (Brennan et al., 2022).

Trata-se de uma avaliação simples e possui grande relevância clínica, pois a partir dela podem ser tomadas decisões terapêuticas para prevenir episódios de retenção de secreções e infeções pulmonares. Inclui-se também a definição de protocolos para recrutamento de volumes pulmonares e a aplicação de técnicas de facilitação da tosse manual e/ou mecânica (Giménez et al., 2023).

O PFT mede o fluxo expiratório máximo durante a fase compressiva da tosse, mesmo após a abertura da glote. Em contraste, o Pico de Fluxo Expiratório (PFE) mede o fluxo expiratório

máximo após uma inspiração forçada com abertura da glote (Brennan et al., 2022).

Em patologias neuromusculares, os valores de PFT estão bem balizados como demonstra a Figura 9, (Andrani et al., 2018; Brennan et al., 2022; Giménez et al., 2023; McGarvey et al., 2021), sendo também um indicador sensível para patologias como Parkinson, AVC com disfagia associada, havendo alguma lacuna em pessoas com exacerbações de DPOC (Brennan et al., 2022). Assim:

- PFT < 160 L/min está associado a uma tosse ineficaz e dificuldade na LVA, com necessidade de assistência mecânica da tosse;
- PFT > 160 L/min é considerado o mínimo necessário para uma extubação ou descanulação bem-sucedida de tubo de traqueostomia, sendo considerado o mínimo para que haja efetivamente reflexo de tosse;
- PFT > 270 L/min em pessoas com doença neuromuscular é indicativo de uma tosse adequada, mas débil;
- PTF < 270L/min está associado ao aumento de secreções retidas e ao risco de infecção
- PFT entre 160 e 270 L/min são candidatos ao uso de insuflador-exsuflador mecânico devido ao alto risco de complicações respiratórias.

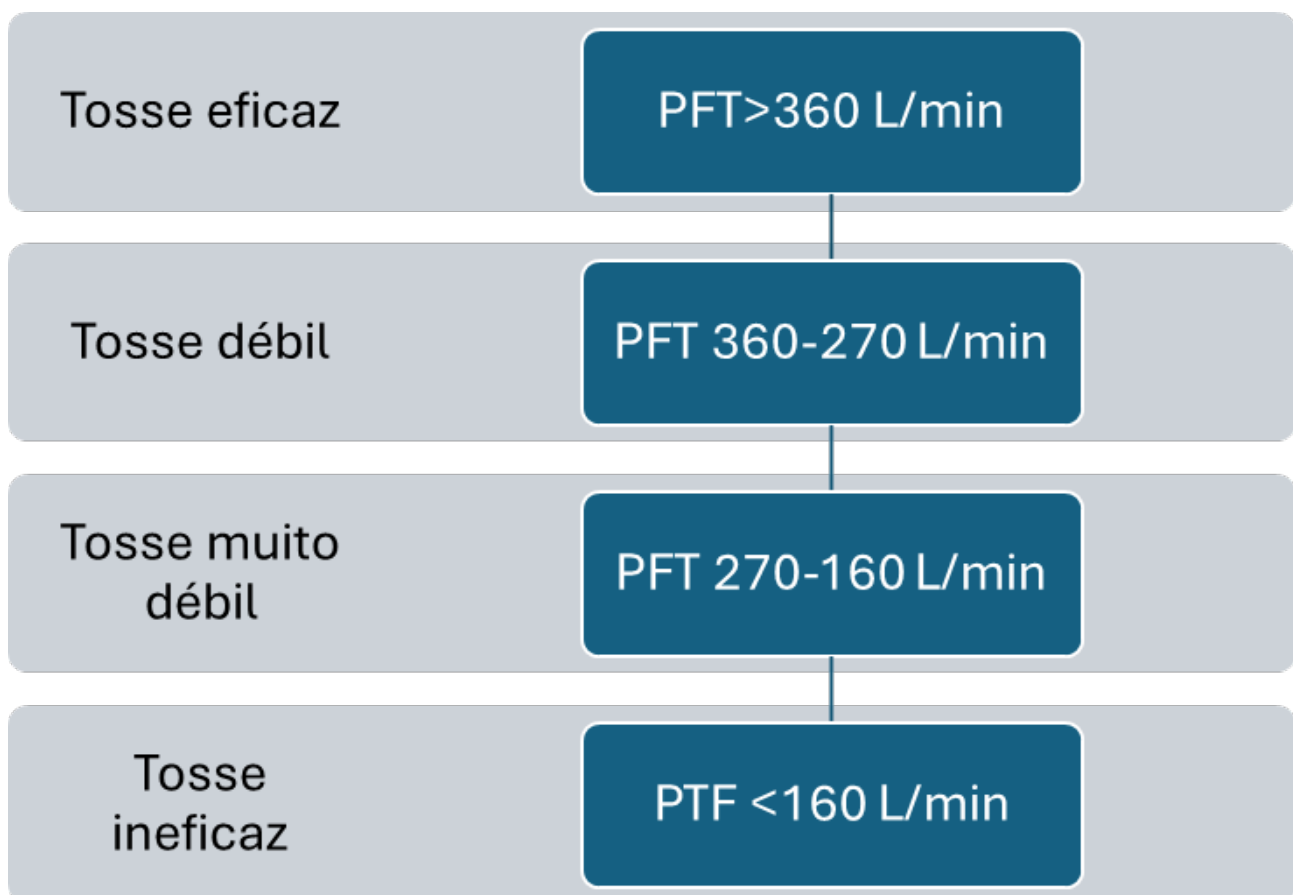


Figura 9 - Categorização do PFT - Adaptado de Giménez et al. (2023)

Na revisão narrativa de Brennan et al. (2022) é referido que foram encontradas relações entre taxa de pneumonia e redução da força de tosse voluntária, do reflexo expiratório laríngeo e da

sensibilidade da tosse em pessoas com e sem alterações neurológicas.

Nesta mesma revisão, foi reportada a eficácia do treino de músculos respiratórios em doenças neuromusculares, no qual incluiu o Parkinson, onde se mostrou ser uma abordagem eficaz. Em doentes com disfagia em contexto de AVC, demonstrou haver conflitos nos resultados encontrados, possivelmente devido à complexidade da coordenação da deglutição e a tosse, que envolve muitas estruturas, ou devido às assimetrias motoras causadas pelo AVC. Além disso, destaca-se que a eficácia da tosse não se justifica só pela força expulsiva gerada, mas também pelo controlo bulbar (Brennan et al., 2022).

A produção excessiva de muco ou a disfunção da ação mucociliar, tal como já abordado, pode implicar na eficácia da LVA (Andrani et al., 2019; Chatwin et al., 2018; GOLD, 2025; Hall, 2021; Hill, et al., 2022; Kardos, 2010; McGarvey et al., 2021; Ward et al., 2017; Whitsett, 2018).

Nesse sentido, importa ao EEER avaliar a expectoração quanto ao aspeto, volume, consistência e odor, apresentando significado clínico conforme as características apresentadas (Tabela 7) (OE, 2018b).

Tabela 7 - Características das secreções - Adaptado de OE (2018b)

Características	Observações	Significado clínico
Volume	> 30ml/dia	Hipersecreção
Consistência	Fluída	Comum nas bronquiectasias
	Viscosa	Após crise asmática ou de broncospasmo, fase inicial da pneumonia
	Espessa	Infeções respiratórias bacterianas
Aspeto	Mucosa	Presente em doenças crónicas (DPOC, bronquite)
	Purulenta	Típica de processo infecciosas em fase avançada. Indicativo de pneumonia e infeção pulmonar
	Mucopurulenta	Indicativo de processo infeccioso
	Hemorrágico	Indicativo de inflamação da mucosa, neoplasia ou tuberculose
Odor	Inodora	
	Fétido	Indicativo de necrose de cavidades pulmonares, bronquiectasias infetadas

Após a avaliação da pessoa com compromisso da LVA, o EEER estabelece o seu plano de intervenção com técnicas de LVA.

As técnicas de LVA incorporam mecanismos fisiológicos usados para desobstruir as vias aéreas, nomeadamente o aumento do fluxo expiratório, a oscilação do fluxo de ar e o aumento dos volumes pulmonares (Belli et al., 2021). Estas provocam variações de volumes e pressões

pulmonares e de fluxo expiratório, modificando as propriedades viscoelásticas das secreções pulmonares, melhorando a perfusão intrapulmonar e a frequência do batimento ciliar, resultando numa melhoria da LVA (Belli et al., 2021; OE, 2018b).

A OE (2018), no seu Guia Orientador de Boa Prática da Reabilitação Respiratória, divide as uso destas técnicas em pessoas com volume de secreções superiores a 30 ml/dia, indicando o seu uso para a prevenção de retenção de secreções em casos de insuficiência respiratória agudizada, atelectasias, situações de imobilidade, doenças neuromusculares, pré e pós-operatório, especialmente em cirurgias torácicas e abdominais; e para a remoção de secreções em casos de asma, DPOC, bronquiectasias, fibrose quística, e infeções pulmonares ou pneumonias.

A mesma entidade, classifica estas técnicas como convencionais e instrumentais (OE, 2018b). No entanto, outros autores organizam estas técnicas conforme o seu objetivo, nomeadamente, a LVA proximal através do aumento da tosse, e a LVA periférica através da mobilização do muco (Belli et al., 2021; Chatwin et al., 2018).

A Figura 10 representa esquematicamente a proposta de um algoritmo para as diferentes técnicas de LVA realizada por Belli e colaboradores (2021).

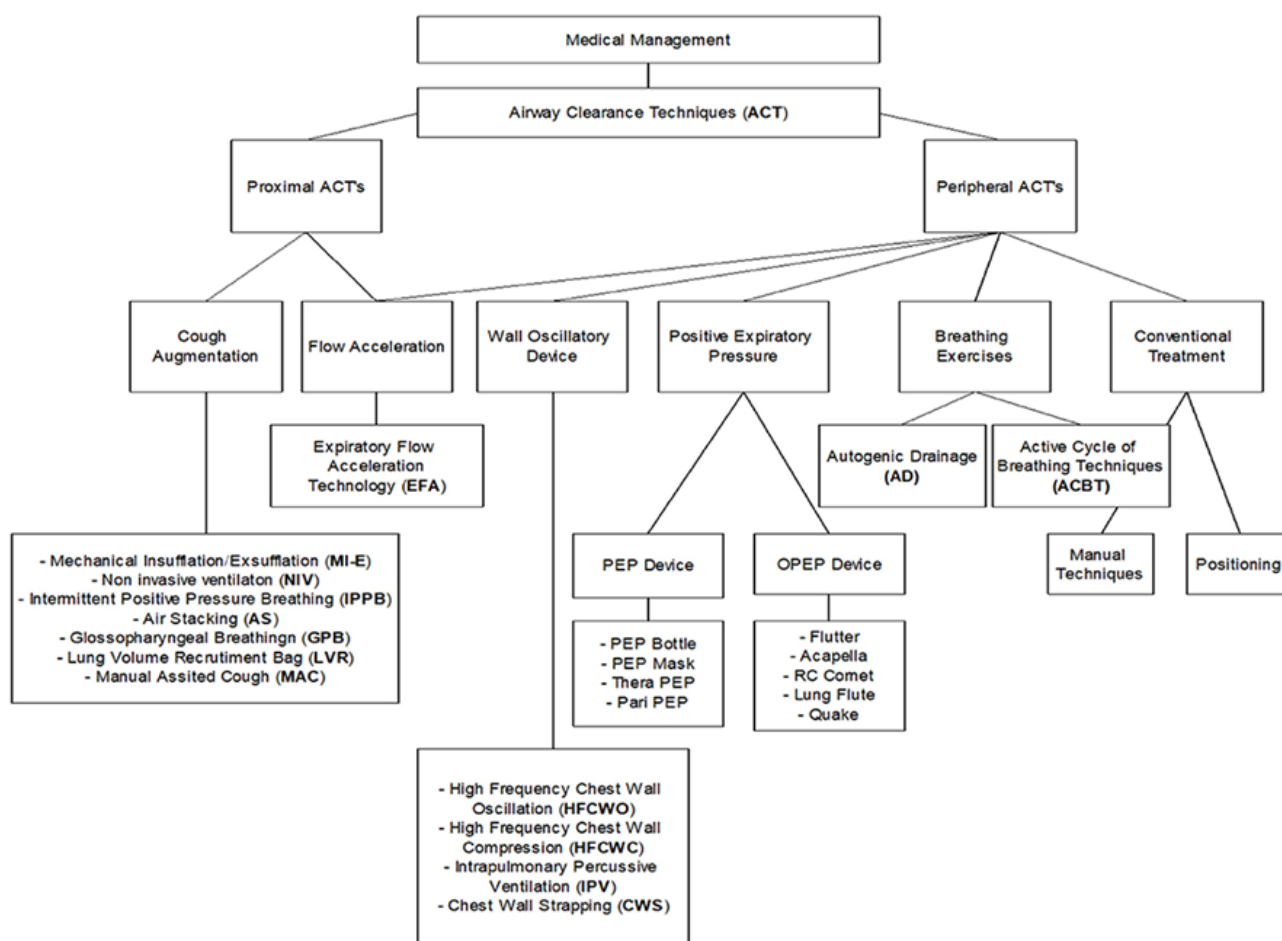


Figura 10 - Esquema representativo de uma proposta de algoritmo para as diferentes técnicas

de LVA (Belli et al., 2021, p.5) disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.544826>

Estas técnicas podem ser utilizadas isoladamente ou combinadas, tendo em conta a necessidade da pessoa e a indicação de cada técnica (Belli et al., 2021; Cordeiro & Menoita, 2012; OE, 2018b).

De entre as técnicas disponíveis para a LVA (Belli et al., 2021; Cordeiro & Menoita, 2012; OE, 2018b), destaca-se o Ciclo Ativo de Técnicas Respiratórias (CATR), por combinar um conjunto de técnicas que visam a LVA periférica, e o uso de dispositivos de oscilação intrapulmonar e pressão expiratória positiva (OPEP).

Várias revisões da literatura têm demonstrado que o CATR melhora eficazmente a produção de expectoração e a eficiência da tosse em pessoas com DPOC (Shen et al., 2020), e é eficaz no aumento do volume de expectoração expelida, na redução da viscoelasticidade das secreções e no alívio de sintomas como a dispneia em pessoas com doença respiratória crónica (Zisi et al., 2022).

Esta técnica consiste numa sequência de três ciclos respiratórios distintos, nomeadamente, o controlo da respiração, exercícios de expansão torácica e a Técnica de Expiração Forçada (TEF) (Belli et al., 2021; Chatwin et al., 2018; Cordeiro & Menoita, 2012; OE, 2018b; Shen et al., 2020; Zisi et al., 2022).

O controlo da respiração consiste na ventilação em volume corrente, adotando um padrão diafragmático, ajustado à frequência e volume ventilatório da pessoa, prevenindo a fadiga e o broncospasmo e de eventual dispneia decorrente das fases mais ativas do ciclo (Belli et al., 2021; Cordeiro & Menoita, 2012; OE, 2018b; Zisi et al., 2022).

Os exercícios de expansão torácica envolvem três a quatro inspirações lentas e profundas pelo nariz, com volumes superiores ao VC, seguidas de uma pausa de aproximadamente 3 segundos no final da inspiração e de uma expiração relaxada passiva (Belli et al., 2021; Cordeiro & Menoita, 2012; OE, 2018b). Este processo favorece a ventilação colateral (Belli et al., 2021; Cordeiro & Menoita, 2012), permitindo que o ar circule pelos canais intrabrônquicos de Martin, pelos canais broncoalveolares de Lambert e pelos poros interalveolares de Kohn (Belli et al., 2021). Como resultado, facilita a mobilização das secreções e a expansão de áreas pulmonares obstruídas (Belli et al., 2021; Cordeiro & Menoita, 2012; OE, 2018b).

De seguida, realiza-se um novo ciclo de controlo da respiração e por fim executa-se a TEF, que consiste na combinação de uma ou duas expirações forçadas, denominadas de “Huff”, com uma respiração em volume corrente (Belli et al., 2021; Cordeiro & Menoita, 2012; OE, 2018b). A eficácia desta técnica depende do ajuste do comprimento do “Huff” e da força de contração dos músculos expiratórios, maximizando o fluxo expiratório e minimizando o colapso das vias aéreas (Belli et al., 2021; Cordeiro & Menoita, 2012).

O CATR tende a ser mais eficaz na posição vertical/sentada, mas pode ser adaptado a diferentes posições e combinado com outros dispositivos ou técnicas manuais, como a percussão ou vibração, para potencializar a remoção de secreções (Belli et al., 2021; Cordeiro & Menoita, 2012; OE, 2018b).

Assim, esta técnica está indicada para crianças e adultos com capacidade de compreensão e cooperação na realização da técnica, sendo particularmente útil em casos de hipersecreção como na DPOC, pneumonia e asma, bem como no pós-operatório. O procedimento deve ser interrompido caso ocorra tosse seca após uma ou duas expirações forçadas. É ainda recomendado a sua realização por 10 a 30 minutos, até duas vezes por dia (OE, 2018b).

Uma outra técnica de LVA que ajuda na ação mucociliar é o uso de dispositivos de OPEP (Belli et al., 2021; Carvajal et al., 2024; Cordeiro & Menoita, 2012; GOLD, 2025; OE, 2018b).

Os dispositivos OPEP são equipamentos portáteis que geram uma pressão positiva oscilatória contínua ou intermitente durante a fase expiratória ativa (Belli et al., 2021; Carvajal et al., 2024; Cordeiro & Menoita, 2012; OE, 2018b).

Os principais mecanismos de ação do dispositivo incluem a capacidade de gerar pressão expiratória positiva (PEP) nas vias aéreas; a indução de um fluxo expiratório que desencadeia uma manobra de expiração forçada, conhecida como “*Huff*”; a aplicação de oscilações do fluxo de ar; e a modificação da viscoelasticidade do muco brônquico através da vibração, facilitando a mobilização (Alves et al., 2008).

Deste modo, a eficácia dos dispositivos OPEP baseia-se em dois princípios fisiológicos fundamentais, nomeadamente, a capacidade de gerar PEP e as oscilações do fluxo de ar (Poncin et al., 2020).

Assim, a pressão positiva gerada por estes dispositivos promove o fluxo de ar nas secreções, funcionando como uma tala pneumática, prevenindo o colapso prematuro das vias aéreas durante o exercício. Por outro lado, as oscilações do fluxo de ar, resultado da superação de uma resistência, e com o objetivo de estimular a frequência de batimento ciliar e coincidir com a frequência de ressonância do sistema respiratório, originam vibrações que se propagam desde a cavidade oral até aos ductos brônquicos para mover as secreções para o lúmen. Estas vibrações produzem forças de cisalhamento que atuam sobre as propriedades viscoelásticas das secreções, reduzindo a sua espessura, e os picos repetidos de fluxo expiratório turbulento facilitam o seu movimento ao longo das vias aéreas desde as vias aéreas periféricas para as centrais, promovendo a sua eliminação. Desta forma, as oscilações do fluxo de ar contribuem para a melhoria da ação mucociliar eficaz (Belli et al., 2021; Carvajal et al., 2024; Poncin et al., 2020).

Em teoria, a utilização otimizada dos dispositivos OPEP deve gerar oscilações de aproximadamente 12Hz, enquanto atinge uma PEP mínima de 10 cmH₂O para obter os efeitos

fisiológicos descritos (Poncin et al., 2020).

Os dispositivos mais conhecidos e disponíveis para reabilitação a nível hospitalar e domiciliar são o Flutter®, Acapella® e Aerobika® (Carvajal et al., 2024).

Por ser o dispositivo disponível no contexto do cenário exposto, irão desenvolver-se as características do Flutter®.

O Flutter® é um dispositivo OPEP que contém uma esfera de aço no seu interior que vibra durante a expiração, alternando o fluxo expiratório (Carvajal et al., 2024). Sob a forma de cachimbo, possui uma tampa perfurada removível com uma esfera de aço no interior, posicionada sobre uma cavidade cónica (Carvajal et al., 2024; Cordeiro & Menoita, 2012; OE, 2018b; Poncin et al., 2020).

O ângulo em que o dispositivo é mantido influencia a amplitude e a frequência das oscilações, sendo 30º a angulação ótima para o desempenho eficaz do dispositivo (Cordeiro & Menoita, 2012; OE, 2018b; Poncin et al., 2020).

O estudo de Poncin et al. (2020) que comparou vários dispositivos OPEP, revelou que o aumento do nível de resistência melhorou consistentemente o desempenho de cada dispositivo. Todos os dispositivos dependentes da gravidade apresentaram excelentes características de desempenho em configurações de resistência média e alta.

Vários estudos incluídos na revisão sistemática de Carvajal et al. (2024) referiam que a prescrição do dispositivo Flutter® tinha sido realizada de 1 a 4 vezes por dia, de 3 a 5 vezes por semana, com a duração total de 1 a 4 semanas, sendo que cada sessão tinha uma duração de 12 a 20 minutos.

Assim, o uso de dispositivos OPEP está indicado para a mobilização de secreções em pessoas com hipersecreção brônquica, como na DPOC, fibrose quística, asma ou outras, e para prevenir ou reverter atelectasias (Cordeiro & Menoita, 2012; OE, 2018b). Não existem contraindicações absolutas, a decisão de tratamento deve considerar alguns fatores, como o aumento do trabalho respiratório, incapacidade de gerar fluxo expiratório suficiente para atingir os níveis necessários de oscilação, presença de broncoespasmo, doença cardíaca descompensada, pressão intracraniana (PIC) superior a 20 mmHg, instabilidade hemodinâmica, cirurgias faciais, orais ou esofágicas recentes, traumatismo craniano, sinusite aguda, epistaxis ou hemoptises ativas, náuseas ou vômitos, suspeita de rutura da membrana timpânica ou outras patologias do ouvido médio, pneumotórax, derrame pleural não tratado e tuberculose ativa (OE, 2018b).

3.6. Treino dos músculos respiratórios

Tal como já abordado anteriormente a tosse inclui a fase inspiratória, a fase pós-inspiratória ou compressiva, onde decorre a expiração contra a glote fechada, e por último a fase expiratória com a libertação do ar dos pulmões (Lee et al., 2021; Zanasi et al., 2020). A sua efetividade depende da CV, do encerramento da glote e dos músculos expiratórios (Giménez et al., 2023; Lee et al., 2021; McGarvey et al., 2021; Zanasi et al., 2020), e a sua eficácia é determinada pelo volume pulmonar no início da tosse, pela duração da fase de compressão e pelo desenvolvimento da pressão traqueal (McGarvey et al., 2021).

Percebe-se, portanto, que a força adequada dos músculos inspiratórios e expiratórios é importante para produzir uma tosse eficaz. Por outro lado, a diminuição da força dos músculos inspiratórios compromete o volume pulmonar no início da tosse enquanto a diminuição da força dos músculos expiratórios reduz a pressão intratorácica necessária para gerar um fluxo de ar eficaz. Nestas circunstâncias, a redução do PFT pode estar associada à diminuição do reflexo de tosse, a alterações na cinemática da parede torácica ou hemiparesia dos músculos envolvidos na tosse, como os músculos inspiratórios ou expiratórios (Han et al., 2020).

A disfunção dos músculos respiratórios é frequente em doenças respiratórias crónicas como a DPOC. Por um lado, a diminuição da força dos músculos inspiratórios contribui para a dispneia e a intolerância ao esforço, por outro, a diminuição da força dos músculos expiratórios compromete a eliminação das secreções devido a uma tosse ineficaz (Lista-Paz et al., 2023; Nyberg et al., 2021).

Nas pessoas com hemiparesia resultante de um AVC, a força dos músculos respiratórios pode ficar comprometida. Por um lado, a diminuição da força dos músculos inspiratórios manifesta-se através do compromisso do diafragma do lado afetado, ao passo que, no caso dos músculos expiratórios, pode ocorrer a diminuição da força dos músculos abdominais do lado afetado. Pessoas com disfagia apresentam uma diminuição de força ainda mais acentuada destes músculos respiratórios, além da diminuição do reflexo da tosse associado ao AVC (Han et al., 2020)

Assim, a tosse e a deglutição são processos complexos e interdependentes, com componentes voluntários e reflexos, que desempenham um papel essencial na proteção das vias aéreas durante a deglutição (Han et al., 2020).

A avaliação da força dos músculos respiratórios é geralmente realizada através da medição das pressões geradas durante manobras voluntárias, sendo possível também avaliar através de contrações involuntárias, com a estimulação do nervo frénico, no entanto, este último é raramente utilizado (Nyberg et al., 2021). Assim, os testes voluntários mais comuns incluem a medição da pressão inspiratória máxima (PImax) e pressão expiratória máxima (PEmax) na boca, bem como a PImax obtida através da manobra do “sniff” nasal. É importante referir que, nestes testes, pode ser difícil garantir que a pessoa realiza um esforço verdadeiramente máximo (Han et al., 2020; Lista-Paz et al., 2023; Nyberg et al., 2021).

Num estudo transversal multicêntrico, com o objetivo de estabelecer equações de referência específicas por o sexo para P_{lmax}/P_E_{max} em adultos saudáveis e ainda determinar, de forma objetiva, pontos de corte para a diminuição da força dos músculos respiratórios, Lista-Paz et al. (2023) verificaram que os valores médios máximos atingidos na idade jovem foram de 62 e 83 cmH₂O para P_{lmax} e 81 e 109 cmH₂O para P_E_{max}, em mulheres e homens, respetivamente.

Previamente ao estudo realizado, P_{lmax} inferior a 60 cmH₂O era o sugerido para a prescrição de treino muscular inspiratório em pessoas com DPOC (Lista-Paz et al., 2023; OE, 2018b).

Um outro estudo, com o objetivo de determinar os valores de corte do PFT, P_{lmax} e P_E_{max}, associados a disfagia pós AVC, e de avaliar qual destes parâmetros apresentavam boas propriedades diagnósticas relacionadas com a disfagia pós AVC, demonstrou que um valor de corte de PFT de 151 L/min (sensibilidade 72%; especificidade 78,8%) estava associado à disfagia pós-AVC. Os valores ótimos de corte para P_E_{max} e P_{lmax} foram 38 cmH₂O (sensibilidade 58%; especificidade 77,7%) e 20 cmH₂O (sensibilidade 49%; especificidade 84%), respetivamente. Os resultados indicaram que valores de PFT inferiores a 151 L/min aumentaram o risco de disfagia em 4,91 vezes após análise multivariada, tendo o indicador PFT demonstrado uma associação com a disfagia pós AVC (Han et al., 2020).

Tendo isto em conta, o treino de músculos respiratórios tem-se demonstrado eficaz em casos de diminuição de força de músculos respiratórios.

Em pessoas com DPOC, o treino de músculos inspiratórios (TMI) melhora a força muscular respiratória, melhora a ativação do diafragma, melhora as sensações respiratórias reduzindo a dispneia, aprimorando o desempenho no exercício. Quando combinado com exercícios gerais, potencia o TMI apresentando melhores resultados na força dos músculos respiratórios, mas oferece menos benefícios no desempenho físico e ou na dispneia (Beaumont et al., 2018; Gloeckl & Osadnik, 2021).

Em pessoas com AVC, o treino de músculos expiratórios (TME) pode melhorar a P_{lmax} e o PFT, para além de otimizar a aerodinâmica vocal, a P_E_{max} e a capacidade deglutição. O TME contribui também para a redução do resíduo na valécula e da penetração-aspiração (Liaw et al., 2020). Para além disso, o treino de músculos respiratórios permite melhorar a força dos músculos respiratórios em pessoas após AVC traduzindo-se também numa melhoria da função pulmonar (Choi et al., 2021).

Por este motivo, o treino dos músculos respiratórios são também recomendados em pessoas com compromisso de deglutição após AVC (Balcerak et al., 2022; Bath et al., 2018; Dziewas et al., 2021; Liaw et al., 2020; National Clinical Guideline Stroke, 2023).

Segundo a OE (2018b), o TMI pode ser realizado de 3 formas, a hiperpnéia normocápnia, treino inspiratório resistido e treino de pressão, sendo este último o mais usado através do dispositivo Threshold® (Cordeiro & MENOITA et al., 2012; Gloeckl & Osadnik, 2021).

O treino de pressão caracteriza-se pelo uso de um dispositivo que permite a passagem de ar apenas quando a pressão inspiratória gerada pela pessoa ultrapassa a pressão positiva da mola (método pressão-dependente), como é o caso do Threshold®, considerado um dispositivo de carga linear pressórica (Cordeiro & Menoita et al., 2012; Couto et al., 2021; OE, 2018b). A pessoa ao respirar através do Threshold® IMT, a válvula de mola oferece resistência, a qual é desativada quando se consegue atingir a pressão inspiratória pré-definida. Na expiração, não impões nenhuma resistência (Cordeiro & Menoita et al., 2012; OE, 2018b; Couto et al., 2021).

Segundo a ERS (Gloeckl & Osadnik, 2021), o TMI estão indicados para pessoas com DPOC, com dispneia e P_{lmax} inferior a 70%. A resistência imposta deve iniciar-se em pelo menos 30% do P_{lmax} e progredir na intensidade quando possível (Gloeckl & Osadnik, 2021; OE, 2018b). Um exemplo de protocolo é várias repetições durante 2 minutos alternando com 1 minuto de descanso, durante 5 dias por semana (Gloeckl & Osadnik, 2021).

Um outro método é o treino inspiratório resistido (Cordeiro & Menoita et al., 2012; OE, 2018b), usado na ausência do dispositivo descrito anteriormente, na qual a pessoa respira por um dispositivo com um orifício de diâmetro variável. Assim, quando menor o orifício, maior a carga alcançada, sendo este método fluxo-dependente, por necessitar de altos fluxos para que seja eficaz (Cordeiro & Menoita et al., 2012; OE, 2018b).

Este método pode ser ainda usado através da aplicação de uma resistência (manual, pesos ou faixas) na fase inspiratória nos exercícios respiratórios como os de reeducação diafragmática, reeducação costal (OE, 2018b).

3.7. Treino de exercício

O treino de exercício, basilar num programa de RR, é também uma intervenção essencial noutros contextos não respiratórios associados a doenças crónicas, uma vez que, quando devidamente ajustado, tem impacto positivo na função musculoesquelética, cardiovascular, metabólica, óssea e na saúde mental (Troosters et al. 2023).

Na reabilitação motora após um AVC, o treino de exercício é também essencial para a melhoria da função motora, não só no incremento de força muscular, mas também na melhoria da função cardiovascular e tolerância à atividade (Kwakkel et al., 2023; National Clinical Guideline Stroke, 2023; Stroke Foundation, 2023; Teasell et al., 2019).

No AVC, muitas pessoas apresentam baixa capacidade cardiorrespiratória tanto prévia ao evento como agravada pela inatividade e pelo aumento do esforço físico necessário para se movimentar após o AVC. Isto pode dificultar a reabilitação, afetar a mobilidade e limitar as atividades de vida diária, criando um ciclo de inatividade que prejudica a recuperação e

aumenta o risco de AVC recorrente. Assim, melhorar a capacidade cardiorrespiratória, para além da força muscular, é também fundamental para um programa de reabilitação motora após um AVC (National Clinical Guideline Stroke, 2023; Stroke Foundation, 2023).

Na DPOC, a disfunção musculoesquelética e a reduzida capacidade cardiorrespiratória têm um impacto significativo nas pessoas (Burtin & Wadell, 2021; GOLD, 2025; Troosters et al. 2023).

Sabe-se que a disfunção muscular contribui para o excesso de trabalho ventilatório e a fadiga muscular. Aliada a uma reduzida capacidade cardiorrespiratória, a hiperinsuflação e a má troca gasosa pulmonar, agrava a tolerância ao exercício. Por conseguinte, melhorar a função musculoesquelética atrasa a fadiga muscular e reduz as exigências ventilatórias durante o exercício, diminuindo assim a hiperinsuflação e os sintomas associados (Troosters et al. 2023).

Além disso, o treino de exercício global, ou seja, de todo o corpo, realizado com intensidade adequada, pode também melhorar o débito cardíaco durante o exercício, melhorando a capacidade funcional e uma maior resistência física, aumentando a tolerância ao exercício a longo prazo (GOLD, 2025; National Clinical Guideline Stroke, 2023; Stroke Foundation, 2023; Troosters et al. 2023).

Os mecanismos através dos quais o treino de exercício contribui para a melhoria da tolerância à atividade encontram-se sintetizados na Figura 11.

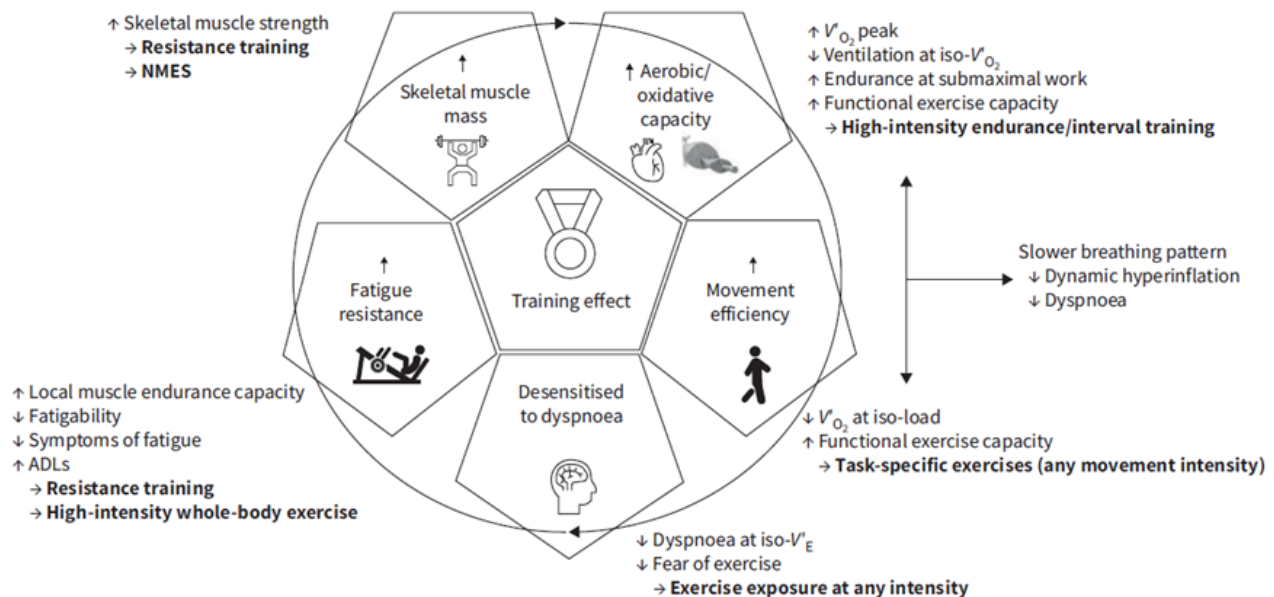


Figura 11 - Efeitos do treino físico nos diferentes sistemas corporais (Troosters et al. 2023, p.4) disponível em: <https://doi.org/10.1183/16000617.0222-2022>

Tal como abordado anteriormente, existem diferentes modalidades do treino de exercício, sendo estes prescritos de acordo com o objetivo clínico, através dos princípios FITT-VP da prescrição de exercício (American College of Sports Medicine (ACSM), 2022; Troosters et al. 2023).

Os princípios FITT-VP da prescrição de exercício referem-se a:

- F: Frequência – com que regularidade
- I: Intensidade – o grau de esforço
- T: Tempo – duração
- T: Tipo – modalidade ou tipo de exercício
- V: Volume – quantidade total de exercício
- P: Progressão – evolução do exercício
- (ACSM, 2022)

O treino de endurance ou aeróbio tem como objetivo desenvolver a capacidade cardiorrespiratória (ACSM, 2022; Burtin & Wadell, 2021; GOLD, 2025; Troosters et al. 2023), ou seja, melhorar a capacidade funcional do coração, vasos sanguíneos, pulmões e músculos esqueléticos para transportar e utilizar oxigénio no trabalho físico. Este é um tipo de treino contínuo, de intensidade moderada a vigorosa, composto por exercícios ritmados de resistência aeróbia (ACSM, 2022).

Já o treino de resistência ou anaeróbio tem como objetivo desenvolver a força muscular (ACSM, 2022; Burtin & Wadell, 2021; GOLD, 2025; Troosters et al. 2023). Este é um tipo de treino intervalado anaeróbio, que resulta da aplicação de uma resistência através de pesos, halteres, máquinas, peso corporal, bandas elásticas, ou outro qualquer objeto que exija a aplicação de força contra uma resistência (ACSM, 2022).

Uma sessão de treino de exercício, deve ser estruturada em três fases, nomeadamente a fase de aquecimento/início, condicionamento e arrefecimento (ACSM, 2022). Além disto, podem ser incorporados exercícios de flexibilidade antes, depois do treino ou de forma independente, com o objetivo de melhorar a amplitude articular e a coordenação motora (ACSM, 2022; Burtin & Wadell, 2021; GOLD, 2025; Troosters et al. 2023).

3.8. Descrição do Cenário_1

Pessoa, 80 anos de idade, sexo masculino, caucasiano e de nacionalidade portuguesa.

Vígil e orientado no tempo espaço e pessoa, previamente autónomo nos autocuidados, utilizando apenas bengala como apoio na marcha.

Casado há 59 anos, reside com esposa, de 78 anos. É pai de cinco filhos, com idades compreendidas entre os 58 e 44 anos, mantendo uma relação de proximidade com todos. A filha do meio reside na Suíça, mas, apesar da distância, mantêm uma relação de proximidade através de videochamadas.

O genograma apresentado na Figura 12 ilustra as relações familiares, facilitando a compreensão

dos seus vínculos.

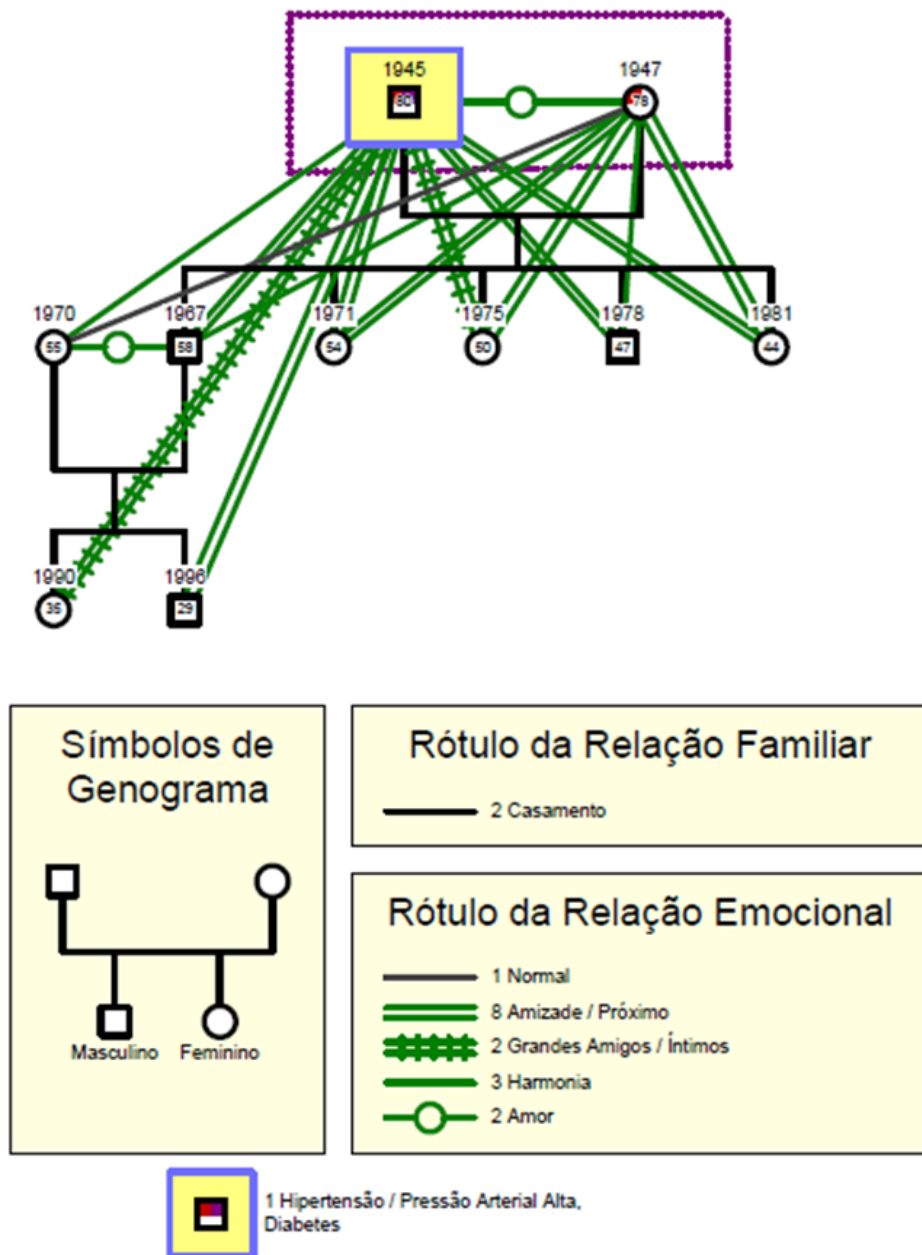


Figura 12 - Genograma

Frequentou o serviço militar, onde obteve o 9º ano de escolaridade. Profissionalmente, trabalhou numa carpintaria e numa fábrica de vidro, onde raramente utilizava equipamentos de proteção individual, nomeadamente de proteção das vias aéreas.

Fumador desde os 15 anos, com um consumo médio de 20 cigarros por dia, tendo havido períodos em que fumou dois a três maços diários. Refere ter cessado o consumo após o AVC em 2017, mas retomou o hábito dois anos depois, influenciado pelo meio social, fumando

atualmente cerca de 10 cigarros por dia. Segundo a Pessoa, “estava a ver um jogo de futebol com os meus companheiros lá no campo, e eles perguntavam e insistiam porque é que eu não pegava no cigarro. Desde aí voltei a fumar e agora estou aqui novamente...” (sic). Em relação a hábitos etílicos, refere consumir apenas um copo de vinho tinto ao almoço e jantar.

Socialmente, a Pessoa é ativa, com hábito de deslocar-se diariamente para o café, onde lê o jornal e convive com amigos. Aos fins-de-semana assiste aos jogos de futebol no campo de futebol próximo de sua casa, acompanhado com os amigos.

O ecomapa da Figura 13 ilustra a interação da Pessoa com os sistemas mais amplos.

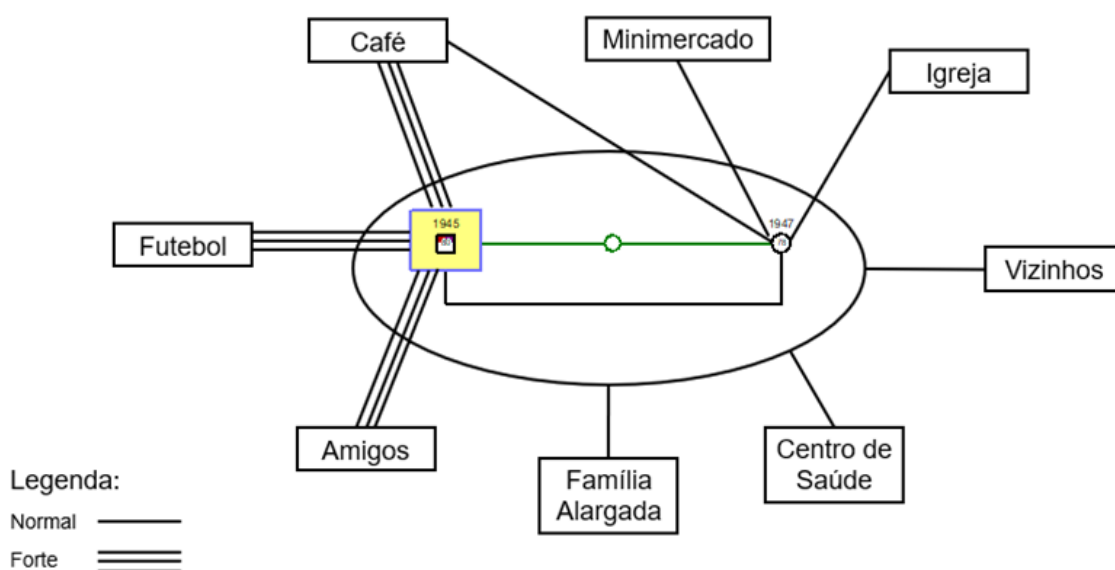


Figura 13 - Ecomapa

Reside numa habitação própria, um apartamento de tipologia 2 composto por dois quartos, cozinha, sala e uma casa de banho. O acesso ao apartamento situado no 2º andar pode ser realizado por escadas, com cerca de 18 degraus, ou elevador. Segundo a Pessoa, “utilizo com mais frequência o elevador porque se for pela escada tenho de parar 2 ou 3 vezes para subir” (sic). O prédio, de construção com cerca de 20 anos, está localizado próximo de serviços essenciais, como café, minimercado e transportes públicos. Relata boas condições de habitabilidade, salubridade e saneamento básico, sem presença de humidade ou fungos. Refere possuir poliban na casa de banho e removido todos os tapetes em casa desde o AVC em 2017. A esposa é responsável pela limpeza da casa, compras, armazenamento e preparação de alimentos.

Do ponto de vista da condição de saúde, a Pessoa apresenta os seguintes antecedentes pessoais:

- Hipertensão Arterial (HTA)

- Diabetes Mellitus tipo 2
- Dislipidemia
- Tabagismo
- DPOC GOLD 1B, sem seguimento na pneumologia.
- Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP) submetido Ressecção Transuretral (RTU) em 2019, com incontinência urinária sequelar
- AVC isquémico em 2017 em território da artéria vertebrobasilar (segmento V4 direito), com enfarte bulbar lateral direito (Walenberg) e déficit motor no membro inferior esquerdo sequelar (grau 4 segundo Escala da Força de MRC), com perda de seguimento da consulta pós-AVC.

Refere ser o responsável pela sua medicação habitual, realizando a seguinte medicação:

- Pantoprazol 40mg: 1cp em jejum
- Atorvastatina 40mg 1 cp em jejum
- Candesartan + hidroclorotiazida 16mg+12,5mg: 1cp de manhã
- Empagliflozina 10mg: 1 cp ao almoço
- Mirabegron 50mg: 1 cp à noite

Desconhece alergias medicamentosas. Apresenta o Plano Nacional de Vacinação atualizado, incluindo vacinação anual contra a gripe e cinco tomas da vacina contra COVID-19, sem vacinação antipneumocócica.

Pesa 71kg, mede 1,62 metros de altura e apresenta um Índice de Massa Corporal de 27.1 Kg/m².

Relativamente ao episódio atual, a Pessoa recorreu ao Serviço de Urgência a 7 de setembro por alteração da força muscular no hemicorpo esquerdo, alteração da fala e desvio da comissura labial esquerda, com cerca de uma hora de evolução. A alteração da fala e a assimetria facial reverteram após três minutos do início do evento, mantendo o déficit motor no hemicorpo esquerdo.

Segundo a filha, desde há uma semana que a Pessoa apresentava episódios transitórios recorrentes de lipotimia acompanhado de disartria e desequilíbrio, com duração de minutos, mas com recuperação completa.

No Serviço de Urgência, a Pessoa encontrava-se vígil, orientado no tempo, espaço e pessoa, com disartria ligeira, discurso fluente e coerente, sem erros ou parafasias. Apresentava pupilas isocóricas e fotorreativas, na linha média; campos visuais e movimentos oculares preservados; sem nistagmo. Com paresia facial central esquerda, protusão da língua na linha média. Paresia sequelar do Membro Inferior Esquerdo de grau 4, sem dismetria na Prova dedo-nariz ou calcanhar joelho. Sem hipostesia tátil. Noção de que a fala já estaria quase no seu habitual.

Nessa altura, realizou Tomografia Computorizada Crânio Encefálica (TC-CE) simples que não evidenciou alterações agudas. Contudo, no final desse dia, foi objetivado novo episódio de

alteração da linguagem.

A Pessoa encontrava-se vígil, a cumprir ordens, com disartrodisfonia marcada por discurso de difícil compreensão agravado por disartria moderada. Apresentava pupilas isocóricas e fotorreativas, na linha média; sem oftalmoparesias; campos visuais preservados à confrontação; sem nistagmo. Com paresia facial central esquerda, com desvio da língua para a esquerda à protusão. Não se objetivou défice motor de novo nem compromisso da sensibilidade tátil, mas com dismetria na Prova dedo-nariz à direita.

Repetiu-se TC CE com angiotomografia (angioTC) evidenciando trombo em território da artéria basilar, entre a Artéria Anterior Inferior Cerebelar e a Artéria Superior Cerebelar.

Realizou-se terapêutica de reperfusão em fase aguda com dose de carga Acetilsalicilato de lisina e Ticagrelor. Procedeu-se a trombectomia mecânica (nTICI3) com angioplastia e colocação de stent intracraniano na artéria basilar. Não foi realizada trombólise por se encontrar fora de janela terapêutica.

Após procedimento, que decorreu sem complicações, a Pessoa foi internada na Unidade de AVC.

Na admissão à Unidade de AVC, a Pessoa encontrava-se vígil, orientado no tempo, espaço e pessoa, com disartria ligeira/moderada, sem erros de nomeação ou parafasias. Apresentava pupilas isocóricas e fotorreativas, na linha média; campos visuais e movimentos oculares preservados; sem nistagmo. Sem assimetria facial, com protusão da língua na linha média. Paresia sequelar do Membro Inferior Esquerdo de grau 4, com dismetria na Prova dedo-nariz bilateral. Sem alterações da sensibilidade tátil. Houve necessidade de perfusões de fármacos anti-hipertensivos por via intravenosa para controlo da pressão arterial, nomeadamente labetalol, urapidil e dinitrato de isossorbida.

No primeiro dia de internamento na Unidade de AVC, houve a instalação de hemiparesia esquerda de grau 2, interpretada como provável envolvimento de perfurante da artéria basilar.

Esteve internado durante 3 dias na Unidade de AVC, tendo sido transferido posteriormente para a enfermaria de neurologia no dia 10 de setembro. O contacto com a Pessoa decorreu a partir do 14º dia após evento.

Durante o internamento, foram realizados Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) importantes para o enquadramento do caso que se encontram explanados seguidamente:

Ressonância Magnética Crânio Encefálico realizada a 12 de setembro:

"Identificam-se sinais de intervenção cirúrgica endovascular com colocação de stent no terço inferior da artéria basilar, que no estudo angiográfico arterial apresenta patência, apesar de calibre diminuído, a enquadrar com AngioTC e/ou doppler transcraniano.

Observam-se lesões com hipersinal em T2/FLAIR e restrição da difusão das moléculas de água, traduzindo lesões isquémicas agudas, nomeadamente na região paramediana direita da protuberância (território de ramos perfurantes da artéria basilar) e nos hemisférios cerebelosos, de forma mais evidente à direita (território da PICA direita e AICA-PICA à esquerda).

Evolução para a cronicidade da lesão isquémica do bulbo raquidiano à direita previamente identificada.

Não se identificam lesões intracranianas hemorrágicas recentes.

Persiste hipersinal em topografia periventricular bilateral, em contexto de alterações microangiopáticas crónicas. Lacunas isquémicas crónicas núcleo-capsular à direita e talâmicas à esquerda.

Alargamento do sistema ventricular supratentorial, provavelmente por atrofia cortico-subcortical difusa. Sem sinais de hidrocefalia ativa.

As estruturas medianas estão centradas e as amígdalas cerebelosas estão corretamente posicionadas.

No estudo angiográfico arterial persiste ainda diminuição do fluxo ao nível do segmento V4 direito (já presente em RM-CE de 01/06/2017). Diminuição do calibre dos segmentos cavernosos, clinóideia oftálmico de ambas as carótidas internas por doença ateromatosa, sem estenoses focais superiores a 50%."

AngioTC CE realizada a 18 de setembro:

"Não encontramos evidência de lesão isquémico hemorrágica de novo. Normal patência da artéria basilar, nomeadamente no segmento tratado por angioplastia com stent. Persiste oclusão clínica do segmento intradural da artéria vertebral direita. Referência para extensa ateromatose dos salões carotídeos, condicionando estenose superior a 70% no segmento clinóide, à direita."

Eco-Doppler Transcranial realizado a 26 de setembro:

"Estenose carotídea de 50-70% na ACI E condicionada por placa aterosclerótica calcificada.

Estenose inferior a 50% na ACI D.

Artéria vertebral direita com fluxo de alta resistência sugestivo de oclusão distal.

Artéria vertebral esquerda com fluxo em sentido fisiológico na sístole e diástole e com morfologia e velocidades normais.

Oclusão do segmento V4D com registo de apenas picos sistólicos no segmento V3 proximal.

V4 D e basilar proximal até 90 mm de profundidade sem alterações velocimétricas com

significado patológico.

Analisada ainda ACP D sem evidência de insuficiência hemodinâmica em repouso, mas com registo de 1 HIT/ sinal microembólico.”

Face à estabilidade clínica da Pessoa e aos MCDT realizados, a equipa médica não identificou contraindicação para o início do programa de reabilitação.

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 79 anos | Masculino

3.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2024-09-25 09:00:00	Pantoprazol 40mg; EV; 1id; 7h	
2024-09-25 09:00:00	Brometo de ipratrópio 40mcg; Inalação (solução pressurizada); 2id; 9h, 19h	
2024-09-25 09:00:00	Salbutamol 200 mcg; Inalação (solução pressurizada); 2id; 9h, 19h	
2024-09-25 09:00:00	Losartan 100mg; Oral; 1id; 9h	
2024-09-25 09:00:00	Cloreto de tróspio 20mg; Oral; 2id; 9h, 19h	
2024-09-25 09:00:00	Ácido acetilsalisílico 100mg; Oral; 1id; 12h	
2024-09-25 09:00:00	Clopidogrel 75mg, Oral; 1id; 13h	
2024-09-25 09:00:00	Atorvastatina 80mg; Oral; 1id; 19h	
2024-09-25 09:00:00	Bisacodilo 5mg; Oral; 1id; 19h	
2024-09-25 09:00:00	Tansulosina 0,4mg; Oral; 1id; 19h	
2024-09-25 09:00:00	Paracetamol 1g; EV; SOS	
2024-09-25 09:00:00	Metoclopramida 10mg; EV; SOS	
2024-09-25 09:00:00	Dieta completa normalizada para Diabéticos; 2000ml; Oral contínua; 84ml/h	

3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Pantoprazol

O pantoprazol, compreendido no grupo farmacológico inibidor da bomba de prótons (IBP), é um benzimidazol substituído que inibe a secreção de ácido clorídrico no estômago através do bloqueio específico das bombas de prótons das células parietais (Infarmed, 2023a).

Importa referir que a administração por via intravenosa é recomendada quando a via oral não é viável, devendo ser substituída assim que possível, uma vez que ambas as vias apresentam o mesmo efeito terapêutico (Infarmed, 2023a).

Atendendo o cenário apresentado, a administração por via intravenosa justifica-se pela presença de disfagia para semissólidos, sendo a Pessoa alimentada por Sonda Nasogástrica (SNG). Assim, entende-se que, quando houver condições de progressão de dieta para via oral, esta prescrição seja reavaliada.

