

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

O Equilíbrio e o contributo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação: Projeto de desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área de Enfermagem de Reabilitação

Balance and contribution of the specialist nurse in Rehabilitation: Project for the development of specialized clinical skills in the field of Rehabilitation Nursing

Autor

Nádia Andreia Figueirinha Furtado

Porto, 2024

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Orientador(es)

Carla Sílvia Neves da Nova Fernandes
Professor Adjunto, Doutor

Luis Miguel Ribeiro Ferreira
Professor Adjunto, Doutor

Autor

Nádia Andreia Figueirinha Furtado

Porto, 2024

RESUMO

O presente relatório emerge do Estágio de Natureza Profissional com Relatório - Módulo II, integrado no Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, durante o ano letivo de 2023/24, intitulado de "O Equilíbrio e o contributo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação: Projeto de desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área de Enfermagem de Reabilitação", refletindo a relevância da reabilitação de pessoas com equilíbrio comprometido. O relatório apresenta os seguintes objetivos gerais: desenvolver competências gerais e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e aprofundar competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, na pessoa com equilíbrio comprometido. Assim como os seguintes objetivos específicos: desenvolver competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação no contexto da Unidade de Cuidados na Comunidade; Unidade de Convalescença; Unidade de Acidente Vascular Cerebral; Pneumologia; Ortopedia e Pediatria, à luz do Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (OE, 2019); aprofundar conhecimento sobre a intervenção no Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação no equilíbrio comprometido; diagnosticar alterações a nível do equilíbrio; elaborar planos de intervenção para promover o equilíbrio, considerando as necessidades e capacidades específicas de cada pessoa selecionada; implementar intervenções especializadas planeadas, no âmbito do equilíbrio comprometido, em dois casos específicos e avaliar os resultados das intervenções implementadas.

O estágio decorreu em diversos contextos clínicos nomeadamente, uma Unidade de Cuidados na Comunidade, uma Unidade de Convalescença, uma Unidade de Acidente Vascular Cerebral, no serviço de Pneumologia, Ortopedia e Pediatria. Esta diversidade proporcionou uma ampla experiência prática e uma visão abrangente das necessidades das pessoas com equilíbrio comprometido.

A metodologia adotada incluiu revisão bibliográfica e reflexões sobre a prática clínica, esta abordagem reflexiva permitiu uma análise aprofundada das questões relacionadas com o equilíbrio comprometido. Relativamente à estrutura do relatório, este encontra-se dividido em quatro partes principais: a descrição dos contextos clínicos; a apresentação de dois casos clínicos realizados através do E4nursing, que aprofundam o tema deste relatório; o desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e uma síntese conclusiva. O relatório destaca as principais medidas implementadas na elaboração da conceção de cuidados de dois casos clínicos reais, com enfoque no domínio do equilíbrio. São abordados os desafios superados e reflete uma

jornada marcada por aprendizagens e contribuições para a enfermagem de reabilitação.

ABSTRACT

This report emerges from the Professional Internship with Report - Module II, integrated into the Master's Degree in Rehabilitation Nursing, during the 2023/24 academic year, entitled "Balance and contribution of the specialist nurse in Rehabilitation Nursing: Project for the development of specialized clinical skills in the field of Rehabilitation Nursing", reflecting the relevance of rehabilitation of people with compromised balance. The report presents the following general objectives: to develop general and specific skills of the Rehabilitation Nursing and to deepen the specific skills of the Rehabilitation Nursing, in people with compromised balance. As well as the following specific objectives: develop specific skills of the Rehabilitation Nursing in the context of the Community Care Unit; Convalescence Unit; Stroke Unit; Pneumology; Orthopedics and Pediatrics, in light of the Regulation of Specific Competencies of the Rehabilitation Nursing (OE, 2019); deepen knowledge about the intervention of the Rehabilitation Nursing in compromised balance; diagnose changes in balance; develop intervention plans to promote balance, considering the specific needs and capabilities of each person selected; implement planned specialized interventions, within the scope of compromised balance, in two specific cases and evaluate the results of the implemented interventions.

The internship took place in different clinical contexts, namely a Community Care Unit, a Convalescent Unit, a Stroke Unit, in the Pulmonology, Orthopedics and Pediatrics service. This diversity provided broad practical experience and a comprehensive view of the needs of people with compromised balance.

The methodology adopted included a literature review and reflections on clinical practice. This reflective approach allowed an in-depth analysis of issues related to compromised balance. Regarding the structure of the report, it is divided into four main parts: the description of the clinical contexts; the presentation of two clinical cases carried out through E4nursing, which deepen the theme of this report; the development of common and specific competencies of the Rehabilitation Nursing and a conclusive synthesis. The report highlights the main measures implemented in the elaboration of the care design of two real clinical cases, focusing on the domain of balance. The challenges overcome are addressed and reflects a journey marked by learning and contributions to rehabilitation nursing.

ABREVIATURAS

ACM - Artéria Cerebral Media

APER - Associação Portuguesa de Enfermeiros de Reabilitação

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECTS - European Credit Transfer and Accumulation System

EEER- Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

EE - Enfermeiro Especialista

ER - Enfermagem de Reabilitação

ICN - International Council of Nurses

MER- Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

MRC- Medical Research Council

NIHSS- National Institute of Health Stroke Scale

OE - Ordem dos Enfermeiros

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

TAC - Tomografia Axial Computorizada

UAVC - Unidade de Acidente Vascular Cerebral

UC - Unidade Curricular

UCC- Unidade Cuidados na Comunidade

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO	13
2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)	17
3. CASO 1	21
3.1. Enquadramento teórico	21
3.2. Clientes	33
3.3. Medicação	34
3.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	35
3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	35
3.4.1. Aspectos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	37
3.5. Domínios	38
3.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	38
3.6. Conceção de Cuidados	41
3.7. Especificação das intervenções	69
3.8. Síntese relativa ao caso	76
4. FAMÍLIA DA "CASO 1"	79
4.1. Enquadramento teórico	79
4.2. Clientes	82
4.3. Domínios	83
4.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	83
4.4. Conceção de Cuidados	84
4.5. Especificação das intervenções	85
5. CASO 2	87
5.1. Enquadramento teórico	87
5.2. Clientes	99
5.3. Medicação	99
5.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	100
5.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	100
5.4.1. Aspectos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	101
5.5. Domínios	101
5.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	102
5.6. Conceção de Cuidados	107
5.7. Especificação das intervenções	130
5.8. Síntese relativa ao caso	135
6. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	137
7. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO	151
8. BIBLIOGRAFIA	155

ANEXOS 173

ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Figura 1 - Teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem de Orem (Adaptado de Orem)

Figura 2 - Rx antes e depois da prótese total do joelho

Figura 3 - Estudo analítico antes e depois da prótese total do joelho

Figura 4 -Genograma "Caso 1"

Figura 5- Ecomapa "Caso 1"

Figura 6 - Teoria das Transições (Adaptado de Anfaf Meleis)

Tabela 1 - Avaliação Neurológica - 1º Contacto "Caso 2"

Tabela 2- Avaliação Neurológica - 2º Contacto "Caso 2"

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

No âmbito da unidade curricular (UC) Estágio de Natureza Profissional com Relatório - Módulo II, inserida no plano de estudos do curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação (MER), no ano letivo de 2023/24, cujo funcionamento se encontra autorizado pelo Despacho n.º 9427/2021 do Diário da República, tendo como foco o desenvolvimento de competências especializadas na área da reabilitação, foi elaborado este relatório intitulado de "O equilíbrio e o contributo do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação - Projeto de desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área de enfermagem de reabilitação", que tem como finalidade servir de documento de avaliação.

O relatório apresenta os seguintes objetivos gerais: desenvolver competências gerais e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) e aprofundar competências específicas do EEER, na pessoa com equilíbrio comprometido. Assim como os seguintes objetivos específicos: desenvolver competências específicas do EEER no contexto da Unidade Cuidados na Comunidade (UCC); Unidade de Convalescença; Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC); Serviço de Pneumologia; Ortopedia e Pediatria, à luz do Regulamento das Competências Específicas do EEER (OE, 2019); aprofundar conhecimento sobre a intervenção no EEER no equilíbrio comprometido; diagnosticar alterações a nível do equilíbrio; elaborar planos de intervenção para promover o equilíbrio, considerando as necessidades e capacidades específicas de cada pessoa selecionada nos contextos de UAVC e Ortopedia; implementar intervenções especializadas planeadas, no âmbito do equilíbrio comprometido, em dois casos específicos nos contextos de UAVC e Ortopedia e avaliar os resultados das intervenções implementadas .

Conforme descrito a temática deste relatório centra-se no equilíbrio, este é um processo complexo mas fundamental para o funcionamento adequado do corpo humano. O equilíbrio é definido pela segurança do corpo e coordenação dos músculos, ossos e articulações para se movimentar, pôr-se de pé, sentar-se ou deitar-se; sendo um termo pertencente ao eixo dos focos (International Council of Nurses [ICN], 2019), surge dividido em: "Equilíbrio estático" que é a capacidade de manter a postura em repouso, como ficar em pé/sentado e "Equilíbrio dinâmico" que traduz a capacidade de manter a estabilidade durante o movimento, como caminhar, correr ou executar outras atividades. Este é controlado por uma área do sistema nervoso central, conhecida como sistema vestibular, que está localizada no tronco cerebral, mais especificamente no cerebelo. Esta região é responsável por receber as informações sensoriais do ambiente e do corpo, processá-las e coordenar as respostas motoras necessárias para manter a postura e o equilíbrio (Guyton & Hall, 2017; Seeley, Stephens, & Tate, 2016).

O compromisso neste domínio é uma área complexa dos cuidados de saúde e tem um impacto na qualidade de vida das pessoas. Por exemplo, quando realizamos uma atividade funcional, como a transição da posição sentada para a posição em pé, esta está dependente do mecanismo de controlo postural, sendo esta função essencial para manter um adequado alinhamento corporal. Este controlo postural necessita da integração da informação sensitiva, para avaliar o posicionamento e movimento do corpo no espaço, e também das forças que controlam a posição ereta (Carvalho & Sousa, 2016).

Perante esta complexidade do equilíbrio comprometido, surge uma questão fulcral: como o EEER pode contribuir para a reabilitação do equilíbrio comprometido, em pessoas com diferentes condições de saúde? Esta problemática reflete a necessidade de compreender os fatores que contribuem para o compromisso do equilíbrio, bem como identificar estratégias eficazes para a sua reabilitação, considerando os contextos específicos em que o EEER exerce.

A literatura existente sobre a temática destaca a abrangência do equilíbrio comprometido e a sua influência na funcionalidade e independência das pessoas (Amala & Chippala, 2024; Apriliyasari et al., 2022; Salari, 2022). Estudos mostram que intervenções tendo como foco exercícios específicos, orientações sobre segurança, bem como a utilização de novas tecnologias podem contribuir significativamente para a melhoria do equilíbrio e conseqüentemente da qualidade de vida das pessoas (Garcia et al., 2019; Doma et al., 2018, Lin et al., 2022, Lee, 2021; Devasahayam et al., 2022; Mackie & Eng, 2023; Labata-Lezaun et al., 2023; Priya et al., 2024; Zhang et al.2023).

A motivação que levou à seleção desta temática foi a sua relevância clínica, uma vez que muitas pessoas defrontam-se com problemas de equilíbrio diariamente, que afetam a sua independência. Esta escolha tem ainda uma importância pessoal, após ter vivenciado diretamente os efeitos debilitantes do equilíbrio comprometido, causados por uma varicela atáxica aos 7 anos de idade, situação que resultou numa hospitalização prolongada e deixou uma marca duradoura, facto que suscitou um interesse em aprofundar os conhecimentos neste domínio.

Ao longo deste relatório, serão abordadas duas vertentes distintas do equilíbrio comprometido nomeadamente, no caso das pessoas submetidas a prótese total do joelho e no AVC (Acidente Vascular Cerebral). Neste contexto, foram escolhidos dois casos clínicos denominados de "Caso 1" e "Caso 2". O "Caso 1" reporta uma pessoa submetida a prótese total do joelho, esta intervenção cirúrgica pode resultar em alterações na propriocepção e comprometimento do equilíbrio, uma vez que a cirurgia envolve a secção de tecidos essenciais (Xue, 2022) para a manutenção de uma postura estável durante o autocuidado e para a realização de movimentos básicos. O "Caso 2" refere-se a uma pessoa com AVC, que por afetar áreas específicas do cérebro, aumenta significativamente o risco de diminuição da capacidade de equilíbrio (Hui Liu et al., 2023).

No que se refere ao Estágio de Natureza Profissional-Módulo II, este teve início a 18 de setembro e terminou a 12 de janeiro, decorreu em diferentes contextos, de acordo com o Programa formativo do curso de MER publicado no aviso n.º 3915/2021, Diário da República 2.ª série, n.º 43, de 03 de março de 2021, designadamente: UCC, Unidade de Convalescença, UAVC, Pneumologia, Ortopedia e Pediatria. A UC Estágio de natureza Profissional com Relatório - Módulo II teve 30 ECTS, com uma carga de trabalho concedida ao estudante de 840 horas.

Do ponto de vista metodológico, este relatório foi suportado pela pesquisa em base de dados (PubMed, Scopus e CINAHL), em livros, orientações da unidade curricular, discussão com tutores, peritos e reflexão sobre a ação do EEER nos diferentes contextos. Os dois casos clínicos foram realizados na plataforma E4nursing para ilustrar a conceção de cuidados do EEER.

O presente documento está dividido em quatro partes: descrição dos contextos clínicos, exposição dos dois casos clínicos que refletem o processo de conceção de cuidados e tomada de decisão no âmbito do equilíbrio, e ainda, a explanação e reflexão sobre o desenvolvimento das competências comuns do EE (Enfermeiro Especialista) e específicas do EEER. O relatório termina com a síntese e a bibliografia.

Espera-se que este constitua um contributo para o progresso do conhecimento na área de enfermagem de reabilitação, fornecendo insights valiosos sobre o papel do EEER na promoção da recuperação do equilíbrio comprometido e permita demonstrar de que maneira foram adquiridas as competências e conhecimentos do EEER, ao longo do estágio de natureza profissional, bem como ao longo de todo o percurso deste mestrado.

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

No presente capítulo serão descritos os contextos onde decorreu o estágio, explicados os objetivos do serviço, explanados recursos físicos e humanos.

O estágio clínico módulo II teve um total de 400h, distribuídas por seis locais de estágio que serão detalhados seguidamente.

Pneumologia

O estágio em pneumologia, decorreu entre 18/09/2023 a 29/09/2023, tendo sido contabilizadas 63 horas. A colaboração entre esses profissionais garante uma abordagem holística às pessoas alvo de cuidados.

Relativamente aos recursos físicos, o serviço dispunha de seis salas de tratamento, sendo quatro delas equipadas com pressão negativa, dotadas de uma variedade de equipamentos especializados, como passadeiras, bicicletas estáticas, pesos, halteres, cicloergómetro e espelho quadriculado. Estes recursos são essenciais para criar programas de reabilitação, atendendo às necessidades específicas de cada pessoa, conforme preconizado pelo regulamento das competências específicas do EEER (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O método de trabalho adotado pelos EEER era o individual. A equipa contava ainda com diversos profissionais, incluindo médicos, técnicos cardiopneumologia e técnicos auxiliares de saúde. O serviço destacou-se por dar ênfase a projetos de investigação destinados a melhorar as práticas clínicas, ações de formação para atualização constante da equipa e a representação ativa dos profissionais em simpósios e congressos de reabilitação.

Ortopedia

No estágio em Ortopedia com a duração de 70 horas entre 02/10/2023 a 18/10/2023, foi possível contactar com a realidade de um internamento na especialidade. Mais uma vez os recursos humanos desempenharam um papel crucial, contando com uma equipa diversificada composta por um EEER no turno da manhã; 7 enfermeiros de cuidados gerais por turno de dia e 4 de noite, médicos e técnicos auxiliares de saúde.

O método individual de trabalho adotado pela enfermagem, destacou-se pela colaboração com o EEER do turno. Essa abordagem visa garantir uma continuidade eficiente nos cuidados, promovendo uma comunicação fluida entre os profissionais de saúde e otimizando o planeamento e execução dos planos cuidados.

O serviço é fisicamente constituído por duas alas, com um total de 42 unidades. O internamento de ortopedia dispõe de uma variedade de materiais para a reabilitação músculo-esquelética, incluindo pedaleira, pesos, espelho, canadianas, andarilho, dolomite, trações e bengalas; recursos essenciais para a realização de programas de reabilitação, adaptados às necessidades específicas de cada pessoa internada.

O estágio em ortopedia também se evidenciou através dos projetos de melhoria contínua, tendo como exemplo o programa "Rapid Recovery", que procura otimizar o tempo de internamento das pessoas intervencionadas (Aguado-Maestro, 2022). Este é um programa inovador envolve as pessoas e respetivos familiares numa reunião programada cerca de um mês antes da cirurgia, num encontro que visa esclarecer dúvidas, envolver familiares ou cuidadores no processo. Este processo permite promover uma colaboração mais efetiva, minimizando os riscos que possam aumentar a permanência das pessoas no hospital, garantindo uma recuperação mais eficiente.

Unidade de Acidente Vascular Cerebral

Na UAVC o estágio foi desenvolvido de 19/10/2023 a 16/11/23, no total de 112 horas. Este serviço conta com a colaboração dos serviços de Neurologia, Medicina Interna e Medicina Física e de Reabilitação, que estabeleceram uma sólida base para a criação da UAVC. Com nove camas e atendimento de enfermagem e médico contínuo para rápida avaliação, a unidade é capaz de realizar intervenções importantes, como a trombectomia mecânica em casos de AVC isquémico agudo.

A equipa é altamente diferenciada, composta por neurologistas, internistas, neurorradiologistas, enfermeiros, EEER e profissionais de diversas áreas complementares, assegurando um cuidado abrangente e integral às pessoas.

O método de trabalho da enfermagem é individual e conta com um EEER nos turnos da manhã e tarde. Tem disponíveis materiais como: espelho de mesa, elásticos, mesas multissensoriais, bola suíça, almofada sensorial para treino de equilíbrio, step, pesos, espelho quadriculado, material de treino de motricidade fina, livros de treino cognitivo e de linguagem, bem como circuito para treino de equilíbrio.

Esta unidade promove a educação da população sobre os sinais de AVC e a utilização adequada dos serviços de emergência através de comunicações e panfletos, esta medida tem como objetivo garantir uma resposta rápida e eficaz nos casos de AVC.

Unidade de Cuidados na Comunidade

O estágio em contexto de UCC, particularmente no âmbito da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), que decorreu entre 17/11/2023 a 07/12/2023, com um total de 91 horas de estágio, destacou-se pela sua abordagem centrada na pessoa, na família e na comunidade.

Composta por uma equipa multidisciplinar motivada, com 10 enfermeiros especialistas (5 na área de reabilitação, um deles no programa do doente respiratório crónico), um técnico auxiliar de saúde, um fisioterapeuta e um médico.