Em relação a advertências e precauções especiais de utilização do Pantoprazol, salienta-se a hipomagnesiemia, uma reação adversa rara associada ao uso prolongado de IBP, podendo manifestar-se através de sintomas como fadiga, tetania, delírio, convulsões, tonturas e arritmia ventricular (Infarmed, 2023a). Esta condição pode induzir também hipocalcemia e/ou hipocaliemia (Infarmed, 2023a), podendo causar espasmos musculares, fatores que podem comprometer a recuperação funcional e a segurança do programa de reabilitação.

Outra precaução especial relaciona-se com o risco de fraturas ósseas, especialmente da anca, punho e coluna vertebral, moderadamente aumentado devido ao uso prolongado de IBP, sobretudo em idosos com fatores de risco adicionais (Infarmed, 2023a). Atendendo ao impacto na mobilidade e equilíbrio que um AVC pode impor, a prevenção de queda deve ser incluída nos cuidados de ER implementados.

Brometo de Ipratrópio

O Brometo de Ipratrópio é um broncodilatador anticolinérgico que atua no músculo liso do brônquio após inalação. O seu efeito antagonista da ação da acetilcolina bloqueia os recetores muscarínicos, impedindo o aumento do cálcio intracelular e promovendo o relaxamento do músculo liso, resultando em broncodilatação (Infarmed, 2024a).

Indicado para o tratamento de manutenção de broncospasmo associado à DPOC, o brometo de ipratrópio (Infarmed, 2024a) pode ser um recurso valioso do EEER na implementação de programas de reabilitação ao melhorar a ventilação e, por conseguinte, a tolerância ao exercício. É importante sincronizar as tomas deste medicamento com as sessões de reabilitação de forma a conseguir tirar partido do seu efeito broncodilatador.

Um outro aspeto a considerar é a técnica inalatória. Esta deve ser rigorosamente monitorizada para garantir a correta administração do fármaco e a sua máxima eficácia. No contexto da Pessoa com AVC, eventuais alterações motoras, cognitivas ou até mesmo de perceção devem ser consideradas, uma vez que podem comprometer a correta utilização do inalador.

Salbutamol

O Salbutamol trata-se de um broncodilatador agonista beta-adrenérgico com uma ação seletiva nos recetores beta 2-adrenérgicos, promovendo relaxamento do músculo liso dos brônquios e consequente broncodilatação. Este fármaco também pode causar vasodilatação, o que pode resultar num efeito cronotrópico reflexo. Adicionalmente, o salbutamol melhora a depuração mucociliar, facilitando a eliminação de secreções através da tosse e a LVA (Infarmed, 2024b).

Tal como o brometo de ipratrópio, o salbutamol é um fármaco relevante na RR, na medida em que permite uma ventilação mais eficaz aumentando a tolerância ao exercício, especialmente em Pessoas com DPOC. A revisão da técnica inalatória deve ser realizada sempre que possível de forma a garantir uma maior eficácia terapêutica.

Losartan

O Losartan pertence ao grupo farmacológico dos antagonistas dos recetores da angiotensina II, bloqueando seletivamente os recetores AT1. Esta ação impede a ligação da angiotensina II, prevenindo a vasoconstrição e a estimulação da libertação de aldosterona. Consequentemente, o efeito deste fármaco traduz-se na diminuição da pressão arterial através da vasodilatação e na inibição da libertação de aldosterona (Infarmed, 2022d).

Este medicamento é, portanto, indicado para o tratamento da hipertensão arterial, reduzindo o risco de AVC em doentes hipertensos (Infarmed, 2022d). Os efeitos adversos mais frequentes incluem tonturas e hipotensão, efeitos que aumentam o risco de queda em Pessoas com afeção neurológica, como no caso do AVC (Infarmed, 2022d). Estes efeitos têm impacto na reabilitação, exigindo especial atenção à prevenção de quedas e à monitorização da pressão arterial como indicador de segurança antes, durante e após o exercício físico.

Outros efeitos adversos, como fadiga e astenia, efeitos frequentes e pouco frequentes respetivamente (Infarmed, 2022d), podem comprometer a tolerância ao exercício e por isso, um aspeto a considerar na adequação e adaptação do programa de reabilitação à Pessoa.

Cloreto de Tróspio

O Cloreto de Tróspio, um fármaco parassimpaticolítico ou anticolinérgico, é classificado como um medicamento usado nas perturbações da micção. Atua por ligação seletiva aos recetores muscarínicos e, por conseguinte, o seu efeito anticolinérgico exerce uma ação relaxante sobre músculo liso do trato gastro intestinal e geniturinário (Infarmed, 2022c).

Em casos de hiperatividade do detrusor, comum após AVC, o relaxamento da musculatura da

bexiga contribui para a redução de sintomas de polaquiúria, urgência urinária ou incontinência (Infarmed, 2022c). Adicionalmente, pode inibir a secreção do muco brônquico, saliva entre outros (Infarmed, 2022c), fator relevante a ser considerado no cenário apresentado, atendendo a que a Pessoa apresenta DPOC disfasia para semissólidos após AVC.

Ácido Acetilsalicílico

O Ácido Acetilsalicílico é um antiagregante plaquetário que inibe a ativação plaquetária através do bloqueio da ciclooxigenase e a síntese de tromboxano A₂, de forma irreversível (Infarmed, 2022b).

Este fármaco está indicado na prevenção secundária de AIT e AVC isquémicos, desde que excluída hemorragia cerebral (Infarmed, 2022b).

Atendendo ao seu efeito antiplaquetário e consequentemente aumento do risco hemorrágico, o EEER deve considerar este fator na prevenção de quedas e na segurança da intervenção junto da Pessoa com afeção neurológica pós AVC, nomeadamente a nível da função motora e equilíbrio.

Clopidogrel

O Clopidogrel, outro antiagregante plaquetário, após metabolização, gera um metabolito ativo que inibe a agregação plaquetária ao bloquear recetor P2Y₁₂ do difosfato de adenosina, impedindo a ativação do complexo glicoproteína GPIIb-IIIa e, consequentemente, a agregação plaquetária (Infarmed, 2022a). Tal como o ácido acetilsalicílico, o seu efeito é irreversível, afetando as plaquetas durante o seu tempo de vida útil de aproximadamente 7 a 10 dias (Infarmed, 2022a).

Utilizado na prevenção secundária de AIT e AVC isquémicos, o Clopidogrel é frequentemente associado ao ácido acetilsalicílico, potenciando e melhorando a sua eficácia na proteção cerebrovascular (Infarmed, 2022a).

Tendo tudo isto em conta, as precauções a ter coincidem com as do ácido acetilsalicílico naquilo que ao risco hemorrágico e à prevenção de quedas diz respeito.

Atorvastatina

A Atorvastatina é uma estatina, e por isso um antilipidémico que atua no fígado, inibindo a biossíntese do colesterol, aumentando a remoção de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) da circulação sanguínea (Infarmed, 2023b). A Atorvastatina não só aumenta a remoção de LDL, como também reduz a sua produção, tendo impacto também noutros lípidos, nomeadamente a redução do colesterol total, triglicéridos e a indução do aumento de lipoproteínas de alta densidade (HDL) (Infarmed, 2023b).

Assim, a atorvastatina está associada à prevenção e redução do risco cardiovascular sendo

indicada também para a redução de níveis elevados de colesterol em casos de hipercolesterolemia primária ou hiperlipidemia mista (Infarmed, 2023b).

Este medicamento pode apresentar efeitos adversos músculoesqueléticos raros, como mialgia, miosite, miopatia que em casos raros podem progredir para rabdomiólise (Infarmed, 2023b), sendo aspetos fundamentais a considerar durante o programa de reabilitação junto da pessoa com compromisso neurológico, requerendo uma monitorização rigorosa de qualquer sintoma muscular novo ou agravado.

Outros efeitos poucos frequentes com possível impacto na reabilitação são a fadiga e astenia (Infarmed, 2023b), com possíveis implicações na motivação e capacidade física da pessoa, sendo necessário o EEER estar alerta de forma a avaliar e ajustar a intervenção conforme necessário.

Bisacodilo

O Bisacodilo, um laxante de contacto do grupo dos trarilmetanos, após metabolizado, inibe a reabsorção de água e promove a secreção de água e eletrólitos, resultando na diminuição da consistência e no aumento do volume fecal, além de estimular o peristaltismo intestinal (Infarmed, 2025), facilitando assim a defecação e aliviando a obstipação a curto prazo.

Enquadrado numa Pessoa com AVC que apresente mobilidade reduzida e consequente risco de obstipação, bem como na Pessoa com DPOC com compromisso da ventilação causada pelo aumento da pressão abdominal decorrente da impactação intestinal, este fármaco previne estas complicações complementando a intervenção específica do EEER junto de Pessoas com alterações ao nível de eliminação intestinal.

Importa referir que este fármaco deve ser utilizado durante um curto espaço de tempo, uma vez que o uso prolongado pode comprometer a função intestinal (Infarmed, 2025), sendo assim, um adjuvante à intervenção do EEER durante a fase aguda da obstipação.

Tansulosina

A Tansulosina, indicada exclusivamente ao tratamento da doença prostática, atua seletivamente e competitivamente nos recetores adrenérgicos $\alpha 1A$ e $\alpha 1D$, relaxando a musculatura lisa da próstata e uretra, aumentando o fluxo urinário e aliviando sintomas miccionais (Infarmed, 2018).

A Tansulosina também está associada à melhoria de sintomas associados ao enchimento vesical em casos de instabilidade vesical, onde as contrações involuntárias do músculo detrusor podem causar urgência e aumento da frequência urinária (Infarmed, 2018). Isto acontece uma vez que este fármaco, tal como descrito anteriormente, atua sobre o músculo liso reduzindo a resistência uretral, melhorando o esvaziamento e, por conseguinte, diminuindo a estimulação da bexiga (Infarmed, 2018).

Assim, indicado para Pessoas com HBP, este fármaco alivia os sintomas urinários, permite adiar

procedimentos invasivos, como a cateterização, melhora a qualidade de sono através da redução da noctúria, bem como a qualidade de vida (Infarmed, 2018), permitindo uma melhor participação da Pessoa na sociedade.

Importa referir que este fármaco pode potenciar os efeitos hipotensores de outros fármacos (Infarmed, 2018), sendo um aspeto a considerar pelo EEER no momento de avaliação da Pessoa para traçar o plano de reabilitação, tendo em vista a prevenção de quedas associadas à hipotensão ortostática.

Os fármacos mencionados desempenham um papel fundamental no tratamento da Pessoa com compromisso neurológico e respiratório. O controlo dos seus efeitos adversos e a adequação às necessidades individuais da Pessoa são fundamentais para garantir a eficácia terapêutica, mas também a segurança no processo de reabilitação. O EEER deve, portanto, estar atento ao impacto dos diferentes fármacos no desempenho funcional, otimizando-os de forma a garantir a melhor performance da Pessoa, ou ajustando o seu plano de intervenção sempre que necessário.

3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Sondas, Drenos e Cateteres

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Sonda gástrica

25-09-2024 09:00 - Propósito terapêutico da sonda gástrica: administração de líquidos.

25-09-2024 09:00 - Nível de inserção da sonda gástrica

25-09-2024 09:00 - Nariz Direita(o): 60.00 cm.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da administração pela sonda

25-09-2024 09:00 - *Avaliar evolução da administração pela sonda gástrica*

[Contínuo]

01-10-2024 09:00 - Substância administrada pela sonda gástrica: alimentação artificial.

01-10-2024 09:00 - Quantidade administrada pela sonda gástrica: 500 ml.

25-09-2024 09:00 - Assegurar funcionamento da sonda

25-09-2024 09:00 - *Otimizar sonda gástrica [Contínuo]*

25-09-2024 09:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com a sonda gástrica

25-09-2024 09:00 - *Avaliar evolução do nível de inserção da sonda gástrica*

[1x/Turno]

01-10-2024 09:00 - Nível de inserção da sonda gástrica

01-10-2024 09:00 - Nariz Direita(o): 60.00 cm.

25-09-2024 09:00 - Referenciar sinais de complicações no local de inserção da sonda gástrica ao médico [SOS]

25-09-2024 09:00 - Prevenir complicações relacionadas com sonda gástrica

25-09-2024 09:00 - Trocar sonda gástrica [10 em 10 Dias]

25-09-2024 09:00 - Executar tratamento ao local de inserção da sonda gástrica [1x/Dia, SOS]

25-09-2024 09:00 - Cateter venoso periférico

25-09-2024 09:00 - Localização do cateter venoso periférico

25-09-2024 09:00 - Braço Direita(o)

25-09-2024 09:00 - Características do dispositivo: 20G.

25-09-2024 09:00 - Ausência de dor.

25-09-2024 09:00 - Ausência de calor.

25-09-2024 09:00 - Ausência de rubor.

25-09-2024 09:00 - Ausência de tumefação.

25-09-2024 09:00 - Ausência de exsudado.

25-09-2024 09:00 - Ausência de infiltração.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da administração pelo cateter

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso periférico [Contínuo]

25-09-2024 09:00 - Assegurar funcionamento do cateter

25-09-2024 09:00 - Otimizar cateter venoso periférico (Braço Direita(o)) [Contínuo]

25-09-2024 09:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o cateter venoso periférico

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do cateter venoso periférico (Braço Direita(o)) [1x/Turno]

01-10-2024 09:00 - Localização do cateter venoso periférico

01-10-2024 09:00 - Braço Direita(o)

01-10-2024 09:00 - Ausência de dor.

01-10-2024 09:00 - Ausência de calor.

01-10-2024 09:00 - Ausência de rubor.

01-10-2024 09:00 - Ausência de tumefação.

01-10-2024 09:00 - Ausência de exsudado.

01-10-2024 09:00 - Ausência de infiltração.

25-09-2024 09:00 - Referenciar sinais de complicações no local de inserção do cateter ao médico [SOS]

25-09-2024 09:00 - Prevenir complicações relacionadas com cateter venoso periférico

25-09-2024 09:00 - Executar tratamento ao local de inserção do cateter venoso periférico (Braço Direita(o)) [SOS]

25-09-2024 09:00 - Trocar cateter venoso periférico (Braço Direita(o)) [SOS]

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

A SNG é um dispositivo de fácil aplicação e minimamente invasivo, frequentemente utilizado para assegurar uma nutrição adequada e administrar medicação principalmente quando a via oral não está disponível (Wang et al., 2019; Doley, 2022).

A disfagia talvez seja a indicação mais comum para a necessidade de alimentação entérica, estando muitas vezes associada ao AVC (Wang et al., 2019; Doley, 2022). A disfagia após AVC afeta a segurança da deglutição, aumentando o risco de aspiração e, consequentemente, de pneumonia. Para além disso, este compromisso da deglutição pode implicar uma nutrição e hidratação inadequada (Dziewas et al., 2021).

Neste sentido, várias guidelines recomendam a alimentação entérica por SNG em pessoas com disfagia após AVC e insuficiente ingestão nutricional (Dziewas et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023), recomendando que a alimentação por esta via seja considerada dentro de 24h quando a deglutição não é segura (National Clinical Guideline for Stroke, 2023) após avaliação da deglutição com diferentes consistências ou uso de estratégias compensatórias (NICE, 2023).

Apesar disto, persiste a preocupação quanto ao impacto da presença de SNG na deglutição. Wang et al. (2019) referem estudos na qual sugerem que, em pessoas saudáveis, os efeitos da SNG na deglutição a curto prazo estão essencialmente relacionados com a idade e o calibre da sonda, tendo impacto reduzido em pessoas mais jovens contrariamente ao que acontece em pessoas mais velhas.

Apesar da presença de SNG com o objetivo de assegurar a ingestão nutricional e hidratação adequada numa pessoa com compromisso da deglutição, a reabilitação é recomendada através de medidas compensatórias ou adaptações da ingestão oral bem como o treino da deglutição com o objetivo de melhorar a deglutição (Teasell et al., 2020b; Dziewas et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; NICE, 2023).

3.5. Domínios

Início

25-09-2024 09:00
25-09-2024 09:00
25-09-2024 09:00
25-09-2024 09:00

Domínios

Consciência
Força muscular
Movimento articular
Tónus muscular

Fim

Início	Domínios	Fim
25-09-2024 09:00	Função motora fina	
25-09-2024 09:00	Equilíbrio estático	
25-09-2024 09:00	Equilíbrio dinâmico	
25-09-2024 09:00	Sensações somáticas	
25-09-2024 09:00	Visão	
25-09-2024 09:00	Audição	
25-09-2024 09:00	Apetite	
25-09-2024 09:00	Perceção corporal	
25-09-2024 09:00	Reflexo corneano	
25-09-2024 09:00	Comunicação verbal	
25-09-2024 09:00	Sistema respiratório	
25-09-2024 09:00	Sistema cardiovascular	
25-09-2024 09:00	Mastigação	
25-09-2024 09:00	Deglutição	
25-09-2024 09:00	Eliminação intestinal	
25-09-2024 09:00	Eliminação urinária	
25-09-2024 09:00	Metabolismo	
25-09-2024 09:00	Termorregulação	
25-09-2024 09:00	Conservação de energia	
25-09-2024 09:00	Autoconceito	
25-09-2024 09:00	Memória	
25-09-2024 09:00	Erguer-se	
25-09-2024 09:00	Transferir-se	
25-09-2024 09:00	Sentar-se	
25-09-2024 09:00	Cuidar da higiene pessoal	
25-09-2024 09:00	Vestir-se ou despir-se	
25-09-2024 09:00	Andar	
25-09-2024 09:00	Alimentar-se	
25-09-2024 09:00	Padrão alimentar	
25-09-2024 09:00	Sondas, Drenos e Cateteres	
25-09-2024 09:00	Status Neurológico	
25-09-2024 09:00	Virar-se	
25-09-2024 09:00	Comportamento aditivo	
25-09-2024 09:00	Comportamento de procura de saúde	
25-09-2024 09:00	Pele e mucosas	

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

Este subcapítulo explora a relevância de cada domínio na conceção de cuidados, estabelecendo a sua relação com o cenário em análise e o enquadramento teórico previamente apresentado.

Considerando o cenário da Pessoa com compromisso neurológico, nomeadamente um AVC isquémico da artéria basilar, a primeira abordagem deve consistir na realização do exame neurológico, sendo este essencial para identificar e diagnosticar eventuais disfunções neurológicas (Loscalzo et al., 2022).

Por este motivo, o domínio “Status Neurológico” foi selecionado apresentando de forma esquematizada o resultado da avaliação do mesmo. Assim, o “Status Neurológico”, resultado do exame neurológico, inclui a avaliação da consciência, dos pares cranianos, da função motora, sensitiva, coordenação e marcha (Loscalzo et al., 2022).

Tal como já abordado no enquadramento teórico, as manifestações clínicas decorrentes do AVC da artéria basilar podem ser diversas atendendo à complexidade das áreas cerebrais que este vaso irriga (Loscalzo et al., 2022; Teasell et al., 2020a). No entanto, de acordo com as estruturas supridas, relacionados com os pares cranianos pode ocorrer alterações da oculomotricidade bilateral, vertigem, disartria, disfagia, diplopia, hipoestésias ou parestésias faciais. A nível motor pode ocorrer hemiparesia ou quadriparesia, ataxia, alterações do equilíbrio. Em termos sensoriais, pode ocorrer hipoestésias hemi ou bilateral (Loscalzo et al., 2022; Teasell et al., 2020a).

Importa não só abordar os domínios relacionados com o motivo de admissão, mas também os que tenham impacto na conceção de cuidados relacionados com os antecedentes pessoais, como é o caso da DPOC.

Deste modo, a intervenção do EEER ocorre quando acontecem alterações das estruturas ou processos corporais, promovendo a sua reeducação e readaptação face às suas necessidades, maximizando o seu potencial funcional, facilitando os processos de transição e promovendo a sua participação na sociedade.

Neste âmbito, de forma a avaliar detalhadamente as estruturas ou processos corporais, foram selecionados os seguintes domínios:

- Consciência
- Reflexo corneano
- Processo mental
 - Memória
 - Autoconceito
- Força muscular
- Movimento articular
- Tónus muscular
- Função motora fina
- Equilíbrio estático
- Equilíbrio dinâmico
- Comunicação verbal
- Perceção sensorial
- Sensações somáticas
 - Visão
 - Audição
 - Perceção corporal
 - Appetite

- Mastigação
- Deglutição
- Pele e mucosas
- Eliminação intestinal
- Eliminação urinária
- Sistema respiratório
- Sistema cardiovascular
- Metabolismo
- Termorregulação
- Conservação de energia

Face a uma alteração da estrutura ou função corporal, importa avaliar o impacto na funcionalidade uma vez que impõe alterações no seu autocuidado e na participação social, influenciado por fatores ambientais ou pessoais.

Desta forma, foram selecionados vários domínios no âmbito do autocuidado e do comportamento:

- Virar-se
- Erguer-se
- Transferir-se
- Sentar-se
- Cuidar da higiene pessoal
- Vestir-se ou despir-se
- Andar
- Alimentar-se
- Autogestão do regime terapêutico: Padrão alimentar
- Comportamento aditivo
- Comportamento de procura de saúde

Atendendo ao exposto, importa detalhar alguns domínios.

3.5.1. Consciência

Enquadrado no exame neurológico após um AVC, a avaliação da consciência é imprescindível, sendo essencial para a deteção precoce de alterações no estado neurológico (Loscalzo et al., 2022; National Clinical Guideline for Stroke, 2023).

Segundo o *International Council of Nurses* (ICN) (2019), a consciência, enquanto foco de atenção do EEER, representa a resposta mental a estímulos resultantes de uma combinação de fatores, mantendo a pessoa alerta e sensível ao ambiente externo.

Este domínio é essencial em qualquer conceção de cuidados diferenciada, pois influencia

diretamente a experiência de transição da pessoa após um evento neurológico agudo, como o AVC, e consequentemente os cuidados de enfermagem. Neste contexto, a adaptação a uma nova realidade é essencial para que a pessoa integre a mudança de uma forma saudável, sendo a consciência um fator determinante neste processo (Meleis, 2010).

3.5.2. Memória

A cognição é um processo intelectual que envolve todos os aspetos da perceção; pensamento; raciocínio e memória (ICN, 2019). Após um AVC, défices cognitivos podem limitar a funcionalidade (Guzek et al., 2024) e estão associados a um aumento das limitações nas atividades de vida diária (Teasell, et al., 2020b).

Face à organização da plataforma e4nursing, a cognição foi avaliada através do domínio da memória, onde também se inclui a orientação.

Deste modo, o ICN (2019) define a memória como os atos mentais através dos quais são armazenadas e recordadas sensações, impressões e ideias, é o registo mental, retenção e recordação de experiências passadas, conhecimentos, ideias, sensações e pensamentos.

Decorrente do exame neurológico, é fundamental avaliar a orientação, a atenção e cálculo, a retenção, a evocação, a linguagem, itens presentes no Mini-Mental State Examination (MMSE) (Loscalzo et al., 2022). Só assim é possível conceber cuidados especializados adequados à condição da pessoa.

3.5.3. Força muscular, Movimento articular, Tónus muscular, Função motora fina, Equilíbrio estático e Equilíbrio dinâmico

No âmbito do exame neurológico, importa avaliar a função motora traduzida na avaliação das estruturas através da inspeção e palpação, do tónus e da força muscular (Loscalzo et al., 2022).

O AVC pode originar sequelas com impacto significativo na qualidade de vida, sendo o compromisso da função motora uma das mais relevantes, com implicações na mobilidade, no equilíbrio e na funcionalidade (National Clinical Guideline for Stroke, 2023; Stroke Foundation, 2023). A sua recuperação depende da reorganização cortical e da recuperação funcional (Teasell & Hussein, 2020). O grau de mobilidade articular pode estar dependente da força muscular ou o do seu tónus, podendo variar entre a flacidez e a espasticidade (Teasell et al., 2020b). Qualquer articulação que não seja movimentada com frequência, pode levar ao encurtamento dos músculos, resultando numa restrição do movimento (Teasell et al., 2020c).

A função motora fina, integrada na função motora, pode ficar comprometida, afetando diretamente a destreza manual. Este compromisso interfere na realização de movimentos básicos, na capacidade para o autocuidado, no desempenho profissional e na interação social, relevando-se um com impacto significativo na qualidade de vida da pessoa (Menoita, 2012).

Associado à alteração da função motora, está o compromisso de equilíbrio devido à assimetria no controlo postural do lado afetado, resultando em instabilidade tanto no equilíbrio estático como dinâmico, sentado ou em pé (Teasell & Hussein, 2020).

No âmbito da RR, a avaliação da função motora é fundamental, dependendo dela o tipo de prescrição de treino de exercício, componente basilar da RR (GOLD, 2025).

Nesse sentido, o EEER desempenha um papel fundamental na avaliação do compromisso da função motora, intervindo com o objetivo de a melhorar, capacitar a pessoa para as atividades de vida diárias e a maximizar a sua funcionalidade.

3.5.4. Comunicação verbal

A comunicação engloba não apenas a fala (afasia motora, apraxia, disartria), mas também a compreensão (afasia sensitiva), a leitura (alexia) e a escrita (agrafia) (National Clinical Guideline for Stroke, 2023).

Como resultado das manifestações clínicas do enfarte da artéria basilar, a disartria é uma das alterações observadas (Loscalzo et al., 2022; Teasell et al., 2020a).

A disartria caracteriza-se por uma fala pouco nítida, podendo apresentar-se de diferentes formas como fala arrastada, espástica, monótona, balbuciada, nasal ou explosiva (Teasell et al., 2020a).

Assim, avaliar a comunicação verbal é essencial para adequar os cuidados prestados.

3.5.5. Sensações somáticas, Perceção corporal

A avaliação da sensibilidade integra o exame neurológico e deve incluir a componente tátil, dolorosa e térmica superficial, e ainda a avaliação da sensibilidade profunda propriocetiva, vibratória e discriminativa em ambos os hemisférios (Loscalzo et al., 2022).

Tal como descrito, uma lesão no território da artéria basilar pode causar alterações sensitivas na face ou no corpo (Loscalzo et al., 2022; Teasell et al., 2020a).

Assim, as sensações somáticas referem-se às sensações provenientes da pele, músculos ou

articulações e incluem a perceção da pressão, vibração, temperatura corporal, posição corporal e nociceção (Loscalzo et al., 2022). O processamento e compreensão das sensações, isto é, a perceção, pode ser comprometido após um AVC, afetando a capacidade da pessoa em interpretar a sua relação com o meio ambiente (National Clinical Guideline for Stroke, 2023).

Assim, este compromisso pode interferir no controlo postural e do movimento, no desempenho motor além de aumentar o risco de lesões associado (Abe et al., 2012)

Dado o impacto funcional destas limitações, a avaliação da perceção corporal pelo EEER é essencial.

3.5.6. Reflexo corneano, Visão, Audição

Tal como já referido, o exame neurológico impõe a avaliação dos pares cranianos (Loscalzo et al., 2022).

Neste sentido, estes domínios dão resposta aquilo que é a avaliação diferenciada do EEER.

De entre os testes realizados, a avaliação do Reflexo corneano permite verificar a integridade do nervo trigémio (V par craniano) especificamente o seu ramo oftálmico, responsável pelo arco aferente do reflexo. A resposta é mediada pela via eferente no nervo facial (VII par craniano (Loscalzo et al., 2022).

Por outro lado, no domínio da Visão, pode ser realizada a avaliação do nervo ótico (II par craniano) através da acuidade visual (Loscalzo et al., 2022). Dada a localização da artéria basilar, tal como descrito, uma lesão nesta área pode-se manifestar pelo aparecimento de diplopia, e alterações da oculomotricidade (Loscalzo et al., 2022; Teasell et al., 2020a). Apesar da oculomotricidade ser associada à função motora do III, IV, VI par craniano, esta pode ter implicações na visão quando os movimentos não são conjugados.

No domínio da Audição, a avaliação do nervo vestibulococlear (VIII par craniano) pode ser realizada através da capacidade da pessoa para ouvir a voz sussurrada ou o esfregar de dedos próximo de cada ouvido (Loscalzo et al., 2022).

Alterações nestes domínios podem implicar alterações significativas na funcionalidade da pessoa e na sua participação na sociedade, uma vez que desempenham um papel fundamental na perceção sensorial (Lima et al., 2017).

3.5.7. Mastigação, Deglutição, Appetite

Alterações orofaciais após um AVC manifestam-se através da disfagia, assimetria facial, diminuição da força e eficiência da mastigação. A diminuição da força dos lábios, língua e garganta compromete a preparação oral para a deglutição, dificultando a ingestão alimentar (Pinto, 2022; Teasell et al., 2020d).

Após esta fase oral, a deglutição acontece através de um conjunto de ações neuromusculares por via de estruturas corticais, subcorticais e cerebrais do seu centro de coordenação (Dziewas et al., 2021). Após a ocorrência de um AVC, estas estruturas podem ficar danificadas causando alterações na deglutição (Dziewas et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023), como é o caso do AVC no território da artéria basilar (Loscalzo et al., 2022; Teasell et al., 2020a).

Neste sentido, o compromisso da deglutição, ou seja, a disfagia, está associada a um aumento do tempo de internamento, risco de aspiração, pneumonia, aumento da incapacidade e mortalidade (National Clinical Guideline for Stroke, 2023).

Dada a sua complexidade neuromuscular, a avaliação neurológica permite antever possíveis alterações neste processo através da avaliação de vários nervos nas suas componentes motoras e sensitivas (V, VII, IX, X, XI, XII pares cranianos) que interferem na mastigação e deglutição

Dada a sua relevância clínica, é recomendada uma avaliação formal e precoce da deglutição em todas as pessoas na fase aguda do AVC. Até que a deglutição seja segura, não é recomendada a alimentação ou administração de medicação por via oral (Dziewas et al., 2021).

Importa também referir que em pessoas com DPOC, o apetite e a ingestão oral pode estar diminuído (GOLD, 2025).

Nestes contextos, podem ocorrer alterações do apetite com implicações no adequado aporte nutricional, na qual tem implicações na reabilitação da pessoa (Dziewas et al., 2021; GOLD, 2025; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; NICE, 2023).

3.5.8. Pele e mucosas

A integridade da pele é essencial na prevenção de complicações e representa um desafio para os enfermeiros, especialmente em doentes com múltiplas comorbilidades, mobilidade reduzida, alterações cognitivas e hospitalização prolongada (Yashchuk, 2019).

Em contexto de AVC, fatores como a limitação da mobilidade, perda de sensibilidade, défice nutricional e cognitivo aumentam o risco de úlceras por pressão (Yashchuk, 2019).

3.5.9. Eliminação intestinal

A incontinência fecal é frequente na fase aguda após um AVC, estando associada a lesões mais graves e complexas (National Clinical Guideline for Stroke, 2023).

Neste sentido, lesões no sistema nervoso central podem desregular a função do cólon e comprometer a coordenação do esfíncter anal. Quando estas lesões ocorrem no tronco cerebral, podem retardar o trânsito intestinal, prolongando a permanência das fezes no colon e, consequentemente, resultar em obstipação. Além disso, podem manifestar-se outros sintomas, como aumento do limiar da sensação retal, condução anormal do impulso, incontinência fecal ou uma combinação destes (Ma et al., 2023).

Alterações intestinais podem ainda persistir devido à redução da mobilidade, perda da motricidade fina, alterações visuais e cognitivas ou dificuldades na comunicação (Sadeghi et al., 2023).

3.5.10. Eliminação urinária

A incontinência urinária é uma complicação frequente na fase aguda após o AVC (National Clinical Guideline for Stroke, 2023). O controlo da eliminação urinária depende de circuitos neuronais complexos no cérebro e medula espinhal, sendo que qualquer disfunção nestes circuitos pode comprometer esse controlo. As alterações deste circuito, resultantes do AVC, ocorrem a nível superior da ponte, não estando restritas a uma área cerebral específica, mas sim relacionadas com a extensão da lesão, resultando na perda da inibição voluntária da micção e, consequentemente, na incontinência urinária (Cruz et al., 2022; Fry et al., 2024).

O impacto da incontinência urinária não se restringe só à fase aguda do AVC, podendo persistir ao longo do tempo. Para além da lesão cerebral, outros fatores indiretos como défices motores, cognitivos e de linguagem contribuem para a sua manutenção, tendo um impacto significativo na qualidade de vida da pessoa e do seu cuidador (Sadeghi et al., 2023).

3.5.11. Sistema respiratório

Tal como descrito, a artéria basilar irriga o tronco cerebral que desempenha funções essenciais no controlo da respiração. (Hall, 2021). Adicionalmente, a pessoa com DPOC apresenta sintomas respiratórios crónicos, como dispneia, tosse e produção de expectoração (GOLD, 2025; Loscalzo

et al., 2022).

Neste contexto, importa avaliar não só a ventilação, mas a LVA, uma vez que a disfagia, uma das consequências do AVC, e o risco de aspiração associado estão intimamente ligados com a diminuição do reflexo de tosse, tanto por causa sensitiva devido à incapacidade de desencadear o reflexo de proteção da via aérea, como de causa motora, quando o reflexo não é executado devido à limitação motora (Zanasi et al., 2020; Lee et al., 2021; Sykes & Moris, 2021; Brennan et al., 2022).

Importa ainda referir a necessidade de garantir um aporte de oxigénio adequado de forma a prevenir hipoxemia cerebral e consequente dano cerebral (Powers et al., 2019; National Clinical Guideline for Stroke, 2023).

3.5.12. Sistema cardiovascular, Metabolismo, Termorregulação

Alterações cardiovasculares têm implicações no fluxo sanguíneo e, consequentemente, na perfusão cerebral. Sabendo que o tronco cerebral é irrigado pela artéria basilar, e este tem um papel importante no controlo do sistema cardiovascular, torna-se evidente a importância a avaliação deste domínio (Hall, 2021).

Por outro lado, a manutenção da normoglicemia e normotermia é essencial tendo em conta o impacto que alterações neste âmbito podem agravar a lesão cerebral comprometer o desempenho celular a nível cerebral, especialmente no contexto de AVC (Hall, 2021; Powers et al., 2019; National Clinical Guideline for Stroke, 2023).

Assim, recomenda-se que a hipotensão ou hipovolémia sejam corrigidas de forma a garantir a perfusão sistémica e cerebral; em casos de hipertensão, deve ser corrigida tendo em conta as restantes comorbilidades, dando prioridade à administração de anti-hipertensores por via oral assim que a deglutição seja testada. É recomendado ainda a monitorização frequente da glicemia capilar por forma a prevenir episódios de hipoglicemia, bem como a monitorização da temperatura corporal corrigindo-se qualquer episódio de febre e/ou hipertermia (Powers et al., 2019; National Clinical Guideline for Stroke, 2023).

A estabilidade hemodinâmica é também crucial para a execução de um programa de reabilitação.

3.5.13. Conservação de energia

A DPOC pode originar importantes consequências extrapulmonares, como perda de peso, alterações nutricionais, e disfunção muscular, resultantes de fatores como a inatividade, dieta inadequada, inflamação e/ou hipoxia, que contribuem para a intolerância ao exercício (GOLD, 2025).

Sabe-se que a disfunção muscular contribui para o excesso de trabalho ventilatório e a fadiga muscular. Aliada a uma reduzida capacidade cardiorrespiratória, a hiperinsuflação e a má troca gasosa pulmonar, agravada pela dispneia, piora a tolerância ao exercício (Troosters et al. 2023).

Assim, as alterações pulmonares e sistémicas da DPOC condicionam o nível de energia disponível, limitando a atividade da pessoa. Isto resulta em dispneia aquando da realização de exercício, e consequente inatividade, criando-se assim um ciclo de descondicionamento (GOLD, 2025).

Adicionando nesta equação a limitação da mobilidade provocada pelo AVC, perspetiva-se um impacto significativo na atividade da pessoa. É, por isso, de extrema importância o EEER intervir de forma a quebrar este descondicionamento, promovendo a funcionalidade e maximizando a capacidade da pessoa para gerir a sua energia.

3.5.14. Autoconceito

O autoconceito é uma construção teórica que resulta da perceção que o indivíduo tem de si próprio, influenciada pela interação com o meio social. Esta construção reflete a interpretação das perceções, conjeturas e imaginações acerca da forma como a sua imagem é percecionada pelos outros e do julgamento que estes fazem sobre si. Além disso, inclui a resposta emocional associada a esta perceção, podendo manifestar-se, por exemplo, sob a forma de orgulho ou vergonha (Batista et al., 2017).

No contexto de AVC, dada a alteração de qualquer condição da pessoa abordada previamente, a avaliação do autoconceito torna-se especialmente relevante.

3.5.15. Autocuidado: Virar-se, Erguer-se, Transferir-se, Sentar-se, Cuidar da higiene pessoal, Vestir-se ou despir-se, Andar e Alimentar-se

O autocuidado é a capacidade de indivíduos, famílias e comunidades para promoverem e manterem a saúde, prevenirem doenças e lidarem com doenças ou deficiências com ou sem o apoio profissional (WHO, 2022). O modelo de Dorothea Orem, vinculado à prática de ER, foca-se na pessoa com défice de autocuidado, considerando-a capaz de se adaptar e desenvolver novas

formas de realizar atividades de vida diárias (Silva et al., 2020).

No contexto das limitações provocadas por um AVC, a avaliação da capacidade funcional no autocuidado torna-se essencial. Assim, o autocuidado é um dos principais focos do EEER (Petronilho et al., 2021).

Face à limitação da funcionalidade e consequente dependência no autocuidado, o EEER intervém com a intencionalidade de facilitar os processos adaptativos, apoiando a pessoa na sua readaptação à nova condição de vida (Petronilho et al., 2021).

Com o objetivo de maximizar a capacidade da pessoa para promover a participação na sociedade, a intervenção do EEER é um desafio complexo e permanente, mas com impacto significativo na qualidade de vida da pessoa e da sua família (Petronilho et al., 2021).

3.5.16. Padrão alimentar

Uma dieta cardioprotetora, quando combinada com outras modificações do estilo de vida, pode reduzir o risco de recorrência de AVC (National Clinical Guideline for Stroke, 2023). Assim, é recomendado que uma pessoa pós AVC adote uma alimentação equilibrada, incluindo pelo menos cinco porções diárias de fruta e legumes e duas porções semanais de peixe gordo; que substitua gorduras saturadas por insaturadas; opte por laticínios magros; limite carnes vermelhas e evite carnes processadas; que reduza o sal na alimentação e a ingestão de álcool (National Clinical Guideline for Stroke, 2023).

Por outro lado, relacionado com a DPOC, a malnutrição tem um impacto significativo no curso da doença uma vez que compromete o aporte energético, contribuindo para a perda de peso (GOLD, 2025).

Deste modo, é essencial avaliar o padrão alimentar da pessoa de forma a prevenir as complicações descritas.

3.5.17. Comportamento aditivo

O comportamento aditivo, em particular o abuso do tabaco, apresenta repercussões na saúde da pessoa, em particular com consequências respiratórias e vasculares.

O fumo do tabaco é uma das principais causas da DPOC, devido à sua ação irritativa sobre o parênquima pulmonar. Por este motivo, a cessação tabágica é essencial pois tem o potencial de mudar o curso da doença, reduzir os sintomas e diminuir a frequência de exacerbações (GOLD,

2025).

A nível vascular, pessoas fumadoras apresentam até três vezes mais risco sofrer um AVC e o dobro do risco de recorrência em comparação com os não fumadores. No entanto, a cessação tabágica reduz significativamente esse risco após cinco anos, sendo esta recomendada como medida de prevenção (National Clinical Guideline for Stroke, 2023).

3.5.18. Comportamento de procura de saúde

Neste domínio, importa validar o plano de vacinação atendendo à DPOC e às recomendações da GOLD (2025). Deste modo através da vacinação é possível prevenir exacerbações da doença (GOLD, 2025).

De acordo com a Direção-Geral da Saúde (DGS) (2019), devem ser prescritas a todas as pessoas com DPOC a vacina contra a gripe, anualmente, e a vacina antipneumocócica.

A GOLD (2025), nas suas recomendações mais recentes, refere que a vacinação da DPOC deve estar em linha com as orientações locais. No entanto, destaca a importância da vacinação anual contra o vírus influenza; a vacinação contra o SARS- Cov2 de acordo com as recomendações da OMS e o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC); a vacinação antipneumocócica; a vacinação contra o vírus sincicial respiratório em pessoas com idade superior a 60 anos e/ou com doença cardíaca ou pulmonar crónica segundo as recomendações do CDC; a vacinação DTPa para proteção contra a tosse convulsa; e a vacinação contra o herpes Zoster (GOLD, 2025).

3.6. Conceção de Cuidados

Consciência

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Consciente.

25-09-2024 09:00 - Estado de consciência através de Escala de coma de Glasgow -

Abertura ocular: Espontânea (4); Reposta verbal: Orientada (5); Resposta motora: Cumpre ordens (6); Score total: 15.

25-09-2024 09:00 - Determinar sinais de alteração da consciência

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução de sinais de alteração da consciência [Contínuo]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Consciente.

01-10-2024 09:00 - Estado de consciência através de Escala de coma de Glasgow -

Abertura ocular: Espontânea (4); Reposta verbal: Orientada (5); Resposta motora: Cumpre ordens (6); Score total: 15. [MANTEVE]

Força muscular

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Força - contração muscular

25-09-2024 09:00 - Pálpebra Esquerda(o): sem ptose.

25-09-2024 09:00 - Pálpebra Direita(o): sem ptose.

25-09-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o): movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência.

25-09-2024 09:00 - Membro superior Direita(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência.

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o): movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência.

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Direita(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência.

25-09-2024 09:00 - Face Esquerda(o): desvio da comissura labial com apagamento do sulco naso labial.

25-09-2024 09:00 - Face Direita(o): mobilidade da face simétrica e sem alterações.

25-09-2024 09:00 - Face Esquerda(o): Escala de House-Brackmann - Disfunção moderada (Grau 3): Paralisia evidente, mas não desfigurante; olho encerra completamente; Boca com desvio evidente com o movimento esforçado.

25-09-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o) - Flexão do ombro: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência (Grau 3).

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o) - Extensão da anca: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4).

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o) - Abdução da anca: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a

moderada resistência (Grau 4).

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o) - Adução da anca: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4).

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o) - Flexão do joelho: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4).

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o) - Extensão do joelho: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4).

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o) - Flexão dorsal do pé: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4).

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o) - Flexão plantar do pé: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4).

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/trocLEAR/abducente: Olho Esquerda(o): Elevação da pálpebra: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/trocLEAR/abducente: Olho Direita(o): Elevação da pálpebra: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Elevação da sobrancelha: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o) - Extensão do ombro: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência (Grau 3).

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Encerramento do olho: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Sorrir: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Mostrar os dentes: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Abrir a boca: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita(o): Componente motora: Elevação da sobrancelha: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita(o): Componente motora: Encerramento do olho: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita(o): Componente motora: Sorrir: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita(o): Componente motora: Mostrar os dentes: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita (o): Componente motora: Abrir a boca: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Cabeça: Rotação Esquerda(o) contra resistência: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o) - Abdução do ombro: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência (Grau 3).

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Cabeça: Rotação Direita(o) contra resistência: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Ombro Esquerda(o): Elevação contra resistência: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Ombro Direito(o): Elevação contra resistência: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Membro superior Direita(o): Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - Força normal (Grau 5).

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Direita(o): Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - Força normal (Grau 5).

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/troclear/abducente: Olho Esquerda(o): Movimentos oculares: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/troclear/abducente: Olho Direita(o): Movimentos oculares: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o) - Adução do ombro: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4).

25-09-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o) - Flexão do cotovelo: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência (Grau 3).

25-09-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o) - Extensão do cotovelo: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência (Grau 3).

25-09-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o) - Flexão do punho: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4).

25-09-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o) - Extensão do punho: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4).

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o) - Flexão da anca: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4).

25-09-2024 09:00 - Paresia

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da força muscular

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da força - contração muscular (Face Esquerda(o), Membro superior Esquerda(o), Membro inferior Esquerda(o)) [Turno fixo: Manhã, SOS]

25-09-2024 09:00 - Melhorar força muscular

25-09-2024 09:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido (Face Esquerda(o), Membro superior Esquerda(o)) [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-resistido (Face Esquerda(o), Membro superior Esquerda(o), Membro inferior Esquerda(o)) [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Executar massagem dos músculos da face [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Promover adesão: regime de exercícios músculo-articulares

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e a força muscular: facilitadora.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e a força muscular: facilitadora [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Capacidade para executar exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Capacidade para executar exercícios músculo-articulares: facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios músculo-articulares [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios músculo-articulares (Face Esquerda(o), Membro superior Esquerda(o), Membro inferior Esquerda(o)) [Turno fixo: Manhã] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Instruir exercícios músculo-articulares (Face Esquerda(o), Membro superior Esquerda(o), Membro inferior Esquerda(o)) [1x/Dia] [FIM]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Treinar exercícios músculo-articulares (Face Esquerda(o), Membro superior Esquerda(o), Membro inferior Esquerda(o)) [1x/Dia] [FIM]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares (Face Esquerda(o), Membro superior Esquerda(o), Membro inferior Esquerda(o)) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Treinar exercícios músculo-articulares (Face Esquerda(o), Membro superior Esquerda(o), Membro inferior Esquerda(o)) [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [Sem horário]

*25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios músculo-articulares
[Turno fixo: Manhã]*

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Força - contração muscular

01-10-2024 09:00 - Pálpebra Esquerda(o): sem ptose [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Pálpebra Direita(o): sem ptose [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o): movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Membro superior Direita(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o): movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Direita(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Face Esquerda(o): desvio da comissura labial com apagamento do sulco naso labial [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Face Direita(o): mobilidade da face simétrica e sem alterações [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Face Direita(o): Escala de House-Brackmann - Disfunção moderada (Grau 3): Paralisia evidente, mas não desfigurante; olho encerra completamente; Boca com desvio evidente com o movimento esforçado. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o) - Flexão do ombro: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência (Grau 3). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o) - Extensão da anca: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o) - Abdução da anca: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o) - Adução da anca: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o) - Flexão do joelho: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o) - Extensão do joelho: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o) - Flexão dorsal do pé: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o) - Flexão plantar do pé: Escala de avaliação

da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro superior Direita(o): Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - Força normal (Grau 5). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Direita(o): Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - Força normal (Grau 5). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/troclear/abducente: Olho Esquerda(o): Movimentos oculares: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o) - Extensão do ombro: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência (Grau 3). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/troclear/abducente: Olho Direita(o): Movimentos oculares: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/troclear/abducente: Olho Esquerda(o): Elevação da pálpebra: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/troclear/abducente: Olho Direita(o): Elevação da pálpebra: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Elevação da sobrancelha: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Encerramento do olho: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Sorrir: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Mostrar os dentes: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Abrir a boca: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita(o): Componente motora: Elevação da sobrancelha: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita(o): Componente motora: Encerramento do olho: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o) - Abdução do ombro: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência (Grau 3). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita(o): Componente motora: Sorrir: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita

(o): Componente motora: Mostrar os dentes: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita

(o): Componente motora: Abrir a boca: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Cabeça:

Rotação Esquerda(o) contra resistência: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Cabeça:

Rotação Direita(o) contra resistência: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Ombro

Esquerda(o): Elevação contra resistência: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Ombro

Direito(o): Elevação contra resistência: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o) - Adução do ombro: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o) - Flexão do cotovelo: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência (Grau 3). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o) - Extensão do cotovelo: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência (Grau 3). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o) - Flexão do punho: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o) - Extensão do punho: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o) - Flexão da anca: Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council - movimento ativo contra a gravidade e contra a moderada resistência (Grau 4). [MANTEVE]

Movimento articular

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Articulação

25-09-2024 09:00 - Ombro Esquerda(o): Abdução.

25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Ombro Esquerda(o): Adução.

25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Ombro Direita(o): Rotação interna.

25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Ombro Direita(o): Rotação externa.

25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Antebraço Esquerda(o): Supinação.

25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Antebraço Esquerda(o): Pronação.

25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Antebraço Direita(o): Supinação.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Antebraço Direita(o): Pronação.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Articulação do cotovelo Esquerda(o): Flexão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Articulação do cotovelo Esquerda(o): Extensão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Articulação do cotovelo Direita(o): Flexão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Articulação do cotovelo Direita(o): Extensão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Ombro Esquerda(o): Flexão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Punho Esquerda(o): Flexão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Punho Esquerda(o): Extensão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Punho Esquerda(o): Desvio cubital.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Punho Esquerda(o): Desvio radial.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Punho Direita(o): Flexão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Punho Direita(o): Extensão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Punho Direita(o): Desvio cubital.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Punho Direita(o): Desvio radial.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Flexão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Extensão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Ombro Esquerda(o): Extensão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Circundação do polegar.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Oponência do polegar.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Dedos da mão Direita(o): Flexão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Dedos da mão Direita(o): Extensão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Dedos da mão Direita(o): Circundação do polegar.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Dedos da mão Direita(o): Oponência do polegar.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Abdução.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Adução.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Flexão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Extensão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Ombro Esquerda(o): Rotação interna.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Rotação interna.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Rotação externa.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Abdução.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Adução.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Flexão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Extensão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Rotação interna.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Rotação externa.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Articulação do joelho Esquerda(o): Flexão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Articulação do joelho Esquerda(o): Extensão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Ombro Esquerda(o): Rotação externa.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Articulação do joelho Direita(o): Flexão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Articulação do joelho Direita(o): Extensão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Flexão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Extensão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Eversão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Inversão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular limitada.

25-09-2024 09:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Flexão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Extensão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Eversão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Inversão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Ombro Direita(o): Abdução.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Ombro Direita(o): Adução.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Ombro Direita(o): Flexão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Ombro Direita(o): Extensão.
25-09-2024 09:00 - mobilidade articular total.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Abdução: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 170 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Adução (plano frontal): avaliação da amplitude articular com goniómetro - 30 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do cotovelo Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 0 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do Punho Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 85 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do Punho Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 65 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do Punho Esquerda(o) - Desvio cubital: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 40 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do Punho Esquerda(o) - Desvio radial: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 15 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação dos Dedos da mão Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 75 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação dos Dedos da mão Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 10 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação dos Dedos da mão Esquerda(o) - Abdução do polegar: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 30 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação dos Dedos da mão Esquerda(o) - Adução do polegar: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 65 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação da anca Esquerda(o) - Abdução: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 40 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Adução (plano transversal): avaliação da amplitude articular com goniómetro - 35 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação da anca Esquerda(o) - Adução: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 15 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação da anca Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 120 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação da anca Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 8 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação da anca Esquerda(o) - Rotação interna: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 40 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação da anca Esquerda(o) - Rotação externa: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 40 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do joelho Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 130 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do joelho Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 5 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do tornozelo Esquerda(o) - Flexão/Dorsiflexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 15 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do tornozelo Esquerda(o) - Extensão/Flexão plantar: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 35 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do tornozelo Esquerda(o) - Eversão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 20 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 170 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do tornozelo Esquerda(o) - Inversão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 40 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Abdução: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 85 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Adução (plano frontal): avaliação da amplitude articular com goniómetro - 25 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Adução (plano transversal): avaliação da amplitude articular com goniómetro - 20 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 85 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 20 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Rotação interna: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 75 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Rotação externa: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 70 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do antebraço Esquerda(o) - Supinação: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 70 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do antebraço Esquerda(o) - Pronação: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 60 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 40 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do cotovelo Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 100 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do cotovelo Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 0 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do Punho Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 80 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do Punho Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 55 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do Punho Esquerda(o) - Desvio cubital: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 30 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do Punho Esquerda(o) - Desvio radial: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 10 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação dos Dedos da mão Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 65 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação dos Dedos da mão Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 10 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação dos Dedos da mão Esquerda(o) - Abdução do polegar: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 28 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação dos Dedos da mão Esquerda(o) - Adução do polegar: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 60 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Rotação interna: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 85 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação da anca Esquerda(o) - Abdução: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 30 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação da anca Esquerda(o) - Adução: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 10 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação da anca Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 95 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação da anca Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 5 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação da anca Esquerda(o) - Rotação interna: avaliação da amplitude articular com goniómetro -25 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação da anca Esquerda(o) - Rotação externa: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 20 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do joelho Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 85 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do joelho Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 0 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do tornozelo Esquerda(o) - Flexão/Dorsiflexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 10 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do tornozelo Esquerda(o) - Extensão/Flexão plantar: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 30 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Rotação externa: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 85 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do tornozelo Esquerda(o) - Eversão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 15 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do tornozelo Esquerda(o) - Inversão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 30 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do antebraço Esquerda(o) - Supinação: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 85 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do antebraço Esquerda(o) - Pronação: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 85 graus.

25-09-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do cotovelo Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 135 graus.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da mobilidade articular

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da mobilidade articular [1x/Semana, SOS]

25-09-2024 09:00 - Movimento articular comprometido

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da amplitude articular

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da amplitude articular (Articulação do tornozelo Esquerda(o), Articulação do cotovelo Esquerda(o), Antebraço Esquerda(o), Articulação da anca Esquerda(o), Articulação do joelho Esquerda(o), Punho Esquerda(o), Ombro Esquerda(o), Dedos da mão Esquerda(o)) [1x/Semana, SOS]

25-09-2024 09:00 - Promover adesão: regime de exercícios músculo-articulares

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios músculoarticulares e o movimento articular: facilitadora.

25-09-2024 09:00 - Capacidade para executar exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e o movimento articular: facilitadora. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Capacidade para executar exercícios músculo-articulares: facilitadora. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir. [MANTEVE]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios músculo-articulares [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios músculo-articulares (Articulação do tornozelo Esquerda(o), Articulação do cotovelo Esquerda(o), Antebraço Esquerda(o), Articulação da anca Esquerda(o), Articulação do joelho Esquerda(o), Punho Esquerda(o), Ombro

Esquerda(o), Dedos da mão Esquerda(o)) [Turno fixo: Manhã] [FIM]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Instruir exercícios músculo-articulares (Articulação do tornozelo Esquerda(o), Articulação do cotovelo Esquerda(o), Antebraço Esquerda(o), Articulação da anca Esquerda(o), Articulação do joelho Esquerda(o), Punho Esquerda(o), Ombro Esquerda(o), Dedos da mão Esquerda(o)) [1x/Dia] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Treinar exercícios músculo-articulares (Articulação do tornozelo Esquerda(o), Articulação do cotovelo Esquerda(o), Antebraço Esquerda(o), Articulação da anca Esquerda(o), Articulação do joelho Esquerda(o), Punho Esquerda(o), Ombro Esquerda(o), Dedos da mão Esquerda(o)) [1x/Dia] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares (Articulação do tornozelo Esquerda(o), Articulação do cotovelo Esquerda(o), Antebraço Esquerda(o), Articulação da anca Esquerda(o), Articulação do joelho Esquerda(o), Punho Esquerda(o), Ombro Esquerda(o), Dedos da mão Esquerda(o)) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Treinar exercícios músculo-articulares (Articulação do tornozelo Esquerda(o), Articulação do cotovelo Esquerda(o), Antebraço Esquerda(o), Articulação da anca Esquerda(o), Articulação do joelho Esquerda(o), Punho Esquerda(o), Ombro Esquerda(o), Dedos da mão Esquerda(o)) [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios músculo-articulares [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Melhorar amplitude articular

25-09-2024 09:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido (Membro superior Esquerda(o), Membro inferior Esquerda(o)) [1x/Dia]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Abdução: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 170 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Adução (plano frontal): avaliação da amplitude articular com goniómetro - 30 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do cotovelo Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 0 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do Punho Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 85 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do Punho Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 65 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do Punho Esquerda(o) - Desvio cubital: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 40 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do Punho Esquerda(o) - Desvio radial: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 15 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação dos Dedos da mão Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 75 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação dos Dedos da mão Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 10 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação dos Dedos da mão Esquerda(o) - Abdução do polegar: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 30 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação dos Dedos da mão Esquerda(o) - Adução do polegar: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 65 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação da anca Esquerda(o) - Abdução: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 40 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Adução (plano transversal): avaliação da amplitude articular com goniómetro - 35 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação da anca Esquerda(o) - Adução: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 15 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação da anca Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 120 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação da anca Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 8 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação da anca Esquerda(o) - Rotação interna: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 40 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação da anca Esquerda(o) - Rotação externa: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 40 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do joelho Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 130 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do joelho Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 5 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do tornozelo Esquerda(o) - Flexão/Dorsiflexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 15 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do tornozelo Esquerda(o) - Extensão/Flexão plantar: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 35 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do tornozelo Esquerda(o) - Eversão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 20 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 170 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do tornozelo Esquerda(o) - Inversão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 40 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Abdução: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 90 graus. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Adução (plano frontal): avaliação da amplitude articular com goniómetro - 25 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Adução (plano transversal): avaliação da amplitude articular com goniómetro - 25 graus. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 85 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 20 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Rotação interna: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 75 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Rotação externa: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 70 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do antebraço Esquerda(o) - Supinação: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 70 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do antebraço Esquerda(o) - Pronação: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 60 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 40 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do cotovelo Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 110 graus. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do cotovelo Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 0 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do Punho Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 85 graus. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do Punho Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 60 graus. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do Punho Esquerda(o) - Desvio cubital: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 35 graus. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do Punho Esquerda(o) - Desvio radial: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 15 graus. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação dos Dedos da mão Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 75 graus. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação dos Dedos da mão Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 10 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação dos Dedos da mão Esquerda(o) - Abdução do polegar: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 28 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação dos Dedos da mão Esquerda(o) - Adução do polegar: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 60 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Rotação interna: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 85 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação da anca Esquerda(o) - Abdução: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 35 graus. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação da anca Esquerda(o) - Adução: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 10 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação da anca Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 95 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação da anca Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 5 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação da anca Esquerda(o) - Rotação interna: avaliação da amplitude articular com goniómetro -30 graus. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação da anca Esquerda(o) - Rotação externa: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 25 graus. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do joelho Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 90 graus. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do joelho Esquerda(o) - Extensão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 0 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do tornozelo Esquerda(o) - Flexão/Dorsiflexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 10 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do tornozelo Esquerda(o) - Extensão/Flexão plantar: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 30 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do ombro Esquerda(o) - Rotação externa: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 85 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do tornozelo Esquerda(o) - Eversão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 15 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular ativo: Articulação do tornozelo Esquerda(o) - Inversão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 30 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do antebraço Esquerda(o) - Supinação: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 85 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do antebraço Esquerda(o) - Pronação: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 85 graus. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Movimento articular passivo: Articulação do cotovelo Esquerda(o) - Flexão: avaliação da amplitude articular com goniómetro - 135 graus. [MANTEVE]

Tónus muscular

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Tónus

25-09-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o): movimento passivo sem resistência muscular.

25-09-2024 09:00 - Membro superior Direita(o): movimento passivo sem resistência muscular.

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o): movimento passivo sem resistência muscular.

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Direita(o): movimento passivo sem resistência muscular.

25-09-2024 09:00 - Membro Superior Esquerda(o)- Flexão do Ombro: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

25-09-2024 09:00 - Membro Superior Esquerda(o)- Extensão do Ombro: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

25-09-2024 09:00 - Membro Inferior Esquerda(o)- Abdução da Anca: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

25-09-2024 09:00 - Membro Inferior Esquerda(o)- Adução da Anca: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

25-09-2024 09:00 - Membro Inferior Esquerda(o)- Flexão do Joelho: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

25-09-2024 09:00 - Membro Inferior Esquerda(o)- Extensão do Joelho: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

25-09-2024 09:00 - Membro Inferior Esquerda(o)- Flexão Dorsal do Pé: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

25-09-2024 09:00 - Membro Inferior Esquerda(o)- Flexão Plantar do Pé: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

25-09-2024 09:00 - Membro Superior Esquerda(o)- Abdução do Ombro: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

25-09-2024 09:00 - Membro Superior Esquerda(o)- Adução do Ombro: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

25-09-2024 09:00 - Membro Superior Esquerda(o)- Flexão do Cotovelo: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

25-09-2024 09:00 - Membro Superior Esquerda(o)- Extensão do Cotovelo: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

25-09-2024 09:00 - Membro Superior Esquerda(o)- Flexão do Punho: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

25-09-2024 09:00 - Membro Superior Esquerda(o)- Extensão do Punho: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

25-09-2024 09:00 - Membro Inferior Esquerda(o)- Flexão da Anca: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

25-09-2024 09:00 - Membro Inferior Esquerda(o)- Extensão da Anca: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do tônus muscular

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do tônus muscular [Turno fixo: Manhã, SOS]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Tônus

01-10-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o): movimento passivo sem resistência muscular [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Membro superior Direita(o): movimento passivo sem resistência muscular [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o): movimento passivo sem resistência muscular [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Direita(o): movimento passivo sem resistência

muscular [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Membro Superior Esquerda(o)- Flexão do Ombro: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

[MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro Superior Esquerda(o)- Extensão do Ombro: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

[MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro Inferior Esquerda(o)- Abdução da Anca: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

[MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro Inferior Esquerda(o)- Adução da Anca: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

[MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro Inferior Esquerda(o)- Flexão do Joelho: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

[MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro Inferior Esquerda(o)- Extensão do Joelho: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

[MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro Inferior Esquerda(o)- Flexão Dorsal do Pé: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

[MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro Inferior Esquerda(o)- Flexão Plantar do Pé: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

[MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro Superior Esquerda(o)- Abdução do Ombro: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

[MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro Superior Esquerda(o)- Adução do Ombro: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

[MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro Superior Esquerda(o)- Flexão do Cotovelo: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

[MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro Superior Esquerda(o)- Extensão do Cotovelo: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0). [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro Superior Esquerda(o)- Flexão do Punho: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

[MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro Superior Esquerda(o)- Extensão do Punho: Escala de avaliação do tônus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tônus muscular (Grau 0).

[MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro Inferior Esquerda(o)- Flexão da Anca: Escala de avaliação do

tónus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tónus muscular (Grau 0).

[MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Membro Inferior Esquerda(o)- Extensão da Anca: Escala de avaliação do tónus muscular Ashworth Modificada – sem aumento do tónus muscular (Grau 0).

[MANTEVE]

Função motora fina

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Destreza manual

25-09-2024 09:00 - Esquerda(o): Manipula objetos de pequenas dimensões sem dificuldade.

25-09-2024 09:00 - Direita(o): Manipula objetos de pequenas dimensões sem dificuldade.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da função motora fina

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da função motora fina [SOS]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Destreza manual

01-10-2024 09:00 - Esquerda(o): Manipula objetos de pequenas dimensões sem dificuldade [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Direita(o): Manipula objetos de pequenas dimensões sem dificuldade [MANTEVE].

Equilíbrio estático

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Estabilidade postural sentado sem apoio.

25-09-2024 09:00 - Controlo postural em pé: Instabilidade postural sem apoio.

25-09-2024 09:00 - Equilíbrio estático - Índice de Tinetti (teste de equilíbrio): equilíbrio sentado - estável, seguro (2); levantar-se - capaz, mas utiliza os braços para ajudar; não consegue à 1ª tentativa (1); equilíbrio imediato na postura vertical, nos primeiros 5 segundos - estável, mas utiliza auxiliar de marcha para suportar-se (1); equilíbrio em pé com os pés paralelos - instável (0); pequenos desequilíbrios na posição vertical - vacilante, agarra-se mas estabiliza (1); fechar os olhos na mesma posição - instável (0); volta de 360º - instável (0); apoio unipodal durante 5 segundos - tenta segurar-se a qualquer objeto (0); sentar-se - usa os braços para apoiar-se (1). [Score total: 6/16].

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano – Nervo vestibulococlear: Sensação de vertigem: ausente.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano – Nervo vestibulococlear: Prova de Romberg: positiva.

25-09-2024 09:00 - Equilíbrio estático comprometido

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do equilíbrio estático

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do equilíbrio estático [Turno fixo: Manhã, SOS]

25-09-2024 09:00 - Melhorar equilíbrio estático

25-09-2024 09:00 - Executar técnica de treino do equilíbrio estático [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Assistir no treino do equilíbrio [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Prevenir queda

25-09-2024 09:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [Contínuo]

25-09-2024 09:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas [FIM]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: facilitador.

01-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: facilitador

[MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [SOS]
[FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Promover adesão: treino do equilíbrio estático

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio: facilitadora.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio: facilitadora [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Capacidade para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Capacidade para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Autoeficácia para treinar o equilíbrio: facilitadora.

01-10-2024 09:00 - Autoeficácia para treinar o equilíbrio: facilitadora [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Significado atribuído ao treino do equilíbrio: não dificultador.

01-10-2024 09:00 - Significado atribuído ao treino do equilíbrio: não dificultador [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para treinar o equilíbrio

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para treinar o equilíbrio
[Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Instruir o treino do equilíbrio estático [1x/Dia] [FIM]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Treinar equilíbrio estático [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da adesão ao treino do equilíbrio estático
[Turno fixo: Manhã]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Estabilidade postural sentado sem apoio [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Controlo postural em pé: Instabilidade postural sem apoio [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Equilíbrio estático - Índice de Tinetti (teste de equilíbrio): equilíbrio sentado - estável, seguro (2); levantar-se - capaz, mas utiliza os braços para ajudar; não consegue à 1ª tentativa (1); equilíbrio imediato na postura vertical, nos primeiros 5 segundos - estável, mas utiliza auxiliar de marcha para suportar-se (1); equilíbrio em pé com os pés paralelos - estável (1); pequenos desequilíbrios na posição vertical - vacilante, agarra-se mas estabiliza (1); fechar os olhos na mesma posição - estável (1); volta de 360º - instável (0); apoio unipodal durante 5 segundos - tenta segurar-se a qualquer objeto (0); sentar-se - usa os braços para apoiar-se (1). [Score total: 8/16]. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano - Nervo vestibulococlear: Sensação de vertigem: ausente. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano - Nervo vestibulococlear:

Prova de Romberg: negativa. [MELHOROU]

Equilíbrio dinâmico

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Controlo postural em movimento: Instabilidade ao andar.

25-09-2024 09:00 - Equilíbrio dinâmico - Índice de Tinetti (teste de marcha sem auxiliar de marcha): iniciação da marcha - hesitação (0); largura do passo do pé direito - ultrapassa o pé esquerdo em apoio (1); altura do passo do pé direito - o pé direito eleva-se completamente do solo (1); largura do passo do pé esquerdo - não ultrapassa o pé direito em apoio (0); altura do passo do pé esquerdo - o pé esquerdo eleva-se totalmente do solo (1); simetria do passo - comprimento do passo assimétricos (0); continuidade do passo - dá passos descontínuos (0); percurso de 3 metros em linha - desvia-se da linha marcada (0); estabilidade do tronco - oscilação nítida (0); base de sustentação durante a marcha - calcanhares afastados (0). [Score total 3/12].

25-09-2024 09:00 - Equilíbrio dinâmico - Índice de Tinetti (Teste de marcha com auxiliar de marcha - Dispositivo: Andarilho): iniciação da marcha -hesitação (0); largura do passo do pé direito - ultrapassa o pé esquerdo em apoio (1); altura do passo do pé direito - o pé direito eleva-se completamente do solo (1); largura do passo do pé esquerdo - ultrapassa o pé direito em apoio (1); altura do passo do pé esquerdo - o pé esquerdo eleva-se totalmente do solo (1); simetria do passo - comprimento do passo assimétricos (0); continuidade do passo - dá passos descontínuos (0); percurso de 3 metros em linha - utiliza auxiliar de marcha (1); estabilidade do tronco - oscilação nítida e com recurso a auxiliar de marcha (0); base de sustentação durante a marcha - calcanhares afastados (0). [Score total 5/12].

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano - Nervo vestibulococlear: Sensação de vertigem: ausente.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano - Nervo vestibulococlear: Prova de Romberg: positiva.

25-09-2024 09:00 - Equilíbrio dinâmico comprometido

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do equilíbrio dinâmico

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do equilíbrio dinâmico [Turno fixo: Manhã, SOS]

25-09-2024 09:00 - Melhorar equilíbrio dinâmico

25-09-2024 09:00 - Executar técnica de treino do equilíbrio dinâmico [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Assistir no treino do equilíbrio [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Prevenir queda

25-09-2024 09:00 - Adequar o vestuário para prevenir queda [Contínuo]

25-09-2024 09:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [Contínuo]

25-09-2024 09:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas [FIM]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: facilitador.

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [SOS] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Promover adesão: treino do equilíbrio dinâmico

25-09-2024 09:00 - Capacidade para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada

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

01-10-2024 09:00 - Capacidade para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio: facilitadora.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio: facilitadora [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Autoeficácia para treinar o equilíbrio: facilitadora.

01-10-2024 09:00 - Autoeficácia para treinar o equilíbrio: facilitadora [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Significado atribuído ao treino do equilíbrio: não dificultador.

01-10-2024 09:00 - Significado atribuído ao treino do equilíbrio: não dificultador [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para treinar o equilíbrio

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para treinar o equilíbrio [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Instruir o treino do equilíbrio dinâmico [1x/Dia] [FIM]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Treinar equilíbrio dinâmico [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da adesão ao treino do equilíbrio dinâmico [Turno fixo: Manhã]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Controlo postural em movimento: Instabilidade ao andar [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Equilíbrio dinâmico - Índice de Tinetti (teste de marcha sem auxiliar de marcha): iniciação da marcha - hesitação (0); largura do passo do pé direito - ultrapassa o pé esquerdo em apoio (1); altura do passo do pé direito - o pé direito eleva-se completamente do solo (1); largura do passo do pé esquerdo - ultrapassa o pé direito em apoio (1); altura do passo do pé esquerdo - o pé esquerdo eleva-se totalmente do solo (1); simetria do passo - comprimento do passo assimétricos (0); continuidade do passo - dá passos descontínuos (0); percurso de 3 metros em linha - desvia-se da linha marcada (0); estabilidade do tronco - oscilação nítida (0); base de sustentação durante a marcha - calcanhares afastados (0). [Score total 4/12]. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Equilíbrio dinâmico - Índice de Tinetti (Teste de marcha com auxiliar de marcha - Dispositivo: Andarilho): iniciação da marcha - sem hesitação (1); largura do passo do pé direito - ultrapassa o pé esquerdo em apoio (1); altura do passo do pé direito - o pé direito eleva-se completamente do solo (1); largura do passo do pé esquerdo - ultrapassa o pé direito em apoio (1); altura do passo do pé esquerdo - o pé esquerdo eleva-se totalmente do solo (1); simetria do passo - comprimento do passo assimétricos (0); continuidade do passo - dá passos descontínuos (0); percurso de 3 metros em linha - utiliza auxiliar de marcha (1); estabilidade do tronco - oscilação nítida e com recurso a auxiliar de marcha (0); base de sustentação durante a marcha - calcanhares próximos (1). [Score total 7/12]. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano - Nervo vestibulococlear: Sensação de vertigem: ausente. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano – Nervo vestibulococlear:
Prova de Romberg: negativa. [MELHOROU]

Sensações somáticas

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Sensibilidade superficial

25-09-2024 09:00 - Face Esquerda(o)

25-09-2024 09:00 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

25-09-2024 09:00 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.

25-09-2024 09:00 - Face Direita(o)

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

25-09-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o)

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

25-09-2024 09:00 - Membro superior Direita(o)

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

25-09-2024 09:00 - Mão Esquerda(o)

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

25-09-2024 09:00 - Mão Direita(o)

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o)

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Direita(o)

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

25-09-2024 09:00 - Pé Esquerda(o)

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

25-09-2024 09:00 - Pé Direita(o)

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
25-09-2024 09:00 - Sensibilidade profunda
25-09-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o)
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
25-09-2024 09:00 - Membro superior Direita(o)
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
25-09-2024 09:00 - Mão Esquerda(o)
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
25-09-2024 09:00 - Mão Direita(o)
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
25-09-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o)
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
25-09-2024 09:00 - Membro inferior Direita(o)
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
25-09-2024 09:00 - Pé Esquerda(o)
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
25-09-2024 09:00 - Pé Direita(o)
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
25-09-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
25-09-2024 09:00 - Sem manifestação de dor.
25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade tátil: ligeiro compromisso.
25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade dolorosa: ligeiro compromisso.
25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade dolorosa: sem compromisso.
25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade térmica: sem compromisso.
25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita

(o): Ramo maxilar: Sensibilidade tátil: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita

(o): Ramo maxilar: Sensibilidade dolorosa: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita

(o): Ramo maxilar: Sensibilidade térmica: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita

(o): Ramo mandibular: Sensibilidade tátil: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita

(o): Ramo mandibular: Sensibilidade dolorosa: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita

(o): Ramo mandibular: Sensibilidade térmica: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face

Esquerda(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade térmica: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face

Esquerda(o): Ramo maxilar: Sensibilidade tátil: moderado compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face

Esquerda(o): Ramo maxilar: Sensibilidade dolorosa: moderado compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face

Esquerda(o): Ramo maxilar: Sensibilidade térmica: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face

Esquerda(o): Ramo mandibular: Sensibilidade tátil: elevado compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face

Esquerda(o): Ramo mandibular: Sensibilidade dolorosa: elevado compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face

Esquerda(o): Ramo mandibular: Sensibilidade térmica: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face

Direita(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade tátil: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Determinar sinais de dor

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução de sinais de dor [Contínuo]

25-09-2024 09:00 - Sensibilidade comprometida

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da sensibilidade

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da sensibilidade (Face Esquerda(o)) [Turno fixo: Manhã, SOS]

25-09-2024 09:00 - Melhorar sensibilidade

25-09-2024 09:00 - Executar estimulação da sensibilidade tátil (Face Esquerda(o)) [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Promover autogestão: sensibilidade

25-09-2024 09:00 - Capacidade para estimular a sensibilidade tátil: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Capacidade para estimular a sensibilidade tátil: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre a estimulação e a recuperação da sensibilidade: necessita ser melhorada para progredir para a

mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre a estimulação e a recuperação da sensibilidade: facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para estimular a sensibilidade tátil

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para autoestimulação da sensibilidade (Face Esquerda(o)) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Instruir a autoestimulação da sensibilidade (Face Esquerda(o)) [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Treinar autoestimulação da sensibilidade (Face Esquerda(o)) [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a estimulação e a recuperação da sensibilidade [RESOLVIDO]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a estimulação e a recuperação da sensibilidade (Face Esquerda(o)) [Turno fixo: Manhã] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Contratar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/Dia, SOS] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre a estimulação e a recuperação da sensibilidade (Face Esquerda(o)) [Sem horário] [FIM]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autogestão da sensibilidade [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Promover autogestão: prevenção de lesões tegumentares

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares: facilitador [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre autovigilância da pele: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre autovigilância da pele: facilitador [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares (Face Esquerda(o)) [Turno fixo: Manhã] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre prevenção de lesões tegumentares (Face Esquerda(o)) [1x/Dia] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autovigilância da pele [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autovigilância da

pele [Turno fixo: Manhã] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre vigilância da pele [1x/Dia] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de lesões tegumentares [Turno fixo: Manhã]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Sensibilidade superficial

01-10-2024 09:00 - Face Esquerda(o)

01-10-2024 09:00 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

01-10-2024 09:00 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.

01-10-2024 09:00 - Face Direita(o)

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

01-10-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o)

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

01-10-2024 09:00 - Membro superior Direita(o)

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

01-10-2024 09:00 - Mão Esquerda(o)

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

01-10-2024 09:00 - Mão Direita(o)

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o)

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Direita(o)

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

01-10-2024 09:00 - Pé Esquerda(o)

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

01-10-2024 09:00 - Pé Direita(o)

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.
01-10-2024 09:00 - Sensibilidade profunda
01-10-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o)
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
01-10-2024 09:00 - Membro superior Direita(o)
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
01-10-2024 09:00 - Mão Esquerda(o)
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
01-10-2024 09:00 - Mão Direita(o)
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
01-10-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o)
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
01-10-2024 09:00 - Membro inferior Direita(o)
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
01-10-2024 09:00 - Pé Esquerda(o)
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
01-10-2024 09:00 - Pé Direita(o)
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
01-10-2024 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.
01-10-2024 09:00 - Sem manifestação de dor [MANTEVE].
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade tátil: ligeiro compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade dolorosa: ligeiro compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade dolorosa: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita

(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade térmica: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Direita
(o): Ramo maxilar: Sensibilidade tátil: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Direita
(o): Ramo maxilar: Sensibilidade dolorosa: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Direita
(o): Ramo maxilar: Sensibilidade térmica: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Direita
(o): Ramo mandibular: Sensibilidade tátil: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Direita
(o): Ramo mandibular: Sensibilidade dolorosa: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Direita
(o): Ramo mandibular: Sensibilidade térmica: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Esquerda
(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade térmica: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Esquerda
(o): Ramo maxilar: Sensibilidade tátil: moderado compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Esquerda
(o): Ramo maxilar: Sensibilidade dolorosa: moderado compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Esquerda
(o): Ramo maxilar: Sensibilidade térmica: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Esquerda
(o): Ramo mandibular: Sensibilidade tátil: elevado compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Esquerda
(o): Ramo mandibular: Sensibilidade dolorosa: elevado compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Esquerda
(o): Ramo mandibular: Sensibilidade térmica: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Direita
(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade tátil: sem compromisso. [MANTEVE]

Visão

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Acuidade visual
25-09-2024 09:00 - Esquerda(o): sem compromisso.
25-09-2024 09:00 - Direita(o): sem compromisso.
25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do II par craniano - Nervo ótico: Olho Esquerda(o): Acuidade visual: sem compromisso.
25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do II par craniano - Nervo ótico: Olho Esquerda(o): Campos visuais: sem compromisso.
25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do II par craniano - Nervo ótico: Olho Direita(o): Acuidade visual: sem compromisso.
25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do II par craniano - Nervo ótico: Olho Direita(o): Campos visuais: sem compromisso.
25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/troclear/abducente: Olho Direita(o): Movimentos oculares: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos – Nervo oculomotor comum/troclear/abducente: Olho Esquerda(o): Movimentos oculares: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da visão

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da visão (Esquerda(o), Direita(o)) [Continuo]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Acuidade visual

01-10-2024 09:00 - Esquerda(o): sem compromisso.

01-10-2024 09:00 - Direita(o): sem compromisso.

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do II par craniano - Nervo ótico: Olho Esquerda(o): Acuidade visual: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do II par craniano - Nervo ótico: Olho Esquerda(o): Campos visuais: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do II par craniano - Nervo ótico: Olho Direita(o): Acuidade visual: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do II par craniano - Nervo ótico: Olho Direita(o): Campos visuais: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos – Nervo oculomotor comum/troclear/abducente: Olho Direita(o): Movimentos oculares: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos – Nervo oculomotor comum/troclear/abducente: Olho Esquerda(o): Movimentos oculares: sem compromisso. [MANTEVE]

Audição

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Acuidade auditiva

25-09-2024 09:00 - Esquerda(o): sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Direita(o): sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano – Nervo vestibulococlear: Esquerda(o): Audição: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano – Nervo vestibulococlear: Direita(o): Audição: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da audição

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da audição (Esquerda(o), Direita(o)) [Continuo]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Acuidade auditiva

01-10-2024 09:00 - Esquerda(o): sem compromisso.

01-10-2024 09:00 - Direita(o): sem compromisso.

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano – Nervo vestibulococlear: Esquerda(o): Audição: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano – Nervo vestibulococlear: Direita(o): Audição: sem compromisso. [MANTEVE]

Apetite

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Apetite aumentado.

25-09-2024 09:00 - Paladar conservado.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para ácido: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para doce: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Face Direita(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para doce: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Face Direita(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para salgado: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para salgado: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para ácido: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para doce: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para salgado: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Face Esquerda(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para ácido: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Face Esquerda(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para doce: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Face Esquerda(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para salgado: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Face Direita(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para ácido: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do apetite

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do apetite [1x/Turno]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Apetite aumentado.

01-10-2024 09:00 - Paladar conservado [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para ácido: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face

Esquerda(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para doce: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Face Direita(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para doce: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Face Direita(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para salgado: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para salgado: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para ácido: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para doce: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para salgado: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Face Esquerda(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para ácido: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Face Esquerda(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para doce: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Face Esquerda(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para salgado: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Face Direita(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para ácido: sem compromisso. [MANTEVE]

Percepção corporal

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Percepção do corpo

25-09-2024 09:00 - Esquerda(o): reconhece como seus o membro inferior e superior.

25-09-2024 09:00 - Direita(o): reconhece como seus o membro inferior e superior.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da percepção corporal

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da percepção corporal (Esquerda(o), Direita(o))

[Turno fixo: Manhã, SOS]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Percepção do corpo

01-10-2024 09:00 - Esquerda(o): reconhece como seus o membro inferior e superior

[MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Direita(o): reconhece como seus o membro inferior e superior [MANTEVE].

Reflexo corneano

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Integridade do reflexo corneano

25-09-2024 09:00 - Esquerda(o): sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Direita(o): sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Reflexo corneano: presente.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita(o): Reflexo corneano: presente.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do reflexo corneano

*25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do reflexo corneano (Esquerda(o), Direita(o))
[Turno fixo: Manhã, SOS]*

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Integridade do reflexo corneano

01-10-2024 09:00 - Esquerda(o): sem compromisso [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Direita(o): sem compromisso [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Reflexo corneano: presente. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita(o): Reflexo corneano: presente. [MANTEVE]

Comunicação verbal

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Tem dificuldade em expressar as palavras .

25-09-2024 09:00 - Sem compromisso na compreensão da mensagem.

25-09-2024 09:00 - Articulação das palavras: compromisso na articulação das palavras – Disartria ligeira

25-09-2024 09:00 - Avaliação da Comunicação verbal através do Afasia Rapid Test: 1a.

Execução de ordens simples: executa ambas as ordens corretamente (0); 1b. Execução de

uma ordem complexa: Executa a ordem em menos de 10s (0); 2. Repetição de palavras:

repetição perfeita (de 3 palavras) (0); 3. Repetição de uma frase: repetição perfeita (0); 4.

Nomeação de objetos: repetição perfeita (de 3 objetos) (0); 5. Avaliação da disartria:

Disartria mínima (1); 6. Fluência verbal semântica: mais de quinze palavras (0). Score total:

1.

25-09-2024 09:00 - Comunicação verbal expressiva comprometida

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da comunicação

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da comunicação verbal [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Promover comunicação

*25-09-2024 09:00 - Implementar estratégias facilitadoras da comunicação
[Continuo]*

25-09-2024 09:00 - Executar exercícios para promoção da comunicação [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Promover adesão: exercícios para promoção da comunicação

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios e a promoção da comunicação: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre exercícios para promoção da comunicação: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Capacidade para executar os exercícios para promoção da comunicação: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Autoeficácia para executar os exercícios para promoção da comunicação: facilitadora

25-09-2024 09:00 - Significado atribuído aos exercícios para promoção da comunicação: não dificultador

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios e a promoção da comunicação: facilitador. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre exercícios para promoção da comunicação: facilitador. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Capacidade para executar os exercícios para promoção da comunicação: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Autoeficácia para executar os exercícios para promoção da comunicação: facilitadora. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Significado atribuído aos exercícios para promoção da comunicação: não dificultador. [MANTEVE]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar a consciencialização da relação entre os exercícios e a promoção da comunicação [RESOLVIDO]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios e a promoção da comunicação [FIM] 01-10-2024 09:00 [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM] 01-10-2024 09:00 [1x/Dia, SOS]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre os exercícios e a promoção da comunicação [FIM] 01-10-2024 09:00 [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente a resposta aos exercícios para promoção da comunicação [FIM] 01-10-2024 09:00 [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar o conhecimento sobre exercícios para promoção da comunicação [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre exercícios para promoção da comunicação [FIM] 01-10-2024 09:00 [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre exercícios para promoção da comunicação [FIM] 01-10-2024 09:00 [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar a capacidade para executar os exercícios para promoção da comunicação

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar os exercícios para promoção da comunicação [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Instruir exercícios para promoção da comunicação [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Treinar exercícios para promoção da comunicação [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios para promoção da comunicação [Turno fixo: Manhã]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Tem dificuldade em expressar as palavras [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Sem compromisso na compreensão da mensagem [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Articulação das palavras: compromisso na articulação das palavras - Disartria ligeira [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação da Comunicação verbal através do Afasia Rapid Test: 1a.

Execução de ordens simples: executa ambas as ordens corretamente (0); 1b. Execução de uma ordem complexa: Executa a ordem em menos de 10s (0); 2. Repetição de palavras:

repetição perfeita (de 3 palavras) (0); 3. Repetição de uma frase: repetição perfeita (0); 4.

Nomeação de objetos: repetição perfeita (de 3 objetos) (0); 5. Avaliação da disartria:

Disartria mínima (1); 6. Fluência verbal semântica: mais de quinze palavras (0). Score total:

1. [MANTEVE]

Sistema respiratório

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Frequência respiratória: 20 ciclos/min.

25-09-2024 09:00 - Ritmo respiratório regular.

25-09-2024 09:00 - Movimento respiratório simétrico.

25-09-2024 09:00 - Profundidade da ventilação: inspirações superficiais.

25-09-2024 09:00 - Não utiliza os músculos acessórios da ventilação.

25-09-2024 09:00 - Sem adejo nasal.

25-09-2024 09:00 - Saturação do oxigénio no sangue

25-09-2024 09:00 - Periférico(a): 96 %.

25-09-2024 09:00 - Coloração da mucosa: rosada.

25-09-2024 09:00 - Comunica falta de ar ao realizar atividades que exigem pequeno esforço físico.

25-09-2024 09:00 - Sons respiratórios: roncos.

25-09-2024 09:00 - Secreções em grande quantidade.

25-09-2024 09:00 - Secreções viscosas.

25-09-2024 09:00 - Secreções esbranquiçadas.

25-09-2024 09:00 - Tipo de respiração: Mista

25-09-2024 09:00 - Inspeção estática: Morfologia do tórax: Normal

25-09-2024 09:00 - Percussão torácica digito-digital: som claro pulmonar nos vários segmentos pulmonares.

25-09-2024 09:00 - Auscultação Pulmonar: presença de roncos no lado direito, com maior exacerbação a nível dos segmentos pulmonares S1, S2 e S3; murmúrios vesiculares globalmente diminuídos de forma mais acentuada nas bases

25-09-2024 09:00 - Avaliação da Dispneia em repouso através de Escala de Borg

Modificada: Score 3

25-09-2024 09:00 - Avaliação da Dispneia após esforço físico através de Escala de Borg Modificada: Score 5

25-09-2024 09:00 - Avaliação do compromisso funcional da dispneia através do Questionário de dispneia (modified MRC Dyspnea Questionnaire): Andar mais devagar que as restantes pessoas devido a falta de fôlego, ou necessidade de parar para respirar quando anda no seu passo normal. Score 3.

25-09-2024 09:00 - Avaliação da limitação pela dispneia nas AVD através da Escala London Chest Activity of Daily Living (LCADL): Cuidado pessoal – Enxaguar-se (1), Vestir a parte superior do tronco (1), calçar os sapatos/meias (2), lavar a cabeça (2); Domestico – Fazer a cama (0), Mudar o lençol (0), Lavar janelas/cortinas (0), Limpeza/limpar o pó (0), Lavar a louça (0), Utilizar o aspirador de pó/varrer (0); Atividade física – Subir escadas (2), Inclinar-se (3); Lazer – Andar em casa (2), Sair ocasionalmente (2), Falar (2). Total: 17/75 (22,6%). Respiração prejudica nas AVD: “Um pouco”.

25-09-2024 09:00 - Provas Funcionais Respiratórias de 2019 - FEV1: 84%

25-09-2024 09:00 - Provas Funcionais Respiratórias de 2019 - FVC: 120%

25-09-2024 09:00 - Provas Funcionais Respiratórias de 2019 - FEV1/FVC: 70%

25-09-2024 09:00 - Broncorreia predominantemente matinal

25-09-2024 09:00 - Inspeção estática: Morfologia da coluna vertebral: Cifose

25-09-2024 09:00 - Monitorizar quantidade de secreções: 40ml

25-09-2024 09:00 - Pico fluxo de Tosse (PFT): 180l/min – Tosse muito débil

25-09-2024 09:00 - Tosse crónica

25-09-2024 09:00 - Tosse produtiva

25-09-2024 09:00 - Presença de sonda nasogástrica

25-09-2024 09:00 - Deglutição comprometida

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do X par craniano – Nervo Vago: Qualidade da voz: rouquidão e hipofonia.

25-09-2024 09:00 - Inspeção estática: Inspeção digital: sem hipocratismo digital

25-09-2024 09:00 - Palpação da traqueia: Traqueia simétrica em relação à linha média

25-09-2024 09:00 - Palpação do tórax: Parte anterior e superior: expansão ampla e simétrica

25-09-2024 09:00 - Palpação do tórax: Parte anterior e inferior: expansão reduzida/limitada e simétrica

25-09-2024 09:00 - Palpação do tórax: Parte posterior e Superior: expansão ampla e simétrica

25-09-2024 09:00 - Palpação do tórax: Parte posterior e inferior: expansão reduzida/limitada e simétrica

25-09-2024 09:00 - Palpação do tórax: Frémito torocovocal: simétrico e normal

25-09-2024 09:00 - Limpeza da via aérea comprometida

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da limpeza da via aérea

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da limpeza da via aérea [1x/Turno, SOS]

25-09-2024 09:00 - Melhorar limpeza da via aérea

25-09-2024 09:00 - Aspirar via aérea [SOS]

25-09-2024 09:00 - Posicionar para facilitar a limpeza da via aérea [1x/Dia, SOS]

25-09-2024 09:00 - Executar técnica de mobilização de secreções das vias aéreas

[1x/Dia, SOS]

25-09-2024 09:00 - Executar técnica da tosse [1x/Turno, SOS]

25-09-2024 09:00 - Promover autogestão: limpeza da via aérea

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de infeção: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de infeção: facilitador [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre a tosse e a limpeza da via aérea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre a tosse e a limpeza da via aérea: facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Capacidade para limpar secreções da via aérea

25-09-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Capacidade para limpar secreções da via aérea

01-10-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Oscilador intra e extratorácico - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Oscilador intra e extratorácico - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Autoeficácia para tossir

25-09-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Autoeficácia para tossir

01-10-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Oscilador intra e extratorácico - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Oscilador intra e extratorácico - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Significado atribuído à realização da técnica da tosse: não dificultador.

01-10-2024 09:00 - Significado atribuído à realização da técnica da tosse: não dificultador [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de infeção [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de infeção [Turno fixo: Manhã] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre prevenção da infeção [1x/Dia] [FIM]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a tosse e a limpeza da via aérea [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a tosse e a limpeza da via aérea [Turno fixo: Manhã] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/Dia, SOS] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre tosse e limpeza da via aérea [Sem horário] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para limpar secreções da via aérea

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para limpar secreções da via aérea (Dispositivos: Nenhum) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Instruir técnica da tosse [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Treinar técnica da tosse [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Instruir a usar dispositivo de promoção da limpeza da via aérea (Dispositivos: Oscilador intra e extratorácico) [2x/Dia] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Treinar a usar dispositivo de promoção da limpeza da via aérea (Dispositivos: Oscilador intra e extratorácico) [2x/Dia] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para tossir

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para tossir (Dispositivos: Nenhum) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Treinar técnica da tosse (Dispositivos: Nenhum) [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autogestão da limpeza da via aérea [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Ventilação comprometida

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da ventilação

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da ventilação [1x/Turno, SOS]

25-09-2024 09:00 - Melhorar ventilação

25-09-2024 09:00 - Posicionar para otimizar a ventilação [1x/Dia, SOS]

25-09-2024 09:00 - Executar exercícios de controlo respiratório [1x/Dia, SOS]

25-09-2024 09:00 - Executar técnica respiratória abdómino-diafragmática [1x/Dia, SOS]

25-09-2024 09:00 - Executar inaloterapia (Dispositivo: Inalador pMDI; Câmara expansora) [Hora fixa: 9h e 19h, SOS]

25-09-2024 09:00 - Melhorar compliance ventilatório

25-09-2024 09:00 - Executar técnica de reexpansão torácica [1x/Dia, SOS]

25-09-2024 09:00 - Executar exercícios de fortalecimento muscular respiratório [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da dispneia

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da dispneia [1x/Turno, SOS]

25-09-2024 09:00 - Promover adesão: regime de exercícios respiratórios

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e o controlo da ventilação: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios (Dispositivo: Espirómetro de incentivo): necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Autoeficácia para executar exercícios respiratórios: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Autoeficácia para executar exercícios respiratórios (Dispositivo: Espirómetro de incentivo): necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e o controlo da ventilação: facilitadora. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios (Dispositivo: Espirómetro de incentivo): necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Autoeficácia para executar exercícios respiratórios: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Autoeficácia para executar exercícios respiratórios (Dispositivo: Espirómetro de incentivo): necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir. [MANTEVE]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e o controlo da ventilação [RESOLVIDO]
01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e o controlo da ventilação [FIM] 01-10-2024 09:00 [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM] 01-10-2024 09:00 [1x/Dia, SOS]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre os exercícios respiratórios e a ventilação [FIM] 01-10-2024 09:00 [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios respiratórios

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios respiratórios (Nenhum; Dispositivo: Espirómetro de incentivo) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Instruir exercícios respiratórios (Nenhum; Dispositivo: Espirómetro de incentivo) [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Treinar exercícios respiratórios (Nenhum; Dispositivo: Espirómetro de incentivo) [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para executar exercícios respiratórios

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para executar exercícios respiratórios (Nenhum; Dispositivo: Espirómetro de incentivo) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Treinar exercícios respiratórios (Nenhum; Dispositivo: Espirómetro de incentivo) [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios respiratórios [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Promover adesão: inaloterapia

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre a inaloterapia e a ventilação: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre inaloterapia (Dispositivo: Inalador pMDI; Câmara expansora): necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Capacidade para executar inaloterapia (Dispositivo: Inalador pMDI; Câmara expansora): necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Autoeficácia para executar inaloterapia (Dispositivo: Inalador pMDI; Câmara expansora): necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre a inaloterapia e a ventilação: facilitadora. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre inaloterapia (Dispositivo: Inalador pMDI; Câmara expansora): facilitador. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Capacidade para executar inaloterapia (Dispositivo: Inalador pMDI; Câmara expansora): facilitadora. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Autoeficácia para executar inaloterapia (Dispositivo: Inalador pMDI; Câmara expansora): necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir. [MANTEVE]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a inaloterapia e a ventilação [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a inaloterapia e a ventilação [FIM] 01-10-2024 09:00 [Hora fixa: 9h e 19h]

25-09-2024 09:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM] 01-10-2024 09:00 [Hora fixa: 9h e 19h]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre inaloterapia e a ventilação [FIM] 01-10-2024 09:00 [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar inaloterapia [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar inaloterapia [FIM] 01-10-2024 09:00 [Hora fixa: 9h, 19h]

25-09-2024 09:00 - Instruir a executar inaloterapia (Dispositivo: Inalador pMDI; Câmara expansora) [FIM] 01-10-2024 09:00 [Hora fixa: 9h e 19h, SOS]

25-09-2024 09:00 - Treinar a executar inaloterapia (Dispositivo: Inalador pMDI, Câmara expansora) [FIM] 01-10-2024 09:00 [Hora fixa: 9h e 19h, SOS]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para executar inaloterapia

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para executar inaloterapia [Hora fixa: 9h e 19h]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Treinar a executar inaloterapia (Dispositivo: Inalador pMDI; Câmara expansora) [Hora fixa: 9h e 19h, SOS]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre inaloterapia [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre inaloterapia [FIM] 01-10-2024 09:00 [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre inaloterapia (Dispositivo: Inalador pMDI; Câmara expansora) [FIM] 01-10-2024 09:00 [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da adesão à inaloterapia [Hora fixa: 9h e 19h]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Frequência respiratória: 16 ciclos/min.

01-10-2024 09:00 - Ritmo respiratório regular [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Movimento respiratório simétrico [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Profundidade da ventilação: inspirações superficiais [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Não utiliza os músculos acessórios da ventilação [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Sem adejo nasal.

01-10-2024 09:00 - Saturação do oxigénio no sangue

01-10-2024 09:00 - Periférico(a): 98 %.

01-10-2024 09:00 - Coloração da mucosa: rosada.

01-10-2024 09:00 - Comunica falta de ar ao realizar atividades que exigem pequeno esforço físico [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Sons respiratórios: crepitações.

01-10-2024 09:00 - Secreções em moderada quantidade.

01-10-2024 09:00 - Secreções fluídas [MELHOROU].

01-10-2024 09:00 - Secreções esbranquiçadas.

01-10-2024 09:00 - Tipo de respiração: Mista [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Inspeção estática: Morfologia do tórax: Normal [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Percussão torácica digito-digital: som claro pulmonar nos vários segmentos pulmonares. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Auscultação Pulmonar: presença de crepitações no lado direito, com maior exacerbação a nível dos segmentos pulmonares S1, S2 e S3; murmúrios vesiculares globalmente audíveis. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Avaliação da Dispneia em repouso através de Escala de Borg Modificada: Score 2. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Avaliação da Dispneia após esforço físico através de Escala de Borg Modificada: Score 4 [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Avaliação do compromisso funcional da dispneia através do Questionário de dispneia (modified MRC Dyspnea Questionnaire): Andar mais devagar que as restantes pessoas devido a falta de fôlego, ou necessidade de parar para respirar quando anda no seu passo normal. Score 3. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Broncorreia predominantemente matinal. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Monitorizar quantidade de secreções: 20ml [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Pico fluxo de Tosse (PFT): 220l/min - Tosse muito débil [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Tosse produtiva [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Presença de sonda nasogástrica [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Inspeção estática: Morfologia da coluna vertebral: Cifose [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Deglutição comprometida [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do X par craniano - Nervo Vago: Qualidade da voz: rouquidão e hipofonia. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Inspeção estática: Inspeção digital: sem hipocratismo digital [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Palpação da traqueia: Traqueia simétrica em relação à linha média. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Palpação do tórax: Parte anterior e superior: expansão ampla e simétrica. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Palpação do tórax: Parte anterior e inferior: expansão ampla e simétrica. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Palpação do tórax: Parte posterior e Superior: expansão ampla e simétrica [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Palpação do tórax: Parte posterior e inferior: expansão ampla e simétrica. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Palpação do tórax: Frémito torocovocal: simétrico e normal. [MANTEVE]

Sistema cardiovascular

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Localização do Pulso

25-09-2024 09:00 - Punho Esquerda(o)

25-09-2024 09:00 - Frequência do pulso: 72 pulsações por minuto.

25-09-2024 09:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.

25-09-2024 09:00 - Pulso rítmico.

25-09-2024 09:00 - Pulso simétrico.

25-09-2024 09:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

25-09-2024 09:00 - Membro superior Direita(o)

25-09-2024 09:00 - Pressão sanguínea sistólica: 123 mmHg.

25-09-2024 09:00 - Pressão sanguínea diastólica: 55 mmHg.

25-09-2024 09:00 - Temperatura das extremidades

25-09-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o): Temperatura das extremidades normal.

25-09-2024 09:00 - Membro superior Direita(o): Temperatura das extremidades normal.

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o): Temperatura das extremidades normal.

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Direita(o): Temperatura das extremidades normal.

25-09-2024 09:00 - Coloração das extremidades

25-09-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o): Coloração normal das extremidades.

25-09-2024 09:00 - Membro superior Direita(o): Coloração normal das extremidades.

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o): Coloração normal das extremidades.

25-09-2024 09:00 - Membro inferior Direita(o): Coloração normal das extremidades.

25-09-2024 09:00 - Tempo de preenchimento capilar: 2 segundos.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução de sinais de arritmia [1x/Turno, SOS]

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea [1x/Turno, SOS]

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da perfusão dos tecidos periféricos

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da perfusão dos tecidos periféricos [1x/Turno, SOS]

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do processo neurovascular

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução de sinais de compromisso neurovascular [1x/Turno, SOS]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Localização do Pulso

01-10-2024 09:00 - Punho Esquerda(o)

01-10-2024 09:00 - Frequência do pulso: 71 pulsações por minuto.

01-10-2024 09:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.

01-10-2024 09:00 - Pulso rítmico.

01-10-2024 09:00 - Pulso simétrico.

01-10-2024 09:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

01-10-2024 09:00 - Membro superior Direita(o)

01-10-2024 09:00 - Pressão sanguínea sistólica: 126 mmHg.

01-10-2024 09:00 - Pressão sanguínea diastólica: 78 mmHg.

01-10-2024 09:00 - Temperatura das extremidades

01-10-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o): Temperatura das extremidades normal [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Membro superior Direita(o): Temperatura das extremidades normal [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o): Temperatura das extremidades normal [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Direita(o): Temperatura das extremidades normal [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Coloração das extremidades

01-10-2024 09:00 - Membro superior Esquerda(o): Coloração normal das extremidades

[MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Membro superior Direita(o): Coloração normal das extremidades

[MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Esquerda(o): Coloração normal das extremidades

[MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Membro inferior Direita(o): Coloração normal das extremidades

[MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Tempo de preenchimento capilar: 2 segundos.

Mastigação

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Movimentos do ciclo mastigatório normais.

25-09-2024 09:00 - Simetria do ciclo mastigatório

25-09-2024 09:00 - Esquerda(o): Ciclo mastigatório simétrico.

25-09-2024 09:00 - Direita(o): Ciclo mastigatório simétrico.

25-09-2024 09:00 - Duração do ciclo mastigatório: normal (face à consistência dos alimentos) .

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Preensão mandibular: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita(o): Preensão mandibular: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Posição da úvula: central, sem desvio.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XII par craniano - Nervo hipoglosso: Movimentos da língua: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Sorrir: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Mostrar os dentes: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Abrir a boca: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita(o): Componente motora: Sorrir: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita(o): Componente motora: Mostrar os dentes: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita(o): Componente motora: Abrir a boca: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Esquerda(o): Elevação do palato: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Direita(o): Elevação do palato: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da mastigação

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da mastigação [Turno fixo: Manhã, SOS]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Movimentos do ciclo mastigatório normais [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Simetria do ciclo mastigatório

01-10-2024 09:00 - Esquerda(o): Ciclo mastigatório simétrico [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Direita(o): Ciclo mastigatório simétrico [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Duração do ciclo mastigatório: normal (face à consistência dos alimentos) [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Preensão mandibular: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Direita(o): Preensão mandibular: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano - Nervo glossofaríngeo: Posição da úvula: central, sem desvio. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XII par craniano - Nervo hipoglosso: Movimentos da língua: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Sorrir: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Mostrar os dentes: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Abrir a boca: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita(o): Componente motora: Sorrir: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita(o): Componente motora: Mostrar os dentes: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita(o): Componente motora: Abrir a boca: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano - Nervo glossofaríngeo: Esquerda(o): Elevação do palato: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano - Nervo glossofaríngeo: Direita(o): Elevação do palato: sem compromisso. [MANTEVE]

Deglutição

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Com indícios de compromisso da deglutição.

25-09-2024 09:00 - Avaliação da deglutição através do Gugging Swallowing Screen (GUSS) - Rastreio da deglutição: 1. Teste indireto da deglutição: Vigilância - Sim (1); Tosse e/ou pigarro - Sim (1); Deglutição da saliva bem-sucedida - Sim (1); Sialorreia - Não (1); Alterações da voz após deglutição - Não (1) [Score 5/5]. 2. Teste direto da deglutição: 2.1. Semissólido: Deglutição - Bem-sucedida (2); Tosse - Sim (0); Sialorreia - Não (1); Alterações da voz - Sim (0) [Score: 3/5]; Score total: 8/20.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Preensão mandibular: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Esquerda(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para doce: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Esquerda(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para salgado: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Direita(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para ácido: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Direita (o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para doce: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Direita (o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para salgado: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Esquerda(o): Elevação do palato: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Direita(o): Elevação do palato: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Posição da úvula: central, sem desvio.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Esquerda(o): Sensibilidade da mucosa da língua: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Esquerda(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para ácido: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita(o): Preensão mandibular: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Esquerda(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para doce: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Esquerda(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para salgado: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Direita(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para ácido: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Direita(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para doce: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Direita(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para salgado: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do X par craniano – Nervo Vago: Esquerda(o):

Reflexo faríngeo: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do X par craniano – Nervo Vago: Direita(o):

Reflexo faríngeo: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do X par craniano – Nervo Vago: Qualidade da voz: rouquidão e hipofonia.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Cabeça: Rotação Esquerda(o) contra resistência: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Cabeça: Rotação Direita(o) contra resistência: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Sorrir: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Ombro Esquerda(o): Elevação contra resistência: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Ombro Direito(o): Elevação contra resistência: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XII par craniano - Nervo hipoglosso: Movimentos da língua: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Mostrar os dentes: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Abrir a boca: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita(o): Componente motora: Sorrir: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita(o): Componente motora: Mostrar os dentes: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita(o): Componente motora: Abrir a boca: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Esquerda(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para ácido: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Deglutição comprometida

25-09-2024 09:00 - Alteração da voz após a deglutição, Tosse associada à deglutição, Movimentos repetitivos de elevação da laringe durante a deglutição.

01-10-2024 09:00 - Alteração da voz após a deglutição, Movimentos repetitivos de elevação da laringe durante a deglutição.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da deglutição

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da deglutição [Turno fixo: Manhã, SOS]

25-09-2024 09:00 - Prevenir aspiração

25-09-2024 09:00 - Inserir sonda gástrica [SOS]

25-09-2024 09:00 - Alimentar através de sonda gástrica [Contínuo]

25-09-2024 09:00 - Posicionar para prevenir a aspiração [Contínuo]

25-09-2024 09:00 - Promover autogestão: deglutição

01-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o treino e a promoção da deglutição: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o treino e a promoção da deglutição: facilitadora [MELHOROU].

01-10-2024 09:00 - Autoeficácia para deglutir: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Autoeficácia para deglutir: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Significado atribuído ao treino da deglutição: não dificultador.

01-10-2024 09:00 - Significado atribuído ao treino da deglutição: não dificultador [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Capacidade para executar exercícios para promoção da deglutição: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre estratégias compensatórias da deglutição: facilitador. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre exercícios para promoção da deglutição: facilitador. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Capacidade para executar técnica de deglutição: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir. [MANTEVE]

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre estratégias compensatórias da deglutição: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Capacidade para implementar estratégias compensatórias da deglutição: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre técnica de deglutição: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Capacidade para executar técnica de deglutição: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre exercícios para promoção da deglutição: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Capacidade para executar exercícios para promoção da deglutição: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento

próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre técnica de deglutição: facilitador.

[MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Capacidade para implementar estratégias compensatórias da deglutição: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir. [MANTEVE]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre dieta para facilitar a deglutição [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o treino e a promoção da deglutição [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o treino e a promoção da deglutição [Turno fixo: Manhã] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/Dia, SOS] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre o treino e a promoção da deglutição [Sem horário] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para deglutir

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para deglutir [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Treinar técnica de deglutição [1x/Turno]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autogestão da deglutição [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar o conhecimento sobre estratégias compensatórias da deglutição [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias compensatórias da deglutição [FIM] 01-10-2024 09:00 [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre estratégias compensatórias da deglutição [FIM] 01-10-2024 09:00 [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar a capacidade para implementar estratégias compensatórias da deglutição

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para implementar estratégias compensatórias da deglutição [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Instruir estratégias compensatórias da deglutição [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Treinar estratégias compensatórias da deglutição [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar o conhecimento sobre técnica de deglutição [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre técnica de deglutição [FIM] 01-10-2024 09:00 [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre técnica de deglutição [FIM] 01-10-2024 09:00 [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar a capacidade para executar técnica de deglutição

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar técnica de deglutição [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Instruir técnica de deglutição [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Treinar técnica de deglutição [1x/Turno]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar o conhecimento sobre exercícios para promoção da deglutição [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre exercícios para promoção da deglutição [FIM] 01-10-2024 09:00 [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre exercícios para promoção da deglutição [FIM] 01-10-2024 09:00 [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar a capacidade para executar exercícios para promoção da deglutição

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios para promoção da deglutição [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Instruir exercícios para promoção da deglutição [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Treinar exercícios para promoção da deglutição [1x/Turno]

25-09-2024 09:00 - Promover autogestão: prevenção da aspiração

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de aspiração: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de aspiração: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e a deglutição: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e a deglutição: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Significado atribuído à adequação da dieta: perda de prazer.

01-10-2024 09:00 - Significado atribuído à adequação da dieta: perda de prazer [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de aspiração

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de aspiração [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre posicionamento facilitador da deglutição [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre prevenção da aspiração [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e a deglutição

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e a deglutição [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/Dia, SOS]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e a deglutição [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar significado atribuído à adequação da dieta

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do significado atribuído à adequação da dieta [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção da aspiração [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Melhorar deglutição

25-09-2024 09:00 - Implementar estratégias compensatórias da deglutição [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Executar técnica de deglutição [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Executar exercícios para promoção da deglutição [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Executar exercícios de fortalecimento muscular respiratório [1x/Dia]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Com indícios de compromisso da deglutição [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Avaliação da deglutição através do Gugging Swallowing Screen (GUSS) - Rastreio da deglutição: 1. Teste indireto da deglutição: Vigilância - Sim (1); Tosse e/ou pigarro - Sim (1); Deglutição da saliva bem-sucedida - Sim (1); Sialorreia - Não (1); Alterações da voz após deglutição - Não (1) [Score 5/5]. 2. Teste direto da deglutição: 2.1. Semissólido: Deglutição - Bem-sucedida (2); Tosse - Não (1); Sialorreia - Não (1); Alterações da voz - Sim (0) [Score: 3/5]; Score total: 9/20. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Preensão mandibular: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Esquerda(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para doce: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Esquerda(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para salgado: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Direita(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para ácido: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Direita (o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para doce: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Direita (o):

Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para salgado: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Esquerda(o): Elevação do palato: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Direita(o): Elevação do palato: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Posição da úvula: central, sem desvio. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Esquerda(o): Sensibilidade da mucosa da língua: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Esquerda(o): Sensibilidade gustativa do 1/3 posterior da língua para ácido: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita(o): Preensão mandibular: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Esquerda(o): Sensibilidade gustativa do 1/3 posterior da língua para doce: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Esquerda(o): Sensibilidade gustativa do 1/3 posterior da língua para salgado: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Direita(o): Sensibilidade gustativa do 1/3 posterior da língua para ácido: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Direita(o): Sensibilidade gustativa do 1/3 posterior da língua para doce: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Direita(o): Sensibilidade gustativa do 1/3 posterior da língua para salgado: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do X par craniano – Nervo Vago: Esquerda(o): Reflexo faríngeo: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do X par craniano – Nervo Vago: Direita(o): Reflexo faríngeo: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do X par craniano – Nervo Vago: Qualidade da voz: rouquidão e hipofonia. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Cabeça: Rotação Esquerda(o) contra resistência: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Cabeça: Rotação Direita(o) contra resistência: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Sorrir: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Ombro

Esquerda(o): Elevação contra resistência: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Ombro

Direito(o): Elevação contra resistência: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XII par craniano - Nervo hipoglosso:

Movimentos da língua: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face

Esquerda(o): Componente motora: Mostrar os dentes: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face

Esquerda(o): Componente motora: Abrir a boca: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita

(o): Componente motora: Sorrir: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita

(o): Componente motora: Mostrar os dentes: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita

(o): Componente motora: Abrir a boca: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Esquerda(o):

Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para ácido: sem compromisso. [MANTEVE]

Eliminação intestinal

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais.