O método de trabalho utilizado é o de gestor de caso, promovendo uma comunicação eficaz entre profissionais de saúde envolvidos, otimizando assim os planos de intervenção.

Os recursos físicos incluíam viaturas para deslocação, além de um conjunto de materiais como caneleiras, halteres, fitas elásticas, câmaras expansoras, pedaleiras, bolas e bastões. Estes recursos são essenciais para a realização de programas de reabilitação e atividades terapêuticas, permitindo intervenções para atender às necessidades individuais das pessoas.

A UCC destaca-se ainda pelos seus projetos, que envolvem investigação, ações de formação e participação ativa em eventos académicos e profissionais, como simpósios e congressos. A equipa procura aprimorar constantemente os cuidados prestados e assume um papel proativo na disseminação do conhecimento, inclusive como organizadores de jornadas, nas quais tive oportunidade de participar.

Unidade de Convalescença

Nas 42 horas de estágio entre 11/12/2023 e 19/12/2023, foi possível estagiar numa Unidade de Convalescença da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Este é um espaço dedicado ao cuidado integral e personalizado das pessoas que necessitam de acompanhamento especializado após um internamento originado por uma situação clínica aguda, recorrência ou descompensação do processo crónico.

Relativamente aos recursos físicos, dispõe de 20 camas, cada uma equipada com casa de banho, proporcionando um ambiente confortável e adequado, estrategicamente projetado para atender às necessidades específicas de convalescença e reabilitação, promovendo a privacidade e o bem-estar das pessoas internadas.

A equipa de recursos humanos durante o período da manhã, é composta por um EEER dedicado à gestão e reabilitação, enquanto três enfermeiros generalistas garantem a prestação de cuidados ao longo das 24 horas. Além do suporte de enfermagem, a unidade conta com uma equipa multidisciplinar que inclui psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais técnicos auxiliares de saúde e animadores socioculturais. Esta abordagem integrada visa proporcionar uma assistência completa, considerando não apenas as necessidades físicas, mas também as emocionais e sociais.

Quanto aos recursos materiais a reabilitação dispõe de pesos, cintos de transferências, elásticos, bastões, bolas, talas Margareth, talheres adaptados e material para motricidade fina como molas, botões e almofada multissensorial.

O método de trabalho dos enfermeiros utilizado é o individual. A humanização, qualidade

técnica e segurança na prestação dos cuidados de saúde são os princípios orientadores da equipa, garantindo um ambiente propício à reabilitação.

PEDIATRIA

Por fim, entre 8/01/2024 e 12/01/2024, totalizando 28 horas, foi possível estagiar no contexto de um internamento médico de pediatria. Este serviço, destaca-se por oferecer cuidados altamente especializados e personalizados a crianças e adolescentes, reconhecendo a importância da participação ativa dos pais nos cuidados prestados.

Relativamente aos recursos físicos, a Pediatria dispõe de 27 camas, cada uma equipada com casa de banho; esta estrutura visa proporcionar um ambiente adequado e confortável para as crianças e os pais durante o período de internamento.

A equipa de recursos humanos é composta por 1 EEER e 7 enfermeiros generalistas pela manhã, 6 à tarde e 5 durante a noite. A abordagem holística, com envolvimento familiar, reflete-se na colaboração diária de diversos grupos profissionais que também compõem a equipa, incluindo médicos, técnicos superiores, assistentes técnicos, técnicos auxiliares de saúde e assistente social. Além disso, a presença de três professores destacados pelo Ministério da Educação reforça a continuidade dos vínculos escolares, garantindo que a Pediatria não seja apenas um local de tratamento, mas também um espaço que mantém a conexão das crianças com o mundo exterior.

Os materiais utilizados na reabilitação pediátrica incluem dispositivos de banho, palhinhas, espelhos quadriculados, câmaras expansoras, canadianas, suspensores de braço e ortóteses cranianas. Estes recursos são fundamentais para garantir o bem-estar e a segurança das crianças durante as diversas intervenções.

O método individual de trabalho é o adotado pelos EEER na Pediatria, e inclui ainda, um projeto de melhoria contínua que consiste na atribuição de um enfermeiro de referência para crianças e adolescentes com doença crónica complexa. Este projeto visa potenciar a melhor gestão do regime medicamentoso após a alta hospitalar, orientar o processo de alta (avaliação e encaminhamento) e, sobretudo, reduzir o número de internamentos através da referência à rede de apoio.

A Pediatria está envolvida em outros projetos de melhoria contínua, incluindo a gestão da dor, a elaboração de um guia de acolhimento, a validação de uma escala para classificação de maus tratos em jovens, normas para a integridade cutânea em casos de traqueostomia, utilização de sistemas de informação para a parametrização na pediatria, investigação sobre técnicas adequadas de higienização para prevenir infeções hospitalares e promoção da comunicação através de apresentações mensais sobre temas relevantes.

3. CASO 1

O "Caso 1" é referente a uma pessoa do sexo feminino, 83 anos, que foi admitida no serviço de Ortopedia para a realização de prótese total do joelho direito. O caso clínico foi realizado na plataforma E4nursing e ilustra dois contactos para a conceção de cuidados referentes às 48h pós-operatório (primeira sessão) e 72h pós-operatório (segunda sessão). Apresentamos o caso da seguinte forma: enquadramento teórico, onde é abordada a prótese total do joelho e as implicações para o EEER; a apresentação da cliente; a medicação instruída; os procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica; os domínios relevantes para o caso e a sua descrição; a conceção de cuidados; a especificação das intervenções e a síntese relativa ao caso. Esta etapa vai permitir aprofundar o papel do EEER na abordagem à pessoa submetida a prótese total do joelho com equilíbrio comprometido, permitindo a concretização de alguns objetivos gerais/específicos estabelecidos para este relatório.

3.1. Enquadramento teórico

Este episódio de internamento refere-se ao "Caso 1", uma pessoa do sexo feminino, com 83 anos, viúva e reformada, vive sozinha sendo o seu principal apoio a sobrinha, o filho e a nora, tal como demonstrado no ecomapa e genograma familiar (capítulo 4, Família do "Caso 1"). Detém como antecedentes relevantes hipertensão arterial, osteoporose, dislipidemia, depressão, cirurgia às cataratas e neoplasia da mama direita submetida a mastectomia radical e quimioterapia oral. Agora por queixas de gonartrose à direita, realizou cirurgia de colocação de prótese total do joelho à direita a 7 de Outubro de 2023. Referia queixas de gonalgia há 2 anos, que foram agravando ao longo do tempo, causando limitações funcionais com consequente diminuição no desempenho do autocuidado e na qualidade de vida. Este relatório irá incidir na temática do equilíbrio comprometido, motivo pelo qual este caso foi escolhido para ser o foco de intervenção deste relatório, sendo o diagnóstico central da sua conceção de cuidados. Este tópico será dividido da seguinte forma: uma breve exposição sobre a pessoa com gonartrose; a prótese total do joelho; as implicações para o EEER que inclui as fases da reabilitação, o equilíbrio comprometido e a continuidade de cuidados.

- **A pessoa com gonartrose**

O impacto combinado do envelhecimento populacional e da obesidade em todo o mundo, a par do crescente número de lesões articulares, torna a gonartrose uma patologia cada vez mais comum. Esta pode afetar toda a articulação, provocando alterações estruturais na cartilagem articular, osso, ligamentos, cápsula, membrana sinovial e músculos periarticulares, sendo o diagnóstico alicerçado nos sintomas (dor, rigidez matinal e limitações funcionais) e no exame físico (crepitação, amplitude de movimentos limitada, movimentos dolorosos e sensibilidade articular) (Hunter et al., 2019). Com o envelhecimento, o sistema musculoesquelético passa por uma série de transformações, que incluem a diminuição da massa muscular, a diminuição do equilíbrio e um aumento na carga suportada pelas articulações (Wang et al., 2023). Aliado a isso, a gonartrose leva à destruição do tecido onde os mecanorreceptores se encontram o que conduz à diminuição da acuidade proprioceptiva da pessoa (Konarzewski et al., 2023; Lee et al., 2021).

Especificamente no "Caso 1", a pessoa apresenta dor crónica, com evolução de dois anos. Nos últimos seis meses, essa dor tem vindo a traduzir-se progressivamente em alterações no que concerne à sua capacidade funcional, afetando a realização do autocuidado, particularmente em permanecer em pé para cozinhar, tomar banho ou subir escadas; e ainda diversas atividades que faziam parte da sua rotina, nomeadamente ir à igreja e almoçar com a sobrinha. Estas atividades provocavam-lhe o agravamento da dor e edema no joelho. Estamos, portanto, perante uma alteração da estrutura e função com limitação para a realização de atividades, autocuidado e restrição da participação, o que causou impacto na qualidade de vida da pessoa.

Após avaliação clínica, foi decidido em parceria com a pessoa, que a abordagem cirúrgica através da colocação de uma prótese total do joelho seria a estratégia terapêutica mais adequada, que está em conformidade com a evidência atual (Zhao et al., 2022). Neste sentido, será explanado de seguida o processo associado ao procedimento cirúrgico de colocação da prótese do joelho, as suas indicações, as possíveis complicações e implicações para o EEER.

- **A prótese total do joelho**

A prótese total do joelho é a substituição cirúrgica da articulação do joelho por componentes artificiais, como implantes metálicos ou acrílicos (Parks-Chapman, 2021). Este procedimento é realizado para aliviar a dor e melhorar a função em pessoas com gonalgia, deformação e instabilidade devido a condições degenerativas ou inflamatórias, que não obtêm alívio adequado com o tratamento conservador (Ioshitake, 2016).

A abordagem cirúrgica utilizada no “Caso 1” foi a parapatelar medial, seguida de eversão e luxação lateral da rótula, excisão dos meniscos e ligamento cruzado anterior, corte femoral e tibial de acordo com a técnica padronizada para as próteses do joelho, sendo a prótese cimentada (Barros, 2017). Esta abordagem é considerada uma das mais clássicas e eficazes para melhorar a amplitude de movimento (Zhao, 2022); requer uma incisão nos quadríceps, o que pode resultar em danos significativos ao tecido extensor do joelho, danos esses que podem levar a complicações pós-operatórias, como luxação da rótula, rotação interna e compromisso da força extensora do joelho, influenciando negativamente a reabilitação pós-operatória (Zhao, 2022; Aslam et al. 2017), o autocuidado, incluindo o equilíbrio e conseqüentemente a marcha.

A espessura da ressecção óssea efetuada é medida através do fémur distal medial e na tíbia proximal medial e pode levar a um desequilíbrio extensão-flexão, como a contratura em flexão (Kato et al., 2021). A flexão do joelho também pode ser secundária de um erro durante a intervenção cirúrgica, a um derrame articular, a uma rutura do aparelho extensor (lesão do tendão do quadríceps, do ligamento rotular ou fratura da rótula) ou também decorrente do posicionamento antiálgico. Relativamente à dificuldade na flexão, geralmente ocorre no pós-operatório de próteses que preservam o ligamento cruzado posterior e que podem conseqüentemente apresentar tensão excessiva (Kato et al., 2021; Alves et al., 2015). Portanto, uma análise da amplitude de movimento, tanto passiva quanto ativa, é crucial para identificar possíveis perdas de movimento articular. Para além da avaliação da amplitude articular, também o início dos exercícios de extensão/flexão do joelho intervencionado devem iniciar-se 4 horas após a prótese total do joelho, pois estes melhoram a amplitude de movimento, o padrão de marcha e parecem contribuir para um melhor resultado funcional (Yoshioka et al., 2021).

Ao contrário do que se possa esperar, pessoas submetidas a uma prótese total do joelho, que sofrem uma secção do ligamento cruzado anterior, podem antecipar uma recuperação funcional significativa (Sappey-Marinier et al., 2023). Esta situação pode ser atribuída ao facto do ligamento cruzado anterior já se encontrar previamente comprometido em pessoas com osteoartrose, levando a uma redução da funcionalidade antes mesmo da realização da cirurgia.

Relativamente ao método ideal de fixação utilizado na prótese total do joelho, este permanece incerto. Os resultados desfavoráveis associados à ausência de cimento no início da era das próteses levaram ao reconhecimento generalizado da fixação cimentada. No entanto, com os avanços na biotecnologia e biomateriais que apresentam notáveis propriedades osteointegrativas, a fixação biológica destaca-se como uma opção atrativa para aprimorar a

durabilidade dos implantes, sobretudo em pessoas mais jovens (Machado, 2023; Murylev, 2020).

Após serem explicadas as características da abordagem cirúrgica da prótese total do joelho, é essencial também elucidar sobre as principais complicações do pós-operatório nomeadamente, dor, rigidez articular, limitação da atividade, infecção, comprimento desigual dos membros inferiores, trombose venosa profunda, paralisia na área intervencionada e fratura periprotésica (Peng et al., 2021). Outra situação que pode surgir está relacionada com as diferenças biomecânicas na marcha e no equilíbrio após colocação de prótese total do joelho, como é exemplo: uma dismetria no comprimento da perna e um aumento na flexão do joelho na perna mais longa, que induz uma posição pélvica oblíqua (Kim et al., 2022). A correção pode passar pela utilização de uma palmilha personalizada, sendo uma intervenção terapêutica recomendada para melhorar os desequilíbrios musculoesqueléticos dos segmentos pélvico e da anca (Kim et al., 2022). Estas complicações, como já descrito, podem estar associadas a inúmeros fatores, como o tipo de abordagem, músculos seccionados, tempo de internamento ou tipo de prótese, entre outras (Heil et al., 2021).

Torna-se assim essencial compreender o papel do EEER na pessoa com prótese total do joelho, de modo a conhecer detalhadamente as intervenções necessárias para promover uma reabilitação eficaz. Esta compreensão é fundamental para assegurar uma abordagem holística no acompanhamento da pessoa ao longo do processo de reabilitação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e a obtenção de resultados no restabelecimento da funcionalidade.

• O papel do EEER na pessoa com prótese total do joelho

O objetivo primordial da enfermagem de reabilitação, face a uma alteração da função ou estrutura é promover a funcionalidade e a participação. Neste sentido, o EEER atua como facilitador do processo de reabilitação, definindo em parceria com a pessoa o seu projeto de saúde. Os cuidados especializados em enfermagem de reabilitação devem ser assim baseados no respeito pelas capacidades individuais, crenças e valores de cada pessoa, tornando-se fundamental respeitar a autonomia durante o processo de reabilitação (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

No contexto da intervenção do papel do EEER, a descrição da prática alicerçada em teorias garante uma abordagem suportada num quadro conceptual que nos permite compreender os fenómenos em estudo e explicar os processos envolvidos nas intervenções e nos resultados alcançados. Neste sentido, o planeamento de cuidados na pessoa com prótese total do joelho, foi orientado pelo referencial teórico do Modelo Conceitual de Orem (2001), destacando o autocuidado enquanto core de atuação do EEER. Este modelo baseia-se na premissa de que as pessoas são capazes de cuidar de si para sustentar a sua saúde e bem-estar, incorporando três teorias principais: Teoria do Autocuidado, Teoria do Déficit de Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem. Na teoria de autocuidado de Orem (2001), são identificadas três

classificações de sistemas de enfermagem. O primeiro é o totalmente compensatório, em que a pessoa não consegue realizar ações de autocuidado, necessitando do apoio, proteção e intervenção da enfermagem para superar essas limitações. O segundo é o parcialmente compensatório, que ocorre quando a pessoa requer assistência da enfermagem para realizar tarefas que não consegue executar na totalidade. Por fim, o terceiro é o de apoio-educação, que se manifesta em situações em que a pessoa é capaz de desempenhar ações de autocuidado, contando apenas com a orientação e supervisão (Almeida et al., 2020).

A Teoria de Enfermagem de Orem (figura 1), e a sua aplicação ao nosso caso clínico, emerge como uma ferramenta valiosa para os enfermeiros em diversas áreas, permitindo atribuir a intencionalidade da ação enquanto EEER. Esta abordagem facilita a implementação de medidas de enfermagem adequadas, personalizadas de acordo com as necessidades, interesses e problemas individuais das pessoas (Nasiri et al., 2023).

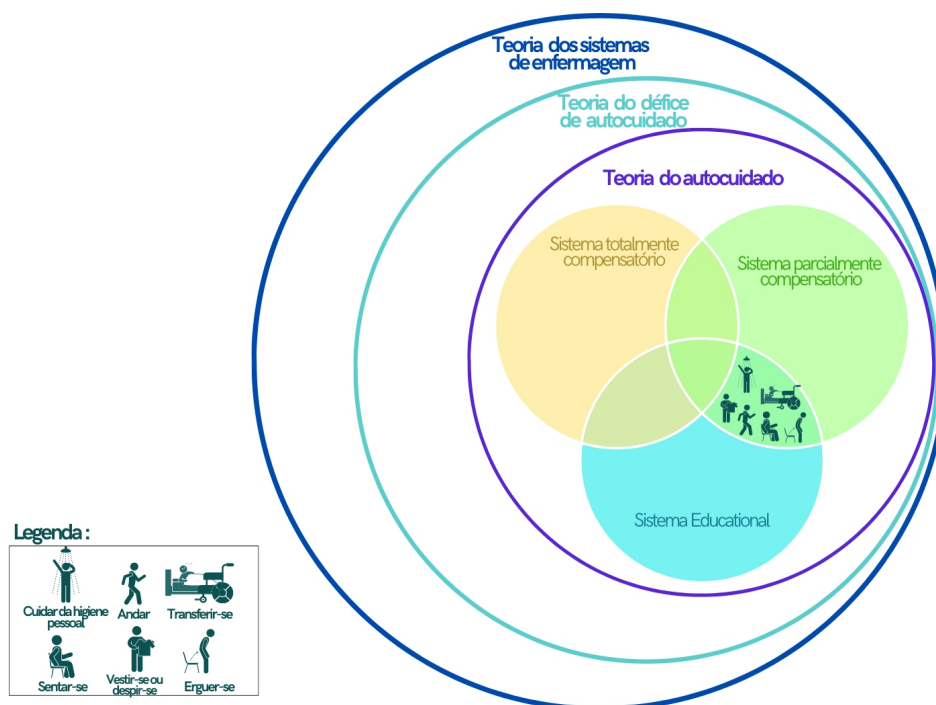


Figura 1 Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem de Orem (Adaptado de Orem)

Segundo Orem, o autocuidado visa preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar; sendo uma função humana reguladora que as pessoas têm de desempenhar autonomamente, ou que alguém pode executar por elas. Esta capacidade é adquirida através da aprendizagem e está associada ao estágio de crescimento e desenvolvimento, aos estados de saúde, às características específicas, à cultura e aos fatores ambientais (Orem, 2001). Os défices de autocuidado podem ser classificados como totais ou parciais; o primeiro implica a ausência de capacidade para satisfazer todas as necessidades, enquanto que o segundo implica a incapacidade de satisfazer alguma ou algumas necessidades. Estes défices estão associados não apenas às limitações individuais na execução do autocuidado, mas também à falta de

continuidade e efetividade na prestação do mesmo (Orem, 2001 ; Brito, 2013). Neste contexto, o enfermeiro assume a responsabilidade pelos cuidados quando as capacidades da pessoa são insuficientes para atender a uma determinada necessidade de cuidado ou quando é prevista uma futura deficiência devido a previsíveis diminuições nas capacidade de autocuidado, como, por exemplo, após uma cirurgia. Portanto, há uma conexão intrínseca entre o déficit de autocuidado e a intervenção de enfermagem (Brito, 2013).