25-09-2024 09:00 - Fezes: em moderada quantidade.

25-09-2024 09:00 - Consistência das fezes: Fezes moles.

25-09-2024 09:00 - Coloração das fezes: acastanhada.

25-09-2024 09:00 - Número de defecações por dia: 1.

25-09-2024 09:00 - Ausência de massa palpável de fezes no reto.

25-09-2024 09:00 - Sem sensação de urgência para defecação.

25-09-2024 09:00 - Expulsão controlada de fezes.

25-09-2024 09:00 - Medicação prescrita: Bisacodilo 5mg; Oral; 1id; 19h

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da eliminação intestinal

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da eliminação intestinal [1x/Turno, SOS]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Fezes: em moderada quantidade.

01-10-2024 09:00 - Consistência das fezes: Fezes moles.

01-10-2024 09:00 - Coloração das fezes: acastanhada.

01-10-2024 09:00 - Número de defecações por dia: 1.

01-10-2024 09:00 - Ausência de massa palpável de fezes no reto [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Sem sensação de urgência para defecação [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Expulsão controlada de fezes [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Medicação prescrita: Bisacodilo 5mg; Oral; 1id; 19h [MANTEVE]

Eliminação urinária

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Urina em moderada quantidade.

25-09-2024 09:00 - Cor da urina: amarelo-palha.

25-09-2024 09:00 - Cheiro da urina: "sui generis".

25-09-2024 09:00 - Transparência da urina: Límpida.

25-09-2024 09:00 - Frequência da eliminação urinária: aumentada .

25-09-2024 09:00 - Reconhece a vontade de urinar.

25-09-2024 09:00 - Sensação de esvaziamento completo da bexiga.

25-09-2024 09:00 - Sem globo vesical.

25-09-2024 09:00 - Eliminação urinária involuntária ausente.

25-09-2024 09:00 - Medicação prescrita: Cloreto de tróspio 20mg; Oral; 2id; 9h, 19h

25-09-2024 09:00 - Medicação prescrita: Tansulosina 0,4mg; Oral; 1id; 19h

25-09-2024 09:00 - Antecedente pessoal: HBP submetido Ressecção Transuretral (RTU) em 2019, com incontinência urinária sequelar

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da eliminação urinária*25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da eliminação urinária [1x/Turno, SOS]***25-09-2024 09:00 - Determinar evolução de sinais de retenção urinária***25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução de sinais de retenção urinária [SOS]*

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Urina em moderada quantidade.

01-10-2024 09:00 - Cor da urina: amarelo-palha.

01-10-2024 09:00 - Cheiro da urina: "sui generis" [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Transparência da urina: Límpida [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Frequência da eliminação urinária: aumentada [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Reconhece a vontade de urinar [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Sensação de esvaziamento completo da bexiga [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Sem globo vesical [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Eliminação urinária involuntária ausente [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Medicação prescrita: Cloreto de tróspio 20mg; Oral; 2id; 9h, 19h [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Medicação prescrita: Tansulosina 0,4mg; Oral; 1id; 19h [MANTEVE]

Pele e mucosas

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da integridade dos tecidos*25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da integridade dos tecidos [Contínuo]*

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

Metabolismo

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Glicemia capilar: 100 mg/dl.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da glicemia*25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da glicemia [6/6 Horas]*

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Glicemia capilar: 112 mg/dl.

Termorregulação

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Temperatura corporal periférica

25-09-2024 09:00 - Ouvido: 36.10 °C.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da temperatura corporal

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da temperatura corporal [1x/Turno, SOS]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Temperatura corporal periférica

01-10-2024 09:00 - Ouvido: 36.50 °C.

Conservação de energia

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Comunica cansaço para pequenos esforços e recuperação da energia com o repouso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação da Dispneia em repouso através de Escala de Borg

Modificada: Score 3

25-09-2024 09:00 - Avaliação da Dispneia após esforço físico através de Escala de Borg

Modificada: Score 5

25-09-2024 09:00 - Avaliação do compromisso funcional da dispneia através do Questionário de dispneia (modified MRC Dyspnea Questionnaire): Andar mais devagar que as restantes pessoas devido a falta de fôlego, ou necessidade de parar para respirar quando anda no seu passo normal. Score 3.

25-09-2024 09:00 - Avaliação da limitação pela dispneia nas AVD através da Escala London Chest Activity of Daily Living (LCADL): Cuidado pessoal – Enxaguar-se (1), Vestir a parte superior do tronco (1), calçar os sapatos/meias (2), lavar a cabeça (2); Domestico – Fazer a cama (0), Mudar o lençol (0), Lavar janelas/cortinas (0), Limpeza/limpar o pó (0), Lavar a louça (0), Utilizar o aspirador de pó/varrer (0); Atividade física – Subir escadas (2), Inclinar-se (3); Lazer – Andar em casa (2), Sair ocasionalmente (2), Falar (2). Total: 17/75 (22,6%). Respiração prejudica nas AVD: “Um pouco”.

25-09-2024 09:00 - Avaliação do impacto da DPOC no dia-a-dia através do Teste de Avaliação da DPOC – CAT: tosse (2); expectoração(catarro) no peito (3); aperto no peito (2); falta de ar a subir um lance de escadas (3); limitação nas atividades em casa (2); confiante em sair de casa (1); durmo profundamente (2); energia (4). Score total: 19

25-09-2024 09:00 - Tolerância à atividade comprometida

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da intolerância à atividade

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da tolerância à atividade [Contínuo]

25-09-2024 09:00 - Promover autogestão: atividade/repouso

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre conservação da energia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre a gestão da

atividade/repouso e a conservação de energia: facilitadora. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre conservação da energia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

[MANTEVE]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia

[RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia [FIM] 01-10-2024 09:00 [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM] 01-10-2024 09:00 [1x/Dia, SOS]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia [FIM] 01-10-2024 09:00 [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente a resposta ao regime de exercício [FIM] 01-10-2024 09:00 [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre conservação da energia

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre conservação da energia [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre conservação de energia [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre vigilância da resposta física à atividade [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autogestão da atividade/repouso [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Capacidade para tolerar a atividade comprometida

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da tolerância ao esforço

25-09-2024 09:00 - Avaliar a evolução da tolerância ao esforço [SOS - Após condições para início de treino de exercício]

25-09-2024 09:00 - Melhorar a tolerância ao esforço

25-09-2024 09:00 - Planear o treino do exercício físico [SOS - Após condições para início de treino de exercício]

25-09-2024 09:00 - Executar técnica de treino de exercício [SOS - Após condições para início de treino de exercício]

25-09-2024 09:00 - Supervisionar o treino de exercício [SOS - Após condições para início de treino de exercício]

25-09-2024 09:00 - Promover a autogestão: regime de exercício

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o exercício físico e a tolerância à atividade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser

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

25-09-2024 09:00 - Capacidade para executar regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir

25-09-2024 09:00 - Autoeficácia para executar regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o exercício físico e tolerância à atividade

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o exercício físico e a tolerância à atividade [SOS - Após condições para início de treino de exercício]

25-09-2024 09:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [SOS - Após condições para início de treino de exercício]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre o exercício físico e a tolerância à atividade [SOS - Após condições para início de treino de exercício]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de exercício

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de exercício [SOS - Após condições para início de treino de exercício]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre regime de exercício [SOS - Após condições para início de treino de exercício]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre exercício físico [SOS - Após condições para início de treino de exercício]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico [SOS - Após condições para início de treino de exercício]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar regime de exercício

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar regime de exercício [SOS - Após condições para início de treino de exercício]

25-09-2024 09:00 - Instruir a executar regime de exercício [SOS - Após condições para início de treino de exercício]

25-09-2024 09:00 - Treinar a executar regime de exercício [SOS - Após condições para início de treino de exercício]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para executar regime de exercício

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para executar regime de exercício [SOS - Após condições para início de treino de exercício]

25-09-2024 09:00 - Treinar a executar regime de exercício [SOS - Após condições para início de treino de exercício]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [SOS - Após condições para início de treino de exercício]

25-09-2024 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [SOS - Após condições

para início de treino de exercício]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Comunica cansaço para pequenos esforços e recuperação da energia com o repouso [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Avaliação da Dispneia em repouso através de Escala de Borg

Modificada: Score 2 [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Avaliação da Dispneia após esforço físico através de Escala de Borg

Modificada: Score 4 [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Avaliação do compromisso funcional da dispneia através do

Questionário de dispneia (modified MRC Dyspnea Questionnaire): Andar mais devagar que as restantes pessoas devido a falta de fôlego, ou necessidade de parar para respirar quando anda no seu passo normal. Score 3. [MANTEVE]

Autoconceito

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Não revela sentimentos ou apresenta comportamentos de desvalorização pessoal.

25-09-2024 09:00 - Não revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho.

25-09-2024 09:00 - Não revela opinião ou imagem mental negativa de si mesmo.

25-09-2024 09:00 - Não desvaloriza as perceções positivas referidas por outras pessoas.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do autoconceito

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do compromisso no autoconceito [SOS]

Memória

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Sem dificuldade em reter nova informação.

25-09-2024 09:00 - Sem dificuldade em recuperar informação.

25-09-2024 09:00 - Sem desorientação face às pessoas.

25-09-2024 09:00 - Sem desorientação no espaço.

25-09-2024 09:00 - Sem desorientação no tempo.

25-09-2024 09:00 - Avaliação da cognição através de Mini Mental State Examination: 1.

Orientação: Orientado em relação ao tempo (5) e espaço (5); 2. Retenção: Capaz de reter 3 palavras e repeti-las (3); 3. Atenção e Cálculo: Capaz de realizar 2 cálculos de subtração (2); 4. Evocação: Capaz de repetir as 2 palavras inicialmente retidas (2); 5. Linguagem: a)

Capaz de nomear 2 objetos (relógio e lápis) (2), b) Capaz de repetir uma frase (1), c) Cumpre ordem verbal com três passos (3), d) Cumpre ordem escrita num papel (1), e)

Capaz de escrever frase com sentido e gramaticalmente correta (1); 6. Habilidade

Construtiva: Capaz de realizar cópia de um pentágono e tentativa de desenhar segundo

intersectado por dois ângulos (0). Score: 25/30 (4 anos de escolaridade) - Sem alterações cognitivas.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da memória

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da memória [Turno fixo: Manhã, SOS]

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução da orientação

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da orientação [1x/Turno, SOS]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Sem dificuldade em reter nova informação.
01-10-2024 09:00 - Sem dificuldade em recuperar informação.
01-10-2024 09:00 - Sem desorientação face às pessoas [MANTEVE].
01-10-2024 09:00 - Sem desorientação no espaço [MANTEVE].
01-10-2024 09:00 - Sem desorientação no tempo [MANTEVE].
01-10-2024 09:00 - Avaliação da cognição através de Mini Mental State Examination: 1. Orientação: Orientado em relação ao tempo (5) e espaço (5); 2. Retenção: Capaz de reter 3 palavras e repeti-las (3); 3. Atenção e Cálculo: Capaz de realizar 2 cálculos de subtração (2); 4. Evocação: Capaz de repetir as 2 palavras inicialmente retidas (2); 5. Linguagem: a) Capaz de nomear 2 objetos (relógio e lápis) (2), b) Capaz de repetir uma frase (1), c) Cumprir ordem verbal com três passos (3), d) Cumprir ordem escrita num papel (1), e) Capaz de escrever frase com sentido e gramaticalmente correta (1); 6. Habilidade Construtiva: Capaz de realizar cópia de um pentágono e tentativa de desenhar segundo interseção por dois ângulos (0). Score: 25/30 (4 anos de escolaridade) - Sem alterações cognitivas. [MANTEVE]

Virar-se

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Capaz de mudar de posição na cama
25-09-2024 09:00 - inicia o movimento de rodar o corpo de um lado para o outro na cama e termina-o posicionando-se.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do virar-se

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do virar-se [SOS]

Erguer-se

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical
25-09-2024 09:00 - Levanta o corpo para a posição de pé com insegurança.

25-09-2024 09:00 - Erguer-se comprometido

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do erguer-se

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do erguer-se [Turno fixo: Manhã, SOS]

25-09-2024 09:00 - Assegurar atividades de erguer-se

25-09-2024 09:00 - Assistir no erguer-se [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Prevenir queda

25-09-2024 09:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [Contínuo]

25-09-2024 09:00 - Promover autonomia para erguer-se

25-09-2024 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no erguer-se: facilitadora.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no erguer-se: facilitadora [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora.

- 01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MANTEVE].
25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.
01-10-2024 09:00 - Capacidade para erguer-se
01-10-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].
25-09-2024 09:00 - Capacidade para erguer-se
25-09-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora [MELHOROU].
25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora.
01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MELHOROU].
25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.
25-09-2024 09:00 - Autoeficácia para erguer-se
25-09-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
01-10-2024 09:00 - Autoeficácia para erguer-se
01-10-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].
01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora [MELHOROU].
25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora.
01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MELHOROU].
25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.
01-10-2024 09:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para erguer-se
01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - não dificultador [MANTEVE].
25-09-2024 09:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para erguer-se
25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - não dificultador.
01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - não dificultador [MANTEVE].
25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - não dificultador.
01-10-2024 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no erguer-se
01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.
25-09-2024 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no erguer-se
25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.
25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para erguer-se

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para erguer-se

(Dispositivos: Nenhum) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Instruir a erguer-se (Dispositivos: Nenhum) [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Treinar a erguer-se (Dispositivos: Nenhum) [1x/Turno]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para erguer-se

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para erguer-se

(Dispositivos: Nenhum) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Treinar a erguer-se (Dispositivos: Nenhum) [1x/Turno]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar o acesso aos dispositivos

aconselhados [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do acesso a dispositivos face ao compromisso no erguer-se [Turno fixo: Manhã] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre acesso a dispositivos (Dispositivos: Barra de apoio) [1x/Dia] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Providenciar os dispositivos aconselhados (Dispositivos: Barra de apoio) [Sem horário] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autonomia para erguer-se [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas [FIM]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: facilitador.

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [SOS] [FIM] 01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical

01-10-2024 09:00 - Levanta o corpo para a posição de pé com insegurança.

Transferir-se

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

25-09-2024 09:00 - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma insegura e lentificada.

25-09-2024 09:00 - Transferir-se comprometido

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do transferir-se

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do transferir-se [Turno fixo: Manhã, SOS]

25-09-2024 09:00 - Assegurar atividades de transferir-se

25-09-2024 09:00 - Assistir no transferir-se [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Prevenir queda

25-09-2024 09:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [Contínuo]

25-09-2024 09:00 - Promover autonomia para transferir-se

25-09-2024 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no transferir-se: facilitadora.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no transferir-se: facilitadora [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MANTEVE].
25-09-2024 09:00 - Capacidade para transferir-se
25-09-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
01-10-2024 09:00 - Capacidade para transferir-se
01-10-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].
25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MELHOROU].
25-09-2024 09:00 - Autoeficácia para transferir-se
25-09-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
01-10-2024 09:00 - Autoeficácia para transferir-se
01-10-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].
25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].
25-09-2024 09:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para transferir-se
25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - não dificultador.
01-10-2024 09:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para transferir-se
01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - não dificultador [MANTEVE].
25-09-2024 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no transferir-se
25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para transferir-se

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para transferir-se
(Dispositivos: Nenhum) [Turno fixo: Manhã]
25-09-2024 09:00 - Instruir a transferir-se (Dispositivos: Nenhum) [1x/Dia]
25-09-2024 09:00 - Treinar a transferir-se (Dispositivos: Nenhum) [1x/Turno]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para transferir-se

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para transferir-se
(Dispositivos: Andarilho, Nenhum) [Turno fixo: Manhã]
25-09-2024 09:00 - Treinar a transferir-se (Dispositivos: Andarilho, Nenhum)
[1x/Turno]
25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [Sem horário]
25-09-2024 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [Sem horário]
25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autonomia para transferir-se [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas [FIM]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: facilitador.

25-09-2024 09:00 - *Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [SOS]*
[FIM] 01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

01-10-2024 09:00 - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma insegura e lentificada.

Sentar-se

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado

25-09-2024 09:00 - inicia o movimento, mas não o consegue completar.

25-09-2024 09:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

25-09-2024 09:00 - inicia o movimento, mas não o consegue completar.

25-09-2024 09:00 - Sentar-se comprometido

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do sentar-se

25-09-2024 09:00 - *Avaliar evolução no sentar-se [Turno fixo: Manhã, SOS]*

25-09-2024 09:00 - Assegurar atividades de sentar-se

25-09-2024 09:00 - *Assistir no sentar-se [Sem horário]*

25-09-2024 09:00 - Prevenir queda

25-09-2024 09:00 - *Gerir o ambiente físico para prevenir queda [Contínuo]*

25-09-2024 09:00 - Promover autonomia para sentar-se

25-09-2024 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no sentar-se: facilitadora.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no sentar-se: facilitadora [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para sentar-se

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para sentar-se

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Capacidade para sentar-se

25-09-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Capacidade para sentar-se

01-10-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no sentar-se

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

01-10-2024 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no sentar-se

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para sentar-se

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para sentar-se

(Dispositivos: Nenhum) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Instruir a sentar-se (Dispositivos: Nenhum) [1x/Dia] [FIM]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Treinar o sentar-se (Dispositivos: Nenhum) [1x/Turno]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar o acesso aos dispositivos

aconselhados [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do acesso a dispositivos face ao compromisso no sentar-se [Turno fixo: Manhã] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre acesso a dispositivos (Dispositivos: Barra de apoio) [1x/Dia] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Providenciar os dispositivos aconselhados (Dispositivos: Barra de apoio) [Sem horário] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autonomia para sentar-se [Turno fixo: Manhã]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado

01-10-2024 09:00 - modifica de forma pronta e segura a posição do corpo [MELHOROU].

01-10-2024 09:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

01-10-2024 09:00 - inicia o movimento, mas não o consegue completar [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - baixa de forma pronta e segura a posição do corpo.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - baixa de forma pronta e segura a posição do corpo.

Cuidar da higiene pessoal

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Obtém objetos para o banho.

25-09-2024 09:00 - Abre a torneira.

25-09-2024 09:00 - Capaz de lavar e secar o corpo

25-09-2024 09:00 - Não lava nem seca o corpo.

25-09-2024 09:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

25-09-2024 09:00 - Lava e seca parte do corpo.

25-09-2024 09:00 - Lava a cavidade oral.

25-09-2024 09:00 - Aplica produtos de higiene.
25-09-2024 09:00 - Capaz de pentear-se
25-09-2024 09:00 - Penteia-se.
25-09-2024 09:00 - Barbeia-se.
25-09-2024 09:00 - Capaz de cortar as unhas
25-09-2024 09:00 - Corta as unhas.
25-09-2024 09:00 - Limpa-se após usar o sanitário.
25-09-2024 09:00 - Não ajusta a roupa após usar o sanitário.

25-09-2024 09:00 - Cuidar da higiene pessoal comprometido

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do cuidar da higiene pessoal

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do cuidar da higiene pessoal [Turno fixo: Manhã, SOS]

25-09-2024 09:00 - Assegurar atividades de higiene pessoal

25-09-2024 09:00 - Assistir no tomar banho [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Assistir no uso do sanitário [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Promover autonomia para cuidar da higiene pessoal

01-10-2024 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: facilitadora [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: facilitadora.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Antiderrapante - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Antiderrapante - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora.

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - facilitadora [MELHOROU].

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para usar sanitário

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para usar sanitário

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora.

01-10-2024 09:00 - Capacidade para tomar banho

01-10-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o

momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Capacidade para tomar banho

25-09-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Antiderrapante - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Antiderrapante - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Capacidade no uso do sanitário

01-10-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Capacidade no uso do sanitário

25-09-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora.

01-10-2024 09:00 - Autoeficácia para tomar banho

01-10-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Autoeficácia para tomar banho

25-09-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Antiderrapante - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Antiderrapante - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Autoeficácia no uso do sanitário

25-09-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Autoeficácia no uso do sanitário

01-10-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para cuidar da higiene pessoal

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - não dificultador [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para cuidar da higiene pessoal

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - não dificultador.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - não dificultador [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - não dificultador.

01-10-2024 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no cuidar da higiene pessoal

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Antiderrapante - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

25-09-2024 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no cuidar da higiene pessoal

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Antiderrapante - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho [RESOLVIDO]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho (Dispositivos: Barra de apoio, Antiderrapante, Cadeira de banho, Escova de cabo longo) [Turno fixo:

Manhã] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Contratar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/Dia, SOS] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho (Dispositivos: Barra de apoio, Antiderrapante, Cadeira de banho, Escova de cabo longo) [Sem horário] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para tomar banho

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para tomar banho (Dispositivos: Barra de apoio, Antiderrapante, Cadeira de banho, Escova de cabo longo, Nenhum) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Instruir a tomar banho (Dispositivos: Barra de apoio, Antiderrapante, Cadeira de banho, Escova de cabo longo, Nenhum) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Treinar a tomar banho (Dispositivos: Barra de apoio, Antiderrapante, Cadeira de banho, Escova de cabo longo, Nenhum) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade no uso do sanitário

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade no uso do sanitário (Dispositivos: Nenhum) [Turno fixo: Manhã, SOS]

25-09-2024 09:00 - Instruir a usar sanitário (Dispositivos: Nenhum) [1x/Dia]

25-09-2024 09:00 - Treinar uso do sanitário (Dispositivos: Nenhum) [1x/Turno]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para tomar banho

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para tomar banho (Dispositivos: Barra de apoio, Antiderrapante, Cadeira de banho, Escova de cabo longo, Nenhum) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Treinar a tomar banho (Dispositivos: Barra de apoio, Antiderrapante, Cadeira de banho, Escova de cabo longo, Nenhum) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia no uso do sanitário

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia no uso do sanitário (Dispositivos: Nenhum) [Turno fixo: Manhã, SOS]

25-09-2024 09:00 - Treinar uso do sanitário (Dispositivos: Nenhum) [1x/Turno]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar o acesso aos dispositivos aconselhados [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do acesso a dispositivos face ao compromisso no cuidar da higiene pessoal [Turno fixo: Manhã] [FIM]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre acesso a dispositivos (Dispositivos: Barra de apoio, Cadeira de banho) [1x/Dia] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Providenciar os dispositivos aconselhados (Dispositivos: Barra de apoio, Cadeira de banho) [Sem horário] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autonomia para cuidar da higiene pessoal [Turno fixo: Manhã]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Obtém objetos para o banho [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Abre a torneira [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Capaz de lavar e secar o corpo

01-10-2024 09:00 - Não lava nem seca o corpo [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca o corpo.

01-10-2024 09:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

01-10-2024 09:00 - Lava e seca parte do corpo [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Lava a cavidade oral [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Aplica produtos de higiene [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Capaz de pentear-se

01-10-2024 09:00 - Penteia-se [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Barbeia-se [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Capaz de cortar as unhas

01-10-2024 09:00 - Corta as unhas [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Limpa-se após usar o sanitário [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Não ajusta a roupa após usar o sanitário [MANTEVE].

Vestir-se ou despir-se

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Escolhe as roupas.

25-09-2024 09:00 - Retira roupa da gaveta ou armário.

25-09-2024 09:00 - Capaz de vestir-se

25-09-2024 09:00 - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior do corpo.

25-09-2024 09:00 - Capaz de abotoar-se

25-09-2024 09:00 - Abotoa.

25-09-2024 09:00 - Capaz de atar cordões

25-09-2024 09:00 - Não ata cordões.

25-09-2024 09:00 - Capaz de calçar meias

25-09-2024 09:00 - Não calça as meias.

25-09-2024 09:00 - Vestir-se ou despir-se comprometido

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do vestir-se ou despir-se

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do vestir-se ou despir-se [Turno fixo: Manhã, SOS]

25-09-2024 09:00 - Assegurar atividades do vestir-se ou despir-se

25-09-2024 09:00 - Assistir no vestir-se ou despir-se [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Promover autonomia para vestir-se ou despir-se

25-09-2024 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se: facilitadora.

01-10-2024 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se: facilitadora [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Cordões elásticos - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Cordões elásticos - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Capacidade para vestir-se ou despir-se

01-10-2024 09:00 - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Capacidade para vestir-se ou despir-se

25-09-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Cordões elásticos - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Cordões elásticos - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Autoeficácia para vestir-se ou despir-se

01-10-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Autoeficácia para vestir-se ou despir-se

25-09-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Cordões elásticos - facilitadora [MELHOROU].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Cordões elásticos - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

01-10-2024 09:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para vestir-se ou despir-se

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - não dificultador [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para vestir-se ou despir-se

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - não dificultador.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Cordões elásticos - não dificultador [MANTEVE].

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Cordões elásticos - não dificultador.

01-10-2024 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no vestir-se ou despir-se

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

25-09-2024 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no vestir-se ou despir-se

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Cordões elásticos - tem disponibilidade

financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Cordões elásticos - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

[RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se (Dispositivos: Calçadeira de cabo longo, Cordões elásticos) [Turno fixo: Manhã] [FIM]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/Dia, SOS] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se (Dispositivos: Calçadeira de cabo longo, Cordões elásticos) [Sem horário] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para vestir-se ou despir-se [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para vestir-se ou despir-se (Dispositivos: Calçadeira de cabo longo, Cordões elásticos, Nenhum) [Turno fixo: Manhã] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Instruir a vestir-se ou despir-se (Dispositivos: Calçadeira de cabo longo, Cordões elásticos, Nenhum) [Turno fixo: Manhã] [FIM]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Treinar vestir-se ou despir-se (Dispositivos: Calçadeira de cabo longo, Cordões elásticos, Nenhum) [Turno fixo: Manhã] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para vestir-se ou despir-se

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para vestir-se ou despir-se (Dispositivos: Calçadeira de cabo longo, Cordões elásticos, Nenhum) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Treinar vestir-se ou despir-se (Dispositivos: Calçadeira de cabo longo, Cordões elásticos, Nenhum) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar o acesso aos dispositivos aconselhados [RESOLVIDO] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do acesso a dispositivos face ao compromisso no vestir-se ou despir-se [Turno fixo: Manhã] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre acesso a dispositivos (Dispositivos: Cordões elásticos) [1x/Dia] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Providenciar os dispositivos aconselhados (Dispositivos: Cordões elásticos) [Sem horário] [FIM] 01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autonomia para vestir-se ou despir-se [Turno fixo: Manhã]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Escolhe as roupas [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Retira roupa da gaveta ou armário [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Capaz de vestir-se

01-10-2024 09:00 - Veste todas as peças de roupa [MELHOROU].

01-10-2024 09:00 - Capaz de abotoar-se

01-10-2024 09:00 - Abotoa [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Capaz de atar cordões

01-10-2024 09:00 - Não ata cordões [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Cordões elásticos - Ata cordões.

01-10-2024 09:00 - Capaz de calçar meias

01-10-2024 09:00 - Não calça as meias [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - Calça as meias.

Andar

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Capaz de mover-se através da marcha

25-09-2024 09:00 - marcha lenta e insegura em pequenas distâncias planas.

25-09-2024 09:00 - Andar comprometido

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do andar

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do andar [Turno fixo: Manhã, SOS]

25-09-2024 09:00 - Prevenir queda

25-09-2024 09:00 - Assistir no andar [1x/Turno, SOS]

25-09-2024 09:00 - Adequar o vestuário para prevenir queda [Contínuo]

25-09-2024 09:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [Contínuo]

25-09-2024 09:00 - Promover autonomia para andar

- 25-09-2024 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no andar: facilitadora.
- 01-10-2024 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no andar: facilitadora [MANTEVE].
- 25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar
- 25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.
- 01-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar
- 01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MANTEVE].
- 25-09-2024 09:00 - Capacidade para andar
- 25-09-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 01-10-2024 09:00 - Capacidade para andar
- 01-10-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].
- 25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].
- 25-09-2024 09:00 - Autoeficácia para andar
- 25-09-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 01-10-2024 09:00 - Autoeficácia para andar
- 01-10-2024 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].
- 25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].
- 25-09-2024 09:00 - Significado atribuído ao uso de auxiliar de marcha
- 25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - não dificultador.
- 01-10-2024 09:00 - Significado atribuído ao uso de auxiliar de marcha
- 01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - não dificultador [MANTEVE].
- 25-09-2024 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no andar
- 25-09-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.
- 01-10-2024 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no andar
- 01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.
- 25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para andar**
- 25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para andar (Dispositivos: Andarilho, Nenhum) [Turno fixo: Manhã]
- 25-09-2024 09:00 - Instruir a andar (Dispositivos: Andarilho, Nenhum) [1x/Dia]
- 25-09-2024 09:00 - Treinar o andar (Dispositivos: Andarilho, Nenhum)

[1x/Turno]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para andar

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para andar (Dispositivos: Andarilho, Nenhum) [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Treinar o andar (Dispositivos: Andarilho, Nenhum)

[1x/Turno]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autonomia para andar [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas [FIM]

01-10-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: facilitador.

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [SOS]
[FIM] 01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Capaz de mover-se através da marcha

01-10-2024 09:00 - marcha lenta e insegura em pequenas distâncias planas [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Dispositivo: Andarilho - marcha lenta e insegura em pequenas distâncias planas.

Alimentar-se

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Capaz de levar os alimentos à boca/sonda de alimentação

25-09-2024 09:00 - Leva os alimentos à boca / sonda de alimentação.

25-09-2024 09:00 - Capaz de preparar os alimentos para a refeição

25-09-2024 09:00 - Prepara os alimentos para a refeição.

25-09-2024 09:00 - Capaz de organizar os alimentos para a refeição

25-09-2024 09:00 - Organiza os alimentos para a refeição.

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do alimentar-se

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do alimentar-se [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Capaz de levar os alimentos à boca/sonda de alimentação

01-10-2024 09:00 - Leva os alimentos à boca / sonda de alimentação [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Capaz de preparar os alimentos para a refeição

01-10-2024 09:00 - Prepara os alimentos para a refeição [MANTEVE].

01-10-2024 09:00 - Capaz de organizar os alimentos para a refeição

01-10-2024 09:00 - Organiza os alimentos para a refeição [MANTEVE].

Padrão alimentar

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Número de refeições diárias: 4.

25-09-2024 09:00 - Excesso de ingestão de gorduras face ao regime dietético aconselhado.

25-09-2024 09:00 - Défice de ingestão de vegetais/fruta face ao regime dietético aconselhado.

25-09-2024 09:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

25-09-2024 09:00 - Défice de ingestão de potássio face ao regime dietético aconselhado.

25-09-2024 09:00 - Excesso de ingestão de sal face ao regime dietético aconselhado.

25-09-2024 09:00 - Défice de ingestão de líquidos face ao regime dietético aconselhado.

25-09-2024 09:00 - Défice de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

25-09-2024 09:00 - Défice de ingestão de proteínas face ao regime dietético aconselhado.

25-09-2024 09:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

25-09-2024 09:00 - Autogestão do regime dietético

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do padrão alimentar

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do padrão alimentar [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Promover autogestão: regime dietético

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e retenção de líquidos: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: facilitadora.

25-09-2024 09:00 - Significado atribuído ao regime dietético: desvalorização.

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime dietético [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre regime dietético [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre dieta restrita em gorduras [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre dieta restrita em energia [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre dieta restrita em sódio [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre ingestão de líquidos [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre vitamina K na dieta [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre ingestão de líquidos [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre a relação entre a ingestão de alimentos e medicação [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre ajuste da dieta de acordo com resultados de vigilância [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético através de informoterapia [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/Dia, SOS]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da glicemia [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [1x/Dia, SOS]

25-09-2024 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime dietético

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime dietético [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

25-09-2024 09:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético [SOS - Após início de dieta por Via Oral]

Comportamento aditivo

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Uso de tabaco: uso regular sem disfuncionalidade.

25-09-2024 09:00 - História tabágica: últimos 45 anos média de 20 cigarros por dia, mas houve anos que fumou 2/maços por dia.

25-09-2024 09:00 - História tabágica: 1 tentativa de cessação tabágica - 2 anos de cessação tabágica após primeiro AVC.

25-09-2024 09:00 - Abuso do tabaco

25-09-2024 09:00 - Determinar evolução do abuso do tabaco

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do abuso do tabaco [SOS]

25-09-2024 09:00 - Referenciar para Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria [Na alta]

25-09-2024 09:00 - Promover mudança comportamental face ao abuso do tabaco

25-09-2024 09:00 - Referenciar para grupo de autoajuda [Na alta]

Comportamento de procura de saúde

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Plano Nacional de Vacinação atualizado.

25-09-2024 09:00 - Vacina contra a gripe: anualmente.

25-09-2024 09:00 - Vacinação contra COVID-19: 5 tomas.

25-09-2024 09:00 - Vacinação antipneumocócica: sem imunização.

25-09-2024 09:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar comportamento de procura de saúde

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do comportamento de procura de saúde [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Incentivar hábitos de vigilância da saúde [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Incentivar participação em rastreios de vigilância da saúde [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Incentivar comportamento de procura de saúde: vacinação [Sem horário]

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre exames de vigilância de saúde

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre exames de vigilância de saúde [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre vigilância da pressão sanguínea [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre consulta de saúde [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da adesão a comportamentos de vigilância de saúde [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Promover adesão: imunização

25-09-2024 09:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

25-09-2024 09:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

25-09-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de

imunização

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de imunização
[Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Ensinar sobre regime de vacinação [Turno fixo: Manhã]

25-09-2024 09:00 - Avaliar evolução da adesão à imunização [Turno fixo: Manhã]

Status Neurológico

25-09-2024 09:00

25-09-2024 09:00 - Consciência: Estado de consciência através de Escala de coma de Glasgow - Abertura ocular: Espontânea (4); Resposta verbal: Orientada (5); Resposta motora: Cumpre ordens (6); Score total: 15.

25-09-2024 09:00 - Conteúdo da consciência: Avaliação da cognição através de Mini Mental State Examination: 1. Orientação: Orientado em relação ao tempo (5) e espaço (5); 2. Retenção: Capaz de reter 3 palavras e repeti-las (3); 3. Atenção e Cálculo: Capaz de realizar 2 cálculos de subtração (2); 4. Evocação: Capaz de repetir as 2 palavras inicialmente retidas (2); 5. Linguagem: a) Capaz de nomear 2 objetos (relógio e lápis) (2), b) Capaz de repetir uma frase (1), c) Cumpre ordem verbal com três passos (3), d) Cumpre ordem escrita num papel (1), e) Capaz de escrever frase com sentido e gramaticalmente correta (1); 6. Habilidade Construtiva: Capaz de realizar cópia de um pentágono e tentativa de desenhar segundo intersectado por dois ângulos (0). Score: 25/30 (4 anos de escolaridade) - Sem alterações cognitivas.

25-09-2024 09:00 - Percepção sensorial: Hemicorpo Direita(o): grafestesia.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do I par craniano - Nervo olfativo: Narina Esquerda(o): identifica odor a café, canela e limão.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do I par craniano - Nervo olfativo: Narina Direita(o): identifica odor a café, canela e limão.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do II par craniano - Nervo ótico: Olho Esquerda(o): Acuidade visual: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do II par craniano - Nervo ótico: Olho Esquerda(o): Campos visuais: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do II par craniano - Nervo ótico: Olho Direita(o): Acuidade visual: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do II par craniano - Nervo ótico: Olho Direita(o): Campos visuais: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/trocLEAR/abducente: Olho Esquerda(o): Diâmetro pupilar: 3mm.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/trocLEAR/abducente: Olho Esquerda(o): Fotorreatividade: presente.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/trocLEAR/abducente: Olho Esquerda(o): Movimentos oculares: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Percepção sensorial: somatognosia.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/trocLEAR/abducente: Olho Esquerda(o): Elevação da pálpebra: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/trocLEAR/abducente: Olho Direita(o): Diâmetro pupilar: 3mm.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos – Nervo oculomotor comum/trocLEAR/abducente: Olho Direita(o): Fotorreatividade: presente.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos – Nervo oculomotor comum/trocLEAR/abducente: Olho Direita(o): Movimentos oculares: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos – Nervo oculomotor comum/trocLEAR/abducente: Olho Direita(o): Elevação da pálpebra: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Reflexo corneano: presente.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita(o): Reflexo corneano: presente.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade tátil: ligeiro compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade álgica: ligeiro compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade térmica: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Percepção sensorial: nosognosia.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo maxilar: Sensibilidade tátil: moderado compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo maxilar: Sensibilidade álgica: moderado compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo maxilar: Sensibilidade térmica: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo mandibular: Sensibilidade tátil: elevado compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo mandibular: Sensibilidade álgica: elevado compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo mandibular: Sensibilidade térmica: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade tátil: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade álgica: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade térmica: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita(o): Ramo maxilar: Sensibilidade tátil: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Percepção sensorial: prosopognosia.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita(o): Ramo maxilar: Sensibilidade álgica: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita(o): Ramo maxilar: Sensibilidade térmica: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita(o): Ramo mandibular: Sensibilidade tátil: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita (o): Ramo mandibular: Sensibilidade algica: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita (o): Ramo mandibular: Sensibilidade térmica: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Preensão mandibular: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direito(o): Preensão mandibular: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Elevação da sobrancelha: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Encerramento do olho: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Sorrir: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial.

25-09-2024 09:00 - Perceção sensorial: atenção sensitiva.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Mostrar os dentes: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Esquerda(o): Componente motora: Abrir a boca: desvio da comissura labial com apagamento do sulco nasolabial.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita(o): Componente motora: Elevação da sobrancelha: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita (o): Componente motora: Encerramento do olho: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita (o): Componente motora: Sorrir: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita (o): Componente motora: Mostrar os dentes: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita (o): Componente motora: Abrir a boca: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Esquerda(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para ácido: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Esquerda(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para doce: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Esquerda(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para salgado: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Perceção sensorial: sem heminegligência.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Direita(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para ácido: sem

compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Direita (o):

Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para doce: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Direita (o):

Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para salgado: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano – Nervo vestibulococlear:

Sensação de vertigem: ausente.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano – Nervo vestibulococlear:

Nistagmo: ausente.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano – Nervo vestibulococlear:

Prova de Romberg: positiva.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano – Nervo vestibulococlear:

Esquerda(o): Audição: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano – Nervo vestibulococlear:

Direita(o): Audição: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo:

Esquerda(o): Elevação do palato: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo:

Direita(o): Elevação do palato: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Percepção sensorial: Hemicorpo Esquerda(o): estereognosia.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo:

Posição da úvula: central, sem desvio.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo:

Esquerda(o): Sensibilidade da mucosa da língua: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo:

Esquerda(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para ácido: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo:

Esquerda(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para doce: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo:

Esquerda(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para salgado: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo:

Direita(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para ácido: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo:

Direita(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para doce: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo:

Direita(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para salgado: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do X par craniano – Nervo Vago: Esquerda(o):

Reflexo faríngeo: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do X par craniano - Nervo Vago: Direita(o): Reflexo faríngeo: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Perceção sensorial: Hemicorpo Esquerda(o): grafestesia.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do X par craniano - Nervo Vago: Qualidade da voz: rouquidão e hipofonia.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Cabeça: Rotação Esquerda(o) contra resistência: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Cabeça: Rotação Direita(o) contra resistência: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Ombro Esquerda(o): Elevação contra resistência: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Ombro Direito(o): Elevação contra resistência: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XII par craniano - Nervo hipoglosso: Movimentos da língua: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Coordenação: Membro superior Esquerda(o): - Prova Dedo-Nariz: com dismetria;

25-09-2024 09:00 - Coordenação: Membro superior Esquerda(o): Ponta do polegar nas outras pontas dos dedos: sem compromisso

25-09-2024 09:00 - Coordenação: Membro superior Direita(o): - Prova Dedo-Nariz: com dismetria;

25-09-2024 09:00 - Coordenação: Membro superior Direita(o): Ponta do polegar nas outras pontas dos dedos: sem compromisso

25-09-2024 09:00 - Perceção sensorial: Hemicorpo Direita(o): estereognosia.

25-09-2024 09:00 - Coordenação: Membro inferior Esquerda(o): - Prova Calcanhar-Joelho: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Coordenação: Membro inferior Direita(o): - Prova Calcanhar-Joelho: sem compromisso.

25-09-2024 09:00 - Equilíbrio estático: Controlo postural sentado: estabilidade postural sentado sem apoio.

25-09-2024 09:00 - Equilíbrio estático: Controlo postural em pé: instabilidade postural sem apoio.

25-09-2024 09:00 - Equilíbrio dinâmico: Controlo postural sentado: estabilidade postural sentado sem apoio.

25-09-2024 09:00 - Equilíbrio dinâmico: Controlo postural em movimento: instabilidade ao andar.

25-09-2024 09:00 - Marcha: Andar comprometido.

01-10-2024 09:00

01-10-2024 09:00 - Consciência: Estado de consciência através de Escala de coma de Glasgow - Abertura ocular: Espontânea (4); Reposta verbal: Orientada (5); Resposta motora: Cumpre ordens (6); Score total: 15. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Conteúdo da consciência: Avaliação da cognição através de Mini Mental State Examination: 1. Orientação: Orientado em relação ao tempo (5) e espaço (5); 2. Retenção: Capaz de reter 3 palavras e repeti-las (3); 3. Atenção e Cálculo: Capaz de realizar

2 cálculos de subtração (2); 4. Evocação: Capaz de repetir as 2 palavras inicialmente retidas (2); 5. Linguagem: a) Capaz de nomear 2 objetos (relógio e lápis) (2), b) Capaz de repetir uma frase (1), c) Cumpre ordem verbal com três passos (3), d) Cumpre ordem escrita num papel (1), e) Capaz de escrever frase com sentido e gramaticalmente correta (1); 6. Habilidade Construtiva: Capaz de realizar cópia de um pentágono e tentativa de desenhar segundo intersectado por dois ângulos (0). Score: 25/30 (4 anos de escolaridade) - Sem alterações cognitivas. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/trocLEAR/abducente: Olho Esquerda(o): Movimentos oculares: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/trocLEAR/abducente: Olho Esquerda(o): Elevação da pálpebra: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/trocLEAR/abducente: Olho Direita(o): Diâmetro pupilar: 3mm. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/trocLEAR/abducente: Olho Direita(o): Fotorreatividade: presente. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/trocLEAR/abducente: Olho Direita(o): Movimentos oculares: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos - Nervo oculomotor comum/trocLEAR/abducente: Olho Direita(o): Elevação da pálpebra: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Reflexo corneano: presente. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Direita(o): Reflexo corneano: presente. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade tátil: ligeiro compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade álgica: ligeiro compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do I - Nervo olfativo: Narina Esquerda(o): identifica odor a café, canela e limão. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade térmica: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo maxilar: Sensibilidade tátil: moderado compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo maxilar: Sensibilidade álgica: moderado compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo maxilar: Sensibilidade térmica: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face Esquerda(o): Ramo mandibular: Sensibilidade tátil: elevado compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano - Nervo trigémio: Face

Esquerda(o): Ramo mandibular: Sensibilidade álgica: elevado compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face
Esquerda(o): Ramo mandibular: Sensibilidade térmica: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face
Direita(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade tátil: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita
(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade álgica: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita
(o): Ramo oftálmico: Sensibilidade térmica: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do I - Nervo olfativo: Narina Direita(o): identifica
odor a café, canela e limão. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita
(o): Ramo maxilar: Sensibilidade tátil: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita
(o): Ramo maxilar: Sensibilidade álgica: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita
(o): Ramo maxilar: Sensibilidade térmica: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita
(o): Ramo mandibular: Sensibilidade tátil: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita
(o): Ramo mandibular: Sensibilidade álgica: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face Direita
(o): Ramo mandibular: Sensibilidade térmica: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face
Esquerda(o): Preensão mandibular: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do V par craniano – Nervo trigémio: Face
Direito(o): Preensão mandibular: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face
Esquerda(o): Componente motora: Elevação da sobrancelha: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face
Esquerda(o): Componente motora: Encerramento do olho: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do II par craniano - Nervo ótico: Olho
Esquerda(o): Acuidade visual: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face
Esquerda(o): Componente motora: Sorrir: desvio da comissura labial com apagamento do
sulco nasolabial. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face
Esquerda(o): Componente motora: Mostrar os dentes: desvio da comissura labial com
apagamento do sulco nasolabial. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face
Esquerda(o): Componente motora: Abrir a boca: desvio da comissura labial com
apagamento do sulco nasolabial. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano – Nervo facial: Face Direita(o):
Componente motora: Elevação da sobrancelha: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita (o): Componente motora: Encerramento do olho: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita (o): Componente motora: Sorrir: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita (o): Componente motora: Mostrar os dentes: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Face Direita (o): Componente motora: Abrir a boca: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Esquerda(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para ácido: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Esquerda(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para doce: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do II par craniano - Nervo ótico: Olho Esquerda(o): Campos visuais: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Esquerda(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para salgado: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Direita(o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para ácido: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Direita (o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para doce: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VII par craniano - Nervo facial: Direita (o): Componente sensitiva: Sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua para salgado: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano - Nervo vestibulococlear: Sensação de vertigem: ausente. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano - Nervo vestibulococlear: Nistagmo: ausente. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano - Nervo vestibulococlear: Prova de Romberg: negativa. [MELHOROU]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano - Nervo vestibulococlear: Esquerda(o): Audição: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do VIII par craniano - Nervo vestibulococlear: Direita(o): Audição: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano - Nervo glossofaríngeo: Esquerda(o): Elevação do palato: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do II par craniano - Nervo ótico: Olho Direita(o): Acuidade visual: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano - Nervo glossofaríngeo: Direita(o): Elevação do palato: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Posição da úvula: central, sem desvio. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Esquerda(o): Sensibilidade da mucosa da língua: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Esquerda(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para ácido: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Esquerda(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para doce: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Esquerda(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para salgado: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Direita(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para ácido: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Direita(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para doce: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do IX par craniano – Nervo glossofaríngeo: Direita(o): Sensibilidade gustativa dos 1/3 posterior da língua para salgado: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do X par craniano – Nervo Vago: Esquerda(o): Reflexo faríngeo: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do II par craniano - Nervo ótico: Olho Direita(o): Campos visuais: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do X par craniano – Nervo Vago: Direita(o): Reflexo faríngeo: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do X par craniano – Nervo Vago: Qualidade da voz: rouquidão e hipofonia. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Cabeça: Rotação Esquerda(o) contra resistência: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Cabeça: Rotação Direita(o) contra resistência: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Ombro Esquerda(o): Elevação contra resistência: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XI par craniano - Nervo Acessório: Ombro Direita(o): Elevação contra resistência: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica do XII par craniano - Nervo hipoglosso: Movimentos da língua: sem compromisso. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Percepção sensorial: somatognosia. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Percepção sensorial: nosognosia. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Percepção sensorial: prosopognosia. [MANTEVE]

01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos – Nervo oculomotor

comum/trocLEAR/abducente: Olho Esquerda(o): Diâmetro pupilar: 3mm. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Percepção sensorial: atenção sensitiva. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Percepção sensorial: sem heminegligência. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Percepção sensorial: Hemicorpo Esquerda(o): estereognosia. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Percepção sensorial: Hemicorpo Esquerda(o): grafestesia. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Percepção sensorial: Hemicorpo Direita(o): estereognosia. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Percepção sensorial: Hemicorpo Direita(o): grafestesia. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Coordenação: Membro superior Esquerda(o): – Prova Dedo-Nariz: com dismetria. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Coordenação: Membro superior Esquerda(o): Ponta do polegar nas outras pontas dos dedos: sem compromisso [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Coordenação: Membro superior Direita(o): – Prova Dedo-Nariz: sem dismetria [MELHOROU]
01-10-2024 09:00 - Coordenação: Membro superior Direita(o): Ponta do polegar nas outras pontas dos dedos: sem compromisso [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Avaliação neurológica dos III/IV/VI pares cranianos – Nervo oculomotor comum/trocLEAR/abducente: Olho Esquerda(o): Fotorreatividade: presente. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Coordenação: Membro inferior Esquerda(o): – Prova Calcanhar-Joelho: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Coordenação: Membro inferior Direita(o): – Prova Calcanhar-Joelho: sem compromisso. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Equilíbrio estático: Controlo postural sentado: estabilidade postural sentado sem apoio. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Equilíbrio estático: Controlo postural em pé: instabilidade postural sem apoio. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Equilíbrio dinâmico: Controlo postural sentado: estabilidade postural sentado sem apoio. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Equilíbrio dinâmico: Controlo postural em movimento: instabilidade ao andar. [MANTEVE]
01-10-2024 09:00 - Marcha: Andar comprometido. [MANTEVE]

3.7. Especificação das intervenções

Treinar uso do sanitário

- 1 – Treinar a pessoa a colocar a região poplíteica em contacto com a sanita.
- 2 - Treinar a pessoa a deslizar até ficar confortavelmente sentada.
- (Araújo et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; Stroke Foundation; 2023)

Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido

- Executar técnica de exercícios musculares ativo-assistido da Face Esquerda [1 série, 10 repetições por movimento]
- 1 - Acompanhar com a mão do EEER os seguintes movimentos:

- 1.1 - Sorrir: Solicitar à Pessoa que tente sorrir sem mostrar os dentes, reforçando o músculo risorius.
- 1.2 - Mostrar os dentes: Solicitar à Pessoa que sorria forçadamente, mostrando os dentes, reforçando os músculos risorius e o quadrado do mento.
- 1.3 - Assobiar: Solicitar à Pessoa que sopra um apito, reforçando os músculos bucinador, orbicular dos lábios e quadrado do mento.
- 1.4 - Encher a boca de ar: Solicitar à Pessoa que dirija o ar para as bochechas, reforçando os músculos bucinador, orbicular dos lábios e quadrado do mento.
- 1.5 - Depressão do lábio inferior: Solicitar à Pessoa que tente puxar o lábio inferior para baixo, reforçando os músculos orbicular dos lábios e quadrado do mento.
- Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido no Membro superior Esquerdo [1 série, 10 repetições por movimento articular]
 - 1 - Solicitar à Pessoa que realize movimento ativo, assistindo-a na execução completa da amplitude nas seguintes articulações e movimentos:
 - 1.1 - Articulação glenoumeral: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de hiperextensão, flexão, flexão com rotação superior da omoplata, extensão, abdução, adução, rotação externa e rotação interna, com incidência na rotação externa e abdução.
 - 1.2 - Articulação do cotovelo: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de flexão e extensão, pronação e supinação do antebraço, com incidência na extensão do cotovelo e supinação do antebraço.
 - 1.3 - Punho esquerdo: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de flexão, extensão, hiperextensão, desvio cubital e desvio radial, com incidência na extensão e hiperextensão do punho.
 - 1.4 - Dedos da mão esquerda: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de flexão e extensão em conjunto do 1º ao 4º dedo, sem tocar nas extremidades, com incidência na extensão. movimentos de abdução e adução do 1º ao 4º dedo, com incidência na abdução. movimentos do dedo polegar, com incidência na abdução e adução, flexão, extensão e oposição.
 - Executar exercícios musculares de automobilização do Membro superior Esquerdo com recurso a espelho quadriculado [1 série, 10 repetições]
 - 1 - Solicitar à Pessoa que se posicione na posição de sentado.
 - 2 - Solicitar à Pessoa que entrelace as mãos, posicionando o polegar da mão afetada por cima.
 - 3 - Solicitar à Pessoa que eleve os membros superiores em extensão acima da cabeça.
 - 4 - Solicitar à Pessoa mantenha as palmas das mãos juntas e os dedos unidos.
 - 5 - Solicitar à Pessoa que assista o membro afetado com o membro são no movimento de flexão do ombro.
 - 6 - Solicitar à Pessoa que assista o membro afetado com o membro são no movimento de extensão do ombro.
 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido da ponte [1 série, 10 repetições]
 - 1 - Solicitar à Pessoa que se posicione em decúbito dorsal
 - 2 - Solicitar à Pessoa que faça flexão os joelhos e coloque uma almofada entre eles.
 - 3 - Solicitar à Pessoa que ele a pelve enquanto o EEER exerce pressão com uma das mãos

no tornozelo e com a outra estimula e incentiva a Pessoa a elevar a região glútea afetada.

- 4 – Solicitar à pessoa a voltar à posição inicial.
- (Araujo et al., 2021; ACSM, 2022; Chacon-Barba et al., 2024; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; NICE, 2023; Stroke Foundation, 2023)

Avaliar evolução do tônus muscular

- Avaliar a evolução do tônus muscular com recurso à Escala de Ashworth Modificada [Turno fixo: Manhã, SOS]

Avaliar evolução da ventilação

- Avaliar evolução da ventilação através da inspeção torácica dinâmica: frequência respiratória [1x/Turno, SOS]
- Avaliar evolução da ventilação através da inspeção torácica dinâmica: ritmo respiratório [1x/Turno, SOS]
- Avaliar evolução da ventilação através da inspeção torácica dinâmica: simetria do ritmo respiratório [1x/Turno, SOS]
- Avaliar evolução da ventilação através da inspeção torácica dinâmica: padrão respiratório [1x/Turno, SOS]
- Avaliar evolução da ventilação através da inspeção torácica dinâmica: amplitude da respiração [1x/Turno, SOS]
- Avaliar evolução da ventilação através da inspeção torácica estática: morfologia do tórax [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da ventilação através da inspeção torácica estática: morfologia da coluna vertebral [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da ventilação através da inspeção estática: Inspeção digital [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da ventilação através da palpação da traqueia [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da ventilação através da palpação do tórax: Parte anterior e superior (Manobra de Ruaut) [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da ventilação através da palpação do tórax: Parte anterior e inferior (Manobra de Ruaut) [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da ventilação através da palpação do tórax: Parte posterior e Superior (Manobra de Ruaut) [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da ventilação através da palpação do tórax: Parte posterior e inferior (Manobra de Ruaut) [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da ventilação através da palpação do tórax: Vibrações vocais ou Frémito Tóraco-vocal [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da ventilação através da percussão torácica digito-digital [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da ventilação através da auscultação pulmonar simétrica e sistemática na face anterior do tórax [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da ventilação através da auscultação pulmonar simétrica e sistemática na face posterior do tórax [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Analisar exames complementares de diagnóstico (tomografia axial computadorizada do

tórax / radiografia do tórax / ressonância magnética nuclear / gasometria arterial / provas funcionais respiratórias) [SOS]

Avaliar evolução do equilíbrio estático

- Avaliar a evolução do equilíbrio estático com recurso ao Índice de Tinetti [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar a evolução do equilíbrio estático com recurso à avaliação neurológica do VIII par craniano [Turno fixo: Manhã, SOS]

Avaliar evolução do equilíbrio dinâmico

- Avaliar evolução do equilíbrio dinâmico com recurso ao Índice de Tinetti [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução do equilíbrio dinâmico com recurso à avaliação neurológica do VIII par craniano [Turno fixo: Manhã, SOS]

Avaliar evolução da visão

- Avaliar evolução da visão com recurso à avaliação neurológica do II par craniano [Turno fixo: Manhã, SOS]

Avaliar evolução da audição

- Avaliar evolução da audição com recurso à avaliação neurológica do VIII par craniano [Turno fixo: Manhã, SOS]

Executar técnica de treino do equilíbrio estático

- Executar técnica de equilíbrio estático na posição de pé [1x/Dia]
- 1 - Solicitar à Pessoa que se posicione em frente ao espelho quadriculado.
- 2 - Solicitar à Pessoa que coloque os pés afastados à largura dos ombros.
- 3 - Solicitar à Pessoa que observe eventuais oscilações e corrija a postura.
- 4 - Solicitar à Pessoa que, com os olhos fechados, mantenha a postura.
- (Araújo et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023)

Executar técnica de treino do equilíbrio dinâmico

- Executar técnica de equilíbrio dinâmico sentado [1 série, 10 repetições]
- 1 - Executar movimentos articulares
- 1.1 - Solicitar à Pessoa que se posicione de sentada em cadeira.
- 1.2 - Solicitar à Pessoa que realize movimentos articulares da coluna cervical, tronco, membros superiores e membros inferiores nas diferentes direções do movimento articular.
- 1.3 - Solicitar à Pessoa que, em frente ao espelho quadriculado, realize movimentos articulares de tronco, membros superiores e membros inferiores nas diferentes direções do movimento articular.
- Executar técnica de equilíbrio dinâmico sentado com recurso a bola [1 série, 10 repetições]
- 1 - Solicitar à Pessoa que se posicione de sentada na bola com pés apoiados no chão.
- 2 - Solicitar à Pessoa que faça pequenos deslizamentos anteriores, posteriores e laterais, voltando ao centro.

- 3 – O EEER acompanha os movimentos em posição de trancamento da bola.
- Executar técnica de equilíbrio dinâmico sentar -levantar [1 série, 10 repetições]
- 1 – Solicitar à Pessoa que, partindo da posição de sentado na cadeira, se levante com ajuda do apoio de braços.
- 2 – Solicitar à Pessoa que, partindo da posição de sentado na cadeira, se levante com os braços cruzados, sem ajuda do apoio de braços.
- 3 – Solicitar à Pessoa que, partindo da posição de sentado na cadeira, se levante segurando uma bola sensível pequena.
- Executar técnica de equilíbrio dinâmico em pé [1 série, 10 repetições]
- 1 – Alternância de carga nos membros inferiores
- 1.1 - Solicitar à Pessoa que se posicione em frente ao espelho quadriculado.
- 1.2 - Solicitar à Pessoa que coloque os pés afastados à largura dos ombros.
- 1.3 - Solicitar à Pessoa que observe eventuais oscilações e corrija a postura.
- 1.4 - Solicitar à Pessoa que, com os olhos fechados, mantenha a postura.
- 2 – Executar movimentos articulares [1 série, 10 repetições]
- 2.1 - Solicitar à Pessoa que se posicione de pé.
- 2.2 - Solicitar à Pessoa que, apoiada na lateral da cama, execute movimentos de flexão, extensão, hiperextensão, abdução e adução da articulação da anca, flexão e extensão do joelho, dorsiflexão e flexão plantar do pé, e agachamento.
- 2.3 - Solicitar à Pessoa que realize movimentos articulares da coluna cervical, tronco, membros superiores e membros inferiores nas diferentes direções do movimento articular (associar o apoio unipodal na mobilização dos membros inferiores).
- 2.4 - Solicitar à Pessoa que, em frente ao espelho quadriculado, realize movimentos articulares de tronco, membros superiores e membros inferiores nas diferentes direções do movimento articular.
- 2.5 - Solicitar à Pessoa que, com recurso a bola sensível pequena, faça-a passar em circunferência entre os membros superiores alternando o sentido do movimento (associar o apoio unipodal).
- 2.6 - Solicitar à Pessoa que percorra uma distância traçada no chão com pés totalmente apoiados e paralelos.
- 2.7 - Solicitar à pessoa que percorra uma distância traçada no chão em bicos de pés.
- 2.8 - Solicitar à pessoa que percorra uma distância traçada no chão em calcanhares.
- (Araújo et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023)

Posicionar para otimizar a ventilação

- Posição deitado em decúbito dorsal:
 - 1 – Posicionar a cabeceira elevada a 45°.
 - 2 - Posicionar almofada debaixo da cabeça a suportar a região da cintura escapular (assegurar relaxamento da cintura escapular).
 - 3 - Posicionar almofada na região poplíteia (assegurar curvatura fisiológica da articulação do joelho e relaxamento da musculatura abdominal).
- Posição sentado em cadeira:
 - 1 – Posicionar o tronco com ligeira inclinação anterior.
 - 2 – Apoiar cotovelos.

- 3 – Garantir a cabeça e ombros relaxados.
- 4 – Garantir os pés apoiados no chão.
- (Cordeiro & Menoita, 2012; OE, 2018)

Avaliar evolução da limpeza da via aérea

- Avaliar evolução da eficácia da limpeza da via aérea através da monitorização do Pico de Fluxo de Tosse com recurso a dispositivo Peak Flow Meter [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da limpeza da via aérea através da caracterização da tosse: fator desencadeante ou momento da manifestação [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da limpeza da via aérea através da caracterização da tosse: duração [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da limpeza da via aérea através da caracterização da tosse: características da tosse [Contínuo]
- Avaliar evolução da limpeza da via aérea através da caracterização da expetoração: quantidade [1x/Turno]
- Avaliar evolução da limpeza da via aérea através da caracterização da expetoração: consistência [Contínuo]
- Avaliar evolução da limpeza da via aérea através da caracterização da expetoração: coloração [Contínuo]

Avaliar evolução da deglutição

- Avaliar evolução da deglutição com recurso à avaliação neurológica do V, VII, IX, X, XI, XII par craniano. [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da deglutição com recurso ao Gugging Swallowing Screen (GUSS) - Rastreio da deglutição [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da mastigação com recurso à avaliação dos movimentos do ciclo mastigatório. [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da mastigação com recurso à avaliação da simetria do ciclo mastigatório. [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da mastigação com recurso à avaliação da duração do ciclo mastigatório. [Turno fixo: Manhã, SOS]

Avaliar evolução da mastigação

- Avaliar evolução da mastigação com recurso à avaliação neurológica do V, VII, IX, XII par craniano. [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da mastigação com recurso à avaliação dos movimentos do ciclo mastigatório. [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da mastigação com recurso à avaliação da simetria do ciclo mastigatório. [Turno fixo: Manhã, SOS]
- Avaliar evolução da mastigação com recurso à avaliação da duração do ciclo mastigatório. [Turno fixo: Manhã, SOS]

Instruir exercícios músculo-articulares

- Instruir exercícios musculares da Face com recurso a espelho [1 série, 10 repetições por movimento]:

- 1 - Unir as Sobrancelhas: Solicitar à Pessoa que tente unir as sobrancelhas, reforçando o músculo supraciliar.
- 2 - Enrugar a Testa: Solicitar à Pessoa que tente juntar as sobrancelhas à parte superior do nariz, enrugando a testa, reforçando o músculo supraciliar.
- 3 - Elevar as Sobrancelhas: Solicitar à Pessoa que tente levantar as sobrancelhas, reforçando o músculo frontal.
- 4 - Fechar os Olhos Abruptamente: Solicitar à Pessoa que tente fechar os olhos com força, reforçando os músculos supraciliar e orbicular dos olhos.
- 5 - Sorrir: Solicitar à Pessoa que tente sorrir sem mostrar os dentes, reforçando o músculo risorius.
- 6 - Mostrar os dentes: Solicitar à Pessoa que sorria forçadamente, mostrando os dentes, reforçando os músculos risorius e o quadrado do mento.
- 7 - Assobiar: Solicitar à Pessoa que sopra um apito, reforçando os músculos bucinador, orbicular dos lábios e quadrado do mento.
- 8 - Encher a boca de ar: Solicitar à Pessoa que dirija o ar para as bochechas, reforçando os músculos bucinador, orbicular dos lábios e quadrado do mento.
- 9 - Depressão do lábio inferior: Solicitar à Pessoa que tente puxar o lábio inferior para baixo, reforçando os músculos orbicular dos lábios e quadrado do mento.
- Instruir exercício músculo-articulares do Membro superior Esquerdo [1 série, 10 repetições por movimento articular]:
 - 1 - Instruir a Pessoa a realizar movimento ativo nas seguintes articulações e movimentos:
 - 1.1 - Articulação glenoumeral: Instruir a Pessoa a realizar movimentos de hiperextensão, flexão, flexão com rotação superior da omoplata, extensão, abdução, adução, rotação externa e rotação interna, com incidência na rotação externa e abdução.
 - 1.2 - Articulação do cotovelo: Instruir a Pessoa a realizar movimentos de flexão e extensão, pronação e supinação do antebraço, com incidência na extensão do cotovelo e supinação do antebraço.
 - 1.3 - Punho esquerdo: Instruir a Pessoa a realizar movimentos de flexão, extensão, hiperextensão, desvio cubital e desvio radial, com incidência na extensão e hiperextensão do punho.
 - 1.4 - Dedos da mão esquerda: Instruir a Pessoa a realizar movimentos de flexão e extensão em conjunto do 1º ao 4º dedo, sem tocar nas extremidades, com incidência na extensão. movimentos de abdução e adução do 1º ao 4º dedo, com incidência na abdução. movimentos do dedo polegar, com incidência na abdução e adução, flexão, extensão e oposição.
- Instruir exercícios musculares de automobilização do Membro superior Esquerdo [1 série, 10 repetições]
 - 1 - Instruir a Pessoa a posicionar-se na posição de sentado.
 - 2 - Instruir a Pessoa a entrelaçar as mãos, posicionando o polegar da mão afetada por cima.
 - 3 - Instruir a Pessoa a elevar os membros superiores em extensão acima da cabeça.
 - 4 - Instruir a Pessoa a manter as palmas das mãos juntas e os dedos unidos.
 - 5 - Instruir a Pessoa a assistir o membro afetado com o membro são no movimento de flexão do ombro.

- 6 - Instruir a Pessoa a controlar o movimento com membro afetado, aplicando resistência com o membro são no movimento de extensão do ombro.
- Instruir exercício músculo-articulares do Membro inferior Esquerdo [1 série, 10 repetições por movimento articular]
- 1 - Instruir a Pessoa a realizar movimento ativo do Membro inferior Esquerdo nas seguintes articulações e movimentos:
- 1.1 - Articulação coxofemoral: Instruir a Pessoa a realizar movimentos de hiperextensão, flexão, extensão, adução, abdução, rotação externa e rotação interna com incidência na flexão, adução e rotação interna.
- 1.2 - Articulação do joelho direito: Instruir a Pessoa a realizar realize movimentos de flexão e extensão com incidência na flexão.
- 1.3 - Articulação do tornozelo: Instruir a Pessoa a realizar realize movimentos de dorsiflexão, flexão plantar, inversão e eversão, com incidência na dorsiflexão e eversão.
- 1.4 - Dedos do pé direito: Instruir a Pessoa a realizar movimentos de flexão, extensão e hiperextensão, com incidência na extensão e hiperextensão.
- Instruir exercícios musculares de automobilização do Membro inferior Esquerdo com recurso a espelho quadriculado [1 série, 10 repetições]
- 1 - Instruir a Pessoa a posicionar-se na posição de sentado.
- 2 - Instruir a Pessoa a colocar o membro inferior são por cima do membro inferior afetado
- 3 - Instruir a Pessoa a elevar os membros inferiores em extensão.
- 4 - Instruir a Pessoa a controlar o movimento com membro afetado, aplicando resistência com o membro são no movimento de flexão do ombro.
- 5 - Instruir a Pessoa a controlar o movimento com membro afetado, aplicando resistência com o membro são no movimento de extensão do ombro.

Treinar exercícios músculo-articulares

- Treinar exercícios musculares da Face com recurso a espelho [1 série, 10 repetições por movimento]:
- 1 - Unir as Sobrancelhas: Solicitar à Pessoa que tente unir as sobrancelhas, reforçando o músculo supraciliar.
- 2 - Enrugar a Testa: Solicitar à Pessoa que tente juntar as sobrancelhas à parte superior do nariz, enrugando a testa, reforçando o músculo supraciliar.
- 3 - Elevar as Sobrancelhas: Solicitar à Pessoa que tente levantar as sobrancelhas, reforçando o músculo frontal.
- 4 - Fechar os Olhos Abruptamente: Solicitar à Pessoa que tente fechar os olhos com força, reforçando os músculos supraciliar e orbicular dos olhos.
- 5 - Sorrir: Solicitar à Pessoa que tente sorrir sem mostrar os dentes, reforçando o músculo risorius.
- 6 - Mostrar os dentes: Solicitar à Pessoa que sorria forçadamente, mostrando os dentes, reforçando os músculos risorius e o quadrado do mento.
- 7 - Assobiar: Solicitar à Pessoa que sopra um apito, reforçando os músculos bucinador, orbicular dos lábios e quadrado do mento.
- 8 - Encher a boca de ar: Solicitar à Pessoa que dirija o ar para as bochechas, reforçando os músculos bucinador, orbicular dos lábios e quadrado do mento.

- 9 - Depressão do lábio inferior: Solicitar à Pessoa que tente puxar o lábio inferior para baixo, reforçando os músculos orbicular dos lábios e quadrado do mento.
- Treinar exercício músculo-articulares do Membro superior Esquerdo [1 série, 10 repetições por movimento articular]
- 1 - Treinar a Pessoa a realizar movimento ativo nas seguintes articulações e movimentos:
- 1.1 - Articulação glenoumeral: Treinar a Pessoa a realizar movimentos de hiperextensão, flexão, flexão com rotação superior da omoplata, extensão, abdução, adução, rotação externa e rotação interna, com incidência na rotação externa e abdução.
- 1.2 - Articulação do cotovelo: Treinar a Pessoa a realizar movimentos de flexão e extensão, pronação e supinação do antebraço, com incidência na extensão do cotovelo e supinação do antebraço.
- 1.3 - Punho esquerdo: Treinar a Pessoa a realizar movimentos de flexão, extensão, hiperextensão, desvio cubital e desvio radial, com incidência na extensão e hiperextensão do punho.
- 1.4 - Dedos da mão esquerda: Treinar a Pessoa a realizar movimentos de flexão e extensão em conjunto do 1º ao 4º dedo, sem tocar nas extremidades, com incidência na extensão. movimentos de abdução e adução do 1º ao 4º dedo, com incidência na abdução. movimentos do dedo polegar, com incidência na abdução e adução, flexão, extensão e oposição.
- Treinar exercícios musculares de automobilização do Membro superior Esquerdo [1 série, 10 repetições]
- 1 - Treinar a Pessoa a posicionar-se na posição de sentado.
- 2 - Treinar a Pessoa a entrelaçar as mãos, posicionando o polegar da mão afetada por cima.
- 3 - Treinar a Pessoa a elevar os membros superiores em extensão acima da cabeça.
- 4 - Treinar a Pessoa a manter as palmas das mãos juntas e os dedos unidos.
- 5 - Treinar a Pessoa a assistir o membro afetado com o membro sã no movimento de flexão do ombro.
- 6 - Treinar a Pessoa a controlar o movimento com membro afetado, aplicando resistência com o membro sã no movimento de extensão do ombro.
- Treinar exercício músculo-articulares do Membro inferior Esquerdo [1 série, 10 repetições por movimento articular]
- 1 - Treinar a Pessoa a realizar movimento ativo nas seguintes articulações e movimentos:
- 1.1 - Articulação coxofemoral: Treinar a Pessoa a realizar movimentos de hiperextensão, flexão, extensão, adução, abdução, rotação externa e rotação interna com incidência na flexão, adução e rotação interna.
- 1.2 - Articulação do joelho direito: Treinar a Pessoa a realizar realize movimentos de flexão e extensão com incidência na flexão.
- 1.3 - Articulação do tornozelo: Treinar a Pessoa a realizar realize movimentos de dorsiflexão, flexão plantar, inversão e eversão, com incidência na dorsiflexão e eversão.
- 1.4 - Dedos do pé direito: Treinar a Pessoa a realizar movimentos de flexão, extensão e hiperextensão, com incidência na extensão e hiperextensão.
- Treinar exercícios musculares de automobilização do Membro inferior Esquerdo com recurso a espelho quadriculado [1 série, 10 repetições]

- 1 – Treinar a Pessoa a posicionar-se na posição de sentado.
- 2 – Treinar a Pessoa a colocar o membro inferior sã por cima do membro inferior afetado.
- 3 – Treinar a Pessoa a elevar os membros inferiores em extensão.
- 4 – Treinar a Pessoa a controlar o movimento com membro afetado, aplicando resistência com o membro sã no movimento de flexão do ombro.
- 5 - Treinar a Pessoa a controlar o movimento com membro afetado, aplicando resistência com o membro sã no movimento de extensão do ombro.

Instruir o treino do equilíbrio estático

- Instruir o treino do equilíbrio estático na posição de pé [1x/Dia]
- 1 – Instruir a Pessoa a posicionar-se em frente ao espelho quadriculado.
- 2 - Instruir a Pessoa a colocar os pés afastados à largura dos ombros.
- 3 – Instruir a Pessoa a observar eventuais oscilações e corrija a postura.
- 4 – Instruir a Pessoa a manter a postura com os olhos fechados.

Treinar equilíbrio estático

- Treinar o treino do equilíbrio estático na posição de pé [1x/Dia]
- 1 – Treinar a Pessoa a posicionar-se em frente ao espelho quadriculado.
- 2 - Treinar a Pessoa a colocar os pés afastados à largura dos ombros.
- 3 – Treinar a Pessoa a observar eventuais oscilações e corrija a postura.
- 4 – Treinar a Pessoa a manter a postura com os olhos fechados.

Instruir o treino do equilíbrio dinâmico

- Instruir a técnica de equilíbrio dinâmico sentado [1 série, 10 repetições]
- 1 – Instruir movimentos articulares
- 1.1 – Instruir a Pessoa a posicionar-se na posição de sentada em cadeira.
- 1.2 - Instruir a Pessoa a, em frente ao espelho quadriculado, realizar movimentos articulares de tronco, membros superiores e membros inferiores nas diferentes direções do movimento articular.
- Instruir técnica de equilíbrio dinâmico sentar -levantar [1 série, 10 repetições]
- 1 – Instruir a Pessoa a, partindo da posição de sentado na cadeira, se levante com ajuda do apoio de braços.
- 2 – Instruir a Pessoa a, partindo da posição de sentado na cadeira, se levante com os braços cruzados, sem ajuda do apoio de braços.
- 3 – Instruir a Pessoa a, partindo da posição de sentado na cadeira, se segurando uma bola sensível pequena.
- Instruir técnica de equilíbrio dinâmico em pé [1 série, 10 repetições]
- 1 – Alternância de carga nos membros inferiores
- 1.1 - Instruir a Pessoa a posicionar-se em frente ao espelho quadriculado.
- 1.2 - Instruir a Pessoa a colocar os pés afastados à largura dos ombros.
- 1.3 – Instruir a Pessoa a observar eventuais oscilações e corrija a postura.
- 1.4 – Instruir a Pessoa a, com os olhos fechados, manter a postura.
- 2 – Instruir movimentos articulares [1 série, 10 repetições]
- 2.1 – Instruir a Pessoa a posicionar-se de pé.
- 2.2 – Instruir a Pessoa a, apoiada na lateral da cama, executar movimentos de flexão,

extensão, hiperextensão, abdução e adução da articulação da anca, flexão e extensão do joelho, dorsiflexão e flexão plantar do pé, e agachamento.

- 2.3 - Instruir a Pessoa a realizar movimentos articulares da coluna cervical, tronco, membros superiores e membros inferiores nas diferentes direções do movimento articular (associar o apoio unipodal na mobilização dos membros inferiores).
- 2.4 - Instruir a Pessoa a, em frente ao espelho quadriculado, realizar movimentos articulares de tronco, membros superiores e membros inferiores nas diferentes direções do movimento articular.
- 2.5 - Instruir a Pessoa a, com recurso a bola sensitiva pequena, fazer passar em circunferência entre os membros superiores alternando o sentido do movimento (associar o apoio unipodal).

Treinar equilíbrio dinâmico

- Treinar a técnica de equilíbrio dinâmico sentado [1 série, 10 repetições]
 - 1 - Treinar movimentos articulares
 - 1.1 - Treinar a Pessoa a posicionar-se na posição de sentada em cadeira.
 - 1.2 - Treinar a Pessoa a, em frente ao espelho quadriculado, realizar movimentos articulares de tronco, membros superiores e membros inferiores nas diferentes direções do movimento articular.
 - Treinar técnica de equilíbrio dinâmico sentar -levantar [1 série, 10 repetições]
 - 1 - Treinar a Pessoa a, partindo da posição de sentado na cadeira, se levantar com ajuda do apoio de braços.
 - 2 - Treinar a Pessoa a, partindo da posição de sentado na cadeira, se levantar com os braços cruzados, sem ajuda do apoio de braços.
 - 3 - Treinar a Pessoa a, partindo da posição de sentado na cadeira, se segurando uma bola sensitiva pequena.
- Treinar técnica de equilíbrio dinâmico em pé [1 série, 10 repetições]
 - 1 - Alternância de carga nos membros inferiores
 - 1.1 - Treinar a Pessoa a posicionar-se em frente ao espelho quadriculado.
 - 1.2 - Treinar a Pessoa a colocar os pés afastados à largura dos ombros.
 - 1.3 - Treinar a Pessoa a observar eventuais oscilações e corrija a postura.
 - 1.4 - Treinar a Pessoa a, com os olhos fechados, manter a postura.
 - 2 - Treinar movimentos articulares [1 série, 10 repetições]
 - 2.1 - Treinar a Pessoa a posicionar-se de pé.
 - 2.2 - Treinar a Pessoa a, apoiada na lateral da cama, executar movimentos de flexão, extensão, hiperextensão, abdução e adução da articulação da anca, flexão e extensão do joelho, dorsiflexão e flexão plantar do pé, e agachamento.
 - 2.3 - Treinar a Pessoa a realizar movimentos articulares da coluna cervical, tronco, membros superiores e membros inferiores nas diferentes direções do movimento articular (associar o apoio unipodal na mobilização dos membros inferiores).
 - 2.4 - Treinar a Pessoa a, em frente ao espelho quadriculado, realizar movimentos articulares de tronco, membros superiores e membros inferiores nas diferentes direções do movimento articular.
 - 2.5 - Treinar a Pessoa a, com recurso a bola sensitiva pequena, fazer passar em

circunferência entre os membros superiores alternando o sentido do movimento (associar o apoio unipodal).

Instruir a transferir-se

- Instruir a Pessoa a transferir-se a partir da cama:
 - 1 – Instruir a Pessoa a colocar o andarilho à sua frente.
 - 2 – Instruir a Pessoa a colocar os pés no chão e colocar as mãos na cama, uma de cada lado do corpo.
 - 3 – Instruir a Pessoa a, num só movimento, realizar o impulso para se erguer.
 - 4 – Instruir a Pessoa a estabilizar a postura agarrando-se ao andarilho.
 - 5 – Instruir a Pessoa a transferir-se para o local pretendido com recurso ao andarilho.
- Instruir a Pessoa a transferir-se a partir da cadeira:
 - 1 – Instruir a Pessoa a colocar o andarilho à sua frente.
 - 2 – Instruir a Pessoa a colocar os pés no chão e as mãos nos braços da cadeira, uma de cada lado do corpo.
 - 3 – Instruir a Pessoa a, num só movimento, realizar o impulso para se erguer.
 - 4 – Instruir a Pessoa a estabilizar a postura agarrando-se ao andarilho.
 - 5 – Instruir a Pessoa a transferir-se para o local pretendido com recurso ao andarilho.
- (Araújo et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; OE, 2013; OE, 2023; Stroke Foundation; 2023)

Instruir a andar

- 1 - Instruir a pessoa a ajustar o andarilho em altura de forma que o apoio de mãos se situe junto à região trocantérica, e os cotovelos façam um ângulo de 25 a 30º de flexão.
- 2 - Instruir a pessoa a deslocar o andarilho para a frente.
- 3 - Instruir a pessoa a dar um passo em frente com o membro inferior esquerdo.
- 4 - Instruir a pessoa de seguida dar um passo com o membro inferior direito, sustentando o peso do corpo com os membros superiores no andarilho, não ultrapassando a base do andarilho.
- 5 - Instruir a pessoa a manter passos curtos e com alinhamento dos pés no final de cada passada.
- (Araújo et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; OE, 2013; OE, 2023; Stroke Foundation; 2023)

Treinar o andar

- 1 - Treinar a pessoa a ajustar o andarilho em altura de forma que o apoio de mãos se situe junto à região trocantérica, e os cotovelos façam um ângulo de 25 a 30º de flexão.
- 2 - Treinar a pessoa a deslocar o andarilho para a frente.
- 3 - Treinar a pessoa a dar um passo em frente com o membro inferior esquerdo.
- 4 - Treinar a pessoa de seguida dar um passo com o membro inferior direito, sustentando o peso do corpo com os membros superiores no andarilho, não ultrapassando a base do andarilho.
- 5 - Treinar a pessoa a manter passos curtos e com alinhamento dos pés no final de cada passada.
- (Araújo et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; OE, 2013; OE, 2023;

Stroke Foundation; 2023)

Instruir a erguer-se

- 1 - Instruir a Pessoa a colocar os pés no chão e colocar as mãos na cama, uma de cada lado do corpo e num só movimento realizar o impulso para se erguer.
- 2 - Instruir a Pessoa a colocar os pés no chão e colocar as mãos nos braços da cadeira, uma de cada lado do corpo e num só movimento realizar o impulso para se erguer.
- (Araújo et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; OE, 2013; Stroke Foundation; 2023)

Treinar a erguer-se

- 1 - Treinar a Pessoa a colocar os pés no chão e colocar as mãos na cama, uma de cada lado do corpo e num só movimento realizar o impulso para se erguer.
- 2 - Treinar a Pessoa a colocar os pés no chão e colocar as mãos nos braços da cadeira, uma de cada lado do corpo e num só movimento realizar o impulso para se erguer.

Treinar a transferir-se

- Treinar a transferir-se a partir da cama:
- 1 - Treinar a Pessoa a colocar o andarilho à sua frente.
- 2 - Treinar a Pessoa a colocar os pés no chão e colocar as mãos na cama, uma de cada lado do corpo.
- 3 - Treinar a Pessoa a, num só movimento, realizar o impulso para se erguer.
- 4 - Treinar a Pessoa a estabilizar a postura agarrando-se ao andarilho.
- 5 - Treinar a Pessoa a transferir-se para o local pretendido com recurso ao andarilho.
- Treinar a transferir-se a partir da cadeira:
- 1 - Treinar a Pessoa a colocar o andarilho à sua frente.
- 2 - Treinar a Pessoa a colocar os pés no chão e as mãos nos braços da cadeira, uma de cada lado do corpo.
- 3 - Treinar a Pessoa a, num só movimento, realizar o impulso para se erguer.
- 4 - Treinar a Pessoa a estabilizar a postura agarrando-se ao andarilho.
- 5 - Treinar a Pessoa a transferir-se para o local pretendido com recurso ao andarilho.
- (Araújo et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; OE, 2013; OE, 2023; Stroke Foundation; 2023)

Implementar estratégias facilitadoras da comunicação

- 1 - Reduzir a velocidade da fala
- 2 - Enfatizar sílabas chave.
- 3 - Enfatizar a articulação das sílabas/palavras.
- 4 - Aumentar o volume da fala.
- 5 - Formular questões simples.
- (National Clinical Guideline for Stroke, 2023; Stroke Foundation, 2023)

Ensinar sobre dieta para facilitar a deglutição

- Informar a Pessoa sobre necessidade de alteração da consistência e textura da dieta para facilitar a deglutição durante treino de deglutição com EEER.
- Informar a Pessoa que a consistência adequada para o seu nível de disfagia deverá ser a

consistência nível 4 segundo IDDSI (puré/extremamente espesso) ou consistência semissólida/pudim durante treino de deglutição com EEER.

- (IDDSI, 2019; Dzielas et al., 2021. Moreira et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023. NICE, 2023)

Ensinar sobre posicionamento facilitador da deglutição

- Informar a Pessoa que o posicionamento facilitador da deglutição é a posição de sentado, no cadeirão.
- Informar a Pessoa que deve garantir que as costas fiquem direitas, cabeça ligeiramente fletida e pés bem apoiados no chão ou degrau. se necessário, recorrer a almofadas.

Treinar técnica de deglutição

- Treinar a Pessoa na técnica de deglutição forçada
- 1 – Treinar a Pessoa a contrair os músculos enquanto deglute com força, aumentando a pressão gerada durante a deglutição.
- Treinar a Pessoa na técnica de deglutição com tosse voluntária
- 1 – Treinar a Pessoa a tossir voluntariamente após a deglutição para auxiliar na remoção de possíveis resíduos das vias aéreas.
- Treinar a Pessoa na técnica de deglutição dupla
- 1 – Treinar a Pessoa a realizar uma dupla deglutição:
- 1.1 – Manter a boca fechada, deglutir uma primeira vez e, após um segundo, realizar uma segunda deglutição para garantir a eliminação completa dos resíduos alimentares.
- Treinar a Pessoa na técnica de deglutição pela manobra de Mendelsohn
- 1 – Treinar a Pessoa a posicionar o polegar e o indicador sobre a laringe, elevá-la durante a deglutição e mantê-la na posição mais elevada durante 3 segundos antes de relaxar.
- Treinar a Pessoa na técnica de deglutição supraglótica
- 1 – Treinar a Pessoa a inspirar profundamente, sustentar a respiração, deglutir e tossir imediatamente após a deglutição, facilitando a remoção de resíduos alimentares.

Instruir a tomar banho

- 1 - Instruir a pessoa sobre barra de apoio, antiderrapante, cadeira de banho, escova de cabo longo.
- 2 - Instruir a pessoa a regular a temperatura da água sempre com o membro superior esquerdo.
- 3 - Instruir a pessoa a testar a temperatura da água sempre com o membro superior direito.
- 4 - Instruir a pessoa a sentar-se na cadeira de banho.
- 5 - Instruir a pessoa a utilizar a escova de cabo longo com a mão esquerda para lavar as costas.
- 6 - Instruir a pessoa a pegar a esponja com a mão esquerda para lavar o corpo.
- 7 - Instruir a pessoa a cruzar a perna direita sobre a perna esquerda e lavá-la até ao pé.
- 8 - Instruir a pessoa a usar barra de apoio e antiderrapante para se levantar e lavar região perianal.
- 9 - Instruir a pessoa a utilizar a toalha com as duas mãos para secar as costas.
- 10 - Instruir a pessoa a secar os membros inferiores com a perna cruzada.

- 11 - Instruir a pessoa a usar barra de apoio e antiderrapante para se levantar e secar região perianal.
- (Araújo et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; OE, 2023; Stroke Foundation; 2023)

Treinar a tomar banho

- 1 - Treinar a pessoa sobre barra de apoio, antiderrapante, cadeira de banho, escova de cabo longo.
- 2 - Treinar a pessoa a regular a temperatura da água sempre com o membro superior esquerdo.
- 3 - Treinar a pessoa a testar a temperatura da água sempre com o membro superior direito.
- 4 - Treinar a pessoa a sentar-se na cadeira de banho.
- 5 - Treinar a pessoa a utilizar a escova de cabo longo com a mão esquerda para lavar as costas.
- 6 - Treinar a pessoa pegar a esponja com a mão esquerda para lavar o corpo.
- 7 - Treinar a pessoa a cruzar a perna direita sobre a perna esquerda e lavá-la até ao pé.
- 8 - Treinar a pessoa a usar barra de apoio e antiderrapante para se levantar e lavar região perianal.
- 9 - Treinar a pessoa a utilizar a toalha com as duas mãos para secar as costas.
- 10 - Treinar a pessoa a secar os membros inferiores com a perna cruzada.
- 11 - Treinar a pessoa a usar barra de apoio e antiderrapante para se levantar e secar região perianal.
- (Araújo et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; OE, 2023; Stroke Foundation; 2023)

Ensinar sobre prevenção de lesões tegumentares

- 1 - Informar a Pessoa que o compromisso da sensibilidade é fator de risco de lesões tegumentares.
- 2 - Informar a Pessoa sobre necessidade de vigilância da pele.
- 3 - Informar a Pessoa sobre fatores de risco de lesões tegumentares: calor, humidade, forças de cisalhamento, pressão e fricção.

Instruir a vestir-se ou despir-se

- Instruir a vestir a parte superior do corpo:
 - 1 - Instruir a pessoa a começar a vestir o membro superior esquerdo.
 - 2 - Instruir a pessoa a vestir até à região posterior do ombro, com o cotovelo fletido.
 - 3 - Instruir a pessoa a, no caso de casaco, camisa ou pijama com botões, vestir de seguida o membro superior direito.
 - 4 - Instruir a pessoa a, no caso de t-shirt, camisola ou pijama sem botões, vestir de seguida o membro superior direito e posteriormente a cabeça.
- Instruir a despir a parte superior do corpo:
 - 1 - Instruir a pessoa a puxar a camisa ou camisola pela parte posterior.
 - 2 - Instruir a pessoa a puxar a camisa sobre a cabeça até retirar.
 - 3 - Instruir a pessoa a retirar primeiro o membro superior direito.

- 4 - Instruir a pessoa a retirar por último o membro superior esquerdo.
- Instruir a vestir a parte inferior do corpo (Dispositivos: Calçadeira de cabo longo, Cordões elásticos):
 - 1 - Instruir a pessoa a posicionar-se na posição de sentada.
 - 2 - Instruir a pessoa a começar por vestir o membro inferior esquerdo.
 - 3 - Instruir a pessoa a cruzar a perna esquerda sobre a perna direita e puxar a calça com os membros superiores.
 - 4 - Instruir a pessoa a descruzar o membro com as mãos entrelaçadas, se necessário, e, de seguida, vestir o membro inferior direito.
 - 5 - Instruir a pessoa a assumir a posição ortostática, apoiar o membro superior esquerdo, em extensão, sobre uma superfície estável, enquanto puxa as calças para cima.
 - 6 - Instruir a pessoa a calçar as meias, cruzando alternadamente os dois membros inferiores para ter melhor alcance funcional.
 - 7 - Instruir a pessoa a calçar os sapatos com cordões elásticos, cruzando alternadamente os dois membros inferiores para ter melhor alcance funcional.
 - 8 - Instruir a pessoa a calçar os sapatos com cordões elásticos com recurso a calçadeira de cabo longo caso necessário, como estratégia de conservação de energia.
- Instruir a despir a parte inferior do corpo (Dispositivos: Calçadeira de cabo longo, Cordões elásticos):
 - 1 - Instruir a pessoa a posicionar-se na posição de sentada.
 - 2 - Instruir a pessoa a descalçar os sapatos com cordões elásticos, cruzando alternadamente os dois membros inferiores para ter melhor alcance funcional.
 - 3 - Instruir a pessoa a descalçar os sapatos com cordões elásticos com recurso a calçadeira de cabo longo caso necessário, como estratégia de conservação de energia.
 - 4 - Instruir a pessoa a descalçar as meias, cruzando alternadamente os dois membros inferiores para ter melhor alcance funcional.
 - 5 - Instruir a pessoa a assumir a posição ortostática, apoiando-se, para baixar as calças.
 - 6 - Instruir a pessoa a sentar-se e despir primeiro o membro inferior direito de forma normal.
 - 7 - Instruir a pessoa a cruzar o membro inferior esquerdo por cima do membro inferior direito e retirar as calças.
- (Araújo et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; OE, 2023; Stroke Foundation; 2023)

Treinar vestir-se ou despir-se

- Treinar a vestir a parte superior do corpo:
 - 1 - Treinar a pessoa a começar a vestir o membro superior esquerdo.
 - 2 - Treinar a pessoa a vestir até à região posterior do ombro, com o cotovelo fletido.
 - 3 - Treinar a pessoa a, no caso de casaco, camisa ou pijama com botões, vestir de seguida o membro superior direito.
 - 4 - Treinar a pessoa a, no caso de t-shirt, camisola ou pijama sem botões, vestir de seguida o membro superior direito e posteriormente a cabeça.
- Treinar a despir a parte superior do corpo:
 - 1 - Treinar a pessoa a puxar a camisa ou camisola pela parte posterior.

- 2 - Treinar a pessoa a puxar a camisa sobre a cabeça até retirar.
- 3 - Treinar a pessoa a retirar primeiro o membro superior direito.
- 4 - Treinar a pessoa a retirar por último o membro superior esquerdo.
- Treinar a vestir a parte inferior do corpo (Dispositivos: Calçadeira de cabo longo, Cordões elásticos):
 - 1 - Treinar a pessoa a posicionar-se na posição de sentada.
 - 2 - Treinar a pessoa a começar por vestir o membro inferior esquerdo.
 - 3 - Treinar a pessoa a cruzar a perna esquerda sobre a perna direita e puxar a calça com os membros superiores.
 - 4 - Treinar a pessoa a descruzar o membro com as mãos entrelaçadas, se necessário, e, de seguida, vestir o membro inferior direito.
 - 5 - Treinar a pessoa a assumir a posição ortostática, apoiar o membro superior esquerdo, em extensão, sobre uma superfície estável, enquanto puxa as calças para cima.
 - 6 - Treinar a pessoa a calçar as meias, cruzando alternadamente os dois membros inferiores para ter melhor alcance funcional.
 - 7 - Treinar a pessoa a calçar os sapatos com cordões elásticos, cruzando alternadamente os dois membros inferiores para ter melhor alcance funcional.
 - 8 - Treinar a pessoa a calçar os sapatos com cordões elásticos com recurso a calçadeira de cabo longo caso necessário, como estratégia de conservação de energia.
- Treinar a despir a parte inferior do corpo (Dispositivos: Calçadeira de cabo longo, Cordões elásticos):
 - 1 - Treinar a pessoa a posicionar-se na posição de sentada.
 - 2 - Treinar a pessoa a descalçar os sapatos com cordões elásticos, cruzando alternadamente os dois membros inferiores para ter melhor alcance funcional.
 - 3 - Treinar a pessoa a descalçar os sapatos com cordões elásticos com recurso a calçadeira de cabo longo caso necessário, como estratégia de conservação de energia.
 - 4 - Treinar a pessoa a descalçar as meias, cruzando alternadamente os dois membros inferiores para ter melhor alcance funcional.
 - 5 - Treinar a pessoa a assumir a posição ortostática, apoiando-se, para baixar as calças.
 - 6 - Treinar a pessoa a sentar-se e despir primeiro o membro inferior direito de forma normal.
 - 7 - Treinar a pessoa a cruzar o membro inferior esquerdo por cima do membro inferior direito e retirar as calças.
- (Araújo et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; OE, 2023; Stroke Foundation; 2023)

Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-resistido

- Executar técnica de exercícios musculares ativo-resistido da Face Esquerda [1 série, 10 repetições por movimento]
- 1 - Acompanhar com a mão do EEER exercendo contra resistência os seguintes movimentos:
 - 1.1 - Sorrir: Solicitar à Pessoa que tente sorrir sem mostrar os dentes, reforçando o músculo risorius.
 - 1.2 - Mostrar os dentes: Solicitar à Pessoa que sorria forçadamente, mostrando os dentes,

reforçando os músculos risorius e o quadrado do mento.

- 1.3 - Assobiar: Solicitar à Pessoa que sopre um apito, reforçando os músculos bucinador, orbicular dos lábios e quadrado do mento.
- 1.4 - Encher a boca de ar: Solicitar à Pessoa que dirija o ar para as bochechas, reforçando os músculos bucinador, orbicular dos lábios e quadrado do mento.
- 1.5 - Depressão do lábio inferior: Solicitar à Pessoa que tente puxar o lábio inferior para baixo, reforçando os músculos orbicular dos lábios e quadrado do mento.
- Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-resistido no Membro superior Esquerdo [1 série, 10 repetições por movimento articular]
 - 1 - Solicitar à Pessoa que realize movimento ativo, enquanto o EEER exerce contra resistência nas seguintes articulações e movimentos:
 - 1.1 - Articulação glenoumeral: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de hiperextensão, flexão, flexão com rotação superior da omoplata, extensão, abdução, adução, rotação externa e rotação interna, com incidência na rotação externa e abdução.
 - 1.2 - Articulação do cotovelo: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de flexão e extensão, pronação e supinação do antebraço, com incidência na extensão do cotovelo e supinação do antebraço.
 - 1.3 - Punho esquerdo: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de flexão, extensão, hiperextensão, desvio cubital e desvio radial, com incidência na extensão e hiperextensão do punho.
 - 1.4 - Dedos da mão esquerda: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de flexão e extensão em conjunto do 1º ao 4º dedo, sem tocar nas extremidades, com incidência na extensão. movimentos de abdução e adução do 1º ao 4º dedo, com incidência na abdução. movimentos do dedo polegar, com incidência na abdução e adução, flexão, extensão e oposição.
 - Executar exercícios musculares de automobilização do Membro superior Esquerda(o) com recurso a espelho quadriculado [1 série, 10 repetições]
 - 1 - Solicitar à Pessoa que se posicione na posição de sentado.
 - 2 - Solicitar à Pessoa que entrelace as mãos, posicionando o polegar da mão afetada por cima.
 - 3 - Solicitar à Pessoa que eleve os membros superiores em extensão acima da cabeça.
 - 4 - Solicitar à Pessoa mantenha as palmas das mãos juntas e os dedos unidos.
 - 5 - Solicitar à Pessoa que controle o movimento com membro afetado, aplicando resistência com o membro sã no movimento de flexão do ombro.
 - 6 - Solicitar à Pessoa que controle o movimento com membro afetado, aplicando resistência com o membro sã no movimento de extensão do ombro.
- Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-resistido do Membro inferior Esquerdo [1 série, 10 repetições por movimento articular]
 - 1 - Solicitar à Pessoa que realize movimento ativo, enquanto o EEER exerce contra resistência nas seguintes articulações e movimentos:
 - 1.1 - Articulação coxofemoral: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de hiperextensão, flexão, extensão, adução, abdução, rotação externa e rotação interna com incidência na flexão, adução e rotação interna.
 - 1.2 - Articulação do joelho direito: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de flexão e

extensão com incidência na flexão.

- 1.3 - Articulação do tornozelo: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de dorsiflexão, flexão plantar, inversão e eversão, com incidência na dorsiflexão e eversão.
- 1.4 - Dedos do pé direito: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de flexão, extensão e hiperextensão, com incidência na extensão e hiperextensão.
- Executar exercícios musculares de automobilização do Membro inferior Esquerdo com recurso a espelho quadriculado [1 série, 10 repetições]
- 1 - Solicitar à Pessoa que se posicione na posição de sentado.
- 2 - Solicitar à Pessoa que coloque o membro inferior são por cima do membro inferior afetado.
- 3 - Solicitar à Pessoa que eleve os membros inferiores em extensão.
- 4 - Solicitar à Pessoa que controle o movimento com membro afetado, aplicando resistência com o membro são no movimento de flexão da articulação do ombro .
- 5 - Solicitar à Pessoa que controle o movimento com membro afetado, aplicando resistência com o membro são no movimento de extensão da articulação do ombro .
- (Araujo et al., 2021; ACSM, 2022; Chacon-Barba et al., 2024; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; NICE, 2023; Stroke Foundation, 2023)

Avaliar evolução da comunicação verbal

- Avaliar evolução da comunicação verbal com recurso à Afasia Rapid Test [Turno fixo: Manhã, SOS]

Executar estimulação da sensibilidade tátil

- Executar estimulação da sensibilidade tátil através de massagem dos músculos da face [1x/Dia]
- 1 - Executar massagem dos músculos afetados da face esquerda com recurso a cubo de gelo, com movimentos circulares.
- (Araújo et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023)

Ensinar sobre acesso a dispositivos

- Informar a pessoa a sobre locais disponíveis de venda de dispositivos de apoio.
- Informar a Pessoa que o preço de uma barra de apoio pode variar entre os 34 euros e 60 euros.
- Informar a pessoa que o preço de um banco de banho pode variar entre 40 euros a 180 euros.
- Informar a pessoa que o preço de cordões elásticos pode variar entre 5 euros e 10 euros

Avaliar evolução do reflexo corneano

- Avaliar evolução do reflexo corneano com recurso à avaliação neurológica do V par craniano [Turno fixo: Manhã, SOS]

Instruir a autoestimulação da sensibilidade

- 1 - Instruir a autoestimulação da sensibilidade através de massagem dos músculos da face com creme hidratante
- 2 - Instruir a autoestimulação da sensibilidade através de exercícios musculares da Face com recurso a espelho [1 série, 10 repetições por movimento]

Treinar autoestimulação da sensibilidade

- 1 - Treinar a autoestimulação da sensibilidade através de massagem dos músculos da face com creme hidratante.
- 2 - Treinar a autoestimulação da sensibilidade através de exercícios musculares da Face com recurso a espelho [1 série, 10 repetições por movimento]

Instruir a usar sanitário

- 1 - Instruir a pessoa a colocar a região poplíteia em contacto com a sanita.
- 2 - Instruir a pessoa a deslizar até ficar confortavelmente sentada.
- (Araújo et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; Stroke Foundation; 2023)

Adequar o vestuário para prevenir queda

- Solicitar à Pessoa o uso de vestuário confortável, ajustado ao tamanho, garantindo liberdade de movimentos, e o uso de calçado fechado com sola antiderrapante.
- (OE, 2013)

Gerir o ambiente físico para prevenir queda

- 1 - Regular a altura da cama ao nível mais próximo do solo.
- 2 - Verificar que o chão está limpo e seco.
- 3 - Reduzir os ruídos ambientais, tanto quanto possível, para minimizar distrações.
- 4 - Ajustar a luminosidade para garantir uma visibilidade adequada.
- 5 - Assegurar espaço suficiente para rotação e movimentação segura.
- 6 - Garantir que a cadeira usada tem estabilidade e apoios de braços laterais.
- 7 - Certificar que a cama, a cadeira de rodas e o cadeirão estão devidamente posicionados e travados.
- (OE, 2013)

Assistir no treino do equilíbrio

- 1 - Garantir condições de segurança através de colocação de cinto de transferência e gestão de ambiente físico.
- 2 - Assistir a Pessoa no controlo postural.
- 3 - Assistir a Pessoa na execução correta da técnica.

Treinar técnica da tosse

- Treinar técnica da tosse dirigida
- 1 - Treinar a Pessoa a posicionar-se na posição de sentada na cadeira, com ligeira inclinação anterior do tronco, e pés apoiados no chão ligeiramente afastados.
- 2 - Treinar a Pessoa a realizar uma inspiração ampla, lenta e profunda pelo nariz, como se “cheira-se uma flor” e, simultaneamente, inclinar-se para a frente comprimindo o abdómen com os membros superiores ou uma almofada abraçando-a.
- 3 - Treinar a Pessoa a tossir com a boca aberta.
- Treinar técnica da tosse dirigida modificada (Huff)
- 1 - Treinar a Pessoa a posicionar-se na posição de sentada na cadeira, com ligeira inclinação anterior do tronco, e pés apoiados no chão ligeiramente afastados.
- 2 - Treinar a Pessoa a realizar uma inspiração ampla, lenta e profunda pelo nariz, como se

“cheira-se uma flor” e, simultaneamente, inclinar-se para a frente comprimindo o abdómen com os membros superiores.

- 3 - Treinar a Pessoa a manter a glote aberta ao “abrir a boca e colocar a língua para fora”.
- 4 - Treinar a Pessoa a realizar uma expiração lenta, mantendo a glote aberta como se “estiver a embaciar um vidro” (huffing de baixo volume e fluxo).
- 5 - Treinar a Pessoa a realizar uma expiração rápida, mantendo a glote aberta como se “estiver a embaciar um vidro” (huffing de alto volume e fluxo).
- 6 - Treinar a Pessoa a realizar primeiro técnica de baixo volume e fluxo para mobilizar secreções mais periféricas e só depois realizar técnica de alto volume e fluxo para mobilizar secreções das vias aéreas de maior calibre.

Ensinar sobre prevenção da aspiração

- Informar a Pessoa que deve posicionar-se na posição de sentado, no cadeirão.
- Informar a Pessoa sobre a necessidade de tossir voluntariamente após deglutição para ajudar a remover possíveis resíduos das vias aéreas.
- Informar a Pessoa sobre a necessidade de realizar a higiene oral antes e após o treino da deglutição.
- Informar a Pessoa sobre a necessidade de adequação da dieta tendo em conta o nível de disfagia.
- Informar a Pessoa sobre a necessidade de alimentação por SNG.
- Informar a Pessoa sobre a necessidade de adequação da consistência de alimentos e fluídos, segundo IDDSI, tendo em conta o nível de disfagia.
- Informar a Pessoa sobre a necessidade de estratégias compensatórias da deglutição.
- (Dziewas et al., 2021. National Clinical Guideline for Stroke, 2023. NICE, 2023)

Avaliar evolução da memória

- Avaliar evolução da memória através da avaliação da cognição através de Mini Mental State Examination [Turno fixo: Manhã, SOS]

Instruir a sentar-se

- Instruir a sentar-se da posição de deitado para a posição de sentado:
- 1 - Instruir a pessoa virar-se para o lado esquerdo, de preferência com as mãos entrelaçadas.
- 2 - Instruir a pessoa a realizar carga no cotovelo esquerdo.
- 3 - Instruir a pessoa a empurrar o colchão com a mão esquerda realizando a extensão do cotovelo de modo a adotar a posição de sentada.
- 4 - Instruir a pessoa a colocar as mãos na cama, uma de cada lado.
- Instruir a sentar-se da posição de pé para a posição de sentado:
- 1 - Instruir a pessoa a colocar a região poplíteica em contacto com a cadeira/cadeirão.
- 2 - Instruir a pessoa a colocar as mãos nos braços na cadeira/cadeirão.
- 3 - Instruir a pessoa a deslizar até ficar confortavelmente sentada.
- (Araújo et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; OE, 2013; Stroke Foundation; 2023)

Treinar o sentar-se

- Treinar a sentar-se da posição de deitado para a posição de sentado:
- 1 - Treinar a pessoa virar-se para o lado esquerdo, de preferência com as mãos entrelaçadas.
- 2 - Treinar a pessoa a realizar carga no cotovelo esquerdo.
- 3 - Treinar a pessoa a empurrar o colchão com a mão esquerda realizando a extensão do cotovelo de modo a adotar a posição de sentada.
- 4 - Treinar a pessoa a colocar as mãos na cama, uma de cada lado.
- Treinar a sentar-se da posição de pé para a posição de sentado:
- 1 - Treinar a pessoa a colocar a região poplíteia em contacto com a cadeira/cadeirão.
- 2 - Treinar a pessoa a colocar as mãos nos braços na cadeira/cadeirão.
- 3 - Treinar a pessoa a deslizar até ficar confortavelmente sentada.
- (Araújo et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; OE, 2013; Stroke Foundation; 2023)

Posicionar para facilitar a limpeza da via aérea

- Posição deitado em decúbito dorsal:
- 1 - Posicionar a cabeceira elevada a 45º.
- 2 - Posicionar almofada debaixo da cabeça a suportar a região da cintura escapular (assegurar relaxamento da cintura escapular).
- 3 - Posicionar almofada na região poplíteia (assegurar curvatura fisiológica da articulação do joelho e relaxamento da musculatura abdominal).
- Posição sentado em cadeira:
- 1 - Posicionar o tronco com ligeira inclinação anterior.
- 2 - Apoiar cotovelos.
- 3 - Garantir a cabeça e ombros relaxados.
- 4 - Garantir os pés apoiados no chão.
- (Cordeiro & Menoita, 2012; Couto et al., 2021; OE, 2018)

Instruir técnica da tosse

- Instruir técnica da tosse dirigida
- 1 - Instruir a Pessoa a posicionar-se na posição de sentada na cadeira, com ligeira inclinação anterior do tronco, e pés apoiados no chão ligeiramente afastados.
- 2 - Instruir a Pessoa a realizar uma inspiração ampla, lenta e profunda pelo nariz, como se “cheira-se uma flor” e, simultaneamente, inclinar-se para a frente comprimindo o abdómen com os membros superiores ou uma almofada abraçando-a.
- 3 - Instruir a Pessoa a tossir com a boca aberta.
- Instruir técnica da tosse dirigida modificada (Huff).
- 1 - Instruir a Pessoa a posicionar-se na posição de sentada na cadeira, com ligeira inclinação anterior do tronco, e pés apoiados no chão ligeiramente afastados.
- 2 - Instruir a Pessoa a realizar uma inspiração ampla, lenta e profunda pelo nariz, como se “cheira-se uma flor” e, simultaneamente, inclinar-se para a frente comprimindo o abdómen com os membros superiores.
- 3 - Instruir a Pessoa a manter a glote aberta ao “abrir a boca e colocar a língua para fora”.
- 4 - Instruir a Pessoa a realizar uma expiração lenta, mantendo a glote aberta como se

“estiver a embaciar um vidro” (huffing de baixo volume e fluxo).

- 5 - Instruir a Pessoa a realizar uma expiração rápida, mantendo a glote aberta como se “estiver a embaciar um vidro” (huffing de alto volume e fluxo).
- 6 - Instruir a Pessoa a realizar primeiro técnica de baixo volume e fluxo para mobilizar secreções mais periféricas e só depois realizar técnica de alto volume e fluxo para mobilizar secreções das vias aéreas de maior calibre.

Instruir a usar dispositivo de promoção da limpeza da via aérea

- Instruir técnica de mobilização de secreções das vias aéreas com dispositivos respiratórios: Oscilação intrapulmonar e pressão expiratória positiva (Flutter) [2 vezes por dia, Manhã e Noite]
- 1 - Instruir a Pessoa a posicionar-se na posição de sentada.
- 2 - Instruir a Pessoa a segurar o Flutter na horizontal.
- 3 - Instruir a Pessoa a colocar a realizar uma inspiração profunda.
- 4 - Instruir a Pessoa a colocar o bucal do Flutter na boca.
- 5 - Instruir a Pessoa a realizar uma pausa respiratória durante 1 a 2 segundos.
- 6 - Instruir a Pessoa a fechar firmemente os lábios em torno do bucal do Flutter.
- 7 - Instruir a Pessoa a expirar profundamente através do dispositivo.
- 8 - Instruir a Pessoa a realizar 5 a 10 repetições com uma inclinação de aproximada de 30º durante cerca de 5 minutos.
- 9 - Instruir a Pessoa a realizar técnica de tosse e/ou TEF.