Analisando o caso à luz desta teoria, no que se refere à avaliação do "Caso 1" , foi possível identificar o compromisso em várias áreas do autocuidado como: levantar-se, transferir-se, sentar-se, manter a higiene pessoal, vestir-se/despir-se e andar, representado na figura 1. A intervenção do EEER, neste caso, integrava em simultâneo o sistema parcialmente compensatório, garantindo determinadas atividades de autocuidado e o sistema de apoio e educação, após ter identificado na pessoa a potencialidade, uma vez que o objetivo da intervenção enquanto EEER é capacitar a pessoa, favorecendo a sua independência (OE, 2019). Através da recolha de dados específicos sobre as suas necessidades e limitações, foram implementadas intervenções direcionadas, focadas na recuperação gradual da sua independência e autonomia pós-cirúrgica, requerendo no momento da alta apenas de apoio e educação, pois esta somente necessitava de reforço na realização de atividades de autocuidado, de forma a otimizar e maximizar a sua capacidade funcional. Neste caso, a enfermagem de reabilitação surge para desempenhar o seu papel terapêutico, atuando junto da pessoa e família, de modo a melhorar a qualidade de vida e auxiliar nas práticas do autocuidado, tendo em conta os fatores condicionantes básicos que afetam a sua realização (Ribeiro et al., 2021).

Face às necessidades identificadas, o objetivo centrou-se fundamentalmente na mobilidade, na amplitude de movimento, no fortalecimento muscular e equilíbrio, bem como na aquisição de conhecimentos e capacidades. Segundo as competências específicas do EEER, este identifica a necessidade de intervenção especializada nas pessoas impossibilitadas de executar atividades básicas, conseqüente da sua condição de saúde e por isso concebe, implementa e avalia planos e programas de intervenção promovendo a qualidade de vida e reintegração/participação na sociedade (OE,2019). Por isso, de igual modo, foi fundamental o reforço das intervenções direcionadas ao autocuidado do "Caso 1".

Dada a vital importância da integração entre teoria e prática na procura pela qualidade nos cuidados de enfermagem, torna-se crucial o reconhecimento e a incorporação das teorias de enfermagem. Além disso, é essencial compreender o potencial dessas teorias para orientar e enriquecer a prática profissional. Neste contexto, torna-se imperativo que os EEER baseiem a sua atuação profissional em referenciais teóricos alinhados com as necessidades das pessoas e com a essência da enfermagem (Ribeiro et al., 2021).

O EEER desempenha um papel crucial em dois momentos-chave: no pré e pós-operatório da

cirurgia de colocação de prótese total do joelho. A reabilitação pré-operatória, visa aprimorar a capacidade funcional da pessoa, prevenindo ou reduzindo potenciais complicações resultantes da cirurgia, contribuindo para melhores resultados pós-cirúrgicos (Changjun et al., 2023; Wang et al., 2021). Já a reabilitação pós-operatória é essencial para maximizar esses mesmos resultados, através da melhoria da função física e das queixas álgicas (Ghosh & Chatterji, 2019; Wainwright, 2021), favorecendo a independência e a participação.

Nos próximos tópicos serão explicadas as diferentes fases da reabilitação no processo de gonartrose (pré-operatório) e colocação de prótese total do joelho (pós-operatório), e quais as implicações para o EEER em cada uma delas.

As fases da Reabilitação

No que diz respeito às fases da reabilitação, embora haja ainda pouco consenso quanto às estratégias ideais de reabilitação tanto pré quanto pós-operatória para otimizar a recuperação, existe uma variedade de evidências que espelham a importância da mesma (Castro et al., 2019).

No “Caso 1” a pessoa não realizou reabilitação pré-operatória, pois na maioria dos hospitais portugueses esta prática ainda não é desenvolvida (Vivas Pina & Lavareda Baixinho, 2020), sendo apenas realizada uma consulta pré-operatória, em alguns hospitais, onde são ensinados alguns exercícios a realizar no domicílio, contudo este processo não é individualizado nem acompanhado, apesar das evidências demonstrarem a sua relevância (Hayashi et al., 2023; Changjun et al., 2023; Wang et al., 2021; Skoffer, 2020; Chen et al., 2018).

Quanto à reabilitação pós-operatória (Changjun et al., 2023; Ghosh & Chatterji, 2019; Wainwright, 2021) neste caso, as intervenções basearam-se na melhoria da mobilidade através da promoção da força muscular, na melhoria do equilíbrio e treinos com auxiliar de marcha. Estas foram centradas na melhoria do desempenho no autocuidado, prevenção de complicações e continuidade de cuidados, incluindo ainda a eliminação de barreiras arquitetónicas no domicílio e capacitação da família para assistência do “Caso 1”. Estas intervenções serão espelhadas na conceção de cuidados efetuados (subcapítulo 3.6), e aprofundadas seguidamente.

A reabilitação pré-operatória

A evidência científica realça a importância dos programas de reabilitação pré-operatória individualizados, estes oferecem informações sobre as etapas do procedimento, o período de internamento e o processo de reabilitação (Blasco et al., 2020; Chen et al., 2018; Domínguez-

Navarro, 2021). Devem conter: informações detalhadas sobre a cirurgia, expectativas de resultados, exercícios antes e após a cirurgia, avaliação de desempenho no autocuidado, estilo de vida, controle de peso, dieta, cessação tabágica e suporte psicológico. Os programas apontam para a maximização da independência funcional e da qualidade de vida antes e após a cirurgia (Changjun et al., 2023; Hayashi et al., 2023), e referem ainda que o acompanhamento deve ser adaptado às necessidades, circunstâncias e preferências individuais, negociado de forma compreensível com a pessoa alvo de cuidados e com a sua família (Wainwright, 2020).

A reabilitação pré-operatória pode melhorar a flexibilidade do joelho, reduzir a dor e a rigidez, além de melhorar a força muscular e a função articular. A melhoria destes parâmetros poderão contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas submetidas ao procedimento (Wang et al., 2021), e estes resultados aceleram a recuperação inicial e têm efeitos contínuos de modo a potenciar a reabilitação pós-operatória (Skoffer, 2020).

A reabilitação pós-operatória

A reabilitação pós-operatória é de extrema importância, tendo como principal foco capacitar a pessoa para estar apta a voltar ao seu âmbito familiar, social e de trabalho sem nenhuma sequela. A prótese total do joelho acarreta grandes riscos pós-cirúrgicos, sendo da responsabilidade da equipa multidisciplinar prevenir cada um deles (Hayashi et al., 2023; Changjun et al., 2023).

Durante o processo de reabilitação, é crucial monitorizar estes riscos tais como: sinais inflamatórios, sinais de disfunção neurovascular periférica, bem como limitações funcionais do joelho. As modificações estruturais decorrentes do procedimento cirúrgico, como a incisão dos estabilizadores e meniscos (Blasco et al., 2020; Domínguez-Navarro, 2021), comprometem a força muscular, particularmente a do quadríceps, impactando as funções sensoriais e mecânicas da articulação do joelho, influenciando assim o equilíbrio e aumentando o risco de quedas (Xue et al., 2022; Si et al., 2017).

Na fase pós-operatória, é também crucial a implementação de planos de analgesia eficazes, profilaxia de náuseas e vômitos, estratégias de prevenção de trombose, bem como a promoção da mobilização precoce (Changjun et al., 2023), o que contribui para uma recuperação mais eficaz para a pessoa com prótese total do joelho (Ghosh & Chatterji, 2019). Sendo que, as primeiras 24 horas são fundamentais para reduzir o tempo de internamento e minimizar o número de sessões necessárias para alcançar a independência funcional e consequentemente a alta (Carvalho & Sousa, 2016). A reabilitação precoce no pós-operatório tem assim um grande impacto na diminuição das queixas álgicas, na prevenção de tromboembolismos, na diminuição de edema, no aumento da amplitude de movimento, no reforço da força muscular e na melhoria da função global (Ioshitake, 2016).

A abordagem cirúrgica parapatelar envolve um protocolo de reabilitação intensiva, que engloba

exercícios aeróbicos, de modo de aumentar a aptidão cardiorrespiratória, bem como exercícios de força e flexibilidade, pois são importantes para as tarefas funcionais (Pozzi et al.,2020). Do plano de reabilitação, importa considerar a amplitude de movimento do joelho, garantindo a extensão e flexão completas, de forma a assegurar a realização de atividades como marcha, subir escadas e de autocuidado (Sharma et al., 2019; Parks- Chapman & Schub, 2023). Os exercícios musculó-articulares devem ser realizados todos os dias e adaptados à força, coordenação e níveis de dor da pessoa. No final da semana, ou no momento da alta, esta deve ser capaz de demonstrar independência funcional, com transferências independentes e deambulação de pelo menos 20-30 metros, e uma contração suficiente do quadríceps (Gheorghievici et al.,2023).

A literatura recente aborda a utilização de estratégias como a realidade virtual (García-Sánchez, 2023), telerreabilitação (Wang et al., 2019; Shukla et al., 2017), exercícios de alta intensidade e velocidade (Lee et al.,2023), apresentando bons resultados. Complementarmente, o uso de biofeedback (Pfeufer,2019), exercícios aquáticos (Geigle et al. ,2022), estimulação elétrica neuromuscular (Linbo,et al.,2021) são aspetos valiosos para complementar a reabilitação convencional. Os sistemas de gamificação para observar e oferecer feedback imediato são também uma abordagem para alcançar resultados comprovados (Wang, 2019). Futuramente espera-se que todas estas ferramentas tenham maior aceitação e comecem a influenciar mais a prática clínica, apesar do investimento substancial associado a estas, o seu valor na reabilitação pós-operatória pode trazer vantagens duradouras a longo prazo. Embora, as evidências da literatura indiquem uma diversidade de todos estes novos métodos na pessoa com prótese total do joelho, é difícil escolher qual o mais indicado, devido à variabilidade funcional individual de cada pessoa (Gheorghievici et al., 2023; Castrodad et al., 2019).

Relativamente ao “Caso 1” o planeamento será detalhado na especificação das intervenções no âmbito da conceção de cuidados especializados (subcapítulo 3.7); Não foi realizada reabilitação pré-operatória, no pós-operatório as primeiras 24h decorreram conforme o protocolado no serviço de Ortopedia, inicialmente pela realização de exercícios isométricos, mobilização passiva e ativa e posteriormente concretizado o primeiro levante (Wainwright, 2021).

A conceção de cuidados do “Caso 1” iniciou-se às 48h pós-operatório e incidiu na instrução e treino de exercícios isométricos como: contrações isométricas no abdómen, glúteo, músculos flexores do joelho e fundamentalmente nos músculos extensores do joelho. Posteriormente foram executados exercícios músculo-articulares ativos-assistidos com flexão e extensão do joelho e posteriormente músculo-articulares ativo-resistidos na posição sentada e deitada. Na instrução e treino de exercícios musculó-articulares foram ainda reforçados: flexão/extensão/abdução/adução da anca; flexão/extensão joelho; flexão plantar/ dorsiflexão do tornozelo; ponte e treino sentar/levantar. Na segunda sessão foram reforçados todos estes exercícios e aumentado o número de séries e repetições. É ainda essencial a análise dos

auxiliares de marcha mais indicados: entre estes destacaram-se no “Caso 1” as canadianas e o andarilho, utilizados para melhorar a estabilidade durante a descarga dos membros inferiores e aumentar a base de sustentação, sendo o andarilho o que oferece maior estabilidade e segurança para o primeiro dia de marcha, e as canadianas mais funcionais para o momento da alta (Schub & Schub, 2023; Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Relativamente ao autocuidado, já abordado no tópico anterior, a conceção de cuidados incidiu no potencial para melhorar a capacidade e conhecimento de sentar, transferir, erguer, vestir/despir, higiene e uso de sanitário, incluindo os produtos de apoio adequados como: barras de apoio, assento de banheira e escova de cabo longo. Na segunda sessão foi ainda incluído o uso de calçadeira, que a pessoa já possuía no domicílio.

No tópico seguinte, será abordado o tema central deste relatório e realizado um pequeno enquadramento fisiológico sobre o equilíbrio comprometido na pessoa submetida a prótese total do joelho, especificado no “Caso 1”, bem como os exercícios mais recomendados pela evidência.

O equilíbrio comprometido

As pessoas submetidas a prótese total do joelho podem apresentar alteração da propriocepção e equilíbrio comprometido, uma vez que a cirurgia irá seccionar alguns tecidos essenciais (Xue et al., 2022). A propriocepção envolve um amplo conjunto de recetores localizados nas articulações, músculos e tendões; mecanismos que desempenham um papel fundamental no fornecimento de informação sobre a dinâmica muscular ao sistema nervoso central. O declínio da propriocepção levará à diminuição da estabilidade articular, perda de controle do movimento articular e marcha anormal (Moutzouri et al., 2017). No joelho, a propriocepção assume três funções fundamentais para a articulação: estabilização durante a postura estática, proteção contra movimentos excessivos através de respostas reflexas e coordenação de movimentos complexos (Suner-Keklik et al., 2017). Portanto, a propriocepção é relevante para a função do joelho, e a sua recuperação é um fator importante na reabilitação funcional da articulação do mesmo (Xue et al., 2022).

Um programa de reabilitação que prioriza intensivamente os exercícios de equilíbrio tem demonstrado melhorar substancialmente a capacidade de marcha, o equilíbrio e os resultados funcionais na pessoa com prótese total do joelho (Garcia et al., 2019; Doma et al., 2018, Lin et al., 2022).

A pessoa do “Caso 1” apresentava equilíbrio comprometido, avaliado através da escala de Tinetti (1986), por estar traduzida e validada para a população portuguesa, esta abrange

diferentes aspetos como equilíbrio estático, dinâmico, reativo e antecipatório da deambulação. Na avaliação do equilíbrio, são observadas atividades como sentar-se sem apoio, transições entre posições, ficar de pé com e sem apoio, além de testes como rodar 360°. Na avaliação da marcha, o EEER observa os padrões de caminhada da pessoa durante a realização de diversas atividades. As pontuações de avaliação de equilíbrio e marcha são calculadas separadamente e, depois, combinadas para obter uma pontuação total. A avaliação de equilíbrio tem uma pontuação máxima de 16 pontos, enquanto a avaliação da marcha possui uma pontuação máxima de 12 pontos, totalizando um máximo de 28 pontos combinados (Mennella, 2018).

A idade, sexo e o estado da osteoartrose no joelho contralateral são fatores de risco importantes para as quedas, tanto antes quanto após a cirurgia. O que reflete a importância dos profissionais considerarem não apenas a recuperação do joelho operado, mas também o equilíbrio e a condição do joelho oposto ao planearem as intervenções (Si et al., 2017). Os exercícios que combinam resistência e equilíbrio desempenham um papel fundamental no reforço muscular, bem como um equilíbrio corporal adequado contribui para a execução segura e eficaz dos exercícios, especialmente aqueles que exigem alternância entre os membros, tornando-se crucial para a reabilitação da pessoa com prótese total do joelho (Alrawashdeh et al., 2021; Correia et al., 2019).

Um programa de treino de equilíbrio deve incluir atividades como: sentar/levantar, elevar os calcanhares, carga alternada progredindo para exercícios de marcha lateral, subir e descer escadas; gradualmente devem-se incorporar exercícios mais difíceis, com o objetivo de fortalecer o equilíbrio e a mobilidade (Lee, 2021). O treino de equilíbrio reativo é um bom exemplo de uma abordagem eficaz, este tipo de treino incorpora perturbações externas, como empurrões ou puxões, estimulando reações de equilíbrio, Devasahayam et al. (2022), evidenciou que essa metodologia melhora o controlo destas reações, capacitando pessoas a reagir a situações de desequilíbrio e a evitar quedas. Outra prática recomendada inclui atividades em superfícies instáveis, como almofadas de espuma ou pranchas de equilíbrio, além de treinos de apoio unipodal, marcha sem assistência e exercícios com restrição visual (Doma et al., 2018). Alguns destes exercícios foram também incluídos na conceção de cuidados ao “Caso 1”, outros destes não foram incluídos devido a limitações de recursos físicos ou por não se adaptarem à pessoa em questão.

As intervenções para promover o equilíbrio, tanto estático quanto dinâmico, abrangem uma variedade de técnicas. No contexto do equilíbrio estático, incluíram-se assim instruções para treino sentar/levantar, bem como técnicas específicas como levantar os calcanhares, posicionar um pé à frente do outro, levantar a ponta dos pés e realizar movimentos de abdução/adução e flexão/extensão do membro inferior operado.

Relativamente ao equilíbrio dinâmico, as intervenções envolveram a técnica de sentar e levantar numa cadeira com extensão do joelho direito, andar com auxiliar de marcha

contornando objetos, mudanças de direção e rotações, além de caminhar pé ante pé e sobre uma linha. Estas estratégias visam aperfeiçoar a estabilidade tanto em situações estáticas quanto dinâmicas, proporcionando um cuidado abrangente e direcionado às necessidades específicas da pessoa alvo de cuidados, que serão à posteriori detalhadas na conceção de cuidados (subcapítulo 3.6).

No tópico seguinte será abordada a continuidade de cuidados após colocação da prótese total do joelho do “Caso 1”.

Continuidade de Cuidados

Os resultados favoráveis da intervenção do EEER, contribuem para obter melhorias significativas na independência funcional, reintegração familiar e social, e uma melhor qualidade de vida após a alta (Leitão, 2022). É descrito que um programa de reabilitação deve ter uma duração mínima de 8 semanas, para maximizar os benefícios do treino de equilíbrio. Essas descobertas são fundamentais para orientar decisões clínicas relacionadas à prescrição de exercícios, visando reduzir o risco de queda e melhorar o condicionamento físico das pessoas (Doma et al., 2018).

No caso em concreto, considerando que a pessoa vive sozinha, promover a independência e a funcionalidade no que diz respeito às atividades de autocuidado, é um objetivo essencial da intervenção do EEER. Para facilitar a saída direta da pessoa para o seu domicílio, devem ser adotados critérios/objetivos de alta nomeadamente, capacidades como vestir-se independentemente, mobilidade da cama para a cadeira/cadeirão, autocuidado ir ao sanitário, além de ser capaz de andar com auxílio de canadianas/andarilho (Wainwright,2020).