Treinar a usar dispositivo de promoção da limpeza da via aérea

- Treinar técnica de mobilização de secreções das vias aéreas com dispositivos respiratórios: Oscilação intrapulmonar e pressão expiratória positiva (Flutter) [2 vezes por dia, Manhã e Noite]
- 1 - Treinar a Pessoa a posicionar-se na posição de sentada.
- 2 - Treinar a Pessoa a segurar o Flutter na horizontal.
- 3 - Treinar a Pessoa a colocar a realizar uma inspiração profunda.
- 4 - Treinar a Pessoa a colocar o bucal do flutter na boca.
- 5 - Treinar a Pessoa a realizar uma pausa respiratória durante 1 a 2 segundos.
- 6 - Treinar a Pessoa a fechar firmemente os lábios em torno do bucal do Flutter.
- 7 - Treinar a Pessoa a expirar profundamente através do dispositivo.
- 8 - Treinar a Pessoa a realizar 5 a 10 repetições com uma inclinação de aproximada de 30º durante cerca de 5 minutos.
- 9 - Treinar a Pessoa a realizar técnica de tosse e/ou TEF.

Executar exercícios de controlo respiratório

- Executar técnica respiratória de dissociação tempos respiratórios
- 1 - Solicitar à Pessoa para realizar inspiração nasal e expiração pela boca de forma a ter perceção e controlo da sua respiração.
- Executar técnica respiratória com lábio semicerrados
- 1 - Solicitar à Pessoa para inspirar lenta e profundamente pelo nariz com boca fechada “como se estivesse a cheirar uma flor”, contanto até dois.
- 2 - Solicitar à Pessoa para expirar lentamente pela boca com os lábios semicerrados

“como se estivesse a soprar uma vela gentilmente sem a apagar”, contando até quatro.

- (Cordeiro & Menoita, 2012; Couto et al., 2021; OE, 2018)

Executar técnica de mobilização de secreções das vias aéreas

- Executar técnica de mobilização de secreções das vias aéreas através da técnica respiratória: Técnica de expiração forçada (TEF)
- 1 - Posicionar a Pessoa na posição de sentada na cadeira, com ligeira inclinação anterior do tronco, e pés apoiados no chão ligeiramente afastados.
- 2 - Executar exercícios de controlo respiratório através de dissociação tempos respiratórios, com lábios semicerrados, com volume corrente.
- 3 - Executar técnica da tosse dirigida modificada (Huff).
- 4 - Executar técnica respiratória abdominodiafragmática.
- Executar técnica de mobilização de secreções das vias aéreas através da técnica respiratória: Ciclo Ativo das Técnicas Respiratórias (CATR) [10 minutos, até 2 vezes por dia]
- 1 - Posicionar a Pessoa na posição de sentada na cadeira, com ligeira inclinação anterior do tronco, e pés apoiados no chão ligeiramente afastados.
- 2 - Executar exercícios de controlo respiratório através de dissociação tempos respiratórios, com lábios semicerrados, com volume corrente.
- 3 - Executar técnica respiratória abdominodiafragmática.
- 4 - Executar técnica de reexpansão torácica, com inspirações profundas, enfatizando a inspiração, até 3 ou 4 ventilações.
- 5 - Solicitar à Pessoa que após cada inspiração profunda, faça uma pausa de 3 segundos antes da expiração relaxada passiva.
- 6 - Executar exercícios de controlo respiratório através de dissociação tempos respiratórios, com lábios semicerrados, com volume corrente.
- 7 - Executar técnica respiratória abdominodiafragmática.
- 8 - Executar técnica de expiração forçada combinada com tosse e/ou Huff.
- Executar técnica de mobilização de secreções das vias aéreas pelo posicionamento: Drenagem postural [5 minutos em cada posição, 1 vez por dia]
- 1 - Drenagem Postural: Segmento Apical do Lobo Superior (S1):
- 1.1 - Posicionar a Pessoa na posição de sentada.
- 1.2 - Colocar dois dedos (2º e 3º dedo) da mão do EEER na região supraclavicular, e outra mão na omoplata.
- 1.3 - Realizar manobra com recurso a manobras acessórias (vibrocompressão).
- 2 - Drenagem Postural: Segmentos Anteriores dos Lobos Superiores (S3):
- 2.1 - Posicionar a Pessoa em decúbito dorsal com cabeceira 0º.
- 2.2 - Colocar a região hipotenar das mãos do EEER na região infraclavicular e supra mamária, entre o 2º e 4º espaço intercostal na linha médio clavicular.
- 2.3 - Realizar manobra com recurso a manobras acessórias (vibrocompressão).
- 3. Drenagem Postural: Segmento Posterior do Lobo Superior Direito (S2):
- 3.1 - Posicionar a Pessoa em decúbito semiventral direito, com cabeceira 0º.
- 3.2 - Colocar a região hipotenar das mãos do EEER na região do bordo superior medial da omoplata direita, entre a 1ª e 3ª costela.

- 3.3 – Realizar manobra com recurso a manobras acessórias (vibrocompressão).
- Executar técnica manual de mobilização de secreções das vias aéreas: Técnicas acessórias (vibração. compressão. vibrocompressão) [Juntamente com Drenagem postural]
- 1 – Vibração:
 - 1.1 - Colocar mãos do EEER sobre o tórax da Pessoa, com punhos e cotovelos fixos.
 - 1.2 – Realizar contrações isométricas dos membros superiores do EEER.
 - 1.3 – Realizar movimentos vibratórios rítmicos, rápidos e intensos, numa frequência de 3 a 55Hz.
 - 1.4 – Acompanhar a dinâmica ventilatória.
 - 1.5 - Realizar vibração durante o tempo expiratório.
- 2 – Compressão:
 - 2.1 – Colocar mãos do EEER sobre o tórax da Pessoa, com punhos e cotovelos fixos.
 - 2.2 – Acompanhar a dinâmica ventilatória.
 - 2.3 – Realizar pressão na fase expiratória.
- Executar técnica de mobilização de secreções das vias aéreas com dispositivos respiratórios: Oscilação intrapulmonar e pressão expiratória positiva (Flutter) [2 vezes por dia, Manhã e Noite]
- 1 – Posicionar a Pessoa na posição de sentada.
- 2 – Solicitar à Pessoa a segurar o Flutter na horizontal.
- 3 – Solicitar à Pessoa a colocar a realizar uma inspiração profunda.
- 4 – Solicitar à Pessoa a colocar o bucal do Flutter na boca.
- 5 – Solicitar à Pessoa a realizar uma pausa respiratória durante 1 a 2 segundos.
- 6 – Solicitar à Pessoa a fechar firmemente os lábios em torno do bucal do Flutter.
- 7 – Solicitar à Pessoa a expirar profundamente através do dispositivo.
- 8 – Realizar 5 a 10 repetições com uma inclinação de aproximada de 30º durante cerca de 5 minutos.
- 9 – Executar técnica de tosse e/ou TEF.
- (Cordeiro & Menoita, 2012; Belli et al., 2021; Chatwin et al., 2018; Couto et al., 2021; OE, 2018)

Executar técnica respiratória abdómino-diafragmática

- 1 – Posicionar uma das mãos do EEER sobre a região epigástrica “em forma de concha” e outra na região apical torácica.
- 2 - Solicitar à Pessoa para inspirar lenta e profundamente pelo nariz dirigindo o ar para a mão do EEER que se encontra posicionada na região epigástrica.
- 3 - Solicitar à Pessoa para expirar lentamente pela boca com os lábios semicerrados deitando calmamente o ar fora.
- 4 – Acompanhar todo o movimento respiratório realizando ligeira pressão na expiração com a mão do EEER que se encontra posicionada na região epigástrica.
- (Cordeiro & Menoita, 2012; Couto et al., 2021; OE, 2018)

Avaliar evolução da força - contração muscular

- Avaliar evolução da força-contracção muscular da face com recurso à Escala de House-

Brackmann [Turno fixo: Manhã, SOS]

- Avaliar evolução da força-contracção muscular da face com recurso à Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council, por articulação e movimento [Turno fixo: Manhã; SOS]

Avaliar evolução de sinais de alteração da consciência

- Avaliar evolução de sinais de alteração da consciência com recurso à Escala de Coma de Glasgow [Contínuo]

Avaliar evolução da mobilidade articular

- Avaliar evolução da mobilidade articular com recurso a Goniometria, por articulação e movimento [1x/Semana, SOS]

Ensinar sobre estratégias compensatórias da deglutição [FIM] 01-10-2024 09:00

- Ensinar sobre estratégias compensatórias da deglutição durante treino da deglutição:
- 1 - Estratégias compensatórias posturais: flexão anterior do pescoço com rotação da cabeça para o lado afetado.
- 2 - Estratégias compensatórias sensoriais: alimentos frios. sabores ácidos. incremento do volume. pressão da colher sobre a língua.
- 3 - Estratégias compensatórias de consistência: consistência nível 4 segundo IDDSI (puré/extremamente espesso) ou consistência semissólida/pudim
- (Araujo et al., 2021; Bath et al., 2018; Dziewas et al., 2021; Moreira et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; NICE, 2023)

Instruir estratégias compensatórias da deglutição

- Instruir estratégias compensatórias da deglutição durante treino da deglutição:
- 1 - Estratégias compensatórias posturais: flexão anterior do pescoço com rotação da cabeça para o lado afetado.
- 2 - Estratégias compensatórias sensoriais: alimentos frios. sabores ácidos. incremento do volume. pressão da colher sobre a língua.
- 3 - Estratégias compensatórias de consistência: consistência nível 4 segundo IDDSI (puré/extremamente espesso) ou consistência semissólida/pudim.

Treinar estratégias compensatórias da deglutição

- Treinar estratégias compensatórias da deglutição durante treino da deglutição:
- 1 - Estratégias compensatórias posturais: flexão anterior do pescoço com rotação da cabeça para o lado afetado.
- 2 - Estratégias compensatórias sensoriais: alimentos frios. sabores ácidos. incremento do volume. pressão da colher sobre a língua.
- 3 - Estratégias compensatórias de consistência: consistência nível 4 segundo IDDSI (puré/extremamente espesso) ou consistência semissólida/pudim.

Ensinar sobre técnica de deglutição [FIM] 01-10-2024 09:00

- Ensinar a Pessoa sobre a técnica de deglutição forçada:
- 1 - Informar a Pessoa sobre a necessidade contrair os músculos enquanto deglute com força, aumentando a pressão gerada durante a deglutição.

- Ensinar a Pessoa sobre a técnica de deglutição com tosse voluntária:
- 1 – Informar a Pessoa sobre a necessidade de tossir voluntariamente após a deglutição para auxiliar na remoção de possíveis resíduos das vias aéreas.
- Ensinar a Pessoa sobre a técnica de deglutição dupla:
- 1 – Informar a Pessoa sobre a necessidade de realizar uma dupla deglutição:
- 1.1 – Manter a boca fechada, deglutir uma primeira vez e, após um segundo, realizar uma segunda deglutição para garantir a eliminação completa dos resíduos alimentares.
- Ensinar a Pessoa sobre a técnica de deglutição pela manobra de Mendelsohn:
- 1 – Informar a Pessoa sobre a necessidade de posicionar o polegar e o indicador sobre a laringe, elevá-la durante a deglutição e mantê-la na posição mais elevada durante 3 segundos antes de relaxar.
- Ensinar a Pessoa sobre a técnica de deglutição supraglótica:
- 1 – Informar a Pessoa sobre a necessidade de inspirar profundamente, sustentar a respiração, deglutir e tossir imediatamente após a deglutição, facilitando a remoção de resíduos alimentares.
- (Araujo et al., 2021; Balcerak et al., 2022; Bath et al., 2018; Dziewas et al., 2021; Moreira et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; NICE, 2023)

Instruir técnica de deglutição

- Instruir a Pessoa na técnica de deglutição forçada:
- 1 – Instruir a Pessoa a contrair os músculos enquanto deglute com força, aumentando a pressão gerada durante a deglutição.
- Instruir a Pessoa na técnica de deglutição com tosse voluntária:
- 1 – Instruir a Pessoa a tossir voluntariamente após a deglutição para auxiliar na remoção de possíveis resíduos das vias aéreas.
- Instruir a Pessoa na técnica de deglutição dupla:
- 1 – Instruir a Pessoa a realizar uma dupla deglutição:
- 1.1 – Manter a boca fechada, deglutir uma primeira vez e, após um segundo, realizar uma segunda deglutição para garantir a eliminação completa dos resíduos alimentares.
- Instruir a Pessoa na técnica de deglutição pela manobra de Mendelsohn:
- 1 – Instruir a Pessoa a posicionar o polegar e o indicador sobre a laringe, elevá-la durante a deglutição e mantê-la na posição mais elevada durante 3 segundos antes de relaxar.
- Instruir a Pessoa na técnica de deglutição supraglótica:
- 1 – Instruir a Pessoa a inspirar profundamente, sustentar a respiração, deglutir e tossir imediatamente após a deglutição, facilitando a remoção de resíduos alimentares.

Treinar técnica de deglutição

- Treinar a Pessoa na técnica de deglutição forçada:
- 1 – Treinar a Pessoa a contrair os músculos enquanto deglute com força, aumentando a pressão gerada durante a deglutição.
- Treinar a Pessoa na técnica de deglutição com tosse voluntária:
- 1 – Treinar a Pessoa a tossir voluntariamente após a deglutição para auxiliar na remoção de possíveis resíduos das vias aéreas.
- Treinar a Pessoa na técnica de deglutição dupla:

- 1 – Treinar a Pessoa a realizar uma dupla deglutição:
- 1.1 – Manter a boca fechada, deglutir uma primeira vez e, após um segundo, realizar uma segunda deglutição para garantir a eliminação completa dos resíduos alimentares.
- Treinar a Pessoa na técnica de deglutição pela manobra de Mendelsohn:
- 1 – Treinar a Pessoa a posicionar o polegar e o indicador sobre a laringe, elevá-la durante a deglutição e mantê-la na posição mais elevada durante 3 segundos antes de relaxar.
- Treinar a Pessoa na técnica de deglutição supraglótica:
- 1 – Treinar a Pessoa a inspirar profundamente, sustentar a respiração, deglutir e tossir imediatamente após a deglutição, facilitando a remoção de resíduos alimentares.

Ensinar sobre exercícios para promoção da deglutição [FIM] 01-10-2024 09:00

- Ensinar sobre exercícios de resistência muscular dos lábios:
- 1 – Informar a Pessoa a protrair, retraindo, lateralizar os lábios.
- 2 – Informar a Pessoa a segurar a espátula entre os lábios protraídos.
- 3 – Informar a Pessoa a emitir beijos fortes.
- 4 – Informar a Pessoa a emitir fortemente as sílabas PÁPAPÁ.
- Ensinar sobre exercícios de resistência muscular da língua:
- 1 – Informar a Pessoa a protrair, retraindo, elevar e lateralizar a língua.
- 2 – Informar a Pessoa a vibrar, tubular a língua.
- 3 – Informar a Pessoa a fazer força antagónica entre a língua e a espátula.
- 4 – Informar a Pessoa a percorrer toda a arcada dentária com a ponta da língua.
- 5 – Informar a Pessoa a estalar a língua.
- 6 – Informar a Pessoa a emitir fortemente as sílabas TÁTATÁ.
- Ensinar sobre exercícios de resistência muscular das bochechas:
- 1 – Informar a Pessoa a insuflar as bochechas (uni e bilateralmente) e manter por alguns segundos.
- 2 – Informar a Pessoa a sugar.
- 3 – Informar a Pessoa a soprar.
- Ensinar sobre exercícios de resistência muscular do palato mole:
- 1 – Informar a Pessoa a soprar.
- 2 – Informar a Pessoa a sugar.
- 3 – Informar a Pessoa a emitir a sílaba ãããã.
- 4 – Informar a Pessoa a emitir as sílabas CÁCÁCÁ. KIKIKI.
- 5 – Informar a Pessoa a emitir as sílabas RIRIRI.
- Ensinar sobre exercícios de controlo do bolo alimentar:
- 1 – Informar a Pessoa a elevar a língua em direção ao palato mole.
- 2 – Informar a Pessoa a modelar a língua à volta do bolo alimentar.
- Executar exercícios de mobilidade laríngea:
- 1 – Informar a Pessoa a emitir de forma intercalada sons graves e agudos (aa/ii/ee)
- 2 – Informar a Pessoa a baixar a laringe: sugar. puxar base da língua para trás. bocejar. emitir “U” com a língua retraída.
- 3 – Informar a Pessoa a elevar a laringe: emitir “iiii”. protrair a língua exageradamente. insuflar as bochechas e segurar. colocar a ponta da língua nos dentes incisivos inferiores e elevar o dorso da língua.

- (Balcerak et al., 2022; Bath et al., 2018; Dziewas et al., 2021; Moreira et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; NICE, 2023)

Instruir exercícios para promoção da deglutição

- Instruir a Pessoa a realizar exercícios de resistência muscular dos lábios:
 - 1 – Instruir a Pessoa a protrair, retrain e lateralizar os lábios.
 - 2 – Instruir a Pessoa a segurar uma espátula entre os lábios protraídos.
 - 3 – Instruir a Pessoa a emitir beijos fortes.
 - 4 – Instruir a Pessoa a pronunciar com intensidade as sílabas "PÁPÁPÁ".
- Instruir a Pessoa a realizar exercícios de resistência muscular da língua:
 - 1 – Instruir a Pessoa a protrair, retrain, elevar e lateralizar a língua.
 - 2 – Instruir a Pessoa a vibrar e tubular a língua.
 - 3 – Instruir a Pessoa a aplicar força antagónica entre a língua e a espátula.
 - 4 – Instruir a Pessoa a percorrer toda a arcada dentária com a ponta da língua.
 - 5 – Instruir a Pessoa a estalar a língua.
 - 6 – Instruir a Pessoa a pronunciar com intensidade as sílabas "TÁTÁTÁ".
- Instruir a Pessoa a realizar exercícios de resistência muscular das bochechas:
 - 1 – Instruir a Pessoa a insuflar as bochechas, unilateral e bilateralmente, mantendo a posição por alguns segundos.
 - 2 – Instruir a Pessoa a sugar.
 - 3 – Instruir a Pessoa a soprar.
- Instruir a Pessoa a realizar exercícios de resistência muscular do palato mole:
 - 1 – Instruir a Pessoa a soprar.
 - 2 – Instruir a Pessoa a sugar.
 - 3 – Instruir a Pessoa a emitir a sílaba "ãããã".
 - 4 – Instruir a Pessoa a pronunciar as sílabas "CÁCÁCÁ" e "KIKIKI".
 - 5 – Instruir a Pessoa a pronunciar as sílabas "RIRIRI".
- Instruir a Pessoa a realizar exercícios de controlo do bolo alimentar:
 - 1 – Instruir a Pessoa a elevar a língua em direção ao palato mole.
 - 2 – Instruir a Pessoa a modelar a língua à volta do bolo alimentar.
- Instruir a Pessoa a realizar exercícios de mobilidade laríngea:
 - 1 – Instruir a Pessoa a emitir de forma intercalada sons graves e agudos ("aa/ii/ee").
 - 2 – Instruir a Pessoa a baixar a laringe: sugar. puxar base da língua para trás. bocejar. emitir "U" com a língua retraída.
 - 3 – Instruir a Pessoa a elevar a laringe: emitir "iiii". protrair a língua exageradamente. insuflar as bochechas e segurar. colocar a ponta da língua nos dentes incisivos inferiores e elevar o dorso da língua.

Treinar exercícios para promoção da deglutição

- Treinar a Pessoa a realizar exercícios de resistência muscular dos lábios:
 - 1 – Treinar a Pessoa a protrair, retrain e lateralizar os lábios.
 - 2 – Treinar a Pessoa a segurar uma espátula entre os lábios protraídos.
 - 3 – Treinar a Pessoa a emitir beijos fortes.
 - 4 – Treinar a Pessoa a pronunciar com intensidade as sílabas "PÁPÁPÁ".

- Treinar a Pessoa a realizar exercícios de resistência muscular da língua:
- 1 – Treinar a Pessoa a protrair, retrain, elevar e lateralizar a língua.
- 2 – Treinar a Pessoa a vibrar e tubular a língua.
- 3 – Treinar a Pessoa a aplicar força antagónica entre a língua e a espátula.
- 4 – Treinar a Pessoa a percorrer toda a arcada dentária com a ponta da língua.
- 5 – Treinar a Pessoa a estalar a língua.
- 6 – Treinar a Pessoa a pronunciar com intensidade as sílabas "TÁTÁTÁ".
- Treinar a Pessoa a realizar exercícios de resistência muscular das bochechas:
- 1 – Treinar a Pessoa a insuflar as bochechas, unilateral e bilateralmente, mantendo a posição por alguns segundos.
- 2 – Treinar a Pessoa a sugar.
- 3 – Treinar a Pessoa a soprar.
- Treinar a Pessoa a realizar exercícios de resistência muscular do palato mole:
- 1 – Treinar a Pessoa a soprar.
- 2 – Treinar a Pessoa a sugar.
- 3 – Treinar a Pessoa a emitir a sílaba "ãããã".
- 4 – Treinar a Pessoa a pronunciar as sílabas "CÁCÁCÁ" e "KIKIKI".
- 5 – Treinar a Pessoa a pronunciar as sílabas "RIRIRI".
- Treinar a Pessoa a realizar exercícios de controlo do bolo alimentar:
- 1 – Treinar a Pessoa a elevar a língua em direção ao palato mole.
- 2 – Treinar a Pessoa a modelar a língua à volta do bolo alimentar.
- Treinar a Pessoa a realizar exercícios de mobilidade laríngea
- 1 – Treinar a Pessoa a emitir de forma intercalada sons graves e agudos ("aa/ii/ee").
- 2 – Treinar a Pessoa a baixar a laringe: sugar. puxar base da língua para trás. bocejar. emitir "U" com a língua retraída.
- 3 – Treinar a Pessoa a elevar a laringe: emitir "iiii". protrair a língua exageradamente. insuflar as bochechas e segurar. colocar a ponta da língua nos dentes incisivos inferiores e elevar o dorso da língua.

Implementar estratégias compensatórias da deglutição

- Implementar estratégias compensatórias da deglutição durante treino da deglutição:
- 1 - Estratégias compensatórias posturais: flexão anterior do pescoço com rotação da cabeça para o lado afetado.
- 2 - Estratégias compensatórias sensoriais: alimentos frios. sabores ácidos. incremento do volume. pressão da colher sobre a língua.
- 3 - Estratégias compensatórias de consistência: consistência nível 4 segundo IDDSI (puré/extremamente espesso) ou consistência semissólida/pudim
- (Araujo et al., 2021; Bath et al., 2018; Dziewas et al., 2021; Moreira et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; NICE, 2023)

Executar técnica de deglutição

- Executar técnica de deglutição através de deglutição forçada:
- 1 – Solicitar à Pessoa que contraia os músculos enquanto deglute com força, aumentando a pressão criada durante a deglutição.

- Executar técnica de deglutição através de manobra de deglutição dupla:
- 1 – Solicitar à Pessoa que realize uma dupla deglutição:
- 1.1 – Solicitar à Pessoa que mantenha a boca fechada, degluta uma primeira vez e, após um segundo, realize uma segunda deglutição para garantir a eliminação completa dos resíduos alimentares.
- Executar técnica de deglutição através de manobra de Mendelson:
- 1 – Solicitar à Pessoa que coloque o polegar e o indicador sobre a laringe, eleve-a durante a deglutição e mantenha-a na posição mais elevada durante 3 segundos antes de relaxar.
- Executar técnica de deglutição através de deglutição supraglótica:
- 1 – Solicitar à Pessoa que inspire profundamente, realize apneia, degluta e tussa imediatamente após a deglutição, facilitando a remoção de resíduos alimentares.
- (Balcerak et al., 2022; Bath et al., 2018; Dziewas et al., 2021; Moreira et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; NICE, 2023)

Executar exercícios para promoção da deglutição

- Executar exercícios de resistência muscular dos lábios:
- 1 – Solicitar à Pessoa a protrair, retrain, lateralizar os lábios.
- 2 – Solicitar à Pessoa a segurar a espátula entre os lábios protraídos.
- 3 – Solicitar à Pessoa a emitir beijos fortes.
- 4 – Solicitar à Pessoa a emitir fortemente as sílabas PÁPAPÁ.
- Executar exercícios de resistência muscular da língua:
- 1 – Solicitar à Pessoa a protrair, retrain, elevar e lateralizar a língua.
- 2 – Solicitar à Pessoa a vibrar, tubular a língua.
- 3 – Solicitar à Pessoa a fazer força antagónica entre a língua e a espátula.
- 4 – Solicitar à Pessoa a percorrer toda a arcada dentária com a ponta da língua.
- 5 – Solicitar à Pessoa a estalar a língua.
- 6 – Solicitar à Pessoa a emitir fortemente as sílabas TÁTATÁ.
- Executar exercícios de resistência muscular das bochechas:
- 1 – Solicitar à Pessoa a insuflar as bochechas (uni e bilateralmente) e manter por alguns segundos.
- 2 – Solicitar à Pessoa a sugar.
- 3 – Solicitar à Pessoa a soprar.
- Executar exercícios de resistência muscular do palato mole:
- 1 – Solicitar à Pessoa a soprar.
- 2 – Solicitar à Pessoa a sugar.
- 3 – Solicitar à Pessoa a emitir a sílaba ãããã.
- 4 – Solicitar à Pessoa a emitir as sílabas CÁCÁCÁ. KIKIKI.
- 5 – Solicitar à Pessoa a emitir as sílabas RIRIRI.
- Executar exercícios de controlo do bolo alimentar:
- 1 – Solicitar à Pessoa a elevar a língua em direção ao palato mole.
- 2 – Solicitar à Pessoa a modelar a língua à volta do bolo alimentar.
- Executar exercícios de mobilidade laríngea:
- 1 – Solicitar à Pessoa a emitir de forma intercalada sons graves e agudos (aa/ii/ee)
- 2 – Solicitar à Pessoa a baixar a laringe: sugar. puxar base da língua para trás. bocejar.

emitir “U” com a língua retraída.

- 3 - Solicitar à Pessoa a elevar a laringe: emitir “iiii”. protrair a língua exageradamente. insuflar as bochechas e segurar. colocar a ponta da língua nos dentes incisivos inferiores e elevar o dorso da língua.
- (Balcerak et al., 2022; Bath et al., 2018; Dziewas et al., 2021; Moreira et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; NICE, 2023)

Executar exercícios de fortalecimento muscular respiratório

- 1 - Executar técnica de reeducação diafragmática com resistência manual [1 série, 10 repetições].
 - 1.1 - Posicionar a Pessoa em decúbito dorsal com cabeceira a 45°.
 - 1.2 - Posicionar uma das mãos do EEER sobre a região epigástrica em forma de “concha” e outra na região apical torácica.
 - 1.3 - Acompanhar a dinâmica diafragmática.
 - 1.4 - Aplicar pressão sobre a região epigástrica, no sentido medial-cefálico, com pressão máxima na inspiração.
- 2 - Executar técnica de reeducação diafragmática com resistência com recurso a saco de areia de 1kg [1 série, 10 repetições].
 - 2.1 - Posicionar a Pessoa em decúbito dorsal com cabeceira a 45°.
 - 2.2 - Colocar saco de areia de 1kg na região epigástrica.
 - 2.3 - Solicitar à Pessoa para inspirar contra a resistência do saco de areia de 1kg.
- 3 - Executar técnica de reeducação diafragmática e fortalecimento dos músculos abdominais através de exercícios músculo-articulares de flexão e extensão da coxofemoral - [1 série, 10 repetições].
 - 3.1 - Posicionar a Pessoa em decúbito dorsal.
 - 3.2 - Solicitar à Pessoa para expirar durante a flexão da articulação coxofemoral.
 - 3.3 - Solicitar à Pessoa para inspirar durante a extensão da articulação coxofemoral.
- 4 - Coordenar ciclo respiratório com fase do exercício.
 - 4.1 - Solicitar à Pessoa para executar inspiração na fase concêntrica.
 - 4.2 - Solicitar à Pessoa para executar expiração na fase excêntrica.
- 5 - Executar exercícios de fortalecimento muscular respiratório com recurso a espirómetro de incentivo [3 vezes por dia. 5 a 10 repetições]
 - 5.1 - Posicionar a Pessoa na posição de sentado.
 - 5.2 - Colocar dispositivo na vertical com os indicadores de função ao nível dos olhos.
 - 5.3 - Solicitar à Pessoa para realizar três a quatro ventilações normais.
 - 5.4 - Solicitar à Pessoa para realizar uma expiração em volume de reserva expiratório.
 - 5.5 - Solicitar à Pessoa para adaptar os lábios e ocluir o bucal, evitando fugas de ar.
 - 5.6 - Solicitar à Pessoa para realizar uma inspiração em volume de reserva inspiratório.
 - 5.7 - Solicitar à Pessoa para reter a inspiração durante 3 segundos.
 - 5.8 - Avaliar evolução da dispneia durante o todo o exercício, com recurso à Escala de Borg Modificada – interromper exercício se dispneia superior a 6.
- (Balcerak et al., 2022; Cordeiro & Menoita, 2012; Couto et al., 2021; Dziewas et al., 2021; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; OE, 2018)

Avaliar evolução da tolerância à atividade

- Avaliar evolução da tolerância à atividade através da avaliação da Dispneia em repouso através de Escala de Borg Modificada [Contínuo]
- Avaliar evolução da tolerância à atividade através da avaliação da Dispneia após esforço físico através de Escala de Borg Modificada [Contínuo]
- Avaliar evolução da tolerância à atividade através da avaliação do compromisso funcional da dispneia através do Questionário de dispneia [SOS]
- Avaliar evolução da tolerância à atividade através da avaliação da limitação pela dispneia nas AVD através da Escala London Chest Activity of Daily Living (LCADL): [SOS]

Ensinar sobre conservação de energia

- Ensinar sobre princípios para a otimização das estratégias de conservação de energia:
- 1 - Informar a Pessoa sobre a necessidade de priorizar as atividades de vida diária.
- 2 - Informar a Pessoa sobre a necessidade de organizar o tempo de forma a alternar as tarefas mais leves com as mais cansativas.
- 3 - Informar a Pessoa sobre a necessidade de realizar as tarefas que exigem mais esforço no período do dia em que se sente com mais energia.
- 4 - Informar a Pessoa sobre a necessidade de adotar um ritmo tolerável.
- 5 - Informar a Pessoa sobre a necessidade de organizar os autocuidados em função das preferências e tolerância à atividade.
- 6 - Informar a Pessoa sobre a necessidade de otimizar a posição corporal na concretização dos autocuidados.
- 7 - Informar a Pessoa sobre a necessidade de reunir e organizar todo o material necessário para a posterior realização da tarefa.
- 8 - Informar a Pessoa sobre a necessidade de organizar o meio ambiente.
- 9 - Informar a Pessoa sobre a necessidade de arrumar objetos de uso frequente em locais de fácil acesso, entre a cintura escapular e a cintura pélvica.
- 10 - Informar a Pessoa sobre a necessidade de utilizar a expiração com os lábios semicerrados quando executar tarefas que exijam esforço.
- 11 - Informar a Pessoa sobre a necessidade de controlar a ventilação ao expirar enquanto realiza o movimento/atividade mais cansativa.
- 12 - Informar a Pessoa sobre a necessidade de controlar a ventilação ao inspirar enquanto realiza o movimento/atividade menos cansativo.
- Ensinar sobre estratégias de conservação de energia para o autocuidado:
- 1 - Cuidar da higiene pessoal (tomar banho, barbear, lavar os dentes, pentear):
- 1.1 - Preparar antecipadamente o material necessário.
- 1.2 - Realizar as atividades de higiene pessoal sentado. fazer a barba, escovar os dentes ou pentear-se sentado ou com os cotovelos apoiados no lavatório, com o espelho em frente.
- 1.3 - Utilizar escova de cabo longo para lavar costas e pés.
- 1.4 - Utilizar roupão atalhado em vez de toalha e secar-se sentado.
- 1.5 - Evitar o uso de sprays.
- 2 - Vestir-se ou despir-se:
- 2.1 - Dispor a roupa pela ordem que vai vestir.

- 2.2 - Preferir roupas largas e fáceis de vestir, calçado antiderrapante, sem cordões ou com elásticos.
- 2.3 - Vestir primeiro a metade inferior do corpo (sentado), depois a metade superior, pôr-se de pé e ajustar a roupa.
- 2.4 - Calçar meias e sapatos, sentado com o pé em cima da perna oposta (calçadeira de cabo longo).
- 3 - Alimentar-se:
 - 3.1 - Sentar confortavelmente, preferencialmente com apoio dos cotovelos.
 - 3.2 - Ingerir os alimentos de forma pausada.
 - 3.3 - Optar por refeições de menor volume e maior frequência.
 - 3.4 - Garantir períodos de repouso antes e após as refeições.
 - 3.5 - Fracionar os alimentos em pequenas porções.
 - 3.6 - Executar técnicas de higiene brônquica antes da refeição, se necessário.
 - 3.7 - Administrar broncodilatador antes da refeição, conforme prescrição.
- 4 - Mover-se (Erguer-se, andar, subir escadas):
 - 4.1 - Minimizar o uso desnecessário de escadas, organizando as tarefas de modo eficiente de forma a concluir todas as atividades num piso antes de mudar para outro.
 - 4.2 - Erguer-se da cama: realizar o movimento por etapas, primeiro sentando-se na cama e, só depois, adotando a posição ortostática.
 - 4.3 - Andar: controlar a respiração antes de iniciar o movimento, manter um ritmo adequado, inspirar antes de dar alguns passos e expirar lentamente durante a marcha.
 - 4.4 - Subir escadas: inspirar lentamente parado e subir um ou mais degraus expirando lentamente.
 - 4.5 - Executar técnica de expiração com lábios semicerrados em atividades de maior esforço (exemplo: levantar-se, caminhar, subir escadas).
 - 4.6 - Expirar durante o esforço, facilitando a respiração e reduzindo a fadiga.
- 5 - Sexualidade:
 - 5.1 - Planear com a Pessoa o momento mais adequado, privilegiando períodos em que se sinta mais relaxada e descansada.
 - 5.2 - Evitar relações sexuais após refeições pesadas.
 - 5.3 - Evitar relações sexuais no período da manhã, quando a expectoração tende a ser mais acentuada.
 - 5.4 - Criar um ambiente confortável, garantindo uma temperatura amena e removendo peças de roupa pesadas da cama.
 - 5.5 - Adotar posições sexuais que facilitem a ventilação, evitando pressão sobre o tórax e permitindo a livre movimentação do diafragma.
 - 5.6 - Permitir que o parceiro assuma um papel mais ativo, reduzindo o esforço físico da Pessoa.
 - 5.7 - Utilizar almofadas para aumentar o conforto e auxiliar no posicionamento durante o ato sexual.
- 6 - Fazer compras:
 - 6.1 - Realizar uma lista de compras para minimizar deslocações desnecessárias ao supermercado.
 - 6.2 - Organizar a lista de compras para não percorrer um corredor mais do que uma vez.

- 6.3 - Evitar horários de maior afluência, facilitando a mobilidade e reduzindo o esforço.
- 6.4 - Utilizar um carrinho de compras em vez de cestos, distribuindo melhor o peso e reduzindo o impacto físico.
- 6.5 - Recorrer a serviços de entrega ao domicílio para produtos mais pesados, evitando o transporte manual.
- 6.6 - Colocar as compras por grupos nos sacos para ser mais fácil arrumá-las.
- 6.7 - Organizar as compras em casa, colocando-as sobre uma mesa ou bancada para evitar esforços desnecessários, evitando colocá-las no chão.
- 7 - Atividades domésticas:
 - 7.1 - Manter o ambiente arejado durante as limpezas para evitar a inalação de poeiras e produtos químicos.
 - 7.2 - Utilizar utensílios de cabo longo, como esfregonas e aspiradores, para reduzir o esforço e evitar inclinações excessivas.
 - 7.3 - Aspirar o pó de forma eficiente, inspirando ao afastar o aspirador e expirando ao aproximá-lo.
 - 7.4 - Fazer a cama de forma a reduzir o número de deslocações ao redor do colchão.
- 8 - Cozinhar:
 - 8.1 - Preparar antecipadamente todos os materiais necessários para evitar deslocações desnecessárias.
 - 8.2 - Dispor os ingredientes e utensílios na bancada da cozinha antes de iniciar a preparação.
 - 8.3 - Cozinhar em maior quantidade, permitindo armazenar refeições para momentos de maior cansaço.
 - 8.4 - Realizar a preparação dos alimentos sentado, reduzindo o esforço físico.
- 9 - Cuidar da roupa:
 - 9.1 - Transportar a roupa num carrinho, sempre que possível, para evitar sobrecarga física.
 - 9.2 - Passar a ferro sentado, mantendo a roupa ao alcance das mãos para evitar esforços desnecessários.
 - 9.3 - Colocar o cesto de roupa à altura da cintura ao estender a roupa, assegurando que a corda ou o estendal não ultrapassem o nível dos ombros.
- 10 - Transportar objetos:
 - 10.1 - Levantar objetos pesados: dobrar os joelhos, mantendo as costas direitas enquanto inspira. elevar o objeto enquanto expira lentamente.
 - 10.2 - Transportar objetos: utilizar um carro ou cesto com rodas sempre que possível. caso contrário, dividir o peso entre as duas mãos ou carregar os objetos junto ao corpo.
 - 10.3 - Puxar ou empurrar objetos: inspirar lentamente e, em seguida, exercer a força necessária enquanto expira.
- 11 - Organizar o ambiente do domicílio:
 - 11.1 - Dispor a casa ou o local de trabalho de forma a evitar a necessidade de se baixar excessivamente ou de elevar os braços acima dos 90°.
 - 11.2 - Evitar produtos irritantes: Minimizar a utilização de produtos como detergentes domésticos e químicos que possam causar irritação.
 - 11.3 - Ao executar tarefas que exigem força: Inspirar lentamente pelo nariz antes ou

durante a fase menos cansativa e expirar lentamente pela boca, com os lábios semicerrados, na fase de maior esforço.

- (Bourbeau et al., 2022; Couto et al., 2021, OE, 2018)

Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso

- 1 - Informar a Pessoa sobre a necessidade de priorizar as atividades de vida diária.
- 2 - Informar a Pessoa sobre a necessidade de organizar o tempo de forma a alternar as tarefas mais leves com as mais cansativas.
- 3 - Informar a Pessoa sobre a necessidade de realizar as tarefas que exigem mais esforço no período do dia em que se sente com mais energia.
- 4 - Informar a Pessoa sobre a necessidade de adotar um ritmo tolerável.
- 5 - Informar a Pessoa sobre a necessidade de organizar os autocuidados em função das preferências e tolerância à atividade.
- (Bourbeau et al., 2022; Couto et al., 2021, OE, 2018)

Ensinar sobre vigilância da resposta física à atividade

- Informar a Pessoa sobre avaliação da dispneia antes, durante e após a atividade.
- Informar a Pessoa sobre avaliação dos níveis de energia antes, durante e após a atividade.

Executar inaloterapia (Dispositivo: Inalador pMDI; Câmara expansora)

- 1 - Posicionar a Pessoa na posição de sentado.
- 2 - Retirar o contentor cilíndrico da embalagem, aquecê-lo entre as mãos e adaptá-lo novamente no inalador.
- 3 - Retirar a tampa e agitar o inalador (na posição vertical).
- 4 - Acoplar o inalador à câmara expansora.
- 5 - Colocar o inalador na posição vertical (em forma de L).
- 6 - Solicitar à Pessoa para realizar uma expiração lenta até à capacidade de reserva funcional.
- 7 - Colocar a máscara na face da Pessoa de forma a ficar bem adaptada, com as narinas ocluídas/Colocar o bucal da câmara entre os dentes da Pessoa, fechando os lábios e colocando a língua por baixo.
- 8 - Ativar o inalador no final da expiração colocando o indicador na parte superior e o polegar na parte inferior do mesmo.
- 9 - Solicitar à Pessoa para inspirar lenta e profundamente contanto 5 a 10 ciclos respiratórios (durante aproximadamente 30 segundos).
- 10 - Verificar o movimento da válvula da câmara expansora durante a ventilação.
- 11 - Se estiver prescrito mais de um puff, aguardar 30 segundos a 1 minuto até nova inalação, repetindo o procedimento.
- 12 - Na inalação de corticoides, lavar a cavidade oral sem deglutir a água, e a face, caso seja utilizada máscara.
- (Aguar et al., 2017; DGS, 2017; GRESP, 2021)

Executar técnica de reexpansão torácica

- Executar técnica de reeducação diafragmática:
- 1 - Reeducação da porção posterior do diafragma [1 série, 10 repetições]:

- 1.1 - Posicionar a Pessoa em decúbito dorsal.
- 1.2 - Posicionar uma das mãos do EEER sobre a região epigástrica em forma de “concha” e outra na região apical torácica.
- 1.3 - Acompanhar a dinâmica diafragmática.
- 1.4 - Aplicar pressão sobre a região epigástrica, no sentido medial-cefálico, com pressão máxima na inspiração e no final da expiração.
- 2 - Reeducação da porção anterior do diafragma [1 série, 10 repetições]:
 - 2.1 - Posicionar a Pessoa em decúbito ventral.
 - 2.2 - Posicionar as mãos do EEER três dedos acima das costelas flutuantes (direita e esquerda)
 - 2.3 - Acompanhar a dinâmica diafragmática.
 - 2.4 - Aplicar pressão e excursão dos flancos no sentido cefálico, com pressão máxima na inspiração e no final da expiração.
- 3 - Reeducação das hemicúpulas [1 série, 10 repetições]:
 - 3.1 - Posicionar a Pessoa em decúbito lateral (esquerdo e direito).
 - 3.2 - Posicionar as mãos do EEER na face infralateral do tórax, três dedos abaixo das costelas flutuantes (direita e esquerda).
 - 3.3 - Acompanhar a dinâmica diafragmática.
 - 3.4 - Aplicar pressão na região infralateral dirigida de baixo para cima, com direção ao ombro oposto, com pressão máxima na inspiração e no final da expiração.
- 4 - Autoreeducação na posição de sentado com recurso a espelho quadriculado - [1 série, 10 repetições]:
 - 4.1 - Sentar a Pessoa no leito/cadeira
 - 4.2 - Posicionar uma das mãos da Pessoa sobre a região epigástrica em forma de “concha” e outra na região apical torácica.
 - 4.3 - Acompanhar a dinâmica diafragmática.
 - 4.4 - Aplicar pressão sobre a região epigástrica, no sentido medial-cefálico, com pressão máxima decussação.
- Executar técnica respiratória de reeducação costal:
 - 1 - Reeducação costal global longitudinal com recurso a dispositivo – bastão [1 série, 10 repetições]:
 - 1.1 - Posicionar a Pessoa em decúbito dorsal.
 - 1.2 - Solicitar a Pessoa a segurar no bastão, com os membros superiores em extensão e com as mãos afastadas à largura dos ombros.
 - 1.3 - Solicitar a Pessoa a inspirar profundamente aquando flexão simétrica do ombro, subindo o bastão.
 - 1.4 - Solicitar a Pessoa a expirar com lábios semicerrados aquando extensão simétrica do ombro, descendo o bastão.
 - 2 - Reeducação costal global transversal [1 série, 10 repetições]:
 - 2.1 - Posicionar a Pessoa em decúbito dorsal.
 - 2.2 - Solicitar a Pessoa colocar o ombro fletido a 90º, com os membros superiores em extensão.
 - 2.3 - Solicitar a Pessoa a inspirar profundamente aquando abdução simétrica dos ombros.
 - 2.4 - Solicitar a Pessoa a expirar com lábios semicerrados aquando adução simétrica dos

ombros.

- 3 - Reeducação costal inferior bilateral [1 série, 10 repetições]:
 - 3.1 - Posicionar a Pessoa em decúbito dorsal.
 - 3.2 - Posicionar as mãos do EEER com a região tenar e hipotenar, na região ântero-lateral do tórax, três dedos acima das costelas flutuantes (direita e esquerda).
 - 3.3 - Aplicar ligeira resistência na região ântero-lateral do tórax durante a inspiração.
 - 3.4 - Aplicar pressão na região ântero-lateral do tórax, no sentido medial-cefálico, com pressão máxima no final da expiração.
- 4 - Reeducação costal inferior unilateral esquerda [1 série, 10 repetições]:
 - 4.1 - Posicionar a Pessoa em decúbito dorsal.
 - 4.2 - Posicionar as mãos do EEER com a região tenar e hipotenar, na região ântero-lateral do tórax, três dedos acima das costelas flutuantes.
 - 4.3 - Aplicar pressão na região ântero-lateral esquerda do tórax durante a inspiração.
 - 4.4 - Aplicar ligeira resistência na região ântero-lateral do tórax direita, durante a inspiração.
- 5 - Reeducação costal: abertura seletiva esquerda [1 série, 10 repetições]:
 - 5.1 - Posicionar a Pessoa em decúbito lateral direito, com membro inferior em contacto com o leito em flexão da articulação coxo-femural e joelho, e outro membro em extensão.
 - 5.2 - Posicionar a mão do EEER na região costal esquerda.
 - 5.3 - Coordenar a ventilação com o movimento de abdução e adução do ombro, com o membro superior em extensão.
 - 5.4 - Assistir a Pessoa na abdução do ombro durante a inspiração.
 - 5.5 - Aplicar pressão na região costal esquerda durante a abdução, com pressão durante a inspiração.
 - 5.6 - Solicitar a Pessoa na adução do ombro durante a expiração.
 - 5.7 - Aplicar pressão na região costal esquerda durante a adução, com pressão máxima no final da expiração.
- (Cordeiro & Menoita, 2012; Couto et al., 2021; OE, 2018)

Executar exercícios de fortalecimento muscular respiratório

- 1 - Executar técnica de reeducação diafragmática com resistência manual [1 série, 10 repetições]
 - 1.1 - Posicionar a Pessoa em decúbito dorsal com cabeceira a 45°.
 - 1.2 - Posicionar uma das mãos do EEER sobre a região epigástrica em forma de “concha” e outra na região apical torácica.
 - 1.3 - Acompanhar a dinâmica diafragmática.
 - 1.4 - Aplicar pressão sobre a região epigástrica, no sentido medial-cefálico, com pressão máxima na inspiração.
- 2 - Executar técnica de reeducação diafragmática com resistência com recurso a saco de areia de 1kg [1 série, 10 repetições]
 - 2.1 - Posicionar a Pessoa em decúbito dorsal com cabeceira a 45°.
 - 2.2 - Colocar saco de areia de 1kg na região epigástrica.
 - 2.3 - Solicitar à Pessoa para inspirar contra a resistência do saco de areia de 1kg.
- 3 - Executar técnica de reeducação diafragmática e fortalecimento dos músculos

abdominais através de exercícios músculo-articulares de flexão e extensão da coxofemural [1 série, 10 repetições]

- 3.1 – Posicionar a Pessoa em decúbito dorsal.
- 3.2 – Solicitar à Pessoa para expirar durante a flexão da articulação coxofemoral.
- 3.3 – Solicitar à Pessoa para inspirar durante a extensão da articulação coxofemoral.
- 4 - Coordenar ciclo respiratório com fase do exercício.
- 4.1 – Solicitar à Pessoa para executar inspiração na fase concêntrica.
- 4.2 – Solicitar à Pessoa para executar expiração na fase excêntrica.
- 5 - Executar exercícios de fortalecimento muscular respiratório com recurso a espirómetro de incentivo [3 vezes por dia. 5 a 10 repetições]
- 5.1 – Posicionar a Pessoa na posição de sentado.
- 5.2 – Colocar dispositivo na vertical com os indicadores de função ao nível dos olhos.
- 5.3 – Solicitar à Pessoa para realizar três a quatro ventilações normais.
- 5.4 – Solicitar à Pessoa para realizar uma expiração em volume de reserva expiratório.
- 5.5 – Solicitar à Pessoa para adaptar os lábios e ocluir o bucal, evitando fugas de ar.
- 5.6 – Solicitar à Pessoa para realizar uma inspiração em volume de reserva inspiratório.
- 5.7 – Solicitar à Pessoa para reter a inspiração durante 3 segundos.
- 5.8 – Avaliar evolução da dispneia durante o todo o exercício, com recurso à Escala de Borg Modificada – interromper exercício se dispneia superior a 6.
- (Cordeiro & Menoita, 2012; Couto et al., 2021; OE, 2018)

Avaliar evolução da dispneia

- Avaliar evolução da dispneia com recurso à Escala de Borg Modificada [1x/Turno, SOS]
- Avaliar evolução da dispneia com recurso ao Questionário de dispneia (modified MRC Dyspnea Questionnaire) [1x/Turno, SOS]

Instruir exercícios respiratórios (Nenhum; Dispositivo: Espirómetro de incentivo)

- 1 – Instruir exercícios de reeducação diafragmática com resistência manual [1 série, 10 repetições]
- 1.1 – Instruir a Pessoa a posicionar-se em decúbito dorsal com cabeceira a 45º.
- 1.2 – Instruir a Pessoa a posicionar uma das mãos sobre a região epigástrica em forma de “concha” e outra na região apical torácica.
- 1.3 – Instruir a Pessoa a acompanhar a dinâmica diafragmática.
- 1.4 – Instruir a Pessoa a aplicar pressão sobre a região epigástrica, no sentido medial-cefálico, com pressão máxima na inspiração.
- 2 – Instruir exercícios de reeducação diafragmática com resistência com recurso a saco de areia de 1kg [1 série, 10 repetições]
- 2.1 – Instruir a Pessoa a posicionar-se em decúbito dorsal com cabeceira a 45º.
- 2.2 – Instruir a Pessoa a colocar saco de areia de 1kg na região epigástrica.
- 2.3 – Instruir a Pessoa a inspirar contra a resistência do saco de areia de 1kg.
- 3 – Instruir exercícios de reeducação diafragmática e fortalecimento dos músculos abdominais através de exercícios músculo-articulares de flexão e extensão da coxofemural - [1 série, 10 repetições]
- 3.1 – Instruir a Pessoa a posicionar-se em decúbito dorsal.

- 3.2 - Instruir a Pessoa a expirar durante a flexão da articulação coxofemoral.
- 3.3 - Instruir a Pessoa a inspirar durante a flexão da articulação coxofemoral.
- 4 - Instruir exercícios de fortalecimento muscular respiratório com recurso a espirómetro de incentivo [3 vezes por dia. 5 a 10 repetições]
- 4.1 - Instruir a Pessoa a posicionar-se na posição de sentado.
- 4.2 - Instruir a Pessoa a colocar dispositivo na vertical com os indicadores de função ao nível dos olhos.
- 4.3 - Instruir a Pessoa a realizar três a quatro ventilações normais.
- 4.4 - Instruir a Pessoa a realizar uma expiração em volume de reserva expiratório.
- 4.5 - Instruir a Pessoa a adaptar os lábios e ocluir o bucal, evitando fugas de ar.
- 4.6 - Instruir a Pessoa a realizar uma inspiração em volume de reserva inspiratório.
- 4.7 - Instruir a Pessoa a reter a inspiração durante 3 segundos.
- 4.8 - Instruir a Pessoa a avaliar evolução da dispneia durante todo o exercício, com recurso à Escala de Borg Modificada - interromper exercício se dispneia superior a 6.

Treinar exercícios respiratórios (Nenhum; Dispositivo: Espirómetro de incentivo)

- 1 - Treinar exercícios de reeducação diafragmática com resistência manual [1 série, 10 repetições]
- 1.1 - Treinar a Pessoa a posicionar-se em decúbito dorsal com cabeceira a 45º.
- 1.2 - Treinar a Pessoa a posicionar uma das mãos sobre a região epigástrica em forma de "concha" e outra na região apical torácica.
- 1.3 - Treinar a Pessoa a acompanhar a dinâmica diafragmática.
- 1.4 - Treinar a Pessoa a aplicar pressão sobre a região epigástrica, no sentido medial-cefálico, com pressão máxima na inspiração.
- 2 - Treinar exercícios de reeducação diafragmática com resistência com recurso a saco de areia de 1kg [1 série, 10 repetições]
- 2.1 - Treinar a Pessoa a posicionar-se em decúbito dorsal com cabeceira a 45º.
- 2.2 - Treinar a Pessoa a colocar saco de areia de 1kg na região epigástrica.
- 2.3 - Treinar a Pessoa a inspirar contra a resistência do saco de areia de 1kg.
- 3 - Treinar exercícios de reeducação diafragmática e fortalecimento dos músculos abdominais através de exercícios músculo-articulares de flexão e extensão da coxofemural - [1 série, 10 repetições]
- 3.1 - Treinar a Pessoa a posicionar-se em decúbito dorsal.
- 3.2 - Treinar a Pessoa a expirar durante a flexão da articulação coxofemoral.
- 3.3 - Treinar a Pessoa a inspirar durante a flexão da articulação coxofemoral.
- 4 - Treinar exercícios de fortalecimento muscular respiratório com recurso a espirómetro de incentivo [3 vezes por dia. 5 a 10 repetições]
- 4.1 - Treinar a Pessoa a posicionar-se na posição de sentado.
- 4.2 - Treinar a Pessoa a colocar dispositivo na vertical com os indicadores de função ao nível dos olhos.
- 4.3 - Treinar a Pessoa a realizar três a quatro ventilações normais.
- 4.4 - Treinar a Pessoa a realizar uma expiração em volume de reserva expiratório.
- 4.5 - Treinar a Pessoa a adaptar os lábios e ocluir o bucal, evitando fugas de ar.
- 4.6 - Treinar a Pessoa a realizar uma inspiração em volume de reserva inspiratório.

- 4.7 - Treinar a Pessoa a reter a inspiração durante 3 segundos.
- 4.8 - Treinar a Pessoa a avaliar evolução da dispneia durante todo o exercício, com recurso à Escala de Borg Modificada – interromper exercício se dispneia superior a 6.

Avaliar evolução da capacidade para executar inaloterapia [FIM] 01-10-2024 09:00

- Avaliar evolução da capacidade para executar inaloterapia através da revisão da técnica inalatória com recurso à lista de verificação (“checklist”) para avaliação da técnica inalatória

Instruir a executar inaloterapia (Dispositivo: Inalador pMDI; Câmara expansora) [FIM]

01-10-2024 09:00

- 1 – Instruir a Pessoa a posicionar-se na posição de sentado.
- 2 – Instruir a Pessoa a retirar o contentor cilíndrico da embalagem, aquecê-lo entre as mãos e adaptá-lo novamente no inalador.
- 3 – Instruir a Pessoa a retirar a tampa e agitar o inalador (na posição vertical).
- 4 – Instruir a Pessoa a acoplar o inalador à câmara expansora.
- 5 – Instruir a Pessoa a colocar o inalador na posição vertical (em forma de L).
- 6 – Instruir a Pessoa a realizar uma expiração lenta até à capacidade de reserva funcional.
- 7 – Instruir a Pessoa a colocar a máscara na face de forma a ficar bem adaptada, com as narinas ocluídas/ Instruir a Pessoa a colocar o bucal da câmara entre os dentes, fechando os lábios e colocando a língua por baixo.
- 8 – Instruir a Pessoa a ativar o inalador no final da expiração colocando o indicador na parte superior e o polegar na parte inferior do mesmo.
- 9 – Instruir a Pessoa a inspirar lenta e profundamente contanto 5 a 10 ciclos respiratórios (durante aproximadamente 30 segundos).
- 10 – Instruir a Pessoa a, se necessário, pode-se realizar uma segunda inspiração lenta, de acordo com a capacidade da pessoa, de forma a assegurar o esvaziamento da câmara expansora e aproveitamento completo da dose administrada.
- 11 – Instruir a Pessoa a verificar o movimento da válvula da câmara expansora durante a ventilação.
- 12 – Instruir a Pessoa que se estiver prescrito mais de um puf, aguardar 30 segundos a 1 minuto até nova inalação, repetindo o procedimento.
- 13 – Instruir a Pessoa que, na inalação de corticoides, lavar a cavidade oral sem deglutir a água, e a face, caso seja utilizada máscara.