A pessoa do "Caso 1" recebeu alta direta para o domicílio, com provável encaminhamento para recuperação em ambulatório, representando um ponto de interrupção nos cuidados de enfermagem de reabilitação, a continuidade de cuidados pelos EEER no domicílio seria uma mais-valia e fortificaria a importância da enfermagem de reabilitação na comunidade. Um exemplo de intervenção seria acompanhamento telefónico, pois abordagens de reabilitação com supervisão tendem a gerar resultados superiores comparadas com intervenções menos supervisionadas (Jette,2020). Após prótese total do joelho, as pessoas têm necessidades de apoio informativo, clínico, social e emocional não atendidas no formato atual dos cuidados de saúde (Goldsmith et al., 2017). Um estudo recente sugere que o aconselhamento telefónico pelos enfermeiros pode satisfazer algumas destas necessidades após a alta (Park & Jeong, 2023), pois muitas pessoas idosas têm problemas de alfabetização digital, não conseguindo colmatar as suas dúvidas por pesquisas simples na internet (Wang & Wu, 2022).

O efeito positivo da atuação do enfermeiro de reabilitação durante a hospitalização, pode ser

então potencializado com uma articulação entre colegas dos serviços de cuidados de saúde primários após a alta, como os EEER nas equipas de cuidados na comunidade, para garantir a continuidade do processo de reabilitação (Limão & Martins,2021).

Nos subcapítulos seguintes inicia-se a descrição completa do "Caso 1" incluindo a medicação instituída, os procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica, os domínios selecionados e a sua relação com o caso, a conceção de cuidados, especificando as intervenções, terminando na síntese relativa ao caso.

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 83 anos | Feminino

Cuidador

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Parentesco: filha / filho.

09-10-2023 09:00 - Não coabita com a pessoa dependente.

09-10-2023 09:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, mas não o dia todo.

09-10-2023 09:00 - Cuidador sem dificuldade em reter nova informação.

09-10-2023 09:00 - Cuidador sem dificuldade em recuperar informação.

09-10-2023 09:00 - Capacidade física do cuidador para assistir no andar: suficiente para assegurar na totalidade.

09-10-2023 09:00 - Capacidade física do cuidador para assistir no erguer-se

09-10-2023 09:00 - suficiente para assegurar na totalidade.

09-10-2023 09:00 - Capacidade física do cuidador para deslocar cliente em cadeira de rodas: suficiente para assegurar na totalidade.

3.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-09 09:00:00	Carbonato de cálcio + Colecalciferol, [Ideos], 1250 mg + 400 U	
2023-10-09 09:00:00	Fluoxetina, 20 mg	
2023-10-09 09:00:00	Pantoprazol, 20 mg	
2023-10-09 09:00:00	Paracetamol, 1000 mg	
2023-10-09 09:00:00	Perindopril + Indapamida + Amlodipina, 5 mg + 1.25 mg + 5 mg	
2023-10-09 09:00:00	Rosuvastatina, 5 mg	
2023-10-09 09:00:00	Clorazepato dipotássico, [Medipax], 5 mg	
2023-10-09 09:00:00	Vortioxetina, [Brintellix], 5 mg	
2023-10-09 09:00:00	Enoxaparina sódica [Enoxaparina Rovi], 40 mg/0.4 ml	
2023-10-09 09:00:00	Ropivacaína 2 mg/ml Sol inj Saco 100 ml Epidural	2023-10-10 14:00:00

Início	Medicação	Fim
2023-10-09 09:00:00	Sufentanilo 0.005 mg/ml Sol inj Fr 2 ml Epidural IV	2023-10-10 14:00:00

3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Ropivacaína 2 mg/ml Sol inj Saco 100 ml Epidural

Está indicado para controlo da dor aguda em adultos e adolescentes com idade superior a 12 anos para: perfusão epidural contínua ou administração em bólus intermitente durante a dor pós-operatória ou dor de parto; Bloqueio contínuo dos nervos periféricos através de perfusão contínua ou injeção em bólus intermitente, p. ex. no controlo da dor pós-operatória.

Implicações para a reabilitação: As parestesias provocadas por este fármaco podem influenciar a sensibilidade dos membros inferiores, o que se verificou na 1ª sessão do "Caso 1".

APROVADO EM 02-10-2023 INFARMED

Sufentanilo 0.005 mg/ml Sol inj Fr 2 ml Epidural IV

Pertence a um grupo de medicamentos denominados anestésicos opiáceos que aliviam ou evitam a dor. Pode ser utilizado isoladamente ou em combinação com outros anestésicos.

Sufentanilo é administrado por via intravenosa/epidural é utilizado em: analgésico em anestesia combinada; analgesia epidural no tratamento da dor pós-operatória; analgésico adjuvante da bupivacaína epidural durante o trabalho de parto e período de expulsão.

Implicações para a reabilitação: A analgesia provocada por esta terapêutica pode influenciar positivamente a colaboração do "Caso 1" na reabilitação.

APROVADO EM 03-04-2019 INFARMED

3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Sondas, Drenos e Cateteres

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Dreno [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Localização do dreno

09-10-2023 09:00 - Membro inferior Direita(o)

09-10-2023 09:00 - Tipo de dreno: fechado de sucção.

09-10-2023 09:00 - Substância drenada: hemática.

09-10-2023 09:00 - Quantidade drenada pelo dreno de ferida: 320 ml.

09-10-2023 09:00 - Sem complicações no local de inserção do dreno.

09-10-2023 09:00 - Características do dispositivo: Dreno redivac.

09-10-2023 09:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o dreno [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do dreno [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Cateter urinário [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Quantidade de urina: 500 ml.

09-10-2023 09:00 - Cor da urina: amarelo-palha.

09-10-2023 09:00 - Transparência da urina: Límpida.

09-10-2023 09:00 - Características do dispositivo: SV 14 foley.

09-10-2023 09:00 - Prevenir complicações relacionadas com cateter urinário [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Remover cateter urinário [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Cateter venoso periférico [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Localização do cateter venoso periférico

09-10-2023 09:00 - Mão Esquerda(o)

09-10-2023 09:00 - Características do dispositivo: cvp20.

09-10-2023 09:00 - Ausência de dor.

09-10-2023 09:00 - Ausência de calor.

09-10-2023 09:00 - Ausência de rubor.

09-10-2023 09:00 - Ausência de tumefação.

09-10-2023 09:00 - Ausência de exsudado.

09-10-2023 09:00 - Ausência de infiltração.

09-10-2023 09:00 - Assegurar funcionamento do cateter [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o cateter venoso periférico [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do cateter venoso periférico [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Prevenir complicações relacionadas com cateter venoso periférico [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Executar tratamento ao local de inserção do cateter venoso

periférico [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Trocar cateter venoso periférico [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Cateter epidural [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Assegurar funcionamento do cateter [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o cateter epidural [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do cateter epidural [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Prevenir complicações relacionadas com cateter epidural [FIM] 10-10-2023 14:00

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



Figura 3 - Rx antes e depois da prótese total do joelho

As radiografias são os principais exames de imagem utilizados para o diagnóstico da artrose e planeamento da cirurgia eletiva, mas podem ser utilizados outros exames como a TAC, a RMN e cintilografia principalmente nas artroses secundárias (Mello et al., 2017).

SANGUE**HEMATOLOGIA GERAL****HEMOGRAMA SEM FÓRMULA LEUCOCITÁRIA**

Eritrócitos	3.52	x 10 ¹² /L	4.00-5.00	4.13
Hemoglobina	10.5	g/dL	12.0-16.0	12.5

Imagem 4 - Estudo analítico antes e depois da cirurgia

Os valores de hemoglobina são essenciais de avaliar, para iniciar o protocolo de reabilitação com segurança.

3.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
09-10-2023 09:00	Consciência	10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00	Força muscular	
09-10-2023 09:00	Movimento articular	
09-10-2023 09:00	Equilíbrio estático	
09-10-2023 09:00	Equilíbrio dinâmico	
09-10-2023 09:00	Sensações somáticas	10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00	Visão	10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00	Audição	10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00	Apetite	10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00	Sistema cardiovascular	10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00	Eliminação intestinal	10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00	Eliminação urinária	10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00	Pele e mucosas	
09-10-2023 09:00	Volume de líquidos	
09-10-2023 09:00	Sono	10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00	Emoção	
09-10-2023 09:00	Memória	10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00	Erguer-se	10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00	Transferir-se	10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00	Cuidar da higiene pessoal	10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00	Vestir-se ou despir-se	10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00	Andar	
09-10-2023 09:00	Padrão de exercício	
09-10-2023 09:00	Sondas, Drenos e Cateteres	10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00	Termorregulação	10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00	Sentar-se	10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00	Preparação da família para integrar um familiar dependente no autocuidado	
10-10-2023 14:00	Sensações somáticas	
10-10-2023 14:00	Visão	

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

Força muscular

O envelhecimento provoca diminuição da massa muscular e restrições articulares, tornando essencial fortalecer os músculos dos membros inferiores e superiores, pois estes grupos musculares desempenham um papel crucial na marcha e na capacidade de utilizar auxiliares (Carvalho & Sousa, 2016).

Para pessoas que se submetem a prótese total do joelho, a diminuição da força muscular é ainda agravada pela inatividade decorrente da osteoartrite, portanto o fortalecimento muscular é crucial para melhorar capacidade funcional e manter a independência (Skoffer, 2020).

A pessoa do "Caso 1" para além de já sofrer das consequências do envelhecimento, realizou uma prótese total do joelho com abordagem parapatelar medial, esta técnica exige uma incisão nos músculos quadríceps, o que pode resultar em danos significativos ao tecido extensor do joelho. Estes danos podem causar complicações pós-operatórias como o comprometimento da força extensora do joelho (Zhao, 2022; Aslam et al.2017). Nos primeiros dias após a cirurgia, a força do quadríceps diminui consideravelmente e ao longo do tempo recupera-se gradualmente (Paravlic et al., 2020).

A avaliação da força muscular, através da escala desenvolvida pelo Medical Research Council (1943), torna-se assim essencial para estabelecer objetivos para o plano de reabilitação.

Movimento articular

A gonartrose danifica toda a articulação, o que se traduz em modificações estruturais na cartilagem articular, osso, ligamentos, cápsula, membrana sinovial e nos músculos periarticulares (Hunter & Bierma-Zeinstra,2019). Logo, para além da diminuição da força, também há redução no movimento articular (Hangyu et al., 2022).

A acuidade propriocetiva do joelho em pessoas com gonartrose também é inferior àquela observada em pessoas saudáveis, sendo este fenómeno associado à deterioração do tecido na articulação onde os mecanorreceptores estão situados (Konarzewski et al., 2023; Lee et al., 2021).

A monitorização das amplitudes articulares das diferentes articulações do membro afetado deve ser realizada através de goniometria e avaliada regularmente.

Equilíbrio estático

A pessoa do "Caso 1" apresentava equilíbrio comprometido após a colocação da prótese total do joelho, e provavelmente antes, devido à idade avançada.

O equilíbrio estático refere-se à capacidade de manter o centro de gravidade dentro da base de sustentação enquanto se está de pé ou sentado (Garcia et al., 2021).

O controlo postural representa uma tarefa complexa resultante de diversos processos sensoriomotores: o sistema sensorial (que abrange o sistema vestibular, visual e proprioceptivo), o sistema nervoso central e o sistema músculo-esquelético. O sistema vestibular, situado no ouvido interno, permite a perceção do movimento, especialmente em relação à cabeça (Seeley et al., 2016). O sistema visual desempenha um papel essencial a recolher informações sobre a localização e distância do corpo em relação ao meio envolvente, o tipo de superfície, a posição das partes corporais entre si e em relação ao ambiente, informação de extrema importância para o equilíbrio. O sistema somatossensorial recebe informações relativas à proprioceptividade e exteroceptividade. Este sistema engloba os mecanorreceptores sensíveis à dor e os receptores articulares sensíveis à pressão e tensão articular, seguidamente, estas informações são processadas em diferentes regiões, tais como o cerebelo, gânglios da base, substância reticular e núcleos vestibulares do tronco cerebral. Depois de processadas manifestam-se em respostas neuromusculares coordenadas (Guyton & Hall, 2017), garantindo a manutenção do centro de massa dentro da base de apoio. Este controlo não se limita portanto só à receção de estímulos, mas também à pronta resposta muscular (Lee et al., 2021).

Equilíbrio Dinâmico

O equilíbrio dinâmico é a capacidade do corpo de manter a estabilidade durante o movimento, respondendo a perturbações no ambiente envolvente (Januário e Amaral, 2010) e à manutenção da posição ereta enquanto o centro de gravidade e a base de sustentação estão em movimento (Garcia et al., 2021).

No envelhecimento ocorrem várias mudanças no sistema neuromuscular e nos sistemas sensoriais que podem afetar o equilíbrio nomeadamente, a perda de neurónios sensitivos e motores, o declínio funcional nos sistemas sensoriais (visual, vestibular e somatossensorial), o comprometimento da força muscular, a redução das amplitudes articulares e as alterações no sistema neuromuscular. Além disso, o comprometimento das funções cognitivas pode resultar em atraso na reação postural, o que significa que a capacidade de responder atempadamente a perturbações pode ser prejudicada (Januário e Amaral, 2010).

As alterações no equilíbrio dinâmico, causadas pela redução da propriocepção e sensibilidade cutânea, levam a uma diminuição no controlo postural. Esta é uma função regulada por dois objetivos funcionais principais: orientação e equilíbrio postural. A orientação postural envolve o controlo ativo do alinhamento corporal, tónus muscular, informações visuais do ambiente e referências internas. (Lima et al., 2021).

Por isso, torna-se essencial avaliar este domínio no “Caso 1”, pois é através do equilíbrio dinâmico que conseguimos realizar o autocuidado e diminuir o risco de queda. Embora a prótese

total do joelho contribua para melhorar o equilíbrio a longo prazo, o seu efeito é restrito nos primeiros dias após o procedimento (Fernandes et al., 2018).

Alguns estudos relatam que a prótese total do joelho melhora estes elementos sensoriais e motores da estabilização da articulação, no entanto, apesar de melhorar o equilíbrio dinâmico, a recuperação não chega a atingir os padrões normais de pessoas saudáveis da mesma faixa etária (Si et al., 2017; Fernandes et al., 2018).

Sensações somáticas, Visão e Audição

A orientação postural constitui-se através do controlo ativo do alinhamento do corpo em relação à gravidade, já a orientação espacial é fundamentada na interpretação da informação sensorial convergente dos sistemas somatossensorial, vestibular e visual (Hain et al., 2002). É fundamental avaliar estes domínios no “Caso 1”, pela medicação administrada na cirurgia que provoca bloqueio e analgesia dos membros inferiores, bem como pela alteração prévia de visão que possuía.

Memória

A memória é um processo que diz respeito ao armazenamento de recordações, sensações, impressões e ideias; recordação de experiências passadas, conhecimentos, ideias, sensações e pensamentos (ICNP, 2019). É importante avaliar este domínio no “Caso 1” para que este possa colaborar nas intervenções propostas. A pessoa necessita de ter a memória e cognição integras para não existir uma barreira na aprendizagem.

Autocuidado (Erguer-se, Transferir-se, Sentar-se, Cuidar da higiene pessoal, Vestir-se ou despir-se, Andar)

Após colocação de uma prótese total do joelho é fulcral identificar as atividades de autocuidado que se encontram comprometidas de modo a aumentar o conhecimento e capacidade da pessoa de modo a que esta realize as atividades de forma independente durante a recuperação, melhorando as suas capacidades e reduzindo o risco de morbilidade ou readmissão hospitalar após a alta (Schub & Hanson, 2022). Inicialmente a pessoa do “Caso 1” estava inserida num sistema parcialmente compensatório, onde eram compensadas as suas dificuldades, conseguindo posteriormente recuperar sua funcionalidade, requerendo apenas apoio educativo.

3.6. Concessão de Cuidados

Consciência

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Consciente.

09-10-2023 09:00 - Determinar sinais de alteração da consciência [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução de sinais de alteração da consciência [FIM]

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Consciente.

Força muscular

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Anca Direita Flexão: movimento ativo contra gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Anca Direita Extensão: movimento ativo contra gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Anca Direita Abdução: movimento ativo contra gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Anca Direita Adução: movimento ativo contra gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Joelho Direito Flexão: movimento ativo contra a gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Joelho Direito Extensão: movimento ativo contra a gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Pé Direito Dorsiflexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Pé Direito Flexão Plantar: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC).

09-10-2023 09:00 - Anca Esquerda Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Anca Esquerda Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Anca Esquerda Adução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Anca Esquerda Abdução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Joelho Esquerdo Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Joelho Esquerdo Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Pé Esquerdo Dorsiflexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Pé Esquerdo Flexão Plantar: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC).

09-10-2023 09:00 - Ombro Esquerdo Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Ombro Esquerdo Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Ombro Esquerdo Abdução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Ombro Esquerdo Adução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Ombro Direito Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Ombro Direito Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Ombro Direito Abdução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Ombro Direito Adução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC).

Cotovelo Direito Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Cotovelo Direito Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Cotovelo Esquerdo Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Cotovelo Esquerdo Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC).

09-10-2023 09:00 - Punho Direito Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Punho Direito Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Punho Esquerdo Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Punho Esquerdo Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Dedos mão direita Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Dedos mão direita Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Dedos mão direita Abdução/Adução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Dedos mão esquerda Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Dedos mão esquerda Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Dedos mão esquerda Adução/Abdução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC).

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução da força muscular [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da força - contração muscular [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Movimento Muscular Comprometido

09-10-2023 09:00 - Melhorar movimento muscular

09-10-2023 09:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-resistido [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Promover adesão: regime de exercícios músculo-articulares

09-10-2023 09:00 - Capacidade para executar exercícios músculo-articulares - necessita de ser melhorada para progredir para mestria: é o momento próprio para intervir

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios músculo-articulares

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios músculo-articulares [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Instruir exercícios músculo-articulares [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Treinar exercícios músculo-articulares

09-10-2023 09:00 - Instruir exercícios isométricos [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Treinar exercícios isométricos

09-10-2023 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios músculo-articulares [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Anca Direita Flexão: movimento ativo contra gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Anca Direita Extensão: movimento ativo contra gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Anca Direita Abdução: movimento ativo contra gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Anca Direita Adução: movimento ativo contra gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Joelho Direito Flexão: movimento ativo contra a gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Joelho Direito Extensão: movimento ativo contra a gravidade, e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). [MANTEVE]

Movimento articular

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Articulação

09-10-2023 09:00 - Articulação do joelho Direita(o): Extensão.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

09-10-2023 09:00 - Articulação do joelho Direita(o): Flexão.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

09-10-2023 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Rotação interna.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.

09-10-2023 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Rotação externa.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.

09-10-2023 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Abdução.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.

09-10-2023 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Adução.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.

09-10-2023 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Flexão.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.

09-10-2023 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Extensão.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.

09-10-2023 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Rotação interna.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.

09-10-2023 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Rotação externa.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.

09-10-2023 09:00 - Articulação do cotovelo Direita(o): Flexão.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.

09-10-2023 09:00 - Articulação do cotovelo Direita(o): Extensão.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.

09-10-2023 09:00 - Antebraço Direita(o): Supinação.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.

09-10-2023 09:00 - Articulação do cotovelo Esquerda(o): Flexão.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.

09-10-2023 09:00 - Articulação do cotovelo Esquerda(o): Extensão.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.

09-10-2023 09:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Flexão.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.