Treinar a executar inaloterapia (Dispositivo: Inalador pMDI, Câmara expansora) [FIM]

01-10-2024 09:00

- 1 – Treinar a Pessoa a posicionar-se na posição de sentado.
- 2 – Treinar a Pessoa a retirar o contentor cilíndrico da embalagem, aquecê-lo entre as mãos e adaptá-lo novamente no inalador.
- 3 – Treinar a Pessoa a retirar a tampa e agitar o inalador (na posição vertical).
- 4 – Treinar a Pessoa a acoplar o inalador à câmara expansora.
- 5 – Treinar a Pessoa a colocar o inalador na posição vertical (em forma de L).
- 6 – Treinar a Pessoa a realizar uma expiração lenta até à capacidade de reserva funcional.

- 7 – Treinar a Pessoa a colocar a máscara na face de forma a ficar bem adaptada, com as narinas ocluídas/ Treinar a Pessoa a colocar o bucal da câmara entre os dentes, fechando os lábios e colocando a língua por baixo.
- 8 – Treinar a Pessoa a ativar o inalador no final da expiração colocando o indicador na parte superior e o polegar na parte inferior do mesmo.
- 9 – Treinar a Pessoa a inspirar lenta e profundamente contanto 5 a 10 ciclos respiratórios (durante aproximadamente 30 segundos).
- 10 – Treinar a Pessoa a, se necessário, pode-se realizar uma segunda inspiração lenta, de acordo com a capacidade da pessoa, de forma a assegurar o esvaziamento da câmara expansora e aproveitamento completo da dose administrada.
- 11 – Treinar a Pessoa a verificar o movimento da válvula da câmara expansora durante a ventilação.
- 12 – Treinar a Pessoa que se estiver prescrito mais de um puf, aguardar 30 segundos a 1 minuto até nova inalação, repetindo o procedimento.
- 13 – Treinar a Pessoa que, na inalação de corticoides, lavar a cavidade oral sem deglutir a água, e a face, caso seja utilizada máscara.

Ensinar sobre inaloterapia (Dispositivo: Inalador pMDI; Câmara expansora) [FIM] 01-10-2024

09:00

- 1 – Informar a Pessoa a posicionar-se na posição de sentado.
- 2 – Informar a Pessoa a retirar o contentor cilíndrico da embalagem, aquecê-lo entre as mãos e adaptá-lo novamente no inalador.
- 3 – Informar a Pessoa a retirar a tampa e agitar o inalador (na posição vertical).
- 4 – Informar a Pessoa a acoplar o inalador à camara expansora.
- 5 – Informar a Pessoa a colocar o inalador na posição vertical (em forma de L).
- 6 – Informar a Pessoa a realizar uma expiração lenta até à capacidade de reserva funcional.
- 7 – Informar a Pessoa a colocar a máscara na face de forma a ficar bem adaptada, com as narinas ocluídas/ Informar a Pessoa a colocar o bucal da câmara entre os dentes, fechando os lábios e colocando a língua por baixo.
- 8 – Informar a Pessoa a ativar o inalador no final da expiração colocando o indicador na parte superior e o polegar na parte inferior do mesmo.
- 9 – Informar a Pessoa a inspirar lenta e profundamente contanto 5 a 10 ciclos respiratórios (durante aproximadamente 30 segundos).
- 10 – Informar a Pessoa a, se necessário, pode-se realizar uma segunda inspiração lenta, de acordo com a capacidade da pessoa, de forma a assegurar o esvaziamento da câmara expansora e aproveitamento completo da dose administrada.
- 11 – Informar a Pessoa a verificar o movimento da válvula da câmara expansora durante a ventilação.
- 12 – Informar a Pessoa que se estiver prescrito mais de um puf, aguardar 30 segundos a 1 minuto até nova inalação, repetindo o procedimento.
- 13 – Informar a Pessoa que, na inalação de corticoides, lavar a cavidade oral sem deglutir a água, e a face, caso seja utilizada máscara.
- (Aguiar et al., 2017; DGS, 2017; GRESP, 2021)

Executar técnica da tosse

- Executar técnica da tosse dirigida:
 - 1 – Posicionar a Pessoa na posição de sentada na cadeira, com ligeira inclinação anterior do tronco, e pés apoiados no chão ligeiramente afastados.
 - 2 – Solicitar à Pessoa a realizar uma inspiração ampla, lenta e profunda pelo nariz, como se “cheira-se uma flor” e, simultaneamente, inclinar-se para a frente comprimindo o abdómen com os membros superiores ou uma almofada abraçando-a.
 - 3 – Solicitar à Pessoa a tossir com a boca aberta.
- Executar técnica da tosse dirigida modificada (Huff):
 - 1 – Posicionar a Pessoa na posição de sentada na cadeira, com ligeira inclinação anterior do tronco, e pés apoiados no chão ligeiramente afastados.
 - 2 – Solicitar à Pessoa a realizar uma inspiração ampla, lenta e profunda pelo nariz, como se “cheira-se uma flor” e, simultaneamente, inclinar-se para a frente comprimindo o abdómen com os membros superiores.
 - 3 – Solicitar à Pessoa manter a glote aberta ao “abrir a boca e colocar a língua para fora”.
 - 4 – Solicitar à Pessoa a realizar uma expiração lenta, mantendo a glote aberta como se “estiver a embaciar um vidro” (huffing de baixo volume e fluxo).
 - 5 – Solicitar à Pessoa a realizar uma expiração rápida, mantendo a glote aberta como se “estiver a embaciar um vidro” (huffing de alto volume e fluxo).
 - 6 – Realizar primeiro técnica de baixo volume e fluxo para mobilizar secreções mais periféricas e só depois realizar técnica de alto volume e fluxo para mobilizar secreções das vias aéreas de maior calibre.
- (Cordeiro & Menoita, 2012; Belli et al., 2021; Chatwin et al., 2018; Couto et al., 2021; OE, 2018)

Executar massagem dos músculos da face

- Executar massagem dos músculos afetados da face esquerda com recurso a cubo de gelo (componente sensitiva).
- Executar massagem dos músculos afetados da face esquerda com movimentos circulares. (componente motora).
- (Araujo et al., 2021)

Avaliar evolução da amplitude articular (Articulação do tornozelo Esquerda(o), Articulação do cotovelo Esquerda(o), Antebraço Esquerda(o), Articulação da anca Esquerda(o), Articulação do joelho Esquerda(o), Punho Esquerda(o), Ombro Esquerda(o), Dedos da mão Esquerda(o))

- Avaliar evolução da mobilidade articular com recurso a Goniometria, por articulação e movimento [1x/Semana, SOS]

Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido (Membro superior Esquerda(o), Membro inferior Esquerda(o))

- Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido no Membro superior Esquerdo [1 série, 10 repetições por movimento articular]
- 1 – Solicitar à Pessoa que realize movimento ativo, assistindo-a na execução completa da amplitude nas seguintes articulações e movimentos:

- 1.1 - Articulação glenoumeral: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de hiperextensão, flexão, flexão com rotação superior da omoplata, extensão, abdução, adução, rotação externa e rotação interna, com incidência na rotação externa e abdução.
- 1.2 - Articulação do cotovelo: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de flexão e extensão, pronação e supinação do antebraço, com incidência na extensão do cotovelo e supinação do antebraço.
- 1.3 - Punho esquerdo: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de flexão, extensão, hiperextensão, desvio cubital e desvio radial, com incidência na extensão e hiperextensão do punho.
- 1.4 - Dedos da mão esquerda: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de flexão e extensão em conjunto do 1º ao 4º dedo, sem tocar nas extremidades, com incidência na extensão. movimentos de abdução e adução do 1º ao 4º dedo, com incidência na abdução. movimentos do dedo polegar, com incidência na abdução e adução, flexão, extensão e oponência.
- Executar exercícios musculares de automobilização do Membro superior Esquerdo com recurso a espelho quadriculado [1 série, 10 repetições]
 - 1 – Solicitar à Pessoa que se posicione na posição de sentado.
 - 2 – Solicitar à Pessoa que entrelace as mãos, posicionando o polegar da mão afetada por cima.
 - 3 – Solicitar à Pessoa que eleve os membros superiores em extensão acima da cabeça.
 - 4 – Solicitar à Pessoa mantenha as palmas das mãos juntas e os dedos unidos.
 - 5 – Solicitar à Pessoa que assista o membro afetado com o membro são no movimento de flexão do ombro.
 - 6 – Solicitar à Pessoa que assista o membro afetado com o membro são no movimento de extensão do ombro.
- Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido da ponte [1 série, 10 repetições]
 - 1 – Solicitar à Pessoa que se posicione em decúbito dorsal
 - 2 – Solicitar à Pessoa que flita os joelhos e coloque uma almofada entre eles.
 - 3 – Solicitar à Pessoa que ele a pelve enquanto o EEER exerce pressão com uma das mãos no tornozelo e com a outra estimula e incentiva a Pessoa a elevar a região glútea afetada.
 - 4 – Solicitar à pessoa a voltar à posição inicial.
- Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido do Membro inferior Esquerdo [1 série, 10 repetições por movimento articular]
 - 1 – Solicitar à Pessoa que realize movimento ativo, assistindo-a na execução completa da amplitude nas seguintes articulações e movimentos:
 - 1.1 - Articulação coxofemoral: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de hiperextensão, flexão, extensão, adução, abdução, rotação externa e rotação interna com incidência na flexão, adução e rotação interna.
 - 1.2 - Articulação do joelho direito: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de flexão e extensão com incidência na flexão.
 - 1.3 - Articulação do tornozelo: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de dorsiflexão, flexão plantar, inversão e eversão, com incidência na dorsiflexão e eversão.
 - 1.4 - Dedos do pé direito: Solicitar à Pessoa que realize movimentos de flexão, extensão e

hiperextensão, com incidência na extensão e hiperextensão.

- (Araujo et al., 2021; ACSM, 2022; Chacon-Barba et al., 2024; National Clinical Guideline for Stroke, 2023; NICE, 2023; Stroke Foundation, 2023)

Executar exercícios para promoção da comunicação

- Executar exercícios de fonação:
 - 1 – Solicitar à Pessoa que emita vogais de forma vigorosa.
 - 2 – Solicitar à Pessoa que emita sons graves e agudos.
 - 3 – Solicitar à Pessoa que enfatize sílabas chave.
 - 4 – Solicitar à Pessoa que enfatize a articulação das sílabas/palavras.
 - 5 – Solicitar à Pessoa que aumente o volume da fala.
- Executar exercícios que melhoram o discurso:
 - 1 – Solicitar à Pessoa que reduza a velocidade do discurso.
 - 2 – Praticar o discurso através da articulação de palavras relacionadas com tarefas.
 - 3 – Praticar o discurso através da articulação de frases.
 - 4 – Praticar o discurso através de conversas.
- (National Clinical Guideline for Stroke, 2023; Stroke Foundation, 2023)

Ensinar sobre exercícios para promoção da comunicação [FIM] 01-10-2024 09:00

- Ensinar sobre exercícios de fonação:
 - 1 – Informar a Pessoa sobre a necessidade de emitir vogais de forma vigorosa.
 - 2 – Informar a Pessoa sobre a necessidade de emitir sons graves e agudos.
 - 3 – Informar a Pessoa sobre a necessidade de enfatizar sílabas chave.
 - 4 – Informar a Pessoa sobre a necessidade de enfatizar a articulação das sílabas/palavras.
 - 5 – Informar a Pessoa sobre a necessidade de aumentar o volume da fala.
- Ensinar sobre exercícios que melhoram o discurso:
 - 1 – Informar a Pessoa sobre a necessidade de reduzir a velocidade da fala.
 - 2 – Informar a Pessoa sobre a necessidade de praticar o discurso através da articulação de palavras relacionadas com tarefas.
 - 3 – Informar a Pessoa sobre a necessidade de praticar o discurso através da articulação de frases.
 - 4 – Informar a Pessoa sobre a necessidade de praticar o discurso através de conversas.

Instruir exercícios para promoção da comunicação

- Instruir sobre exercícios de fonação:
 - 1 – Instruir a Pessoa a emitir vogais de forma vigorosa.
 - 2 – Instruir a Pessoa a emitir sons graves e agudos.
 - 3 – Instruir a Pessoa a enfatizar sílabas chave.
 - 4 – Instruir a Pessoa a enfatizar a articulação das sílabas/palavras.
 - 5 – Instruir a Pessoa a aumentar o volume da fala.
- Instruir sobre exercícios que melhoram o discurso:
 - 1 – Instruir a Pessoa a reduzir a velocidade da fala.
 - 2 – Instruir a Pessoa a praticar o discurso através da articulação de palavras relacionadas com tarefas.
 - 3 – Instruir a Pessoa a praticar o discurso através da articulação de frases.

- 4 - Instruir a Pessoa a praticar o discurso através de conversas.

Treinar exercícios para promoção da comunicação

- Treinar sobre exercícios de fonação:
 - 1 - Treinar a Pessoa a emitir vogais de forma vigorosa.
 - 2 - Treinar a Pessoa a emitir sons graves e agudos.
 - 3 - Treinar a Pessoa a enfatizar sílabas chave.
 - 4 - Treinar a Pessoa a enfatizar a articulação das sílabas/palavras.
 - 5 - Treinar a Pessoa a aumentar o volume da fala.
- Treinar sobre exercícios que melhoram o discurso:
 - 1 - Treinar a Pessoa a reduzir a velocidade da fala.
 - 2 - Treinar a Pessoa a praticar o discurso através da articulação de palavras relacionadas com tarefas.
 - 3 - Treinar a Pessoa a praticar o discurso através da articulação de frases.
 - 4 - Treinar a Pessoa a praticar o discurso através de conversas.

3.8. Síntese relativa ao caso

O plano de cuidados anteriormente exposto foi aplicado durante uma semana, num total de cinco sessões, no contexto neurológico.

Dada a sua complexidade, importa expor algumas considerações para melhor compreensão do mesmo.

A concretização do plano de reabilitação concebido pelo EEER foi priorizada tendo em conta o compromisso das estruturas/funções corporais da pessoa, na sua capacidade para a atividade/autocuidado, considerando os fatores ambientais e pessoais que poderiam atuar como facilitadores ou dificultadores. Inicialmente, a intervenção focou-se no domínio da LVA, de seguida na otimização da ventilação. Posteriormente abordou-se os domínios relativos à função motora, à conservação de energia e autocuidados, assegurando uma abordagem progressiva e integrada.

Justifica-se esta organização dos cuidados pela necessidade de, em primeiro lugar otimizar a via aérea através da remoção eficaz de secreções e em seguida, melhorar a ventilação, garantindo uma ventilação-perfusão adequada. Só desta forma é possível assegurar o aporte de oxigénio suficiente para a produção de energia necessária para a execução da reabilitação motora, prevenindo o risco de catabolismo e promovendo uma recuperação mais eficaz.

Tendo isto em conta, a capacidade de conservação de energia e a tolerância à atividade da pessoa foram continuamente avaliadas, permitindo dosear o exercício realizado e intervir no sentido de garantir a execução dos autocuidados, dando primazia à maximização da

funcionalidade, assegurando um equilíbrio entre a reabilitação e a preservação da autonomia.

Desta forma, foi possível reduzir a quantidade de secreções, melhorar a auscultação pulmonar, otimizar a expansão torácica e aumentar o PFT, tornando a LVA mais eficaz. No âmbito da ventilação, o conjunto de intervenções realizadas permitiu melhorar a expansão torácica e reduzir a dispneia, tanto em repouso como durante o exercício. Ainda neste domínio, importa clarificar as opções tomadas relacionadas com os exercícios de fortalecimento muscular respiratório.

Apesar do exposto no enquadramento teórico e considerando os recursos disponíveis no contexto clínico já explorado previamente, não foi possível implementar o treino de pressão com recurso ao dispositivo Threshold® devido à sua indisponibilidade. Desta feita, não foi possível objetivar a força dos músculos inspiratórios e expiratórios através do PImax ou do PEmax, nem implementar um plano de exercício conforme protocolado pela ERS (Gloeckl & Osadnik, 2021). Como alternativa, foi implementado o treino inspiratório resistido, incluindo o método fluxo-dependente, relevando-se ter sido eficaz através do aumento do PFT.

Nesta fase, importa clarificar o uso do espirómetro de incentivo.

De acordo com a classificação das patologias respiratórias proposta por Loscalzo et al. (2022), a DPOC é considerada uma patologia obstrutiva, ao passo que o AVC é classificado como uma patologia restritiva, fruto do impacto da diminuição da força muscular no lado afetado, comprometendo os músculos respiratórios e, por consequência, a ventilação e eficácia da tosse.

Importa salientar a localização do AVC na região da artéria basilar, uma vez que esta irriga o tronco cerebral onde se localiza o centro de controlo ventilatório, podendo impactar significativamente a ventilação.

Além disto, é relevante considerar a presença de secreções viscosas e a limitação da expansão do tórax inferior. Assim, apesar da Pessoa apresentar uma patologia obstrutiva de base (DPOC), no contexto agudo atual, os fatores restritivos anteriormente mencionados constituem a principal limitação para uma ventilação eficaz.

Tendo isto em conta, tomou-se a decisão de usar o espirómetro de incentivo estando este indicado para patologias com alteração do padrão ventilatório do tipo restritivo, como doenças do foro neurológico (Cordeiro & Menoita, 2012; Couto et al., 2021; OE, 2018b).

Os espirómetros de incentivo são dispositivos utilizados para promover a reexpansão pulmonar, manter a permeabilidade das vias aéreas e o fortalecer dos músculos respiratórios, sendo o seu principal objetivo terapêutico aumentar a pressão transpulmonar e a capacidade residual funcional, revertendo áreas de colapso alveolar (Cordeiro & Menoita, 2012, OE, 2018b).

O uso deste dispositivo consiste em inspirações profundas e lentas com o objetivo de obter uma inspiração de maior volume de ar possível, fornecendo feedback visual à pessoa, incentivando-a

a manter uma inspiração máxima (Cordeiro & Menoita, 2012; Couto et al., 2021; OE, 2018b). Desta forma, ao estimular inspirações profundas, estes dispositivos favorecem o recrutamento alveolar, contribuindo para a estabilização dos alvéolos, a melhoria da complacência pulmonar e uma ventilação eficaz (Cordeiro & Menoita, 2012, OE, 2018b).

Tendo isto em conta, o fortalecimento dos músculos respiratórios, o aumento dos volumes ventilatório e o recrutamento alveolar, tal como já explorado no enquadramento teórico, pode permitir um aumento da eficácia da tosse objetivada pelo aumento do PFT.

Apesar de ser contraindicado em pessoas com hiperinsuflação pulmonar, como acontece na DPOC (OE, 2018b), procedeu-se à utilização deste dispositivo tendo em conta o cenário e as suas mais valias. Por esta razão, a monitorização da dispneia foi uma preocupação durante a realização deste exercício, de forma a prevenir a hiperinsuflação e a fadiga resultante do esforço ventilatório (Cordeiro & Menoita, 2012, OE, 2018b).

Um outro domínio que necessita de clarificação é o da conservação de energia.

Face à avaliação da pessoa e atendendo às prioridades enumeradas previamente, identificou-se um compromisso de tolerância à atividade. Assim, com o objetivo de adequar a energia disponível às atividades programadas, implementaram-se estratégias de conservação e gestão de energia.

Sabe-se que o treino de exercício, pilar central da RR e da reabilitação motora, é fundamental para melhorar a capacidade funcional e aumentar a tolerância ao exercício a longo prazo (GOLD, 2025; National Clinical Guideline Stroke, 2023; Stroke Foundation, 2023; Troosters et al. 2023,).

No entanto, intervir no âmbito da capacidade para tolerar a atividade através da prescrição de treino de exercício não foi uma prioridade atendendo aos compromissos da LVA, da ventilação, e os compromissos motores decorrentes da hemiparesia e do equilíbrio comprometido.

Ainda assim, prevê-se que, com a melhoria da condição respiratória, seja possível intensificar a reabilitação motora, focando-se no aumento da força muscular e do equilíbrio. De facto, na última sessão de reabilitação, face à melhoria da condição respiratória, a Pessoa conseguiu percorrer um o dobro da distância com recurso a andarilho, manifestando menos dispneia.

Deste modo, apesar de não ser o momento próprio para intervir, interpreta-se que esta Pessoa terá potencial para melhorar a capacidade de tolerância à atividade beneficiando da prescrição do treino de exercício. Além disso, apresenta critérios para inclusão num programa de RR, uma vez que se enquadra num perfil com DPOC GOLD B (GOLD, 2025).

No que se refere à prescrição de exercícios com objetivo de aumentar a força muscular no contexto da parésia pós AVC, foram seguidos os princípios FITT e as recomendações da ACSM (2022) para a pessoa após AVC. Importa salientar que o treino de resistência não foi aplicado no

membro com movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência (Grau 3 segundo Escala de avaliação da força muscular Medical Research Council).

Nos domínios dos autocuidados, apesar de estarem prescritas intervenções baseadas em sistemas parcialmente compensatórios, deu-se prioridade à implementação de estratégias adaptativas, de conservação de energia e ao uso de dispositivos que promovessem a funcionalidade e autonomia da pessoa, maximizando a sua capacidade para o autocuidado.

Em relação ao padrão alimentar, apesar de planeadas, não foram realizadas nenhuma intervenção no âmbito da autogestão do regime alimentar por não se considerar o momento próprio para intervir, fruto da deglutição comprometida. Apesar das intervenções realizadas para promover a deglutição, a pessoa continuava a ser alimentada por SNG, com alimentação prescrita pela equipa médica, dado ainda não apresentar condições para se alimentar por via oral. Apesar disto, de acordo com a melhoria da eficácia da LVA, perspectivava-se que, a curto prazo, a pessoa poderá progredir na dieta. Neste sentido, face à incógnita quanto ao tipo de alimentação e consistência mais adequada no momento da alta, intervir no domínio da autogestão do padrão alimentar não foi considerada uma aprioridade.

4. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O presente Relatório, resultado da frequência do Estágio de Natureza profissional com Relatório – Módulo II inserido no curso de MER, pretende ir ao encontro dos objetivos do MER e por isso evidenciar um elevado nível de conhecimentos e uma consciência crítica das questões que envolvem os cuidados especializados em ER; demonstrar capacidade para conceber, implementar e avaliar as intervenções especializadas em ER; integrar equipas multidisciplinares e pluriprofissional em diversos contextos clínicos, com vista à reabilitação e autonomia das pessoas; demonstrar capacidade de liderança de equipas de enfermagem, com foco na reabilitação das pessoas alvo dos cuidados; demonstrar capacidade para se assumir como elemento dinamizador e promotor da qualidade dos cuidados, na área da ER; demonstrar capacidade para, a partir da investigação, promover estratégias inovadoras na prática especializada em ER; demonstrar capacidade de translação do conhecimento produzido na investigação, para prática especializada, a fim de garantir segurança e qualidade nos cuidados.

Assim, enquadrado nestes objetivos, este capítulo pretende explorar o desenvolvimento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista descritas no Regulamento nº140/2019, bem como o desenvolvimento das Competências Específicas do EEER enunciadas no Regulamento nº 392/2019, norteadas pelos padrões de qualidade dos cuidados especializados em ER de acordo com a OE (2018a), destacando o desenvolvimento de competências específicas no domínio da LVA, área de especialização de reabilitação com interesse pessoal de desenvolvimento.

Por uma questão de organização, este capítulo encontra-se estruturado por subcapítulos intitulados pelas temáticas supracitadas.

4.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

A OE, através do Regulamento nº140/2019 (p.4744), define Enfermeiro Especialista como “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem”, e que por isso “partilhem um conjunto de competências comuns, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde”, competências essas que “envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem”.

Tendo em conta os pressupostos supracitados, importa esclarecer que, segundo a OE, através do Regulamento nº140/2019 (p.4745), as Competências comuns são

“as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria”.

Assim, a OE (Regulamento nº140/2019) definiu os seguintes domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:

- Responsabilidade profissional, ética e legal (A);
- Melhoria contínua da qualidade (B);
- Gestão dos cuidados (C);
- Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D).

Os diferentes domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista serão explorados separadamente em cada subcapítulo de forma a espelhar melhor a reflexão realizada ao longo do percurso.

4.1.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (A)

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, as competências preconizadas pela OE (Regulamento nº140/2019) são as seguintes:

- Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional (A1);
- Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (A2).

Neste sentido, é da responsabilidade do enfermeiro o cumprimento dos deveres profissionais descritos no Estatuto da OE e no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (OE, 2015b), onde neles se inclui a Deontologia Profissional.

A OE (2015a) considera a Deontologia como a enunciação de um “dever ser profissional”, definindo-a como um conjunto de normas específicas da profissão, tendo em conta as suas particularidades, fundamentadas em princípios da Moral e do Direito, e com o intuito de definir as boas práticas.

Importa referir a abrangência da deontologia profissional a todos enfermeiros membros da Ordem (Lei n.º 156/2015; OE, 2015b), estando os enfermeiros especialistas no dever do seu cumprimento no âmbito da sua área de especialidade.

É desta forma explanado na Deontologia profissional que o exercício profissional do enfermeiro deve respeitar os princípios éticos e deontológicos da profissão onde, de acordo com os princípios gerais presentes no Artigo 99º (Lei nº156/2015, p.8078), as “intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro”. Ainda acerca dos deveres deontológicos gerais presentes no Artigo 100º (Lei nº156/2015, p.8078), importa salientar, entre outros, o dever do enfermeiro em “a) Cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão; b) Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega”.

A tomada de decisão é um processo complexo e fundamental na prática do exercício profissional de enfermagem, exigindo a capacidade de responder às necessidades das pessoas por meio de decisões rápidas e eficazes (Lourenço et al., 2022).

No seu contexto profissional, o enfermeiro avalia diversas opções de agir e escolhe aquela que, após reflexão, considera a mais adequada (Deodato, 2014).

Este contexto torna-se cada vez mais desafiante face à complexidade crescente dos cuidados de saúde, ao rápido avanço da ciência e da tecnologia, o que intensifica a ocorrência de problemas éticos (Nora et al., 2016).

Os problemas éticos emergem da incerteza quanto à decisão de agir, exigindo que os enfermeiros identifiquem alternativas para a sua resolução de uma forma cuidadosa e ponderada. Para isso, é essencial compreender todos os elementos envolvidos no problema ético, garantindo uma tomada de decisão informada eticamente fundamentada (Nora et al., 2016).

Deste modo, a tomada de decisões complexas e autónomas enriquece o valor da profissão de enfermagem, uma vez que a autonomia só pode ser alcançada quando se tem a capacidade de decidir e assumir a responsabilidade pelas decisões, bem como pelas respetivas consequências e resultados (Lourenço et al., 2022).

No artigo 4º do Regulamento n.º 613/2022, explora aquilo que é a responsabilidade e autonomia do ato de enfermagem, destacando-se o ponto três na qual refere que “o enfermeiro é responsável pelas decisões que toma, pelos atos próprios da profissão necessários para o exercício profissional que pratica e pelas tarefas que delega” (Regulamento n.º 613/2022, p.180).

Neste sentido, a intervenção do enfermeiro definida no artigo 6º do Regulamento n.º 613/2022 é tipificada como autónoma, sendo a realizada pelo enfermeiro “sob a sua única e exclusiva decisão e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, nos diferentes domínios de intervenção”; e interdependente como aquela realizada

“de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros

profissionais, (...) decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas multiprofissionais em que se encontrem integrados, cabendo-lhe, no respeito pela sua autonomia, a responsabilidade de decidir sobre a sua implementação, assegurando a continuidade de cuidados e a avaliação dos resultados” (Regulamento n.º 613/2022, p.181).

É demais evidente que, no seu exercício profissional, a tomada de decisão do Enfermeiro, não só no seu domínio autónomo, mas também interdependente, é realizada com base numa avaliação técnica, científica, ética, deontológica e jurídica, assumindo a responsabilidade pela sua decisão, não só de execução, como de não execução de determinada intervenção.

Ora, dada a necessidade de tomada de decisão constante, na e para a prática de Enfermagem, esta deve ser alicerçada em princípios éticos e deontológicos de acordo com os princípios gerais presentes no artigo 99º (OE, 2015b), com a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2006) e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (Nações Unidas, 2017).

Tendo tudo isto em consideração, o desenvolvimento das competências supracitas ocorreu ao longo do percurso do MER, desde logo promovido pela reflexão sobre estes conceitos nas componentes teóricas, com destaque à Unidade Curricular de Ética, permitindo o exercício critico-reflexivo sobre problemas éticos comuns no âmbito da especialidade, preparando adequadamente para a componente clínica. Transversal a todos os contextos do Estágio de Natureza profissional, a dimensão ética e deontológica esteve presente permitindo vivenciar e refletir sobre diversos problemas éticos, entre os quais se destacam:

- Gestão da informação: gestão da informação relativa aos cuidados, o equilíbrio entre a verdade e a motivação, e a conciliação dos desejos da pessoa com as expectativas da família;
- Sigilo profissional: compromisso com a confidencialidade da informação por parte do EEER;
- Respeito pela dignidade: salvaguarda da privacidade nos cuidados, promoção da humanização dos cuidados, reflexão sobre o impacto de um eventual desinvestimento da equipa;
- Equidade nos cuidados: garantia da continuidade dos cuidados e o acesso equitativo aos mesmos, independentemente das condições individuais da Pessoa;
- Défice de recursos: constrangimentos associados à limitação de recursos humanos, materiais de apoio, tempo de cuidados, disponibilidade para a Pessoa e família;
- Tomada de decisão nos cuidados: gestão das expectativas da Pessoa e da família em relação à reabilitação, conciliando as decisões individuais, com as da pessoa, com as orientações profissionais e as diretrizes institucionais;
- Gestão de conflitos: mediação de conflitos familiares e o seu impacto na reabilitação, promovendo a negociação e a definição de estratégias de cuidados adequadas.

A análise e interpretação destas situações nos cuidados especializados, foi essencial para

gestão de contextos clínicos potencialmente desafiadores. Assim, a tomada de decisão ética foi particularmente evidente em situações que exigiram uma avaliação ponderada nos princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. A relação com pessoas em condições clínicas complexas, exigiu um juízo clínico mais ponderado e sustentado, respeitando a vontade da pessoa e sua família, garantindo a sua dignidade.

Dada a complexidade inerente, os processos de tomada de decisão de natureza ética associados às situações anteriormente descritas revelaram-se desafiantes. Deste modo, a procura de diferentes perspetivas junto dos enfermeiros tutores, enfermeiros gestores e restante equipa, bem como a participação em discussões interdisciplinares, permitiu enriquecer a análise critico-reflexiva sobre os mesmos, assegurando uma abordagem integrada e contextualizada na prática clínica.

Importa referir que o respeito pela individualidade e pelas necessidades da pessoa norteou toda a prática clínica, assegurando a humanização dos cuidados centrados na pessoa.

Uma outra preocupação foi a garantia do sigilo profissional, um dever presente no artigo 106º do REPE (OE, 2015b), como forma de preservar o direito à confidencialidade e privacidade, de igual forma defendido no artigo 12º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (Nações Unidas, 2017).

Neste contexto, assegurou-se o dever de sigilo profissional garantindo a confidencialidade da informação, quer oral ou escrita, obtida diretamente ou por intermédio de terceiros, incluindo pessoas significativas ou outros profissionais de saúde. Paralelamente, a recolha de dados limitou-se exclusivamente à informação útil e necessária para a conceção e prestação de cuidados especializados de ER. A partilha da informação obtida, foi restrita aos profissionais envolvidos e mencionados neste relatório, garantindo a anonimização dos dados através da utilização da designação “Pessoa”.

O cuidado pela garantia do consentimento informado foi também uma constante, assim como a promoção de uma participação ativa por parte das pessoas e suas famílias no processo de tomada de decisão, respeitando a sua autodeterminação. Além disso, foi promovida uma comunicação clara, eficaz e empática permitindo que as informações fossem devidamente compreendidas e aceites por todos os intervenientes nos cuidados.

Ao longo de todo o percurso, a prática clínica centrou-se na Pessoa e nos seus objetivos de saúde, sustentando a tomada de decisão em princípios éticos e deontológicos. A adoção das melhores práticas e o cumprimento das diretrizes de regulamentação profissional e institucionais, permitiu demonstrar um exercício seguro e profissional, fundamentado em conhecimento técnico e científico, promovendo e respeitando os direitos humanos, a privacidade e a dignidade da Pessoa.

4.1.2. Domínio da melhoria contínua e da qualidade (B)

No domínio da melhoria contínua e da qualidade, as competências preconizadas pela OE (Regulamento nº140/2019) são as seguintes:

- Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica (B1);
- Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (B2);
- Garante um ambiente terapêutico e seguro (B3).

Na busca pela melhor definição daquilo que são cuidados de saúde de qualidade, a OMS (2020, p.13) reconhece que esta pode ser definida de várias formas, mas, de uma forma consensual, esses cuidados devem ser:

- “Eficazes: prestando cuidados de saúde baseados na evidência a todos aqueles que necessitam;
- Seguros: evitando prejudicar as pessoas a quem os cuidados se destinam;
- Centrados nas pessoas: prestar cuidados que respondam às preferências, necessidades e valores dos indivíduos;
- Oportunos: reduzindo os tempos de espera e, por vezes, demoras prejudiciais, tanto para os que recebem como para os que prestam os cuidados;
- Equitativos: prestando cuidados que não variem de qualidade em virtude da idade, sexo, género, raça, etnia, localização geográfica, religião, estatuto socioeconómico, questões linguísticas ou filiação política;
- Integrados: prestando cuidados que sejam coordenados em todos os níveis e por todos os prestadores e disponibilizem toda a gama de serviços de saúde ao longo da vida;
- Eficientes: maximizando o benefício de recursos disponíveis e evitando o desperdício.”

No panorama Nacional, a Lei n.º 95/2019 que aprova a Lei de Bases da Saúde, impõe o direito à proteção da saúde bem como o acesso a cuidados de saúde de acordo com a melhor evidência e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança.

Com base nestas diretrizes, e com o objetivo de contribuir de forma dinâmica para o desenvolvimento e apoio às iniciativas existentes em cada contexto clínico, houve um empenho em compreender e analisar a estratégia de melhoria de qualidade implementada em cada um deles, bem como a existência de projetos de melhoria já em execução.

Neste sentido, destaca-se o contexto de ortopedia, na qual, em colaboração com o EEER e o enfermeiro gestor, e após análise da prática clínica da equipa de enfermagem, foi identificada uma oportunidade de melhoria e definida a realização de uma sessão de sensibilização sobre temas como a fragilidade, a promoção do movimento e estratégias para prevenção de quedas, em linha com o projeto em desenvolvimento sobre prevenção de fraturas por fragilidade. Foi

assim realizada uma apresentação intitulada “Fragilidade e Movimento: Onde começa a intervenção?”, que abordou de uma forma abrangente a fragilidade, as vantagens do movimento como fator preponderante para quebrar do ciclo da fragilidade, e ainda as estratégias e intervenções de enfermagem a implementar para minimizar os efeitos da inatividade.

No contexto de EECl, atendendo ao interesse em patologia cardiorrespiratória, integrou-se o Projeto de Reabilitação de Doentes Respiratórios Crónicos com o desafio e atualizar e redefinir o programa previamente definido. Atendendo ao programa “*Living well with COPD*” preconizado pela instituição, e às diretrizes mais recentes da GOLD (2025), complementada com evidência atual, o Programa de Reabilitação de Doentes Respiratórios Crónicos foi reorganizado, tendo sido atualizadas as apresentações expositivas num total de 8 sessões, bem como estruturado um programa de exercício para as pessoas que integrassem o programa.

A garantia de um ambiente terapêutico e seguro centrado na pessoa foi também uma constante ao longo do estágio profissional.

Destaca-se o contexto da pediatria, onde a gestão do ambiente, das crenças e das diversas identidades culturais e espirituais das famílias se revelou crucial para o sucesso terapêutico da intervenção do EEER, especialmente no cuidado de crianças com doenças complexas e em cuidados paliativos. Nesse sentido, a promoção de um ambiente terapêutico envolveu a gestão de fatores como a privacidade, o conforto físico e emocional e a criação de uma atmosfera de confiança e respeito, não só entre pessoa/criança e EEER, mas também entre família e profissional, elementos essenciais para a efetividade da intervenção do EEER. Embora o contexto da pediatria tenha sido particularmente relevante, estes princípios, alinhados com os padrões de qualidade dos cuidados especializados em ER, foram igualmente tidos em conta em todos os contextos de estágio.

A gestão do risco foi também uma vertente essencial e transversal a todos os contextos de estágio. Destaca-se a identificação de situações clínicas potenciais de risco, especialmente no que se refere ao controlo de infeções, onde a implementação de medidas de prevenção e controlo de infeção se revelou fundamental para mitigar riscos, garantindo a segurança tanto da pessoa como dos profissionais, minimizando as complicações. Particularmente no contexto de Pneumologia e Infeciologia, dada a presença de organismos multirresistentes e as suas vias de transmissão, foi crucial a adoção rigorosa de medidas de prevenção e controlo da infeção.

No contexto da Unidade de AVC, colaborou-se ainda na organização do trabalho, de forma a reduzir a probabilidade de ocorrência de erro humano. Isto incluiu a construção de uma ferramenta de apoio à continuidade de cuidados, que facilitou a troca segura de informações essenciais para o planeamento eficaz dos cuidados, garantindo a sua continuidade e segurança da pessoa.

Face ao exposto, houve oportunidade de desenvolver competências de enfermeiro especialista, no domínio da melhoria contínua e da qualidade, ao assumir-se um papel dinamizador no desenvolvimento e apoio a iniciativas institucionais no âmbito da governação clínica. Neste contexto, promoveu-se cuidados de qualidade, colaborou-se na gestão e implementação de programas de melhoria contínua, sustentados num ambiente terapêutico seguro e orientados para a excelência na prestação de cuidados de enfermagem.

4.1.3. Domínio da gestão dos cuidados (C)

No domínio da gestão dos cuidados, as competências preconizadas pela OE (Regulamento nº140/2019) são as seguintes:

- Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde (C1);
- Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (C2).

Neste âmbito, o enfermeiro especialista tem competência de gerir os cuidados através da otimização das respostas da equipa de enfermagem, sendo também um elo de ligação com a restante equipa de saúde, e na adequação dos recursos. Para tal, recorre a estratégias de orientação, colaboração, negociação, referenciação e supervisão e cuidados, assegurando uma prestação de cuidados segura e de qualidade (Regulamento n.º 140/2019).

Deste modo, nos diversos contextos da prática clínica, procurou-se oportunidades de aprendizagem junto dos enfermeiros tutores no âmbito da gestão.

Atendendo aos conhecimentos técnicos e científicos adquiridos ao longo do percurso académico, a revisão conceptual, o aprofundamento dos conhecimentos relativos à fisiopatologia, ao diagnóstico e tratamento de cada situação clínica, constituíram pilares fundamentais para a consolidação de uma prática profissional rigorosa, sustentada nos princípios da prática baseada na evidência, que permitiu assessorar a equipa e colaborar de forma efetiva na tomada de decisão relativa à definição dos cuidados mais adequados à situação da pessoa.

A participação em discussões multiprofissionais permitiu igualmente otimizar os cuidados à pessoa, promovendo uma colaboração efetiva na tomada de decisão, na definição de prioridades e de um plano de cuidados mais adequado às necessidades identificadas. De facto, esta foi uma prática comum nos diversos contextos, sendo o enfermeiro especialista uma referência na ligação com os diversos intervenientes dos cuidados. Destaca-se a experiência da participação numa reunião multiprofissional, integrada por médicos Pneumologistas, de Medicina Física e Reabilitação e EEER da ECCI, com o objetivo de definir a melhor tipologia de

intervenção para cada pessoa alvo dos cuidados discutida, considerando a continuidade de cuidados tanto no contexto de ambulatório hospitalar como comunitário.

Foi possível também coordenar os cuidados centrados na pessoa, junto não só da equipa de enfermagem, mas também com outros profissionais de saúde, como médicos, fisioterapeutas, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, etc., permitindo uma atuação mais eficiente e integrada junto da pessoa em prol da melhoria da sua condição.

A preocupação com a gestão dos cuidados, em articulação com a equipa de enfermagem, foi uma constante ao longo da prática clínica, de forma a otimizar os recursos disponíveis, tanto humanos como materiais. Esta gestão permitiu priorizar os cuidados de forma estratégica, contribuindo para uma intervenção mais eficaz, eficiente, segura e de qualidade.

No âmbito da gestão dos cuidados de ER, cada plano de cuidados foi objetivo de discussão, análise e reflexão, tendo em conta a melhor evidência, contribuindo para a melhoria de um pensamento crítico-reflexivo, priorizando cuidados, assegurando intervenções fundamentadas e ajustadas às necessidades da Pessoa.

Ainda sobre o exercício do EEER, a reflexão sobre o processo de trabalho, metodologia e instrumentos utilizados, em colaboração com os enfermeiros tutores, foi transversal em todos os contextos. A preocupação continua em assegurar todas as necessidades, levou a múltiplas reflexões e aprendizagens acerca da gestão e priorização dos cuidados, garantindo os padrões de qualidade dos cuidados especializados em ER.

De acordo com o exposto, é relevante destacar que todos os contextos proporcionaram a aquisição de ferramentas e estratégias eficazes na gestão dos cuidados de enfermagem. Estas permitiram otimizar a resposta e articulação da equipa de saúde, promovendo a gestão adequada dos recursos humanos e materiais, ajustando-os às diferentes situações e contextos, de forma a assegurar a prestação de cuidados de excelência.

4.1.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D)

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, as competências preconizadas pela OE (Regulamento nº140/2019) são as seguintes:

- Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade (D1);
- Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica (D2).

Refletindo sobre a competência de autoconhecimento e assertividade, ou seja, da consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro e na resposta adaptativa gerada, é possível afirmar que todo este percurso de desenvolvimento académico e profissional contribui significativamente

para o fortalecimento da consciência de si. Este processo levou ao desenvolvimento de novas capacidades e ao reconhecimento de limites previamente desconhecidos, como a priorização e gestão de tempo, de emoções, de relações.

A adoção contínua de uma postura autorreflexiva sobre o desempenho, a avaliação de como as atitudes, emoções e decisões influenciavam não apenas a relação com as pessoas alvo dos cuidados e suas famílias, mas também a interação com a equipa, permitiu identificar os pontos fortes e áreas de melhoria, o que proporcionou uma melhor compreensão sobre o impacto das ações na dinâmica do cuidado. Em resposta a isto, foi possível adaptar-se aos desafios diários da prática clínica, ajustar a abordagem à pessoa e à equipa, aprimorar a comunicação, capacidade de tomar decisões assertivas e equilibradas, e, simultaneamente, a procura do bem-estar físico e psicológico. Este processo constante de introspeção e adaptação, não só contribuiu para o crescimento pessoal, como também otimizou a atuação profissional, permitindo enfrentar com maior resiliência os desafios e exigências do contexto da ER, bem como, construir uma prática mais eficaz e centrada na pessoa.

Além disso, a assertividade foi um elemento crucial nas interações. Ao expressar de forma clara e respeitosa as opiniões e necessidades, foi possível estabelecer um ambiente de trabalho mais eficaz, na qual as decisões foram tomadas de maneira colaborativa e com base no respeito mútuo. Foi também importante para a defesa dos direitos da pessoa alvo dos cuidados e para a promoção de um ambiente seguro e de qualidade de prestação de cuidados.

Não só refletido no Regulamento nº140/2019, mas também na Lei n.º 95/2019 que aprova a Lei de Bases da Saúde, os cuidados devem refletir a melhor evidência.

As aprendizagens adquiridas na componente teórica do MER contribuíram de forma significativa para a componente da prática clínica, na qual foram prontamente aplicadas. Houve também necessidade de aprofundar conhecimentos sobre certas temáticas, técnicas, procedimentos e equipamentos que surgiram ao longo do estágio, com o objetivo de desenvolver uma prática clínica especializada e fundamentada. Neste processo autossuficiente em busca do conhecimento, recorreu-se a diversas fontes de informação através de tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados, de uma forma proativa, privilegiando a melhor evidência, diretrizes nacionais e internacionais, e *guidelines*. A solicitação de orientação aos enfermeiros tutores foi uma estratégia para aprofundar o estudo permitindo explorar conhecimentos úteis para contextos futuros.

Tal como demonstrado neste relatório, a integração da evidência na tomada de decisão ao longo deste percurso foi uma constante, avaliando a condição da pessoa para integrar a intervenção mais adequada e eficaz no plano de cuidados. Isto permitiu adaptar as decisões de forma fundamentada, promovendo a segurança e a eficácia dos cuidados.

Tal como já abordado, a participação em discussões e em reuniões de equipa, permitiu divulgar

novos conhecimentos e práticas baseadas na evidência, contribuído para a disseminação de novo conhecimento e a promoção de uma cultura de aprendizagem contínua e atualização permanente no seio da equipa de saúde.

O papel ativo na procura de novos conhecimentos não foi realizado apenas através da pesquisa constante em bases de dados, mas também através da participação em eventos de partilha de conhecimento de ER como a AJUTEC 2024, com a participação no Workshop “Ventilação não invasiva – Quando, Como e Porquê” e no Workshop sobre “Terapia inalatória: utilização correta dos dispositivos”; e no Congresso Internacional de Enfermagem de Reabilitação 2024, com a presença no workshop “Gestor de caso: metodologia inovadora na prestação de cuidados de ER” e no seminário “Aplicabilidade clínica do Simeox na mobilização de secreções do doente respiratório crónico”.

A reflexão realizada sobre as atividades desenvolvidas ao longo do estágio, refletidas no presente relatório, bem como o projeto de desenvolvimento de competências previamente delineado, evidencia a pesquisa pela melhor evidência na área em estudo, desde a fase de idealização até à sua concretização.

4.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista

A OE, através do Regulamento nº392/2019 (p.13565), define EEER, referindo que

“concebe, implementa e monitoriza planos de enfermagem de reabilitação diferenciados, baseados nos problemas reais e potenciais das pessoas. O nível elevado de conhecimentos e experiência acrescida permitem-lhe tomar decisões relativas à promoção da saúde, prevenção de complicações secundárias, tratamento e reabilitação maximizando o potencial da pessoa.”

De acordo com as competências do Enfermeiro Especialista, importa esclarecer que, segundo a OE, através do Regulamento nº140/2019 (p.4745), as Competências específicas são

“as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas”.

Assim, a OE (Regulamento nº392/2019) definiu os seguintes domínios das Competências Específicas do EEER:

- Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados (J1)

- Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania (J2);
- Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa. (J3).

Os diferentes domínios das Competências específicas do EEER serão explorados separadamente em cada subcapítulo de forma a espelhar melhor a reflexão realizada ao longo do percurso.

4.2.1. Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados (J1)

A primeira competência estabelecida no Regulamento nº392/2019 para o EEER refere que é da sua responsabilidade identificar as necessidades de intervenção especializada em pessoas de todas as idades, com incapacidades resultantes de uma condição de saúde, deficiência, limitação da atividade ou restrição da participação, seja ela temporária ou permanente. Assim, esta competência implica a capacidade de conceber, implementar e avaliar planos e/ou programas especializados, orientados para promoção da qualidade de vida, participação e reintegração social.

Neste sentido, constata-se que o processo de enfermagem, na perspetiva do EEER, apresenta uma outra relevância atendendo à capacidade diferenciada de avaliar a alteração da funcionalidade a nível motor, sensorial, cognitivo, cardíaco e respiratório, alimentação, da eliminação e da sexualidade de forma sistematizada, e por isso, diagnosticar alterações ou incapacidades fundamentais para assistir no processo adaptativo da pessoa.

Considera-se que esta competência foi desenvolvida ao longo de toda a prática clínica, consolidando a capacidade de avaliar a funcionalidade e diagnosticar alterações que impõe incapacidades e limitações da atividade; de conceber planos que visem promover capacidades adaptativas com vista ao autocontrolo e autocuidado nos processos de transição de saúde/doença e ou incapacidade; de implementar intervenções com o propósito de otimizar e/ou reeducar as funções ao nível motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, da eliminação e da sexualidade; e de avaliar continuamente os resultados decorrentes das intervenções especializadas em ER, em todas fases da vida, desde recém-nascido, criança, adolescente, adulto e idoso, nos diversos contextos clínicos.

Enquadrado com o corpo de conhecimento estruturante e norteador da conceção de cuidados especializados, destacam-se modelos teóricos como a Teoria do autocuidado (Orem, 2001) e Teoria das transições (Meleis, 2010), que sustentaram a prática desenvolvida. Paralelamente, recorreu-se à CIF (OMS, 2004) usada como ferramenta de avaliação da capacidade funcional, a qual não só permite a codificação de uma variedade de informações, mas também estabelece

uma linguagem comum padrão, promovendo a comunicação eficaz e uniformizada entre a equipa multidisciplinar.

De forma transversal a todos os contextos, entende-se que a prestação de cuidados especializados em ER implica a avaliação funcionalidade a nível motor, sensorial, cognitivo, cardíaco e respiratório, alimentação, da eliminação e da sexualidade. Deste modo, a prática clínica foi pautada pela avaliação rigorosa da condição da pessoa, em busca da limitação estrutural ou funcional, com base em informação pertinente e objetiva, recolhida através de instrumentos amplamente conhecidos e consensualmente utilizados, conforme os preconizados pela OE (2016) como o padrão referencial de documentação do exercício profissional em EEER. Para isso, neste processo de desenvolvimento de competências de avaliação da pessoa, foram utilizadas estratégias de recolha de dados por meio de entrevistas à pessoa, família ou cuidados, consulta do processo clínico, e avaliação objetiva através de exame físico. Adicionalmente, foram analisados os resultados de exames complementares de diagnóstico como estudos analíticos, gasometria arterial, provas de função cardiorrespiratória, exames imagiológicos, bem como a aplicação de escalas e instrumentos de medida, exemplificadas no terceiro capítulo, mais concretamente no Cenário_1.

Assim, foi possível avaliar a capacidade funcional da pessoa para a realização do autocuidado, tendo sempre em conta os fatores facilitadores ou inibidores para a sua realização, fossem eles pessoais ou ambientais, que pudessem interferir nos processos adaptativos e na transição saúde/doença e/ou incapacidade.

Destaca-se, como fatores essenciais para a adaptação à situação vivenciada, a capacidade cognitiva, a condição física, a consciencialização das alterações do estado de saúde, a volição, o envolvimento, a adesão terapêutica, assim como as crenças e os objetivos que a pessoa estabelece em relação aos resultados desejados. Estes aspetos desempenham um papel crucial na promoção da autonomia e na melhoria da qualidade de vida da pessoa em adaptação às mudanças decorrentes da sua condição de saúde.

Através da análise dos dados recolhidos e da identificação das necessidades individuais, foi possível diagnosticar, identificar e priorizar necessidades de saúde, concebendo planos de cuidados e programas de reabilitação tendo em conta a individualidade e o projeto de saúde de cada pessoa. Este processo incluiu a negociação das estratégias a serem implementadas, os resultados esperados e as metas a atingir, com o objetivo de promover a autonomia e melhorar a qualidade de vida da pessoa.

Neste sentido, foram aplicados conhecimentos no domínio de novas técnicas e tecnologias para a gestão, intervenção e avaliação dos processos terapêuticos complexos. Em colaboração proativa com os enfermeiros tutores e equipa de saúde multidisciplinar, foi possível implementar planos de intervenção de redução do risco de alterações funcionais nos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, alimentar, da eliminação e da sexualidade,

resultantes de condições agudas ou crónicas. Este processo envolveu a conceção de planos e prescrição de intervenções com vista em otimizar e ou reeducar as funções, através da seleção e prescrição de produtos de apoio, como ajudas técnicas ou produtos de compensação, bem como o ensino, instrução ou treino de técnicas com vista à promoção do autocuidado e da continuidade de cuidados nos diferentes contextos (internamento/domicílio/comunidade), com o objetivo de favorecer os processos adaptativos de uma forma saudável. Além disso, foi feita a identificação e gestão de recursos necessários para a implementação das intervenções.

A monitorização contínua da eficácia dos planos e programas implementados, foi fundamental não só para ajustar as intervenções conforme as necessidades e os progressos da pessoa, mas também para evidenciar a importância do EEER neste processo adaptativo. Neste processo de avaliação constante, foi possível ajustar e reformular objetivos, intervenções, programas e projetos com base nos resultados alcançados.

Este processo de avaliação contínua possibilitou a redução do risco, a otimização da função, a reeducação funcional e o treino de capacidades, promovendo a capacitação da pessoa, família ou cuidados, de modo a permitir-lhes assumir de uma forma mais autónoma e eficaz a gestão do autocuidado.

4.2.2. Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania (J2)

Segundo o Regulamento 392/2019, no âmbito da segunda competência específica, o EEER analisa a problemática da deficiência, da limitação da atividade e da restrição da participação na sociedade, com o objetivo de desenvolver e implementar ações autónomas e/ou pluridisciplinares, alinhadas com o contexto social, político e económico, que promovam uma consciência social e inclusiva.

Deste modo, ao longo da prática clínica, foram desenvolvidos e implementados programas de treino dos autocuidados, recorrendo a estratégias e produtos de apoio, com o objetivo de adaptar a pessoa com limitações de mobilidade às suas atividades diárias, promovendo a maximização da sua autonomia e melhoria da qualidade de vida.

No decorrer do estágio profissional, a prática clínica foi norteadada numa perspetiva de continuidade de cuidados, centrada na Pessoa e orientada para a promoção do autocuidado enquanto dimensão central do cuidado especializado em ER. Neste âmbito, reconheceu-se a importância dos referenciais teóricos como alicerces fundamentais para a consolidação do conhecimento científico e para a orientação da prática clínica.

Considerando que a maioria dos contextos clínicos enquadravam o ambiente hospitalar, o

planeamento dos cuidados teve como foco a capacitação da pessoa para a reinserção no contexto social, nomeadamente, para o regresso a casa. Para tal, recorreu-se a modelos e intervenções especializadas do EEER, concretizados através da implementação de programas de treino nos autocuidados, com ou sem produtos de apoio, bem como da capacitação e ensino da família ou cuidador informal de técnicas e tecnologias específicas para a promoção do autocuidado.

Esta atuação foi igualmente transportada para os contextos de RNCCI, domiciliário e comunitário, promovendo-se a capacitação e empoderamento da Pessoa e da sua rede de suporte, mas estes contextos destacam-se por serem ambientes potenciadores de resultados positivos, facilitando os processos de transição e de (re)adaptação à nova condição de vida emergente da alteração funcional.

Sabe-se que as transições saúde-doença podem resultar situações de incapacidade, impedindo muitas vezes a recuperação dos níveis de funcionalidade prévios à hospitalização, e por isso exigem um processo complexo de (re)adaptação, quer da pessoa, quer da sua família e/ou cuidador, com vista à promoção do autocuidado e à reintegração nos seus contextos de vida. Neste contexto, o EEER assume um papel estratégico enquanto agente facilitador, promovendo a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências na família e/ou cuidador informal, de modo a capacitá-los para a prestação de cuidados seguros, eficazes e orientados para a promoção da funcionalidade. Isto, norteou a prática clínica ao longo dos contextos de estágio, concretizando esta intencionalidade na capacitação da pessoa, família e/ou cuidador através da implementação sistematizada de programas de instrução e treino de competências de autocuidado.

Adicionalmente, evidenciou-se que o EEER possui competências especializadas na promoção de ambientes seguros, fundamental para a prevenção e minimização de fatores de risco ambientais associados às alterações da funcionalidade. Para tal, recorreu-se a estratégias de intervenção específicas, através da identificação e orientação para a eliminação de barreiras arquitetónicas, ou outras circunstâncias ambientais potenciadoras de ocorrência de eventos adversos associados à alteração da funcionalidade. O conhecimento do contexto social e domiciliário da pessoa permitiu também avaliar as redes de suporte existentes e os potenciais riscos, adequando as intervenções às necessidades da Pessoa em processo de reabilitação, favorecendo, assim, a sua funcionalidade, segurança e qualidade de vida.

O processo de aquisição de conhecimento sobre legislação e normas técnicas promotoras da integração e participação cívica desenvolveu-se desde cedo no percurso académico do MER, através das Unidades Curriculares de Enfermagem e a pessoa em situação de reabilitação e de Ambientes promotores da independência e autonomia, através de análise da do enquadramento legislativo em vigor, como o Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto, que estabelece o regime jurídico da acessibilidade a pessoas com mobilidade condicionada, a Lei n.º 100/2019, de 6 de

setembro que define o estatuto do cuidador informal, bem como o Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro, que regulamenta os termos e condições para o reconhecimento do estatuto de cuidador informal e as respetivas medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas.

4.2.3. Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa. (J3)

Segundo o Regulamento nº392/2019, no âmbito da terceira competência específica, o EEER, em ligação com a pessoa, promove atividades que favorecem a maximização das capacidades funcionais, possibilitando desta forma, um melhor desempenho motor, cardíaco e respiratório, potenciando o rendimento e o desenvolvimento pessoal.

No decorrer da prática clínica, foi possível consolidar e ampliar competências na conceção e implementação de programas de treino motor, cardíaco e respiratório, com base num corpo de conhecimento robusto, suportado na melhor evidência científica, de acordo com o compromisso funcional e as necessidades dos cuidados especializados de ER. O capítulo 2 “Cenário_1” do presente relatório demonstra isso, através da exposição de conhecimentos e fundamentações teóricas que nortearam e justificaram a intencionalidade para os cuidados prestados. Adicionalmente, permite espelhar o processo de tomada de decisão a nível da conceção, implementação, reformulação e avaliação contínua de programas de reabilitação neurológica e respiratória, com o objetivo da maximização da funcionalidade da pessoa.

As intervenções planeadas e implementadas que concretizaram os programas de reabilitação foram alicerçadas em princípios de maximização do desempenho e reeducação da funcionalidade a nível motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade. Adicionalmente, as intervenções orientaram-se no sentido da facilitação dos processos adaptativos e de transição, tendo sempre em consideração os objetivos individuais da pessoa e o seu projeto de saúde. O seu foco residiu na promoção da saúde, prevenção de lesões, reabilitação, capacitação e autogestão, sendo estes elementos centrais nas ações de ensino, instrução e treino de técnicas e habilidades.

Os contextos clínicos demonstraram-se determinantes para o desenvolvimento de competências ao proporcionar experiências de conceção, planeamento, implementação, avaliação e reformulação de programas de treino motor, neurológico, cardiorrespiratório, de eliminação e sexualidade.

Os programas de treino motor englobaram o treino de força muscular, de promoção de amplitude articular, de equilíbrio, a nível do contexto neurológico, cardiorrespiratório, ortotraumatológico e pediátrico. Além disso, incluíram a atuação no contexto da RNCCI ao nível

da Unidade de Convalescença, UCC e ECCI, com destaque à participação no Programa de prevenção de quedas em doentes frágeis.

Os programas de treino neurológico englobaram o treino proprioceptivo e cognitivo, de deglutição e linguagem, destacando-se os contextos neurológico, pediátrico e da RNCCI no desenvolvimento destas competências; no treino cardiorrespiratório englobaram o programa de RR e prescrição de exercício nos contextos cardiorrespiratórios e de ECCI, com destaque à participação no Programa de Reabilitação do Doente Respiratório Crónico; e de eliminação e sexualidade que foram transversais aos contextos neurológico, orto-traumatológico, cardiorrespiratório e os incluídos na RNCCI.

Desta forma, proporcionou-se o desenvolvimento e consolidação de competências avançadas na monitorização sistemática dos resultados das intervenções, fomentando a implementação de estratégias inovadoras de prevenção de riscos e garantindo a promoção de uma cultura de segurança nos cuidados especializados em ER, nos diversos contextos da prática clínica e ao longo do ciclo vital.

4.3. Padrões de Qualidade de Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação

De acordo com os Padrões de Qualidade de Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação (OE, 2018a), o exercício profissional da ER, enquanto área de especialização de Enfermagem, pressupõe a adoção de um enquadramento conceptual que sustenta a prática dos cuidados de enfermagem, em particular os de ER, dos quais emerge a especificidade dos enunciados descritivos dos padrões de qualidade do exercício profissional dos EEER. Neste sentido, definir padrões de qualidade promove por um lado a reflexão sobre o exercício profissional e por outro contribui para a melhoria dos cuidados de enfermagem (OE, 2018a).

Tal como desenvolvido no Cenário_1, este espelha o exemplo de um enquadramento conceptual dos cuidados de ER desenvolvido no estágio de natureza profissional, orientados por modelos teóricos estruturantes (Teoria do Autocuidado e Teoria das Transições) e potenciadores da excelência e da qualidade dos cuidados especializados de ER, tal como preconizado pela OE (2018a).

Adicionalmente, os padrões de qualidade dos cuidados de ER estruturaram o estágio profissional, na qual, junto dos enfermeiros tutores, foi possível analisar, refletir e discutir vários enunciados descritivos.

A satisfação da pessoa, concretizada através da procura permanente dos mais elevados níveis de satisfação da pessoa, manifestou-se através do respeito pela autonomia no processo de

reabilitação, reconhecendo-a como agente ativo na definição do seu projeto de saúde. Para tal, importou respeitar as crenças, valores, vulnerabilidades e capacidades da pessoa, particularmente nos processos adaptativos nas transições de saúde-doença. Neste sentido, adotaram-se estratégias de promoção da motivação e envolvimento, como o reforço positivo, a valorização dos objetivos alcançados, com vista à capacitação para a autogestão da situação, de acordo com o projeto de saúde delineado com a própria pessoa. A avaliação da satisfação da pessoa ao longo deste processo permitiu ajustar a intervenção especializada em ER de acordo com as necessidades e expectativas expressas pela pessoa.

A promoção da saúde foi concretizada através da procura permanente da ajuda para potenciar a maximização da funcionalidade e autonomia. Isto foi alcançado através da colaboração em projetos e programas específicos de promoção de saúde, principalmente a nível comunitário, como o Programa de prevenção de quedas em doentes frágeis e o Programa de Reabilitação de Doentes Respiratórios Crónicos. Adicionalmente, identificaram-se barreiras arquitetónicas com influência na acessibilidade e participação social.

A prevenção de complicações, concretizada através da procura da excelência pela prevenção de complicações, representou um compromisso central na prática clínica, tal como já demonstrado ao longo deste relatório. Assim, a tomada de decisão clínica foi sustentada por rigor técnico e científico, fundamentado na melhor evidência, através da avaliação precoce da alteração da funcionalidade, que pode determinar limitações da atividade e incapacidades a nível motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade. Este processo foi concretizando por meio da implementação de intervenções ao nível da funcionalidade, da responsabilização pelas decisões tomadas e na referenciação para outros profissionais de saúde de acordo com a sua área de intervenção e perfis de competências.

A promoção do bem-estar e o autocuidado foi concretizada através da procura permanente da excelência do cuidado, maximizando o bem-estar da pessoa e suplementando ou completando as atividades de vida diárias das quais é dependente. Este processo foi materializado por meio da implementação de intervenções e programas de ensino, instrução e treino de autocuidados, associados, se necessário, a prescrição de ajudas técnicas ou dispositivos de compensação ajustados às necessidades de cada pessoa, promovendo a autonomia e funcionalidade.

A promoção da readaptação e reeducação funcional foi concretizada através da procura permanente em otimizar a readaptação e reeducação funcional, manifestando-se através da conceção de estratégias promotoras de literacia em saúde, de desenvolvimento de conhecimento e capacidades para a adaptação e reeducação funcional. A identificação de fatores facilitadores e inibidores para a realização dos autocuidados, e a avaliação de aspetos relacionados com os processos adaptativos com interferência a nível da funcionalidade, permitiram conceber e implementar cuidados através da maximização os recursos familiares, comunitários, e da equipa multidisciplinar.

A promoção da inclusão social, concretizada através da procura da inclusão social e do pleno exercício da cidadania ativa, manifestou-se através da promoção da acessibilidade a edifícios residências, e na habitação de cada pessoa, na divulgação de informação acerca do acesso ao trabalho para pessoas com incapacidade, e na promoção do acesso aos cuidados de saúde.

A promoção da organização dos cuidados de Enfermagem foi concretizada através do contributo para a máxima eficácia na organização dos cuidados de ER, traduzindo-se na utilização de sistemas de que integram os dados da avaliação sistematizada do EEER, os diagnósticos de ER, as intervenções autónomas e interdependentes e os resultados sensíveis à prática especializada, essenciais para o desenvolvimento de indicadores de qualidade. O contributo para a formação contínua do EEER e da equipa de enfermagem concretizou-se através da ação de formação intitulada de “Fragilidade e Movimento: Onde começa a intervenção?”, tendo sido ministrada no contexto de ortopedia.

Deste modo, os Padrões de Qualidade de Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação constituem um referencial essencial para a prática do EEER, orientando a prestação de cuidados com rigor técnico e científico e promovendo a excelência, a segurança e a humanização da intervenção em ER. A sua aplicação sistemática permitiu assegurar a qualidade dos cuidados, promover a autonomia da pessoa, prevenir complicações e promover a participação social. Neste sentido, estes padrões afirmaram-se como instrumentos estruturantes para o fortalecimento das competências específicas e para a melhoria dos cuidados de saúde centrados na pessoa.

5. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

O presente relatório representa o culminar de um percurso académico e o início de um novo percurso profissional.

Tendo em conta o objetivo deste relatório de evidenciar a relevância das competências adquiridas durante o Estágio de Natureza Profissional, considera-se, face ao exposto ao longo do mesmo, que este objetivo foi concretizado.

Os diversos contextos clínicos descritos no primeiro capítulo tiveram especial importância no desenvolvimento das competências de EEER, uma vez que se revelaram enriquecedores, dinâmicos, versáteis e exigentes no âmbito dos cuidados especializados em ER. Caracterizaram-se pela elevada complexidade clínica, pela diversidade de situações clínicas e pela necessidade de adaptação continua à especificidade de cada pessoa no seu processo de reabilitação, promovendo, simultaneamente, uma abordagem multidisciplinar e pluriprofissional, centrada na pessoa.

Estes contextos proporcionaram o contacto com a pessoa alvo de cuidados especializados em ER nos diferentes níveis de cuidados, desde os cuidados hospitalares à comunidade. Tal experiência contribuiu para a visão abrangente e integrada do percurso da pessoa com deficiência ou incapacidade, com necessidade de cuidados especializados de ER, nos diversos níveis de cuidados de saúde.

Assim, este percurso formativo exigiu uma constante mobilização de conhecimentos e competências técnicas e científicas, relacionais, éticas, deontológicas e de gestão de processos adaptativos em transições de saúde-doença. A exigência de uma prática alicerçada na melhor evidência e a necessidade de integração de técnicas e tecnologias diferenciadas e produtos de apoio para a melhoria da funcionalidade da pessoa, vieram também reforçar a capacidade de análise crítica e reflexiva e de tomada de decisão autónoma no âmbito dos cuidados especializados em ER.

Importa salientar que, embora o presente relatório evidencie o interesse pessoal por uma área de reabilitação em particular, o compromisso da LVA na pessoa com compromisso neurológico, o percurso formativo manteve-se alinhado com o desenvolvimento e consolidação de competências comuns e específicas do EEER, norteados pelos enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação.

No domínio das competências comuns do Enfermeiro Especialista promoveu-se o desenvolvimento da educação da pessoa, família e dos pares, bem como competências de

orientação, aconselhamento, liderança, e de investigação relevante para a melhoria continua da prática da enfermagem. Deste modo, o desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro Especialista, concretizou-se através do exercício seguro, profissional e ético da prática clínica, sustentado no respeito pelos direitos humanos, e na capacidade de decisão ética e deontológica atendendo às melhores práticas e preferências da pessoa.

Paralelamente, no desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro Especialista destaca-se a colaboração em programas de melhoria continua alicerçadas em práticas de qualidade, num ambiente terapêutico e seguro; a gestão dos cuidados de enfermagem em articulação com a equipa de saúde, adaptando o estilo de liderança e gestão de recursos em conformidade com as situações e contextos; bem como o desenvolvimento pessoal e profissional, desenvolvendo a consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro na relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional. Evidenciou-se igualmente ser-se, enquanto no papel de enfermeiro especialista, um facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo da investigação baseando a prática clínica especializada em evidência científica.

No domínio das competências específicas de EEER, o desenvolvimento de competências no âmbito do exercício profissional concretizou-se através da facilitação dos processos de transição vividos pelas pessoas ao longo da vida.

Assim, perante o contacto com alterações funcionais decorrentes de situações de doença aguda ou crónica, suscetíveis de originar incapacidades ao nível do autocuidado e da participação social, influenciadas por fatores ambientais ou pessoais, foram desenvolvidas competências no âmbito do cuidado à pessoa com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados; de capacitar a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania; bem como maximizar a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa.

Deste modo, no desenvolvimento das competências de EEER ao longo do estágio profissional, os cuidados especializados centraram-se na pessoa com necessidades especiais, inabilitada para realizar atividades básicas, de forma independente, por condição de saúde, deficiência ou limitação da atividade, fosse de natureza permanente ou temporária nos diversos contextos da prática clínica. Neste enquadramento, procedeu-se à identificação, conceção, implementação e avaliação de planos e programas especializados de reabilitação de pessoas, em especial com compromisso da LVA, com vista à promoção da qualidade de vida, reintegração e participação da pessoa na sociedade.

Foi através destes planos que se desenvolveu competências específicas em atividades orientadas para a maximização das capacidades funcionais da pessoa, em particular com compromisso da LVA, com vista na melhoria do desempenho motor, cardíaco e respiratório, e, conseqüentemente, promoção do seu rendimento e desenvolvimento pessoal.

Neste âmbito, a intervenção especializada desenvolvida nos vários contextos permitiu promover o diagnóstico precoce e implementar ações preventivas, assegurando a manutenção das capacidades funcionais da pessoa, prevenindo complicações e evitando incapacidades. Paralelamente, possibilitou a intervenção dirigida à otimização das funções residuais, à preservação ou recuperação da independência nas atividades de vida e à minimização do impacto das incapacidades instaladas.

Neste processo de desenvolvimento de competências, revelou-se necessária a consolidação de conhecimentos teóricos e práticos, promovendo a expansão de saberes na área de especialidade de ER, através da revisão de conceitos e conhecimentos e aprofundamento dos conhecimentos relativos à fisiopatologia, conceção e adequada intervenção nas diferentes situações clínicas, fomentando uma prática baseada na evidência. Este percurso possibilitou desenvolver autonomia profissional e fortalecer a capacidade de tomada de decisão clínica em ER, assegurando a prestação de cuidados seguros, de excelência, pautados pela evidência científica e pelas melhores práticas. Todo este processo foi sustentado em referenciais teóricos estruturantes, como a Teoria do Autocuidado e Teoria das Transições, que se assumiram como pilares essenciais no processo de tomada de decisão.

Os enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação (OE, 2018a) constituíram um suporte fundamental para a precisão e o reconhecimento do papel do EEER incrementando, assim, a honorabilidade no seu desempenho. Neste sentido, a busca constante pela excelência na prática clínica foi um princípio orientador ao longo de todo o estágio de natureza profissional, apontando alcançar os mais elevados níveis de satisfação da pessoa, ao promover o seu máximo potencial de saúde, prevenir complicações, maximizar o bem-estar e suplementar/complementar as suas atividades de vida, em especial no que respeita à otimização das funções corporais residuais, nomeadamente, neurológicas, respiratórias, cardíacas, ortopédicas, entre outras.

Paralelamente, foram desenvolvidos, em conjunto com a pessoa, processos de adaptação aos problemas de saúde e a reeducação funcional, com o propósito de melhorar a qualidade de vida e a reintegração e participação na sociedade, combatendo o estigma e a exclusão social da pessoa com deficiência. Ademais, a prática especializada contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento de competências orientadas para a eficácia e eficiência na organização de cuidados de enfermagem.

Adicionalmente a todo o processo de aquisição de competências descrito anteriormente, no âmbito do desenvolvimento de competências específicas em ER na pessoa com compromisso da LVA em particular na pessoa com compromisso neurológico, a conceção do presente relatório, sobretudo no segundo capítulo, dedicado ao Cenário_1, revelou-se uma mais-valia, na medida em que possibilitou uma reflexão aprofundada de todas as etapas da aquisição de competências. Esta reflexão englobou desde a consolidação de conhecimentos teóricos,

passando pela reflexão na conceção de cuidados e análise crítica das intervenções realizadas, até à intencionalidade e tomada de decisão especializada em ER.

De uma forma geral, o relatório também permitiu a reflexão sobre o percurso de aquisição de competências do EEER permitindo uma consciencialização das atividades realizadas, das aprendizagens adquiridas e das competências desenvolvidas. Este processo reflete uma mudança significativa, traduzindo-se na construção de uma nova identidade profissional que completa e enriquece a previamente existente enquanto enfermeiro generalista.

Este relatório mostra-se limitado na descrição da complexidade inerente aos cuidados prestados dada a magnitude do conhecimento mobilizado na prática diária ao longo do estágio de natureza profissional vivenciado nos diversos contextos, nos quais se multiplicaram momentos de aprendizagem orientados para a procura de excelência no cuidar. Desta forma, tornou-se limitada a descrição da riqueza das experiências vivenciadas, a dimensão científica da operacionalização dos saberes e a totalidade das competências interiorizadas. No entanto, considerando as avaliações e feedback dos diversos enfermeiros tutores ao longo deste processo, entende-se ter atingido, com sucesso, o desenvolvimento de competências comuns do Enfermeiro Especialista, bem como das competências específicas do EEER.

Atendendo ao percurso realizado, entende-se que esta nova identidade profissional seja diferenciada dos demais. A reformulação da identidade profissional emerge, assim, como resultado de uma trajetória pautada pela diferenciação, pelo rigor científico e pela intencionalidade no desenvolvimento pessoal e profissional, alicerçada no caminho previamente trilhado.

A experiência profissional prévia na área neurológica, desenvolvida no âmbito da atividade num serviço de neurocirurgia, constituiu um importante alicerce para o desenvolvimento de competências especializadas em ER. Partindo de um nível de conhecimentos mais avançado, esta experiência facilitou a avaliação, o reconhecimento e a interpretação de alterações neurológicas, decorrentes do contacto com pessoas com compromissos do sistema nervoso central nomeadamente por lesões ocupantes de espaço, hemorragias, pós-operatórios de patologias cerebrais e de ráquis, pós-operatórios de patologia de Parkinson, TCE, TVM, bem como em pessoas transferidas de unidades de cuidados intensivos, pós-desmame ventilatório e/ou com traqueostomia. Este contexto clínico laboral favoreceu o desenvolvimento mais célere de competências na área de intervenção de ER, permitindo incorporar a intervenção especializada e direcionada para as necessidades da pessoa, possibilitando, simultaneamente, a identificação e valorização dos resultados obtidos.

Este percurso prévio permitiu, igualmente, uma articulação mais eficiente entre os conhecimentos teóricos e os conhecimentos conceptuais na área de especialização em ER. Assim, a conjugação entre o saber teórico consolidado com uma prática clínica experiente em contexto de reabilitação revelou-se facilitadora para o desenvolvimento de competências

avançadas e diferenciadas na área neurológica.

Adicionalmente, este percurso de formação e prática clínica propiciou a abertura para o desenvolvimento de competências noutras áreas menos exploradas, nomeadamente na área cardiorrespiratória, que se revelou de particular interesse no âmbito da LVA. Atendendo ao contexto laboral descrito, em que a afeção neurológica pode comprometer a LVA, tornou-se pertinente a abordagem desta temática, emergindo da necessidade de cuidar de pessoas com necessidades especiais, através da otimização da LVA, da maximização da funcionalidade mediante o desenvolvimento de capacidades específicas e, conseqüentemente, da promoção da participação e reintegração social.

Esta necessidade de ampliação do leque de competências, inicialmente justificada pelo contexto laboral, é adicionalmente reforçada pelo envelhecimento populacional e pela crescente necessidade de cuidados no domínio cardiorrespiratório. Estas áreas, nas quais as alterações funcionais frequentemente se traduzem em incapacidades significativas, têm um impacto considerável na qualidade de vida das pessoas, na prestação de cuidados de saúde e, em última instância, na própria sociedade.

A escolha por esta área de desenvolvimento de competências especializadas, representou um desafio, implicando a necessidade de sair da zona de conforto. Esta decisão reflete a intenção clara de ampliar conhecimentos e demonstra um compromisso com a melhoria contínua, evidenciando uma capacidade diferenciadora. Esta trajetória demonstra uma atitude proativa na aquisição de novos saberes e na diversificação das competências, consolidando uma prática clínica mais sólida, abrangente e diferenciada, assente numa crescente autonomia e rigor na tomada de decisão especializada.

A ampliação do leque de competências permitiu uma intervenção mais abrangente e fundamentada em diversas áreas da reabilitação, traduzindo-se numa maior capacidade de tomada de decisão e num contributo mais significativo para os cuidados de saúde centrados na pessoa. Esta diferenciação não assenta na intenção de dominar todas as áreas, mas sim na construção de bases sólidas que sustentem uma prática clínica segura, eficaz e de elevada qualidade, permitindo no futuro, uma atuação cada vez mais consciente, intencional e diferenciada.

Considerando o contexto profissional e o contacto diário com pessoas com compromissos neurológico, a reflexão sobre os cuidados especializados em ER tornou-se indissociável da prática clínica. Esta vivência constante impõe a necessidade de atualização contínua dos conhecimentos, garantindo a manutenção da excelência na prática clínica.

Por outro lado, a vivência diária num contexto interdisciplinar, em articulação com outros profissionais de saúde em variados contextos profissionais e pessoais, contribuiu ainda para o desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista, como a capacidade de

influenciar positivamente a prática clínica e promover mudanças que visem a melhoria contínua dos cuidados prestados. Esta postura proativa reforça o papel do EEER como agente de mudança, não apenas no âmbito da reabilitação, mas também nos cuidados de saúde em geral.

Em termos de competências pessoais, evidenciam-se o rigor científico, a procura constante pela inovação e pela melhor evidência disponível, a capacidade crítica e reflexiva, o compromisso com o bem-estar da pessoa, bem como o espírito de missão, a determinação e a resiliência. A visão holística do indivíduo foi reforçada pela incorporação de novos dados e pela identificação de novas relações no processo de tomada de decisão, potenciando uma prestação de cuidados mais completos, personalizados e ajustados às necessidades específicas de cada pessoa. Estes elementos sustentam os pilares da nova identidade profissional, traduzindo-se num perfil de enfermeiro especialista mais íntegro, autónomo e preparado para enfrentar os desafios complexos da prática em ER.

Em conclusão, o presente relatório não representa um ponto final com a sua defesa pública, mas sim o início de um percurso profissional pautado pela procura contínua da excelência nos cuidados especializados e pela contribuição ativa para o desenvolvimento do conhecimento em Enfermagem enquanto ciência. Este compromisso concretiza-se através do fortalecimento de competências, aptidões e métodos de investigação, da capacidade crítica para analisar e avaliar novos conceitos, da competência para comunicar eficazmente e impulsionar a evolução do saber, bem como da afirmação da autonomia e valorização da profissão.

Emerge o sentimento de consolidação de uma nova identidade profissional, com a perceção de ser, hoje, um enfermeiro mais completo, dotado de múltiplas ferramentas para cuidar de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida e em todos os contextos da prática de cuidados; capacitar a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reintegração social e o pleno exercício da cidadania; bem como maximizar a funcionalidade, através do desenvolvimento das suas capacidades. Neste sentido, afirma-se como uma mais-valia e uma solução concreta para os desafios colocados à sociedade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abe, H., Kondo, T., Oouchida, Y., Suzukamo, Y., Fujiwara, S., & Izumi, S. (2012). Prevalence and length of recovery of pusher syndrome based on cerebral hemispheric lesion side in patients with acute stroke. *Stroke*, 43 (6), 1654-1656. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.111.638379>

Aguiar, R., Lopes, A., Ornelas, C.; Ferreira, R.; Caiado, J., Mendes, A., Barbosa, M. P. (2017). Terapêutica inalatória: Técnicas de inalação e dispositivos inalatórios. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia* 25 (1): 9-26. https://www.spaic.pt/client_files/rpia_artigos/terapeutica-inalatria-tnicas-de-inalao-e-dispositivos-inalatrios.pdf

Alves, L. A., Pitta, F., & Brunetto, A. F. (2008). Performance analysis of the Flutter VPR1 under different flows and angles. *Respiratory care*, 53 (3), 316-323. https://www.researchgate.net/publication/5561254_Performance_analysis_of_the_Flutter_VRP1_under_different_flows_and_angles

American College of Sports Medicine (ACSM). (2022). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription, Eleventh edition*. Philadelphia: Wolters Kluwer

Andrani, F., Aiello, M., Bertorelli, G., Crisafulli, E., & Chetta, A. (2019). Cough, a vital reflex. mechanisms, determinants and measurements. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 89 (4), 477-480. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i4.6182>

Araújo, P., Soares, A., Ribeiro, O. & Martins, M. (2021). Processo de cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa adulta/idosa com compromisso no sistema nervoso. In Ribeiro, O. (Ed.), *Enfermagem de reabilitação - conceções e práticas* (pp. 164-233). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda

Aviso n.º 3915/2021 da Ordem dos Enfermeiros. (2021) Diário da República: 2ª Série, nº 43, 222 - 236. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/aviso/3915-2021-158724032>

Balcerak, P., Corbiere, S., Zupal, R., & Kägi, G. (2022). Post-stroke Dysphagia: Prognosis and Treatment-A Systematic Review of RCT on Interventional Treatments for Dysphagia Following Subacute Stroke. *Frontiers in neurology*, 13, 823189. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.823189>

Bath, P. M., Lee, H. S., & Everton, L. F. (2018). Swallowing therapy for dysphagia in acute and subacute stroke. *The Cochrane database of systematic reviews*, 10 (10), CD000323. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000323.pub3>

Batista, A., Saldanha, A. & Furtado, F. (2017). Autoconceito masculino e autocuidado em saúde.

Scielo Portugal, 18 (3). <https://doi.org/10.15309/17psd180318>

Beaumont, M., Forget, P., Couturaud, F., & Reychler, G. (2018). Effects of inspiratory muscle training in COPD patients: A systematic review and meta-analysis. *The clinical respiratory journal*, 12 (7), 2178–2188. <https://doi.org/10.1111/crj.12905>

Belli, S., Prince, I., Savio, G., Paracchini, E., Cattaneo, D., Bianchi, M., Masocco, F., Bellanti, M. T., & Balbi, B. (2021). Airway Clearance Techniques: The Right Choice for the Right Patient. *Frontiers in medicine*, 8, 544826. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.544826>

Bourbeau, J., Nault, D., Sedeno, M., Hatzoglou, A. & Lamb. J. (2022). *Viver Bem com DPOC - Gerir a sua Respiração e Poupar a sua Energia* (2ª ed.). Réseau en Santé Respiratoire du FRSQ.

Brennan, M., McDonnell, M. J., Duignan, N., Gargoum, F., & Rutherford, R. M. (2022). The use of cough peak flow in the assessment of respiratory function in clinical practice- A narrative literature review. *Respiratory Medicine*, 193, 106740. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2022.106740>

Burtin, C., & Wadell, K. (2021). The rationale for pulmonary rehabilitation. <https://doi.org/10.1183/2312508X.10017320> In Holland, A. E., Corso, S. D., & Spruit, M. A. (2021). *Pulmonary Rehabilitation* (pp 1–10). European Respiratory Society. <https://doi.org/10.1183/2312508X.erm9321>

Carvajal, N., Segura Ordoñez, A. ., Noguera Quiñones , I. V. ., Morales Céspedes, A. M. ., Quintero Santacruz , S. ., & Enríquez Popayán, A. M. . (2024). Efectividad de las técnicas instrumentales oscilatorias de desobstrucción bronquial en el tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, una revisión sistemática (Effectiveness of oscillatory instrumental bronchial clearance techniques in the treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, a systematic review). *Retos*, 60, 681–694. <https://doi.org/10.47197/retos.v60.106983>

Chacon-Barba, J. C., Moral-Munoz, J. A., De Miguel-Rubio, A., & Lucena-Anton, D. (2024). Effects of Resistance Training on Spasticity in People with Stroke: A Systematic Review. *Brain sciences*, 14 (1), 57. <https://doi.org/10.3390/brainsci14010057>

Chatwin, M., Toussaint, M., Gonçalves, M. R., Sheers, N., Mellies, U., Gonzales-Bermejo, J., Sancho, J., Fauroux, B., Andersen, T., Hov, B., Nygren-Bonnier, M., Lacombe, M., Pernet, K., Kampelmacher, M., Devaux, C., Kinnett, K., Sheehan, D., Rao, F., Villanova, M., Berlowitz, D., ... Morrow, B. M. (2018). Airway clearance techniques in neuromuscular disorders: A state of the art review. *Respiratory medicine*, 136, 98–110. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2018.01.012>

Choi, H. E., Jo, G. Y., Do, H. K., & On, C. W. (2021). Comprehensive Respiratory Muscle Training Improves Pulmonary Function and Respiratory Muscle Strength in Acute Stroke Patients. *Journal of cardiopulmonary rehabilitation and prevention*, 41 (3), 166–171. <https://doi.org/10.1097/HCR.0000000000000526>

Cordeiro, M. C. O. & Menoita, E. C. (2012). *Manual de Boas Práticas na Reabilitação Respiratória - Conceitos, princípios e técnicas*. Lusociência.

Couto, G., Silva, R. P., Mar, M. J., Gomes, B. (2021). Processo de cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa adulta/idosa com compromisso do sistema cardiorrespiratório. In Ribeiro, O. (Ed.), *Enfermagem de reabilitação - conceções e práticas* (pp. 164-233). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda

Cruz, E., Miller, C., Zhang, W., Rogers, K., Lee, H. J., Wells, Y., Cloud, G. C., & Lannin, N. A. (2022). Does non-implanted electrical stimulation reduce post-stroke urinary or fecal incontinence? A systematic review with meta-analysis. *International journal of stroke: official journal of the International Stroke Society*, 17 (4), 378-388. <https://doi.org/10.1177/17474930211006301>

Davis, J. A., & Gudi, K. (2021). Approach to the Patient with Cough. *Medical Clinics of North America*, 105 (1), 31-38. <https://doi.org/10.1016/j.MCNA.2020.08.013>

Decreto Regulamentar n.º 1/2022 da Presidência do Conselho de Ministros. (2022). Diário da República: I série n.º 6/2022, 21 - 36. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-regulamentar/1-2022-177363476>

Decreto-Lei n.º 161/1996 do Ministério da Saúde (1996). *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Diário da República: I-A série, n.º 205/1996, 2959 - 2962. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>

Decreto-Lei n.º 163/2006 do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. (2016). Diário da República: I série n.º 152/2006, 5670 - 5689. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/163-2006-538624>

Decreto-Lei n.º 63/2016 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. (2016). Diário da República: I série n.º 176/2016, 3159 - 3191. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/63-2016-75319452>

Deodato, S. (2014). *Decisão ética em enfermagem: Do problema aos fundamentos para o agir*. Almedina

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2017). *Ensino e Avaliação da Técnica Inalatória na Asma*. Orientação N.º 010/2017. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n0102017-de-26072017-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2019). *Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica no Adulto*. Norma clínica 005/2019. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/08/diagnostico-tratamento-doenca-pulmonar-obstrutiva-cronica-adulto-2019.pdf>

- Doley J. (2022). Enteral Nutrition Overview. *Nutrients*, 14 (11), 2180. <https://doi.org/10.3390/nu14112180>
- Dziewas, R., Michou, E., Trapl-Grundschober, M., Lal, A., Arsava, E. M., Bath, P. M., Clavé, P., Glahn, J., Hamdy, S., Pownall, S., Schindler, A., Walshe, M., Wirth, R., Wright, D., & Verin, E. (2021). European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia. *European stroke journal*, 6 (3), LXXXIX-CXV. <https://doi.org/10.1177/239698732111039721>
- Fry, C. H., Fluck, A., Affley, B., Kakar, P., Sharma, P., Fluck, D., & Han, T. S. (2024). Urinary incontinence indicates mortality, disability, and infections in hospitalised stroke patients. *BJU international*, 133 (5), 604–613. <https://doi.org/10.1111/bju.16320>
- Giménez, G. C., Prado, F., Huerta, A., & Bach, J. R. (2023). FUNCIÓN PULMONAR EN ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES. *Neumología Pediátrica*, 18 (4), 97–101. <https://doi.org/10.51451/6Z1NVH84>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2025). *Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD: 2025 report*. https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2024/11/GOLD-2025-Report-v1.0-15Nov2024_WMV.pdf
- Gloeckl, R. & Osadnik, C. (2021). Alternative training strategies for patients with chronic respiratory disease. <https://doi.org/10.1183/2312508X.10017720> In Holland, A. E., Corso, S. D., & Spruit, M. A. (2021). *Pulmonary Rehabilitation* (pp 67-82). European Respiratory Society. <https://doi.org/10.1183/2312508X.erm9321>
- Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias da APMGF (GRESF). (2021). *Resumo comparativo da técnica inalatória*. <https://gresp.pt/ficheiros/recursos/folhetos/tecnica-inalatoria-2021.pdf>
- Guzek, Z., Dziubek, W., Stefańska, M., & Kowalska, J. (2024). Evaluation of the functional outcome and mobility of patients after stroke depending on their cognitive state. *Scientific Reports*, 14 (1515). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-52236-8>
- Hall, J. E. (2021). *Guyton and Hall textbook of medical physiology, 14th international edition*, (14). Philadelphia: Elsevier.
- Han, Y. J., Lee, J., Sohn, D. G., Park, G. Y., Kim, Y., Park, H. Y., Jung, S. A., & Im, S. (2020). Cut-off Values of the Respiratory Muscle Power and Peak Cough Flow in Post-Stroke Dysphagia. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 56 (12), 635. <https://doi.org/10.3390/medicina56120635>
- Hill, D. B., Button, B., Rubinstein, M., & Boucher, R. C. (2022). Physiology and pathophysiology of human airway mucus. *Physiological reviews*, 102 (4), 1757–1836. <https://doi.org/10.1152/physrev.00004.2021>
- Holland, A. E., Cox, N. S., Houchen-Wolloff, L., Rochester, C. L., Garvey, C., ZuWallack, R., Nici,

L., Limberg, T., Lareau, S. C., Yawn, B. P., Galwicki, M., Troosters, T., Steiner, M., Casaburi, R., Clini, E., Goldstein, R. S., & Singh, S. J. (2021). Defining Modern Pulmonary Rehabilitation. An Official American Thoracic Society Workshop Report. *Annals of the American Thoracic Society*, 18 (5), e12–e29. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202102-146ST>

INFARMED (2018). *Resumo das características do medicamento – Tansulosina ratiopharm 0,4 mg cápsulas de libertação prolongada*. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

INFARMED. (2022a). *Clopidogrel Basi 75 mg comprimidos revestidos por película: Resumo das características do medicamento*. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

INFARMED (2022b). *Ácido Acetilsalicílico Mylan 100 mg comprimidos gastrorresistentes: Resumo das Características do Medicamento*. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

INFARMED. (2022c). *Cloreto de Tróspio Farmoz 20 mg comprimidos revestidos por película: Resumo das Características do Medicamento*. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

INFARMED (2022d). *Losartan Basi 12,5 mg comprimidos revestidos por película, Losartan Basi 50 mg comprimidos revestidos por película, Losartan Basi 100 mg comprimidos revestidos por película*. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

INFARMED (2023a). *Resumo das Características do Medicamento: Pantoc I.V. 40 mg, Pó para solução injetável*. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

INFARMED (2023b). *Atorvastatina Generis Phar 10 mg comprimidos revestidos por película: Resumo das características do medicamento*. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

INFARMED (2024a). *Atrovent PA 20 microgramas/dose solução pressurizada para inalação: Resumo das Características do Medicamento*. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

INFARMED (2024b). *Resumo das Características do Medicamento: Ventilan-Inalador 100 microgramas/dose Suspensão pressurizada para inalação*. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

INFARMED (2025). *Bekunis Laxante Bisacodil 5 mg Comprimidos revestidos: Resumo das Características do Medicamento*. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

International Council of Nurses (ICN). (2019). International Classification for Nursing Practice –

ICNP Browser. Acessível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnpbrowser>

International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI). (2019). Diagrama IDDSI Completo - Definições Detalhadas 2.0. <https://www.iddsi.org/images/Publications-Resources/DetailedDefnTestMethods/Portuguese/V2DetailedDefnPortuguesePortugalDec2020.PDF>

Kardos, P. (2010). Management of cough in adults. *Breathe*, 7 (2): 122-133. <https://doi.org/10.1183/20734735.019610>

Kwakkel, G., Stinear, C., Essers, B., Munoz-Novoa, M., Branscheidt, M., Cabanas-Valdés, R., Lakičević, S., Lampropoulou, S., Luft, A. R., Marque, P., Moore, S. A., Solomon, J. M., Swinnen, E., Turolla, A., Alt Murphy, M., & Verheyden, G. (2023). Motor rehabilitation after stroke: European Stroke Organisation (ESO) consensus-based definition and guiding framework. *European stroke journal*, 8 (4), 880-894. <https://doi.org/10.1177/23969873231191304>

Lee, K. K., Davenport, P. W., Smith, J. A., Irwin, R. S., McGarvey, L., Mazzone, S. B., Birring, S. S., Abu Dabrh, A. M., Altman, K. W., Barker, A. F., Blackhall, F., Bolser, D. C., Brightling, C., Chang, A. B., Davenport, P., el Solh, A. A., Escalante, P., Field, S. K., Fisher, D., ... Vertigan, A. E. (2021). Global Physiology and Pathophysiology of Cough: Part 1: Cough Phenomenology - CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest*, 159 (1), 282-293. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.08.2086>

Lei n.º 100/2019 da Assembleia da República. (2019). Diário da República: I série n.º 171/2019, 3 - 16. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/100-2019-124500714>

Lei n.º 156/2015 da Assembleia da República (2015). *Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Diário da República: I série, n.º 181/2015, 8059 - 8105. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896>

Lei n.º 95/2019 da Assembleia da República (2019). Diário da República: I série, n.º 169/2019, 55-66. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/95-2019-124417108>

Liaw, M. Y., Hsu, C. H., Leong, C. P., Liao, C. Y., Wang, L. Y., Lu, C. H., & Lin, M. C. (2020). Respiratory muscle training in stroke patients with respiratory muscle weakness, dysphagia, and dysarthria - a prospective randomized trial. *Medicine*, 99(10), e19337. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019337>

Lima, K. M. do N., Tenório, J. P., Almeida, G. de F., Santos, M. B. de S., & Andrade, K. C. L. de. (2017). Reabilitação auditiva após acidente vascular encefálico: tratamento de distúrbios do processamento auditivo em pacientes com acidente vascular encefálico com sistema de frequência modulada pessoal (FM). *Distúrbios Da Comunicação*, 29 (1), 185-188. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i1p185-188>

Lista-Paz, A., Langer, D., Barral-Fernández, M., Quintela-Del-Río, A., Gimeno-Santos, E., Arbillaga-

Ettxarri, A., Torres-Castro, R., Vilaró Casamitjana, J., Varas de la Fuente, A. B., Serrano Veguillas, C., Bravo Cortés, P., Martín Cortijo, C., García Delgado, E., Herrero-Cortina, B., Valera, J. L., Fregonezi, G. A. F., González Montañez, C., Martín-Valero, R., Francín-Gallego, M., Sanesteban Hermida, Y., ... González-Doniz, L. (2023). Maximal Respiratory Pressure Reference Equations in Healthy Adults and Cut-off Points for Defining Respiratory Muscle Weakness. *Archivos de bronconeumologia*, 59 (12), 813-820. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2023.08.016>

Loscalzo, J., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D. Jameson, J. (2022). *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 21e. McGraw-Hill Education.

Lourenço, I. L., Gonçalves, M. S., Sequeira, M. S., Melo, M. F., & Gouveia, M. J. (2022). A tomada de decisão na gestão de cuidados em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. *Gestão E Desenvolvimento*, (30), 557-578. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11696>

Ma, S., Fan, X., He, Y., Li, C., Qu, D., & Man, Y. (2023). Effectiveness and safety of digital rectal stimulation and abdominal massage for neurogenic bowel dysfunction in stroke patients: a randomized controlled trial protocol. *Trials*, 24 (1), 633. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07678-2>

McGarvey, L., Rubin, B. K., Ebihara, S., Hegland, K., Rivet, A., Irwin, R. S., Bolser, D. C., Chang, A. B., Gibson, P. G., Mazzone, S. B., Altman, K. W., Barker, A. F., Birring, S. S., Blackhall, F., Braman, S. S., Brightling, C., Côté, A., el Solh, A. A., Escalante, P., ... Vertigan, A. E. (2021). Global Physiology and Pathophysiology of Cough: Part 2. Demographic and Clinical Considerations: CHEST Expert Panel Report. *Chest*, 160 (4), 1413-1423. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.04.039>

Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle range and situation-specific theories in research and nursing practice*. New York : Springer Publishing Co.

Meleis, A. I., & Trangenstein, P. A. (1994). Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing outlook*, 42 (6), 255-259. [https://doi.org/10.1016/0029-6554\(94\)90045-0](https://doi.org/10.1016/0029-6554(94)90045-0)

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS. Advances in nursing science*, 23 (1), 12-28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

Menoita, E. (2012). *Reabilitar a Pessoa Idosa com AVC. Contributos para um Envelhecer Resiliente*. Loures: Lusociência.

Moreira, A., Neves, H., Lucas, N., Silva, R. A. & Galante, S. (2021). Programa para a reeducação da função alimentação. In Ribeiro, O. (Ed.), *Enfermagem de reabilitação - conceções e práticas* (pp. 164-233). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda

Nações Unidas (2017). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*.

<https://unric.org/pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos/>

National Clinical Guideline for Stroke. (2023). *National Clinical Guideline for Stroke for the UK and Ireland*. London: Intercollegiate Stroke Working Party. www.strokeguideline.org

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2023). *Stroke rehabilitation in adults: NICE guideline*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng236>

Netter, F. H. (2019). *Atlas of human anatomy. Seventh edition*. Elsevier.

Nora, C.; Deodato, S.; Vieira, M.; Zoboli, E. (2016). Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem* (25) 2, 1-9. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004500014>

Nyberg, A., Probst, V. & Vaes, A. W. (2021). Assessment in pulmonary rehabilitation. <https://doi.org/10.1183/2312508X.10017520> In Holland, A. E., Corso, S. D., & Spruit, M. A. (2021). *Pulmonary Rehabilitation* (pp 23-52). European Respiratory Society. <https://doi.org/10.1183/2312508X.erm9321>

Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guia orientador de boas práticas: Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade-posicionamentos, transferências e treino de deambulação*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8897/gobp_mobilidade_vf_site.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2015a). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2015b). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao_Final_2017.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2018a). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de reabilitação*. Lisboa, Colégio da Especialidade de Enfermagem de reabilitação. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8141/ponto-4_regulamento-dos-padr%C3%B5es-qualidade-ceer.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2018b). *Guia orientador de boa prática – Reabilitação respiratória. Ordem dos Enfermeiros*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp_reabilita%C3%A7%C3%A3o-respirat%C3%B3ria_mceer_final-para-divulga%C3%A7%C3%A3o-site.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Guia orientador de boas práticas: prescrição de dispositivos e*

produtos de apoio no âmbito dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação.

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31056/gobpdispositivosprodutosapoio_v8_ok.pdf

Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice (6th ed.)*. St. Louis, MO: Mosby

Organização Mundial de Saúde (OMS), DGS. (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)*.

<https://catalogo.inr.pt/documents/11257/0/CIF+2004>

Organização Mundial da Saúde. (2020). *Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272357/9789240005709-por.pdf>

Petronilho, F., Margato, C., Mendes, L., Areais, S., Margato, R., & Machado, M. (2021). O autocuidado como dimensão relevante para a enfermagem de reabilitação. In O. Ribeiro. (Ed.), *Enfermagem de Reabilitação – Conceções e Práticas* (pp.67-75). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Petronilho, F., & Machado, M. (2017). Teorias de Enfermagem e Autocuidado: Contributos para a Construção do Cuidado de Reabilitação. In L. Sousa, & C. Marques-Vieira, *Cuidados De Enfermagem De Reabilitação À Pessoa Ao Longa Da Vida* (pp. 3-23). Loures: LUSODUDACTA.

Pinto, M. (2022). *A pessoa com compromisso na deglutição por paresia facial central pós-Acidente Vascular Cerebral – desenvolvimento de um programa de enfermagem de reabilitação*. (Tese de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). Repositório científico de acesso aberto. <http://web.esenfc.pt/?url=VxFxGknU>

Poncin, W., Reychler, G., Liistro, M., & Liistro, G. (2020). Comparison of 6 Oscillatory Positive Expiratory Pressure Devices During Active Expiratory Flow. *Respiratory care*, 65 (4), 492-499. <https://doi.org/10.4187/respcare.07271>

Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B., Jauch, E. C., Kidwell, C. S., Leslie-Mazwi, T. M., Ovbiagele, B., Scott, P. A., Sheth, K. N., Southerland, A. M., Summers, D. v., & Tirschwell, D. L. (2019). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 50 (12), E344-E418. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>

Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos enfermeiros. (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República: II série, n.º 26/2019, 4744 - 4750. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Regulamento n.º 392/2019 da Ordem dos enfermeiros. (2019). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação*. Diário da República: II série, n.º 85/2019, 13565 - 13568.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/392-2019-122216893>

Regulamento n.º 613/2022 da Ordem dos enfermeiros. (2022). *Regulamento que define o ato do enfermeiro*. Diário da República: II série, n.º 131/2022, 179 - 182. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/613-2022-185836226>

Sadeghi, M. A., Hemmati, S., Emami Razavi, S. Z., Vahabizad, F., Yekaninejad, M. S., & Azadvari, M. (2023). Prevalence and Features of Post-stroke Urinary Incontinence: A Retrospective Cohort Study. *Archives of Iranian medicine*, 26 (5), 234-240. <https://doi.org/10.34172/aim.2023.36>

Shen, M., Li, Y., Ding, X., Xu, L., Li, F., & Lin, H. (2020). Effect of active cycle of breathing techniques in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review of intervention. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 56 (5), 625-632. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.20.06144-4>

Silva, E. S. P., Figueiredo, J. V., Dutra, P. A., Maia, S. R. T., De Prado, R. F. S., Borrajo, A. P. C., Sales, D. S., & Fialho, A. V. D. M. (2020). Teoria do autocuidado de orem como suporte para o cuidado clínico de enfermagem a mulher mastectomizada / Theory of support as orem self care for nursing clinical care women mastectomized. *Brazilian Journal of Development*, 6 (6), 39740-39750. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-496>

Spruit, M. A., Singh, S. J., Garvey, C., ZuWallack, R., Nici, L., Rochester, C., Hill, K., Holland, A. E., Lareau, S. C., Man, W. D., Pitta, F., Sewell, L., Raskin, J., Bourbeau, J., Crouch, R., Franssen, F. M., Casaburi, R., Vercoulen, J. H., Vogiatzis, I., Gosselink, R., ... ATS/ERS Task Force on Pulmonary Rehabilitation (2013). An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 188(8), e13-e64. <https://doi.org/10.1164/rccm.201309-1634ST>

Strbian, D., Tsivgoulis, G., Ospel, J., Rätty, S., Cimflova, P., Georgiopoulos, G., Ullberg, T., Arquizan, C., Gralla, J., Zeleňák, K., Hussain, S., Fiehler, J., Michel, P., Turc, G., & Van Zwam, W. (2024). European Stroke Organisation and European Society for Minimally Invasive Neurological Therapy guideline on acute management of basilar artery occlusion. *European stroke journal*, 9 (4), 835-884. <https://doi.org/10.1177/23969873241257223>

Stroke Foundation. (2023). *Australian and New Zealand Living Clinical Guidelines for Stroke Management - Chapter 5 of 8: Rehabilitation*. https://files.magicapp.org/guideline/22b1bf78-2d8d-4ec3-9411-3f96e5dd4b1a/published_guideline_6841-10_1.pdf

Sykes, D. L., & Morice, A. H. (2021). The Cough Reflex: The Janus of Respiratory Medicine. *Frontiers in Physiology*, 12, 684080. <https://doi.org/10.3389/FPHYS.2021.684080/BIBTEX>

Teasell, R., Salbach, N. M., Acerra, N., Bastasi, D., Carter, S. L., Fung, J., Halabi, M.-L., Harris, J.,

Kim, E., Noland, A., Pooyania, S., Rochette, A., Stack, B. D., Symcox, E., Timpson, D., Varghese, S., & Verrilli, S. (2019). Rehabilitation and recovery following stroke module 2019. In M. P. Lindsay, A. Mountain, G. Gubitz, D. Dowlathshahi, L. K. Casaubon, A. de Jong, & E. E. Smith (2019), *Canadian Stroke Best Practice Recommendations*. Heart and Stroke Foundation. <https://www.strokebestpractices.ca/-/media/1-stroke-best-practices/rehabilitation-nov2019/2019-csbpr6-rehabrecovery-module-eng-final-dec2019.pdf?rev=6fc39eda240543eb8a1dcf1a6d410a4b>

Teasell, R. & Hussein, N. (2020). *Stroke Rehabilitation Clinician Handbook*. <http://www.ebrsr.com/>

Teasell, R., Hussein, N., Viana, R., Donaldson, S. & Madady, M. (2020a) *Clinical Consequences of Stroke*. *Stroke Rehabilitation Clinician Handbook*. http://www.ebrsr.com/sites/default/files/Chapter%201_Clinical%20Consequences_0.pdf

Teasell R, Hussein N, Iruthayarajah J, Saikaley M, Longval M, Viana R. (2020b). *Stroke Rehabilitation Clinical Handbook 2020: Medical Complications Post Stroke*. http://www.ebrsr.com/sites/default/files/EBRSR%20Handbook%20Chapter%206_Medical%20Complications.pdf

Teasell, R., Hussein, N., Mirkowski, M., Vanderlaan D., Saikaley, M., Longval, M. & Iruthayarajah, J. (2020c). *Hemiplegic Upper Extremity Rehabilitation*. *Stroke Rehabilitation Clinician Handbook*. http://www.ebrsr.com/sites/default/files/EBRSR%20Handbook%20Chapter%204_Upper%20Extremity%20Post%20Stroke_ML.pdf

Teasell, R., Hussein, N., Irthayarajah, J., Longval, M, Viana, R. (2020d). *Medical Complications Post Stroke*. *Stroke Rehabilitation Clinician Handbook*. http://www.ebrsr.com/sites/default/files/EBRSR%20Handbook%20Chapter%206_Medical%20Complications.pdf

Teasell, R., Iruthayarajah, J., Saikaley, M., & Longval, M. (2020b). *Rehabilitation of Cognitive Impairment Post Stroke*. *Stroke Rehabilitation Clinician Handbook*. http://www.ebrsr.com/sites/default/files/documents/Executive%20Summary%20Total%202020_JI.pdf

Tian, S., Zou, M., Li, D., Zhou, H., Wang, C., Liu, Q., & Gao, L. (2024). Efficacy and safety of thrombectomy with or without intravenous thrombolysis in the treatment of acute basilar artery occlusion ischemic stroke: an updated systematic review and meta-analysis. *Frontiers in neurology*, 15, 1433158. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1433158>

Troosters, T., Janssens, W., Demeyer, H., & Rabinovich, R. A. (2023). Pulmonary rehabilitation and physical interventions. *European respiratory review : an official journal of the European Respiratory Society*, 32 (168), 220222. <https://doi.org/10.1183/16000617.0222-2022>

Tsao, C. W., Aday, A. W., Almarzooq, Z. I., Anderson, C. A. M., Arora, P., Avery, C. L., Baker-Smith, C. M., Beaton, A. Z., Boehme, A. K., Buxton, A. E., Commodore-Mensah, Y., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Eze-Nliam, C., Fugar, S., Generoso, G., Heard, D. G., Hiremath, S., Ho, J. E., Kalani, R., ... American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee (2023). Heart Disease and Stroke Statistics-2023 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 147 (8), e93-e621. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001123>

UNESCO (2006). *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por

Wang, Z. Y., Chen, J. M., & Ni, G. X. (2019). Effect of an indwelling nasogastric tube on swallowing function in elderly post-stroke dysphagia patients with long-term nasal feeding. *BMC neurology*, 19 (1), 83. <https://doi.org/10.1186/s12883-019-1314-6>

Ward, K., Rao, P., Reilly, C. C., Rafferty, G. F., Polkey, M. I., Kalra, L., & Moxham, J. (2017). Poor cough flow in acute stroke patients is associated with reduced functional residual capacity and low cough inspired volume. *BMJ open respiratory research*, 4(1), e000230. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2017-000230>

Whitsett J. A. (2018). Airway Epithelial Differentiation and Mucociliary Clearance. *Annals of the American Thoracic Society*, 15 (Suppl 3), S143-S148. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201802-128AW>

WHO (2022). *Guideline on self-care intervention for Health and well-being, 2022 revised*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357828/9789240052192-eng.pdf?sequence=1>

Yashchuk, S. (2019). *Estratégias na prevenção de úlceras por pressão: revisão integrativa da literatura*. (Tese de mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto). Repositório científico de acesso aberto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/126560/2/388052.pdf>

Zanasi, A., Fontana, G. A., & Mutolo, D. (2020). Cough: Pathophysiology, Diagnosis and Treatment. *Cough: Pathophysiology, Diagnosis and Treatment*, 1-181. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-48571-9>

Zisi, D., Chrysanthopoulos, C., Nanas, S., & Philippou, A. (2022). The effectiveness of the active cycle of breathing technique in patients with chronic respiratory diseases: A systematic review. *Heart & lung : the journal of critical care*, 53, 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.02.006>