09-10-2023 09:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Extensão.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Eversão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Inversão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Flexão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Extensão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Eversão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Inversão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Antebraço Direita(o): Pronação.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Dedos da mão Direita(o): Flexão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Dedos da mão Direita(o): Extensão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Dedos da mão Direita(o): Circundação do polegar.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Dedos da mão Direita(o): Oponência do polegar.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Flexão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Extensão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Circundação do polegar.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Oponência do polegar.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Ombro Direita(o): Abdução.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Ombro Direita(o): Adução.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Antebraço Esquerda(o): Supinação.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Ombro Direita(o): Flexão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Ombro Direita(o): Extensão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Ombro Direita(o): Rotação interna.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Ombro Direita(o): Rotação externa.

09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Ombro Esquerda(o): Abdução.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Ombro Esquerda(o): Adução.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Ombro Esquerda(o): Flexão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Ombro Esquerda(o): Extensão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Ombro Esquerda(o): Rotação interna.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Ombro Esquerda(o): Rotação externa.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Antebraço Esquerda(o): Pronação.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Punho Direita(o): Flexão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Punho Direita(o): Extensão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Punho Esquerda(o): Flexão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Punho Esquerda(o): Extensão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Articulação do joelho Esquerda(o): Flexão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Articulação do joelho Esquerda(o): Flexão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Articulação do joelho Esquerda(o): Extensão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Abdução.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Adução.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Flexão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Extensão.
09-10-2023 09:00 - mobilidade articular total.
09-10-2023 09:00 - Goniometria 9/10/2023 Joelho Direito (48h pós-op) Flexão 80º Extensão 10º Joelho Esquerdo Flexão 135º Extensão 0º
09-10-2023 09:00 - Determinar evolução da mobilidade articular [FIM] 10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da mobilidade articular [FIM] 10-10-2023 14:00
09-10-2023 09:00 - Movimento articular comprometido
09-10-2023 09:00 - Promover adesão: regime de exercícios músculo-

articulares

09-10-2023 09:00 - Capacidade para executar exercícios músculo-articulares: necessita de ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios músculo-articulares

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios músculo-articulares [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Instruir exercícios músculo-articulares [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Treinar exercícios músculo-articulares

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios músculo-articulares [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Articulação

10-10-2023 14:00 - Articulação do joelho Direita(o): Flexão.

10-10-2023 14:00 - mobilidade articular limitada [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Articulação do joelho Direita(o): Extensão.

10-10-2023 14:00 - mobilidade articular limitada [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Goniometria 10/10/2023 Joelho Direito Flexão 115º Extensão 5º Joelho [MELHOROU]

Equilíbrio estático

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Estabilidade postural sentado sem apoio.

09-10-2023 09:00 - Controlo postural em pé: Instabilidade postural sem apoio.

09-10-2023 09:00 - ESCALA TINETTI 9/10/2023 48H pós op EQUILÍBRIO SENTADO 2 - estável, seguro LEVANTAR -SE 1 - capaz, mas utiliza os braços para ajudar ou faz excessiva flexão do tronco ou não consegue à 1ª tentativa EQUILIBRIO IMEDIATO (primeiros 5 segundos) 1 - estável, mas utiliza auxiliar de marcha para suportar-se EQUILIBRIO EM PÉ COM OS PÉS PARALELOS 1 - estável PEQUENOS DESIQUILIBRIOS NA MESMA POSIÇÃO (sujeito de pé com os pés próximos, o observador empurra-o levemente com a palma da mão, 3 vezes ao nível do esterno) 1 - vacilante, agarra-se, mas estabiliza FECHAR OS OLHOS NA MESMA POSIÇÃO 1 - estável VOLTA DE 360º (2 vezes) 1 - estável, mas dá passos descontínuos APOIO UNIPODAL (aguenta pelo menos 5 segundos de forma estável) 0 - não consegue ou tenta segurar-se a qualquer objeto SENTAR-SE 1 - usa os braços ou movimento não harmonioso Pontuação: 9 / 16

09-10-2023 09:00 - Equilíbrio estático comprometido

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução do equilíbrio estático [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do equilíbrio estático [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Melhorar equilíbrio estático [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Assistir no treino do equilíbrio [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Prevenir queda [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [FIM] 10-10-2023

14:00

09-10-2023 09:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [FIM]

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Adota parcialmente comportamentos de prevenção de quedas.

10-10-2023 14:00 - Refere insatisfação com os comportamentos de prevenção de quedas mas disponibilidade para melhorar.

10-10-2023 14:00 - Fornecer panfleto com reforço de ensinamentos sobre prevenção de quedas [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Promover adesão: treino do equilíbrio estático

09-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio: facilitadora [MELHOROU].

09-10-2023 09:00 - Capacidade para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Capacidade para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Autoeficácia para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Autoeficácia para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Significado atribuído ao treino do equilíbrio: não dificultador.

10-10-2023 14:00 - Significado atribuído ao treino do equilíbrio: não dificultador [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [RESOLVIDO]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para treinar o

equilíbrio

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para treinar o equilíbrio [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Instruir o treino do equilíbrio estático [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Treinar equilíbrio estático

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para treinar o equilíbrio

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para treinar o equilíbrio [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Treinar equilíbrio estático

09-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da adesão ao treino do equilíbrio estático [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Estabilidade postural sentado sem apoio [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Controlo postural em pé: Instabilidade postural sem apoio [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - EQUILIBRIO ESTÁTICO 1.EQUILÍBRIO SENTADO 2 - estável, seguro 2.

LEVANTAR -SE 2 - capaz na 1ª tentativa sem usar os braços 3. EQUILIBRIO IMEDIATO

(primeiros 5 segundos) 1 - estável, mas utiliza auxiliar de marcha para suportar-se 4.

EQUILIBRIO EM PÉ COM OS PÉS PARALELOS 1 - estável 5. PEQUENOS DESIQUILIBRIOS NA

MESMA POSIÇÃO (sujeito de pé com os pés próximos, o observador empurra-o levemente

com a palma da mão, 3 vezes ao nível do esterno) 2 - estável 6. FECHAR OS OLHOS NA

MESMA POSIÇÃO 1 - estável 7. VOLTA DE 360º (2 vezes) 0 - instável (agarra - se, vacila) 8.

APOIO UNIPODAL (aguenta pelo menos 5 segundos de forma estável) 0 - não consegue ou

tenta segurar-se a qualquer objeto 9. SENTAR-SE 2 - seguro, movimento harmonioso

Pontuação: 11 / 16 [MELHOROU]

Equilíbrio dinâmico

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Controlo postural em movimento: Instabilidade ao levantar-se, transferir-se ou virar-se.

09-10-2023 09:00 - EQUILIBRIO DINÂMICO - MARCHA Instruções: O sujeito faz um percurso

de 3m, na sua passada normal e volta com passos mais rápidos até à cadeira. Deverá

utilizar os seus auxiliares de marcha habituais. INÍCIO DA MARCHA (imediatamente após o

sinal de partida) 0 - hesitação ou múltiplas tentativas para iniciar LARGURA DO PASSO (pé

direito) 1 - ultrapassa o pé esquerdo em apoio ALTURA DO PASSO (pé direito) 1 - o pé

direito eleva-se completamente do solo LARGURA DO PASSO (pé esquerdo) 1 - ultrapassa o

pé direito em apoio ALTURA DO PASSO (pé esquerdo) 1 - o pé esquerdo eleva-se

totalmente do solo SIMETRIA DO PASSO 0 - comprimento do passo aparentemente

assimétrico CONTINUIDADE DO PASSO 0 - pára ou dá passos descontínuos PERCURSO DE

3m (previamente marcado) 1 - desvia-se ligeiramente ou utiliza auxiliar de marcha

ESTABILIDADE DO TRONCO 0 - nítida oscilação ou utiliza auxiliar de marcha BASE DE

SUSTENTAÇÃO DURANTE A MARCHA 0 - calcanhares muito afastados Pontuação: 5 / 12

Pontuação total: 14 / 28

09-10-2023 09:00 - Equilíbrio dinâmico comprometido

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução do equilíbrio dinâmico [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do equilíbrio dinâmico [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Melhorar equilíbrio dinâmico [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Assistir no treino do equilíbrio [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Prevenir queda [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Adequar o vestuário para prevenir queda [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas

09-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre

prevenção de queda [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Fornecer panfleto com reforço de ensinamentos sobre prevenção de quedas

09-10-2023 09:00 - Promover adesão: treino do equilíbrio dinâmico

09-10-2023 09:00 - Capacidade para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Capacidade para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio: facilitadora [MELHOROU].

09-10-2023 09:00 - Autoeficácia para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Autoeficácia para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Significado atribuído ao treino do equilíbrio: não dificultador.

10-10-2023 14:00 - Significado atribuído ao treino do equilíbrio: não dificultador [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [RESOLVIDO]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para treinar o equilíbrio

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para treinar o equilíbrio [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Instruir o treino do equilíbrio dinâmico [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Treinar equilíbrio dinâmico

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para treinar o equilíbrio

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para treinar o equilíbrio [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Treinar equilíbrio dinâmico

09-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da adesão ao treino do equilíbrio dinâmico [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Ensinar sobre treino de equilíbrio [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Controlo postural em movimento: Instabilidade ao andar [MELHOROU].

10-10-2023 14:00 - EQUILIBRIO DINÂMICO - MARCHA Instruções: O sujeito faz um percurso de 3m, na sua passada normal e volta com passos mais rápidos até à cadeira. Deverá utilizar os seus auxiliares de marcha habituais. 10. INÍCIO DA MARCHA (imediatamente após o sinal de partida) 0 - hesitação ou múltiplas tentativas para iniciar 11. LARGURA DO PASSO (pé direito) 1 - ultrapassa o pé esquerdo em apoio 12. ALTURA DO PASSO (pé direito) 1 - o pé direito eleva-se completamente do solo 13. LARGURA DO PASSO (pé esquerdo) 1 - ultrapassa o pé direito em apoio 14. ALTURA DO PASSO (pé esquerdo) 1 - o pé esquerdo eleva-se totalmente do solo 15. SIMETRIA DO PASSO 1 - comprimento do passo aparentemente simétrico 16. CONTINUIDADE DO PASSO 0 - pára ou dá passos descontínuos 17. PERCURSO DE 3m (previamente marcado) 1 - desvia-se ligeiramente ou utiliza auxiliar de marcha 18. ESTABILIDADE DO TRONCO 0 - utiliza auxiliar de marcha 19. BASE DE SUSTENTAÇÃO DURANTE A MARCHA 0 - calcanhares muito afastados Pontuação: 6/ 12 [MELHOROU] Pontuação Total: 17/28 [MELHOROU]

Sensações somáticas

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Sem manifestação de prurido.

09-10-2023 09:00 - Sensibilidade superficial

09-10-2023 09:00 - Membro inferior Direita(o)

09-10-2023 09:00 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

09-10-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

09-10-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

09-10-2023 09:00 - Membro inferior Esquerda(o)

09-10-2023 09:00 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

09-10-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

09-10-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

09-10-2023 09:00 - Sensibilidade profunda

09-10-2023 09:00 - Membro inferior Direita(o)

09-10-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.

09-10-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.

09-10-2023 09:00 - Membro inferior Esquerda(o)

09-10-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.

09-10-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.

09-10-2023 09:00 - Manifesta dor.

09-10-2023 09:00 - Sensibilidade comprometida [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00**09-10-2023 09:00 - Determinar evolução da sensibilidade [FIM] 10-10-2023 14:00***09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da sensibilidade (Membro inferior Direita(o), Membro inferior Esquerda(o)) [FIM] 10-10-2023 14:00***09-10-2023 09:00 - Dor**

09-10-2023 09:00 - Localização da dor

09-10-2023 09:00 - Joelho Direita(o)

09-10-2023 09:00 - Intensidade da dor - 3.

09-10-2023 09:00 - frequência da dor - intermitente.

09-10-2023 09:00 - duração da dor - aguda.

09-10-2023 09:00 - dor de tipo - moedeira.

10-10-2023 14:00 - Localização da dor

10-10-2023 14:00 - Joelho Direita(o)

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução da dor [FIM] 10-10-2023 14:00*09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da dor (Joelho Direita(o)) [FIM] 10-10-2023 14:00***09-10-2023 09:00 - Diminuir dor [FIM] 10-10-2023 14:00***09-10-2023 09:00 - Gerir analgesia [FIM] 10-10-2023 14:00**09-10-2023 09:00 - Aplicar frio (Joelho Direita(o)) [FIM] 10-10-2023 14:00**09-10-2023 09:00 - Executar massagem (Membro inferior Direita(o)) [FIM]*

10-10-2023 14:00

*09-10-2023 09:00 - Posicionar para aliviar a dor [FIM] 10-10-2023 14:00***10-10-2023 14:00 - Promover autocontrolo: dor**

10-10-2023 14:00 - Conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas: facilitador.

10-10-2023 14:00 - Conhecimento sobre analgesia controlada pelo cliente: facilitador.

10-10-2023 14:00 - Capacidade para autocontrolar analgesia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Autoeficácia para autocontrolar a analgesia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Significado atribuído às estratégias não farmacológicas de alívio da dor: não dificultador.

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar capacidade para autocontrolar analgesia

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para autocontrolar a analgesia

10-10-2023 14:00 - Treinar a autocontrolar analgesia

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Sem manifestação de prurido [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Sensibilidade superficial

10-10-2023 14:00 - Membro inferior Direita(o)

10-10-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

10-10-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

10-10-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

10-10-2023 14:00 - Membro inferior Esquerda(o)

10-10-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

10-10-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

10-10-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

10-10-2023 14:00 - Sensibilidade profunda

10-10-2023 14:00 - Membro inferior Direita(o)

10-10-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.

10-10-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.

10-10-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.

10-10-2023 14:00 - Membro inferior Esquerda(o)

10-10-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.

10-10-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.

10-10-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.

10-10-2023 14:00 - Manifesta dor [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Removeu cateter epidural a 9/10/2023 de tarde

Visão

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Acuidade visual

09-10-2023 09:00 - Bilateral: perda parcial crónica.

09-10-2023 09:00 - Visão comprometida

09-10-2023 09:00 - Prevenir queda

09-10-2023 09:00 - Orientar o cliente no ambiente físico [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda

09-10-2023 09:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre promoção da orientação no ambiente físico: facilitador.

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda

09-10-2023 09:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [FIM]

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Acuidade visual

10-10-2023 14:00 - Bilateral: perda parcial crónica.

Audição

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Acuidade auditiva

09-10-2023 09:00 - Bilateral: sem compromisso.

Apetite

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Ingeriu a totalidade das refeições.

09-10-2023 09:00 - Apetite conservado.

09-10-2023 09:00 - Paladar conservado.

Sistema cardiovascular

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Localização do Pulso

09-10-2023 09:00 - Punho Direita(o)

09-10-2023 09:00 - Frequência do pulso: 68 pulsações por minuto.

09-10-2023 09:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.

09-10-2023 09:00 - Pulso rítmico.

09-10-2023 09:00 - Pulso simétrico.

09-10-2023 09:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

09-10-2023 09:00 - Membro superior Esquerda(o)

09-10-2023 09:00 - Pressão sanguínea sistólica: 117 mmHg.

09-10-2023 09:00 - Pressão sanguínea diastólica: 66 mmHg.

09-10-2023 09:00 - Temperatura das extremidades

09-10-2023 09:00 - Membro inferior Direita(o): Temperatura das extremidades normal.

09-10-2023 09:00 - Coloração das extremidades

09-10-2023 09:00 - Membro inferior Esquerda(o): Coloração normal das extremidades.

09-10-2023 09:00 - Tempo de preenchimento capilar: 1 segundos.

09-10-2023 09:00 - Perda sanguínea

09-10-2023 09:00 - Membro inferior Direita(o): Perda sanguínea externa, em pequena quantidade .

09-10-2023 09:00 - Localização da dor

09-10-2023 09:00 - Membro inferior Direita(o)

09-10-2023 09:00 - Hemorragia [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução de sinais de hemorragia [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução de sinais de hemorragia [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Referenciar hemorragia ao médico [SOS] [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Hipertensão [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução da perfusão dos tecidos periféricos [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da perfusão dos tecidos periféricos (Membro inferior Direita(o)) [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Referenciar compromisso da perfusão dos tecidos periféricos ao médico [SOS] [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Localização do Pulso

10-10-2023 14:00 - Punho Direita(o)

10-10-2023 14:00 - Frequência do pulso: 61 pulsações por minuto.

10-10-2023 14:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

10-10-2023 14:00 - Membro superior Esquerda(o)

10-10-2023 14:00 - Pressão sanguínea sistólica: 125 mmHg.

10-10-2023 14:00 - Pressão sanguínea diastólica: 71 mmHg.

10-10-2023 14:00 - Temperatura das extremidades

10-10-2023 14:00 - Membro inferior Direita(o): Temperatura das extremidades normal [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Coloração das extremidades

10-10-2023 14:00 - Membro inferior Direita(o): Coloração normal das extremidades.

10-10-2023 14:00 - Tempo de preenchimento capilar: 1 segundos.

10-10-2023 14:00 - Perda sanguínea

10-10-2023 14:00 - Membro inferior Direita(o): Sem perda sanguínea aparente [MELHOROU].

10-10-2023 14:00 - Localização da dor

10-10-2023 14:00 - Joelho Direita(o)

10-10-2023 14:00 - Intensidade da dor - 1.

10-10-2023 14:00 - frequência da dor - intermitente.

Eliminação intestinal

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais.

09-10-2023 09:00 - Número de defecações por semana: 4.

09-10-2023 09:00 - Ausência de massa palpável de fezes no reto.

09-10-2023 09:00 - Sem sensação de urgência para defecação.

09-10-2023 09:00 - Expulsão controlada de fezes.

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução da eliminação intestinal [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da eliminação intestinal [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais [MANTEVE].

Eliminação urinária

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Sem globo vesical.

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução da eliminação urinária [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da eliminação urinária [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução de sinais de retenção urinária [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução de sinais de retenção urinária [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Urina em moderada quantidade.

10-10-2023 14:00 - Frequência da eliminação urinária: normal .

10-10-2023 14:00 - Sensação de esvaziamento completo da bexiga.

10-10-2023 14:00 - Sem globo vesical [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Removeu sonda vesical a 9/10/2023 de tarde

Pele e mucosas

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Alterações da integridade dos tecidos.

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução da integridade dos tecidos

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da integridade dos tecidos

09-10-2023 09:00 - Ferida cirúrgica

09-10-2023 09:00 - Localização da ferida cirúrgica

09-10-2023 09:00 - Joelho Direita(o)

09-10-2023 09:00 - Comprimento da lesão tegumentar: 10.00 cm.

09-10-2023 09:00 - Ausência de exsudado.

09-10-2023 09:00 - Coloração da pele periférica à lesão tegumentar: normal.

09-10-2023 09:00 - Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar: normal.

09-10-2023 09:00 - Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: ligeira.

09-10-2023 09:00 - Tipo de sutura da lesão tegumentar: descontínua.

09-10-2023 09:00 - Material de sutura da lesão tegumentar: metal.

09-10-2023 09:00 - Número de pontos de sutura da lesão tegumentar: 24.

09-10-2023 09:00 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar: Tecido de

granulação.

09-10-2023 09:00 - Ausência de sinais aparentes de contaminação da lesão tegumentar.

09-10-2023 09:00 - Ausência de trajetos fistulosos.

09-10-2023 09:00 - Margens da lesão tegumentar regulares.

10-10-2023 14:00 - Localização da ferida cirúrgica

10-10-2023 14:00 - Joelho Direita(o)

10-10-2023 14:00 - Comprimento da lesão tegumentar: 10.00 cm.

10-10-2023 14:00 - Coloração da pele periférica à lesão tegumentar: normal.

10-10-2023 14:00 - Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar: normal.

10-10-2023 14:00 - Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: ligeira.

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução da ferida cirúrgica

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da ferida cirúrgica

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Alterações da integridade dos tecidos.

10-10-2023 14:00 - Ferida cirúrgica joelho direito - penso externamente limpo e seco realizado a 10/10/23 de manhã (faz penso no centro de saúde a 13/10/23)

Termorregulação

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Temperatura corporal periférica

09-10-2023 09:00 - Ouvido: 36.80 °C.

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução da temperatura corporal [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da temperatura corporal [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Temperatura corporal periférica

10-10-2023 14:00 - Ouvido: 36.10 °C.

Volume de líquidos

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Tumefação dos tecidos

09-10-2023 09:00 - Membro inferior Direita(o): depressível.

09-10-2023 09:00 - Sinal de Godet

09-10-2023 09:00 - Membro inferior Direita(o): Sinal de Godet ligeiro (> 0 e < 2 mm).

09-10-2023 09:00 - Pele hidratada.

09-10-2023 09:00 - Peso: 74.00 Kg.

09-10-2023 09:00 - Ausência de olhos encovados.

09-10-2023 09:00 - Edema

09-10-2023 09:00 - Localização do edema

09-10-2023 09:00 - Membro inferior Direita(o)

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução de sinais de edema [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução de sinais de edema [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Diminuir edema

09-10-2023 09:00 - Posicionar para diminuir edema

09-10-2023 09:00 - Gerir hidratação

10-10-2023 14:00 - Massajar (Membro inferior Direita(o))

09-10-2023 09:00 - Aplicar frio

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Sensação de sede normal.

10-10-2023 14:00 - Tumefação dos tecidos

10-10-2023 14:00 - Articulação do joelho Direita(o): depressível.

10-10-2023 14:00 - Sinal de Godet

10-10-2023 14:00 - Membro inferior Direita(o): Sinal de Godet ligeiro (> 0 e < 2 mm) [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Pele hidratada.

10-10-2023 14:00 - Ausência de olhos encovados [MANTEVE].

Sono

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Dormiu por períodos curtos.

09-10-2023 09:00 - Sono não reparador, com dificuldade em adormecer e intermitente.

09-10-2023 09:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 6 Hora.

09-10-2023 09:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 1 Hora.

09-10-2023 09:00 - Sono comprometido

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução do sono [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do sono [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Melhorar sono

10-10-2023 14:00 - Implementar estratégias de promoção do sono

09-10-2023 09:00 - Gerir medicação

09-10-2023 09:00 - Promover adesão: estratégias promotoras do sono [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre promoção do sono: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre

promoção do sono [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção do sono [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Ensinar sobre padrão de sono [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Ensinar sobre complicações do sono comprometido [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Ensinar sobre estratégias de promoção do sono [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da adesão a estratégias promotoras do sono [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Dormiu por períodos longos.

10-10-2023 14:00 - Sono reparador [MELHOROU].

10-10-2023 14:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 7 Hora.

10-10-2023 14:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 0 Hora.

Emoção

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Com indícios de humor depressivo.

09-10-2023 09:00 - Sem indícios de euforia.

09-10-2023 09:00 - Verbaliza ansiedade.

09-10-2023 09:00 - Sem manifestação de inquietação.

09-10-2023 09:00 - Sem manifestação de irritabilidade.

09-10-2023 09:00 - Sem manifestação de pânico .

09-10-2023 09:00 - Especificação da perda
Especificação da perda: Perda recente do marido.

09-10-2023 09:00 - Não manifesta negação da perda.

09-10-2023 09:00 - Não manifesta pensamentos desestabilizadores recorrentes sobre a perda.

09-10-2023 09:00 - Ansiedade**09-10-2023 09:00 - Determinar evolução da ansiedade [FIM] 10-10-2023 14:00***09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da ansiedade [FIM] 10-10-2023 14:00**09-10-2023 09:00 - Referenciar ansiedade ao médico [SOS] [FIM] 10-10-2023 14:00***09-10-2023 09:00 - Diminuir ansiedade [FIM] 10-10-2023 14:00***09-10-2023 09:00 - Executar técnica de relaxamento [FIM] 10-10-2023 14:00**09-10-2023 09:00 - Assistir cliente no treino do autocontrole da ansiedade [FIM] 10-10-2023 14:00***10-10-2023 14:00 - Promover autocontrole: ansiedade**

10-10-2023 14:00 - Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: facilitadora.

10-10-2023 14:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrole da ansiedade: facilitador.

10-10-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade: facilitadora.

10-10-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade: facilitadora.

10-10-2023 14:00 - Capacidade para usar estratégias de autocontrole da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Significado atribuído às estratégias de autocontrole da ansiedade: não dificultador.

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar capacidade para usar estratégias de autocontrole da ansiedade*10-10-2023 14:00 - Treinar estratégias de relaxamento*

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Com indícios de humor depressivo [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Verbaliza ansiedade [MANTEVE].

Memória

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Sem dificuldade em reter nova informação.
 09-10-2023 09:00 - Sem dificuldade em recuperar informação.
 09-10-2023 09:00 - Sem desorientação face às pessoas.
 09-10-2023 09:00 - Sem desorientação no espaço.
 09-10-2023 09:00 - Sem desorientação no tempo.
 09-10-2023 09:00 - Mini Mental State Examination (MMSE) 1 Orientação : 9 pontos 2 Retenção : 3 pontos 3: Atenção e Cálculo: 3 pontos 4: Evocação : 2 pontos 5: Linguagem; 7 pontos 6: Habilidade Construtiva: 0 pontos Total: 24 pontos

Erguer-se

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical
 09-10-2023 09:00 - Levanta o corpo para a posição de pé com insegurança.

09-10-2023 09:00 - Erguer-se comprometido [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução do erguer-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do erguer-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Promover autonomia para erguer-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no erguer-se: facilitadora.

09-10-2023 09:00 - Capacidade para erguer-se

09-10-2023 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 09:00 - Autoeficácia para erguer-se

09-10-2023 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para erguer-se

[RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para erguer-se [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Instruir a erguer-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Treinar a erguer-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para erguer-se

[RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para erguer-se [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Treinar a erguer-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autonomia para erguer-se [FIM]

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical

10-10-2023 14:00 - Levanta o corpo para a posição de pé em segurança.

Transferir-se

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

09-10-2023 09:00 - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma insegura e lentificada.

09-10-2023 09:00 - Transferir-se comprometido [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução do transferir-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do transferir-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Assegurar atividades de transferir-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Assistir no transferir-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Promover autonomia para transferir-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Conscientização sobre compromisso no transferir-se: facilitadora.

09-10-2023 09:00 - Capacidade para transferir-se

09-10-2023 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 09:00 - Autoeficácia para transferir-se

09-10-2023 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para transferir-se [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para transferir-se [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Instruir a transferir-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Treinar a transferir-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para transferir-se [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para transferir-se [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Treinar a transferir-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autonomia para transferir-se [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Melhorar o conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação do joelho durante o transferir-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Melhorar a capacidade para prevenir complicações na articulação do joelho durante o transferir-se [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

10-10-2023 14:00 - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma segura e pronta.

Sentar-se

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado

09-10-2023 09:00 - modifica de forma pronta e segura a posição do corpo.

09-10-2023 09:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

09-10-2023 09:00 - inicia o movimento, mas não o consegue completar.

09-10-2023 09:00 - Sentar-se comprometido [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução do sentar-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução no sentar-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Promover autonomia para sentar-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no sentar-se: facilitadora.

09-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para sentar-se

09-10-2023 09:00 - facilitadora.

09-10-2023 09:00 - Capacidade para sentar-se

09-10-2023 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para sentar-se

[RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para sentar-se [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Instruir a sentar-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Treinar o sentar-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autonomia para sentar-se [FIM]

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado

10-10-2023 14:00 - modifica de forma pronta e segura a posição do corpo [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

10-10-2023 14:00 - baixa de forma pronta e segura a posição do corpo [MELHOROU].

Cuidar da higiene pessoal

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Obtém objetos para o banho.

09-10-2023 09:00 - Abre a torneira.

09-10-2023 09:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca parte do corpo.

09-10-2023 09:00 - Aplica produtos de higiene.

09-10-2023 09:00 - Limpa-se após usar o sanitário.

09-10-2023 09:00 - Não ajusta a roupa após usar o sanitário.

09-10-2023 09:00 - Cuidar da higiene pessoal comprometido

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução do cuidar da higiene pessoal [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do cuidar da higiene pessoal [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Assegurar atividades de higiene pessoal [FIM] 10-10-2023

14:00

09-10-2023 09:00 - Assistir no tomar banho [Manhã] [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Assistir no uso do sanitário [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Promover autonomia para cuidar da higiene pessoal

09-10-2023 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: facilitadora.

09-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para arranjar-se

09-10-2023 09:00 - facilitadora.

09-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Assento de banheira - facilitadora.

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - facilitadora.

09-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para usar sanitário

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora.

09-10-2023 09:00 - Capacidade para arranjar-se

09-10-2023 09:00 - facilitadora.

10-10-2023 14:00 - Capacidade para tomar banho

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Capacidade para tomar banho

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Assento de banheira - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Assento de banheira - facilitadora [MELHOROU].

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 09:00 - Capacidade no uso do sanitário

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 09:00 - Autoeficácia para arranjar-se

09-10-2023 09:00 - facilitadora.

10-10-2023 14:00 - Autoeficácia para tomar banho

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Assento de banheira - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Autoeficácia para tomar banho

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Assento de banheira - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Autoeficácia no uso do sanitário

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para

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

09-10-2023 09:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para cuidar da higiene pessoal

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Assento de banheira - não dificultador.

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - não dificultador.

09-10-2023 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no cuidar da higiene pessoal

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Assento de banheira - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para tomar banho

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para tomar banho
(Dispositivos: Assento de banheira, Escova de cabo longo) [Manhã] [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Instruir a tomar banho (Dispositivos: Assento de banheira, Escova de cabo longo) [Manhã] [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Treinar a tomar banho (Dispositivos: Escova de cabo longo)

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar capacidade no uso do sanitário [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade no uso do sanitário
(Dispositivos: Barra de apoio) [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Instruir a usar sanitário (Dispositivos: Barra de apoio) [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Treinar uso do sanitário (Dispositivos: Barra de apoio) [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para tomar banho

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para tomar banho
(Dispositivos: Assento de banheira, Escova de cabo longo) [Manhã] [FIM]

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Autoeficácia para tomar banho

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Assento de banheira - facilitadora [MELHOROU].

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - facilitadora [MELHOROU].

09-10-2023 09:00 - Treinar a tomar banho (Dispositivos: Assento de banheira, Escova de cabo longo)

09-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia no uso do sanitário [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia no uso do sanitário (Dispositivos: Barra de apoio) [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Autoeficácia no uso do sanitário

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora [MELHOROU].

09-10-2023 09:00 - Treinar uso do sanitário (Dispositivos: Barra de apoio) [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autonomia para cuidar da higiene pessoal [Manhã] [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Refere satisfação com a autonomia para cuidar da higiene pessoal.

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Obtém objetos para o banho [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Abre a torneira [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Capaz de lavar e secar o corpo

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Assento de banheira - Lava e seca o corpo.

10-10-2023 14:00 - Aplica produtos de higiene [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Limpa-se após usar o sanitário [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Ajusta a roupa após usar o sanitário [MELHOROU].

Vestir-se ou despir-se

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Escolhe as roupas.

09-10-2023 09:00 - Retira roupa da gaveta ou armário.

09-10-2023 09:00 - Capaz de calçar-se: não se calça - tem calçadeira em casa, família irá trazer para efetuar treino no serviço

09-10-2023 09:00 - Vestir-se ou despir-se comprometido [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução do vestir-se ou despir-se [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do vestir-se ou despir-se [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Escolhe as roupas [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Retira roupa da gaveta ou armário [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Capaz de vestir-se

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - Veste todas as peças de roupa.

09-10-2023 09:00 - Promover autonomia para vestir-se ou despir-se [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Conscientização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se: facilitadora.

09-10-2023 09:00 - Conscientização da relação entre o uso de dispositivo e a

autonomia para vestir-se ou despir-se

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - facilitadora.

09-10-2023 09:00 - Capacidade para vestir-se ou despir-se

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 09:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para vestir-se ou despir-se

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - não dificultador.

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para vestir-se ou despir-se [RESOLVIDO] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para vestir-se ou despir-se [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Capacidade para vestir-se ou despir-se

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - facilitadora [MELHOROU].

09-10-2023 09:00 - Treinar vestir-se ou despir-se [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autonomia para vestir-se ou despir-se [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Refere satisfação com a autonomia para vestir-se/despir-se.

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Realizado treino com calçadeira - demonstrou conhecimento e capacidade

Andar

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Capaz de mover-se através da marcha

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Andarilho - marcha lenta e insegura em pequenas distâncias planas.

09-10-2023 09:00 - Andar comprometido

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução do andar [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do andar [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Capaz de mover-se através da marcha

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Canadiana - marcha com limitações para subir ou descer escadas.

09-10-2023 09:00 - Prevenir queda [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Assistir no andar [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Adequar o vestuário para prevenir queda [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Promover autonomia para andar

09-10-2023 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no andar: facilitadora.

10-10-2023 14:00 - Consciencialização sobre compromisso no andar: facilitadora [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

10-10-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Canadiana - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Canadiana - facilitadora [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Capacidade para andar

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Capacidade para andar

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MELHOROU].

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Canadiana - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Canadiana - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Autoeficácia para andar

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Autoeficácia para andar

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MELHOROU].

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Canadiana - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Canadiana - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Significado atribuído ao uso de auxiliar de marcha

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Andarilho - não dificultador.

09-10-2023 09:00 - Dispositivo: Canadiana - não dificultador.

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar [RESOLVIDO]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar (Dispositivos: Andarilho, Canadiana, Nenhum) [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Canadiana - facilitadora [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar (Dispositivos: Andarilho, Canadiana, Nenhum) [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para andar

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para andar (Dispositivos: Andarilho, Canadiana) [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Capacidade para andar

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Canadiana - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MELHOROU].

09-10-2023 09:00 - Instruir a andar (Dispositivos: Canadiana) [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Treinar o andar (Dispositivos: Canadiana)

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para andar

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para andar (Dispositivos: Andarilho, Canadiana) [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Autoeficácia para andar

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MELHOROU].

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Canadiana - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Treinar o andar (Dispositivos: Canadiana)

09-10-2023 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autonomia para andar [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Refere insatisfação com a autonomia para andar mas disponibilidade para melhorar.

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Iniciado treino de marcha com canadianas e realizado treino de escadas (necessita ser melhorado). Não tem escadas em casa (vive R/chão)

Padrão de exercício

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

09-10-2023 09:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

09-10-2023 09:00 - Tempo de exercício físico diário: 0 Minutos .

09-10-2023 09:00 - Tempo de exercício físico semanal: 0 Minutos .

09-10-2023 09:00 - Autogestão do regime de exercício

09-10-2023 09:00 - Determinar evolução do padrão de exercício [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do padrão de exercício [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Promover autogestão: regime de exercício

09-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador.

09-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício:

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

09-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

09-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: facilitadora.

09-10-2023 09:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador.

09-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime de exercício

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [FIM] 10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

09-10-2023 09:00 - Ensinar sobre autogestão do regime de exercício [FIM]

10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Ensinar sobre exercício físico [FIM] 10-10-2023 14:00

09-10-2023 09:00 - Ensinar sobre exercício físico desaconselhado [FIM]

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Ensinar sobre autogestão do regime de exercício através de informoterapia

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício [FIM]

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão do regime de exercício.

10-10-2023 14:00 - Refere insatisfação com a autogestão do regime de exercício mas disponibilidade para melhorar.

3.7. Especificação das intervenções

Gerir medicação

- Gerir conforme tabela terapêutica

Ensinar sobre prevenção de quedas

- Ensinar a não realizar treino de marcha com o chão molhado (Schub et al., 2023).
- Ensinar o planeamento de corredores livres para treinar a marcha (Schub et al., 2023) , com pontos de descanso.
- Ensinar a retirar cabos soltos do chão e colocar objetos o mais acessíveis possível (Schub et al., 2023).
- Ensinar a usar cadeirões com braços e incentivar uso barras de apoio (Kondo, 2020).

- Ensinar a circular em ambientes iluminados (Schub et al., 2023).

Ensinar sobre padrão de sono

- Ensinar que a melhoria do sono, pode reduzir significativamente o nível de dor na fase inicial após colocação de prótese total do joelho, portanto, a quantidade de analgésicos consumidos diminui (Shen et al., 2021).
- Ensinar que a regulação do sono é elementar para o organismo, uma vez que, possibilita manter e produzir energia, regularizar o humor, normalizar os processos de crescimento celular, regular o sistema imunitário, controlar a temperatura corporal, assim como regular o sistema respiratório e circulatório. (Potter e Perry, 2018).

Gerir hidratação

- Gerir a ingestão hídrica, incentivando a beber água após a cirurgia (preferencialmente entre as 9h e as 17h), de modo a favorecer a reparação de músculos e tecidos, acelerar cicatrização ferida cirúrgica e redução sensação fadiga resultante perda fluidos e sangue durante a cirurgia.

Posicionar para diminuir edema

- Elevar o membro operado e ir alternando períodos de marcha, com períodos de descanso ao longo do dia. Nos momentos na cama, elevar os membros inferiores para facilitar retorno venoso e minimizar edema (Schub et al.,2023).

Instruir o treino do equilíbrio estático

- Instruir o treino equilíbrio do estático sentado (Shin et al.,2018): Na posição de sentado, na berma da cama/numa cadeira, com os pés assentes e mãos sobre as pernas pedir à pessoa que feche os olhos e tente equilibrar-se mantendo o controlo postural.
- Instruir o treino equilíbrio do estático em pé (Limão,2021): Na posição de pé, com os pés justos e mãos ao longo do corpo pedir à pessoa que feche os olhos e tente equilibrar-se mantendo o controlo postural.
- Instruir a técnica de equilíbrio estático levantar os calcanhares do chão e ficar em bicos de pés (Limão,2021), inicialmente com apoio numa superfície estável (base da cama) e progredindo posteriormente sem apoio.
- Instruir a técnica de equilíbrio estático: Na posição de pé, colocar um pé à frente do outro tente equilibrar-se mantendo o controlo postural (Limão,2021).
- Instruir a técnica de equilíbrio estático levantar a ponta dos pés e ficar em calcanhares (Limão,2021), inicialmente com apoio numa superfície estável (base da cama) e progredindo posteriormente sem apoio.
- Instruir a técnica de equilíbrio estático abdução/adução do membro inferior operado, com o membro são apoiado no chão (Kondo, 2020), inicialmente com apoio numa superfície estável (base da cama) e progredindo posteriormente sem apoio.
- Instruir a técnica de equilíbrio estático flexão/extensão do membro inferior operado, com o membro são apoiado no chão (Kondo, 2020), inicialmente com apoio numa superfície estável (base da cama) e progredindo posteriormente sem apoio.

Treinar equilíbrio estático

- Treinar cerca de 10 min; 3 séries de cada exercício, mantendo cada posição 10 segundos

(Limão,2021).

Instruir o treino do equilíbrio dinâmico

- Instruir a técnica de equilíbrio dinâmico sentar e levantar (Limão,2021; Shin, 2018): numa cadeira com braços instruir técnica sentar e levantar fazendo a extensão do joelho direito (operado) no momento de sentar.
- Instruir a técnica de equilíbrio dinâmico durante a marcha (Limão,2021): marcha com auxiliar de marcha, com contorno de objetos.
- Instruir a técnica de equilíbrio dinâmico durante a marcha: marcha com auxiliar de marcha, com mudança de direção/rotações (Limão,2021).
- Instruir a técnica de equilíbrio dinâmico durante a marcha: caminhar pé ante pé e caminhar sobre uma linha (Limão,2021).

Treinar equilíbrio dinâmico

- Treinar cerca de 10 min; 3 séries de cada exercício (Limão,2021).

Instruir a transferir-se

- Instruir que deve sair da cama preferencialmente pelo lado operado; sentar na cama com membro operado em extensão por cima do não operado, rodar até tocar no chão (Carvalho & Sousa, 2016).

Instruir a andar

- Instruir a utilizar o andarilho no primeiro treino de marcha, para promover a segurança e confiança (48h pós-operatório) (Carvalho & Sousa, 2016).
- 1º Avançar com o andarilho/canadianas
- 2º Deslocar o membro inferior operado até ao nível do andarilho/canadianas
- 3º Avançar com o membro não operado até ao mesmo nível do operado
- Instruir que ao mudar de direção, deve virar-se pelo lado não afetado (Carvalho & Sousa, 2016).
- Instruir que para subir escadas com canadianas inverte-se a ordem (membro não operado, membro operado, canadianas)

Treinar o andar

- Treinar o andar em superfícies planas deverá ser realizado todos os dias. Após a pessoa ter desenvolvido um perímetro de caminhada adequado, as negociações de escadas devem ser iniciadas (Gheorghievici,2023).

Instruir a erguer-se

- Instruir a colocar os membros superiores apoiados, levantar exercendo força nos membros superiores (Carvalho & Sousa, 2016).
- Instruir a colocar o membro inferior operado em extensão (Carvalho & Sousa, 2016).
- Instruir a levantar exercendo força nos membros superiores (Carvalho & Sousa, 2016).

Ensinar sobre complicações do sono comprometido

- Ensinar que o sono tem efeito no estado de saúde e na qualidade de vida, sendo que quando existe um compromisso no sono a pessoa poderá apresentar mudanças no humor,

diminuição do apetite, maior risco de doenças crónicas, fadiga excessiva diurna ou perda progressiva de memória (Potter e Perry, 2018).

Ensinar sobre estratégias de promoção do sono

- Ensinar que se deve ter um horário regular para dormir e acordar (Potter e Perry, 2018).
- Ensinar a não realizar sesta superiores a 45 minutos (Potter e Perry, 2018).
- Ensinar a evitar o uso de aparelhos eletrónicos antes de dormir (Potter e Perry, 2018).
- Ensinar o não uso da cafeína antes de dormir (Potter e Perry, 2018).
- Ensinar a criar um ambiente relaxante, com controlo de ruído, luminosidade e temperatura (Potter e Perry, 2018).

Instruir a tomar banho

- Instruir que deve utilizar preferencialmente uma base de chuveiro em vez de banheira (Carvalho & Sousa, 2016).
- Instruir que deve tomar banho sentada (Carvalho & Sousa, 2016).
- Instruir a utilizar a escova de cabo longo de modo a facilitar a chegada aos locais mais distais (Carvalho & Sousa, 2016).

Treinar vestir-se ou despir-se

- na segunda sessão

Analisar com o cliente a relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio

- Analisar com a pessoa que os exercícios de equilíbrio são essenciais porque permitem reeducar o mecanismo postural, estimula a sensibilidade ao fazer carga no membro Inferior, estimula a ação dos músculos do tronco e prepara a pessoa para a marcha (Berg, 2019)

Ensinar sobre autogestão do regime de exercício

- Ensinar que a autogestão, conforme definida pela Organização Mundial da Saúde, é a capacidade das pessoas, dos prestadores de cuidados e da comunidade de gerir eficazmente a doença, quer com o apoio do prestador de serviços de saúde, quer de forma independente. Na prótese total do joelho, a autogestão inclui controlo da dor, exercícios e medidas de precaução de complicações (McDonall et al., 2016)
- Ensinar que os programas estruturados de autogestão do regime de exercício e para o controlo da dor utilizando métodos diversos, devem ser fornecidos e praticados por pessoas submetidas a prótese total do joelho (Kim et al., 2023).
- Ensinar que o uso de dispositivos tecnológicos pode aprimorar com sucesso a eficácia das intervenções educacionais para pessoas com prótese total do joelho (Kim et al., 2023).

Instruir a usar sanitário

- Instruir que se não tiver barras de apoio em casa deve sentar-se lateralmente na sanita, apoiando-se na parede ou parte superior da sanita
- Instruir a colocar o membro operado em extensão antes de se sentar (Carvalho & Sousa, 2016)
- Instruir a apoiar-se nas barras de apoio e baixar-se lentamente usando a força dos membros superiores (Carvalho & Sousa, 2016)

- Instruir que para levantar deve proceder de forma inversa (Carvalho & Sousa, 2016)

Adequar o vestuário para prevenir queda

- Incentivar o uso de: calçado antiderrapante (sola de borracha) e fechado atrás (pantufas ou sapatilhas por exemplo) Evitar chinelos. Reforçando que é possível que o pé inche após a cirurgia; Pijama (ou camisa de noite) largo e confortável ou roupa desportiva.

Ensinar sobre exercício físico

- Ensinar que os exercícios devem incluir treino de força, flexibilidade, equilíbrio, e resistência aeróbica (ACSM, 2020; Limão,2021)
- Ensinar que a terapia aquática também é uma possibilidade de tratamento que oferece resultados terapêuticos significativos em pessoas com prótese total do joelho, principalmente no final da segunda fase da reabilitação e durante toda a terceira fase devido às suas características específicas como flutuabilidade, condutividade ou capacidade térmica. A terapia aquática pode ser iniciada se a área da incisão estiver totalmente cicatrizada e aprovada pela equipe médica interdisciplinar (Gheorghievici,2023).

Ensinar sobre exercício físico desaconselhado

- Ensinar que não deve ser adotada qualquer modalidade que imponha risco ortopédico excessivo (ACSM,2020).

Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico

- Ensinar que o exercício físico aeróbico deve ser realizado pelo menos 5x/semana; exercício de resistência pelo menos 2x/semana; flexibilidade 2x/semana (ACSM, 2020).
- Ensinar que numa escala de 0 a 10, a intensidade para nível de esforço deve ser de 5 a 6 no exercício aeróbico; o exercício de resistência deve ser com pesos e progressivo, iniciando com intensidade leve (cerca de 40%-50% 1RM); e o alongamento deve a ponto de sentir um leve desconforto (ACSM, 2020).
- Ensinar que o exercício aeróbico deve durar entre 30 a 60 min de intensidade moderada; o exercício de resistência e deve ter 8-10 exercícios que envolvem os principais grupos musculares, series de 10-15 repetições progredindo para 1-3 series/8-12 repetições para cada exercício; os alongamentos devem durar 30-60 segundos cada (ACSM, 2020).

Executar massagem

- Executar massagem no sentido distal-proximal. A massagem pode desempenhar um papel na liberação de aderências, na regulação da função muscular, e o principal mecanismo de ação é promover a circulação sanguínea e o metabolismo de substâncias (Wang et al.,2022)

Gerir analgesia

- Avaliar as queixas algícas e administrar terapêutica analgésica 30 minutos antes do exercício para reduzir a dor e aumentar a capacidade e resistência, de modo a tornar mais eficiente a colaboração nas intervenções (Schub et al., 2023)

Aplicar frio

- A crioterapia deve ser aplicada intensamente nesta fase da reabilitação (Kondo, 2020), e a educação para a autoaplicação domiciliar deve ser fornecida à pessoa. O uso da crioterapia deve ser feito 20 minutos antes e depois do programa de reabilitação. Os principais benefícios terapêuticos referem-se ao controle da dor e à redução do edema, mas também tem a vantagem de poder ser facilmente aplicado na maioria das pessoas e ter custos reduzidos (Gheorghievici, 2023; Park, 2021).

Executar técnica de relaxamento

- Executar técnica de relaxamento progressivo que consiste numa série de procedimentos que promovem a redução da tensão muscular em grupos musculares específicos. A pessoa é solicitada a tensionar cada grupo muscular específico por 5 a 10 segundos e, posteriormente, a relaxar por 20 a 30 segundos. Recomenda-se ainda que esta técnica seja realizada pelo menos duas vezes por semana (Bezerra et al., 2020).

Instruir a sentar-se

- Instruir que deve 1º colocar o membro operado em extensão antes de sentar; 2º baixar-se lentamente utilizando a força dos membros superiores apoiados na cadeira; Para levantar, fazer de forma inversa (Carvalho & Sousa, 2016).
- Instruir que para sentar-se no carro deve 1º Sentar-se com os membros inferiores de fora; 2º rodar os membros inferiores para dentro (colocando o membro inferior operado em extensão por cima do não operado). Para sair do carro, fazer o inverso (Carvalho & Sousa, 2016).

Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização

- Contratualizar com a "Caso 1" que no 1º treino de marcha irá utilizar o andador para sentir mais estabilidade e melhorar o equilíbrio dinâmico, mas que deverá estar ciente que têm capacidades para utilizar canadianas, que irão promover mais a sua independência a subir/descer escadas.

Posicionar para aliviar a dor

- Desde o início do processo de reabilitação, é importante garantir a extensão total do joelho como: posicionamento adequado na cama, evitar o uso de almofadas atrás do joelho. Isso é fundamental para prevenir o aparecimento de flexo do joelho. A rigidez após prótese total do joelho é uma complicação que compromete significativamente o resultado funcional cirúrgico. (Cardoso & Gamelas, 2021).

Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido

- Os exercícios ativos assistidos devem iniciar-se 24h pós cirurgia.
- Executar Flexão do joelho direito- A pessoa em decúbito dorsal, flete o joelho direito até onde conseguir ativamente, o profissional completa a amplitude de movimento possível com mobilização articular assistida do joelho - 10 repetições para cada exercício 1x dia (Kondo, 2020).
- Executar Extensão do joelho direito- A pessoa em decúbito dorsal, realiza a extensão do joelho direito até onde conseguir ativamente, o profissional completa a amplitude de movimento possível com mobilização articular assistida do joelho - 10 repetições para cada exercício 1x dia (Kondo, 2020).

- Executar Flexão/Extensão do joelho direito- A pessoa em posição sentada, colocar o membro inferior operado por cima do não operado e realizar flexão/extensão, com apoio para completar os movimentos- 10 repetições para cada exercício 1x dia (Kondo, 2020).

Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-resistido

- Os exercícios com resistência manual ou equipamentos podem ser realizados a partir do momento em que se inicia carga.
- Executar fortalecimento dos músculos flexores/extensores do joelho direito, deitada- A pessoa deitada com ajuda, faz extensão/flexão do joelho - 10 repetições para cada exercício 2x dia (Kondo,2020), o profissional pode realizar resistência contrária ao movimento.
- Executar fortalecimento dos músculos flexores/extensores do joelho direito, sentada- A pessoa sentada realiza extensão/flexão do joelho - 10 repetições para cada exercício 2x dia (Kondo,2020), o profissional pode realizar resistência contrária ao movimento.

Instruir exercícios músculo-articulares

- Instruir flexão/extensão/abdução/adução da coxofemoral (Leitão, 2022; Limão, 2021)
- Instruir flexão/extensão joelho (Leitão, 2022; Limão, 2021)
- Instruir flexão plantar/ dorsiflexão (Leitão, 2022; Limão, 2021)
- Instruir ponte com extensão do joelho operado (Leitão, 2022)
- Instruir treino sentar/levantar (Leitão, 2022; Limão, 2021)

Treinar exercícios músculo-articulares

- Treinar inicialmente 1 serie de 10 repetições, depois 3 séries de 8-12 repetições (Limão, 2021).
- Treinar 2 séries de 10 repetições na extensão do joelho

Instruir exercícios isométricos

- Instruir a realizar contrações isométricas na posição deitada em decúbito dorsal, fazendo força no abdômen (Wang et al.,2023), mantendo a posição 10seg.
- Instruir a realizar contrações isométricas na posição deitada em decúbito dorsal, empurrando um glúteo contra o outro (Wang et al.,2023), mantendo a posição 10seg.
- Instruir a realizar contrações isométricas músculos extensores do joelho (De Franco et al., 2022): Realizar contrações isométricas na posição deitada em decúbito dorsal, empurrando o membro inferior (região poplíteia) contra o colchão (pode ser utilizado um rolo). De modo a potenciar a contração, deve ser realizada simultaneamente a dorsiflexão do pé.(Pode também ser efetuado na posição sentada, com o membro estendido), mantendo a posição 10seg.
- Instruir na posição deitada em decúbito dorsal, elevar ligeiramente o membro inferior operado com o joelho em extensão (Wang et al.,2023), mantendo a posição 10seg.
- Instruir na posição deitada, em decúbito dorsal efetuar dorsiflexão e flexão plantar da articulação tibiotársica (De Franco et al., 2022), mantendo a posição 10seg.
- Instruir a realizar contrações isométricas músculos flexores do joelho (Wang et al.,2023): Realizar contrações isométricas na posição deitada em decúbito dorsal, fletindo ligeiramente o joelho e fazer força com o calcanhar contra a superfície da cama. (Pode

também ser efetuado na posição sentada), mantendo a posição 10seg.

Treinar exercícios isométricos

- Treinar exercícios isométricos para os quadríceps, isquiotibiais e glúteos. Devem ser realizados a cada hora durante os primeiros dias após a cirurgia (Gheorghievici,2023)

Ensinar sobre exercícios isométricos

- Ensinar que os exercícios isométricos são fundamentais para a marcha pois promovem o fortalecimento dos músculos: glúteos, quadricípites e isquiotibiais (Carvalho &Sousa, 2016).

Ensinar sobre treino de equilíbrio

- Ensinar que as recomendações gerais para o treino de equilíbrio incluem posturas progressivamente difíceis que reduzem gradualmente a base de apoio (por exemplo, postura bipodal, postura pé ante pé, postura apoio unilateral) (ACSM,2020).
- Ensinar que movimentos dinâmicos que perturbam o centro de gravidade devem ser incluídos (por exemplo, caminhada pé ante pé, girar circularmente, passar por cima de obstáculos) (ACSM,2020).
- Ensinar que devem ser incluídos exercícios de modo a enfatizar grupos musculares posturais (por exemplo, calcanhar, apoio dos dedos dos pés), reduzir a entrada sensorial (por exemplo, ficar em pé com os olhos fechados) (ACSM,2020).
- Ensinar que atividades multitarefas (velocidade, coordenação, equilíbrio), mentais e sociais (por exemplo, dança, desportos coletivos, andebol) parecem particularmente eficazes na melhoria do desempenho funcional e do equilíbrio (ACSM,2020).

Ensinar sobre autogestão do regime de exercício através de informoterapia

- Fornecer folheto com as orientações já ensinadas, devido à importância de reforçar a autogestão do regime de exercício(Kim et al.,2023).

3.8. Síntese relativa ao caso

O princípio da individualidade, assume particular relevância ao nível dos cuidados especializados da enfermagem de reabilitação, através da elaboração de programas de reabilitação personalizados que correspondem efetivamente às necessidades da pessoa.

Através deste caso, tornou-se clara a importância da intervenção do EEER na pessoa submetida a prótese total do joelho e confirmou-se que há margem para melhorar a qualidade dos cuidados prestados, após explorar a evidência recente. Como pontos a melhorar, destaca-se a importância de integrar novas tecnologias já comprovadas e investir em equipamentos e abordagens inovadoras que podem melhorar a eficácia da enfermagem de reabilitação. O uso de tecnologias nomeadamente, dispositivos de realidade virtual, gamificação, biofeedback e terapias assistidas por robótica, demonstraram resultados promissores na recuperação e na melhoria da funcionalidade no pós-operatório.

Tornou-se também evidente a necessidade de um redirecionamento nas práticas de

enfermagem de reabilitação convencionais, com foco na implementação de programas mais individualizados e a integração de treinos combinados, que podem representar uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados pelos EEER.

No contexto do equilíbrio comprometido, em pessoas após a realização de prótese total do joelho, a elaboração deste caso proporcionou uma visão aprofundada sobre o tema através da análise de diversos aspetos específicos associados à intervenção cirúrgica e o impacto direto que essa condição tem no autocuidado. Neste caso foi elaborado um plano bastante direcionado a este domínio, sendo que foi também bastante reforçada a continuidade de cuidados para obter resultados mais duradouros.

Relativamente às competências do EEER, direcionadas com o equilíbrio, considera-se que foi transversal a aquisição gradual através das diferentes atividades desenvolvidas como: pesquisa da melhor evidência sobre a intervenção do EEER no equilíbrio comprometido; identificar pessoas com equilíbrio comprometido no contexto de ortopedia; avaliar pessoas com equilíbrio comprometido, utilizando instrumentos apropriados; identificar o potencial de melhoria da consciencialização, capacidade, conhecimento sobre treino de equilíbrio; identificar o potencial de melhoria da capacidade de treino de equilíbrio com auxiliar de marcha; estabelecer um plano de intervenção que promova a capacidade e conhecimento sobre treino de equilíbrio, a consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio; implementar e monitorizar a eficácia desse planos de intervenção.

A pessoa do “Caso 1” teve alta direta para o domicílio, e já apresentava capacidade e conhecimento sobre exercícios isométricos, exercícios músculo-articulares, posicionamentos antiálgicos, técnicas de relaxamento, crioterapia, estratégias promotoras de sono, autocuidado, prevenção de quedas e andar com auxiliar de marcha, nomeadamente canadianas, sendo que pretendia melhorar o desempenho, através do treino.

Especificamente no equilíbrio, a pessoa apresentava ainda este domínio comprometido, sendo que obteve ganhos substanciais nas pontuações da escala de Tinetti: na primeira avaliação (48h pós-operatório), apresentava uma pontuação de 9/16 pontos no equilíbrio estático e 5/12 pontos no equilíbrio dinâmico (Total: 14 pontos). No terceiro dia (segunda sessão) após colocação da prótese total do joelho procedeu-se novamente à avaliação do equilíbrio, e a pessoa apresentava uma pontuação total de 17 pontos. Estas escalas estão discriminadas na avaliação do equilíbrio nas duas sessões, demonstrando os ganhos obtidos.

A pessoa do “Caso 1” necessitava ainda de melhorar o conhecimento sobre autogestão do regime de exercício para dar continuidade ao processo de reabilitação no domicílio, pelo que foi também incluída esta vertente na conceção de cuidados, através de fornecimento de um folheto com orientações sobre treino de força, flexibilidade, equilíbrio e resistência (ACSM, 2020) e terapia aquática como a hidroginástica (Gheorghievici et al., 2023; Geigle et al., 2022). A implementação de programas de exercício físico após a alta tornou-se uma área essencial de atuação para os EEER, logo é fundamental ampliar o conjunto de habilidades específicas para intervir de maneira mais informada, rigorosa e baseada em evidência (Garcia et al., 2019).

O processo de reabilitação com a pessoa do “Caso 1” foi dificultada inicialmente pela sua renitência, fruto da insegurança após a cirurgia. No entanto, foi notável a transição da dependência para a independência funcional, através das melhorias consideráveis na força, equilíbrio e na participação no autocuidado, consequência do programa de reabilitação implementado. Este foi um dos pontos mais favoráveis deste caso e na motivação enquanto

estudante.

Simultaneamente a esta continuidade de cuidados direcionada à pessoa do "Caso 1", também a família necessitou da intervenção por parte do EEER. Esta vai ser espelhada no capítulo seguinte demonstrando a conceção de cuidados direcionada à preparação para integrar um familiar dependente e à eliminação de barreiras arquitetónicas.

Concluído, este caso proporcionou um desenvolvimento do conhecimento e capacidades de intervir junto da família e pessoas submetidas a prótese total do joelho, especialmente aquelas com compromisso do equilíbrio.

4. FAMÍLIA DA "CASO 1"

O caso apresentado refere-se à família da pessoa do "Caso 1", constituída pela própria, a nora e o filho. Esta família mora no mesmo edifício e prestam apoio durante esta fase. A família conta ainda com uma sobrinha que ajuda sempre que pode. Este caso vai apresentar-se da seguinte forma: enquadramento teórico; a apresentação da família; os domínios relevantes para a família e a sua descrição; a conceção de cuidados e a especificação das intervenções.

4.1. Enquadramento teórico

A Família do "Caso 1" tem uma boa ligação com o centro de saúde, e é a sobrinha, com a qual tem uma forte relação, que a acompanha às consultas de rotina, assim como requisita a terapêutica habitual por e-mail. A família núcleo, que inclui o filho e nora, frequenta a igreja e têm uma boa relação.

Constata-se uma vontade da sociedade portuguesa de cuidar das pessoas em ambiente domiciliário, pelo maior tempo possível. Esta tendência confere uma relevância significativa à figura do cuidador e destaca a importância das suas necessidades em termos de conhecimento e capacitação. Nesse contexto, cabe do EEER assumir um papel ativo no apoio ao cuidador, desenvolvendo intervenções personalizadas. Estas intervenções são direcionadas para todas as componentes envolvidas no processo de cuidar, incluindo a pessoa dependente, o familiar cuidador e a família ou suporte social equivalente (Pinto et al.,2023).

A preferência da sociedade em cuidar de familiares dependentes em casa é corroborada por um estudo exploratório de base populacional realizado no concelho do Porto. Este estudo, abrangendo 2314 inquiridos, revelou que 48,6% dos inquiridos manifestaram a preferência por receber cuidados em casa, caso enfrentassem uma situação de dependência no autocuidado, desde que houvesse condições adequadas. Adicionalmente, 11,4% expressaram a preferência por cuidados domiciliários independentemente das condições existentes. Resultados que enfatizam a importância do papel do cuidador e ressaltam as necessidades essenciais de conhecimento e capacitação desta figura. Neste contexto, torna-se imperativo que o EEER assuma um papel de suporte ao cuidador, desenvolvendo intervenções individualizadas para todas as componentes envolvidas no processo de cuidar, considerando as condições domiciliárias necessárias para tal (Gonçalves, 2015).

A preparação do ambiente familiar para integrar um familiar dependente no autocuidado assenta em vários fatores, baseando-se nos significados atribuídos pela família a diversos tópicos, ao conhecimento que estes necessitam adquirir, ao acesso a recursos e à participação dos membros da família. Sendo claramente um processo com mais enfoque no familiar cuidador, especificamente na sua capacitação, nas suas necessidades específicas e na autoeficácia percebida pelo mesmo (Schumacher et al., 2000).

A identificação de barreiras arquitetónicas no ambiente da pessoa, e orientação para a eliminação das mesmas no contexto de vida das pessoas junto com as suas famílias, é uma área de intervenção de relevância do EEER, muito relacionada com o objetivo de promover a funcionalidade e garantir a acessibilidade da pessoa (OE, 2019). Este deve ter sempre em consideração as questões ergonómicas e antecipar e gerir circunstâncias ambientais que potenciam a ocorrência de eventos adversos associados à alteração da funcionalidade da pessoa.

Cada família tem uma organização própria que resulta da história da sua constituição e das influências pessoais de cada membro, por isso, quando enfrenta uma mudança importante, o sistema familiar como um todo deve adaptar-se e mudar a maneira como funciona, readquirindo uma nova forma de estar, diferente da anterior. Pretende-se que a família possa fazer uma transição saudável, mediante a redefinição daquilo que são os seus significados, sendo desejável a integração de novos conhecimentos (Schumacher e Meleis, 2010).

Relativamente à família ao "Caso 1" a intervenção baseou-se na preparação desta para integrar o seu familiar dependente no autocuidado, abordando estratégias para facilitar a mobilidade e de organização do ambiente residencial e domiciliar; ensinos sobre dispositivos promotores de autonomia e suporte no sanitário, após o levantamento das necessidades do familiar dependente.

No tópico seguinte será abordada a avaliação familiar e demonstrado o genograma (figura 4) e ecomapa (figura 5).

Avaliação familiar

O genograma e o ecomapa assumem-se como instrumentos de avaliação úteis para a recolha de informações acerca da estrutura interna e externa da família, a relação estabelecida entre os seus elementos e o meio no qual a mesma está inserida (Barbosa et al, 2021).

A família da pessoa do "Caso 1" é do tipo alargada, sendo constituída pela própria, a sua nora e filho, e ainda a sobrinha. Viúva recentemente (6 meses), vive sozinha num andar moradia no r-chão, e por cima mora o seu filho e nora, que lhe vão prestando apoio. A mesma tem uma relação de harmonia com o filho e nora, e uma relação forte com a sobrinha (demonstrado em genograma- Figura 4), que já antes da cirurgia a visitava diariamente e almoçavam juntas.

Como rede de apoio externa, a pessoa do "Caso 1" faz referência à forte amizade com os vizinhos. No que diz respeito às instituições de saúde, a mesma possui uma relação de proximidade com os profissionais do centro de saúde. Como já referido, gosta de frequentar a igreja ao domingo (descrito em ecomapa- Figura 5).

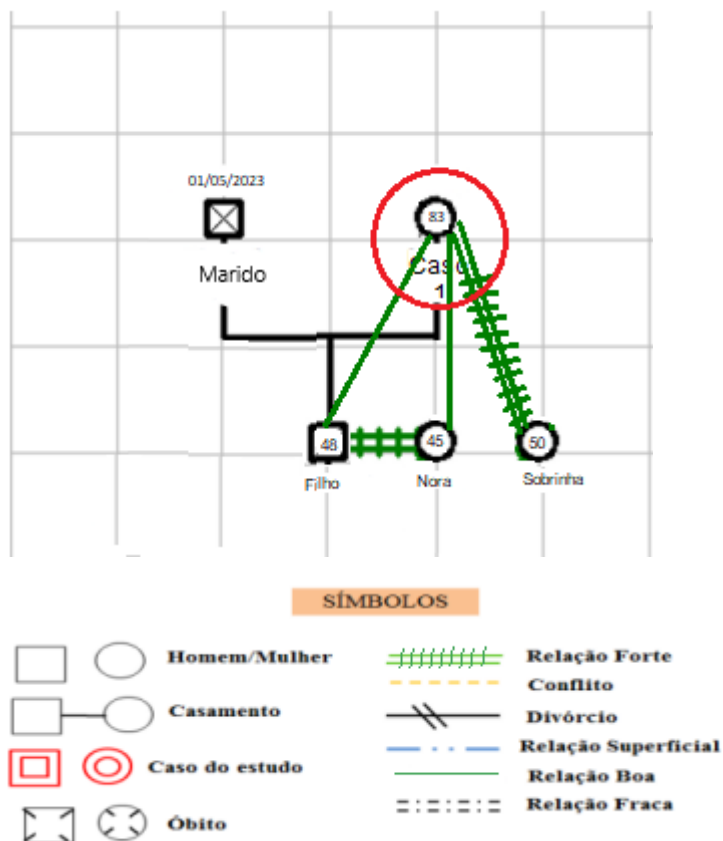


Figura 4 - Genograma "Caso 1"

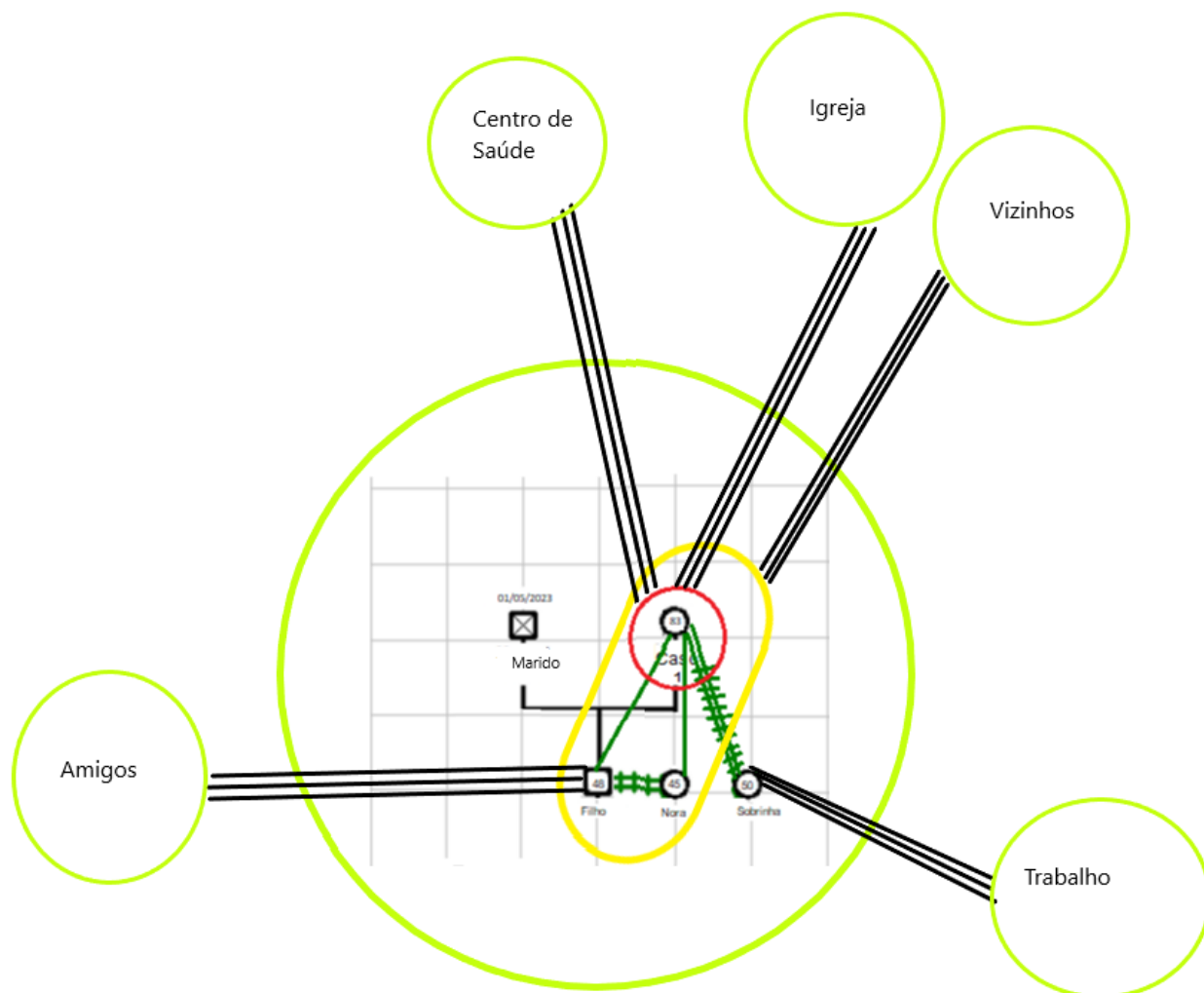


Figura 5 - Ecomapa "Caso 1"

4.2. Clientes

Cliente

Família

Família

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Família com idosos ou familiar dependente.

09-10-2023 09:00 - Ausência de animais domésticos.

09-10-2023 09:00 - Membro da família: CASO 1.

10-10-2023 09:00

10-10-2023 09:00 - Família com idosos ou familiar dependente.

10-10-2023 09:00 - Ausência de animais domésticos.

10-10-2023 09:00 - Membro da família: CASO 1.

4.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
09-10-2023 09:00	Edifício residencial	10-10-2023 09:00
09-10-2023 09:00	Preparação da família para integrar um familiar dependente no autocuidado	10-10-2023 09:00

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

Edifício Residencial:

De acordo com o Decreto Lei nº163/2006 de 8 de agosto, a promoção da acessibilidade é fundamental para a qualidade de vida das pessoas com deficiência/limitações. É crucial estabelecer condições habitacionais que permitam a inclusão dessas pessoas na sua residência. Portanto, o edifício residencial deve cumprir uma série de regulamentos e disposições, como a instalação de escadas, rampas e elevadores, para garantir a acessibilidade dessas pessoas, possibilitando sua integração num ambiente social que promove a autonomia. Cabe ao EEER, avaliar o edifício residencial, no sentido de identificar e, posteriormente, orientar para a eliminação das barreiras no ambiente da pessoa. Esta intervenção visa maximizar a funcionalidade, garantindo a acessibilidade (OE, 2019). Considerando que a pessoa do “Caso 1” efetuou uma cirurgia ortopédica, com implicações no desempenho do autocuidado, importa que o EEER desenvolva as suas intervenções junto da família também neste sentido.

Preparação da família para integrar um familiar dependente no autocuidado:

O exercício profissional visa ajudar a pessoa a alcançar o máximo potencial de saúde, através

da identificação da situação de saúde da população e dos recursos da pessoa/família e comunidade (OE, 2011).

Brito et Al. (2015), reforçam o quão importante é cuidar de quem cuida, realçando a necessidade de preparar o cuidador para o desempenho deste papel e a importância do enfermeiro o incluir no foco da sua prática, considerando-o como parte integrante do seu cuidar. Por isso, pretende-se capacitar a família do "Caso 1" através da preparação para integrar um familiar no domicílio através essencialmente dos ensinamentos.

4.4. Conção de Cuidados

Edifício residencial

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Edifício residencial da família com condições de salubridade.

09-10-2023 09:00 - Edifício residencial com abastecimento de água.

09-10-2023 09:00 - Edifício residencial seguro para crianças/doentes/idosos.

09-10-2023 09:00 - Edifício residencial com barreiras arquitetónicas para crianças/doentes/idosos, com possibilidade de modificação.

09-10-2023 09:00 - Edifício residencial com espaço suficiente para integração de um novo membro.

09-10-2023 09:00 - Edifício residencial sem espaço próprio para englobar pessoa doente/idoso com possibilidade de adequar.

09-10-2023 09:00 - Promover o processo familiar: gestão das condições do edifício residencial [FIM] 10-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 09:00 - Potencial da família para melhorar conhecimento sobre condições do edifício residencial [RESOLVIDO] 10-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre condições do edifício residencial [S/horário] [FIM] 10-10-2023 09:00

10-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 09:00 - Ensinar família sobre organização do ambiente para prevenção de acidentes [S/horário] [FIM] 10-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do processo familiar: gestão das condições do edifício residencial [S/horário] [FIM] 10-10-2023 09:00

10-10-2023 09:00 - A família está satisfeita com o processo relativo às condições do edifício residencial.

Preparação da família para integrar um familiar dependente no autocuidado

09-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Promover o processo familiar: integração de um familiar dependente no autocuidado [FIM] 10-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Há participação de outros membros da família para tomar conta do dependente .

09-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre estratégias para facilitar mobilidade dentro do edifício residencial: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre organização do ambiente residencial para facilitar autocuidado: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-10-2023 09:00 - Potencial da família para melhorar conhecimento sobre estratégias facilitadoras da mobilidade no edifício residencial [RESOLVIDO]

10-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da mobilidade no edifício residencial [S/horário] [FIM] 10-10-2023 09:00

10-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre estratégias para facilitar mobilidade dentro do edifício residencial: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 09:00 - Ensinar família sobre preparação da casa para facilitar mobilidade [S/horário] [FIM] 10-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Potencial da família para melhorar conhecimento sobre organização do domicílio para facilitar autocuidado [RESOLVIDO] 10-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre organização do domicílio para facilitar autocuidado [S/horário] [FIM] 10-10-2023 09:00

10-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre organização do ambiente residencial para facilitar autocuidado: facilitador [MELHOROU].

09-10-2023 09:00 - Ensinar família sobre dispositivos promotores da autonomia [S/horário] [FIM] 10-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Ensinar família sobre dispositivos de suporte no uso do sanitário [S/horário] [FIM] 10-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Potencial da família para melhorar conhecimento sobre necessidades do familiar dependente [RESOLVIDO] 10-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre as necessidades do familiar dependente [S/horário] [FIM] 10-10-2023 09:00

10-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre necessidades do familiar dependente: facilitador.

09-10-2023 09:00 - Ensinar família sobre necessidades do familiar dependente [S/horário] [FIM] 10-10-2023 09:00

09-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do processo familiar: integração de um familiar dependente no autocuidado [S/horário] [FIM] 10-10-2023 09:00

10-10-2023 09:00 - A família está satisfeita com o processo de integração de um familiar dependente no autocuidado.

4.5. Especificação das intervenções

Ensinar família sobre organização do ambiente para prevenção de acidentes

- Ensinar que deve fixar os cabos elétricos de forma segura em torno do perímetro da sala para reduzir o risco de queda (Schub et al., 2023)

Ensinar família sobre preparação da casa para facilitar mobilidade

- • Ensinar que desobstrua um caminho amplo (para que a pessoa possa navegar com segurança e facilidade até a casa de banho, quarto, cozinha/sala de jantar e sala de estar, conforme apropriado) (Schub et al., 2023).

Ensinar família sobre dispositivos promotores da autonomia

- Ensinar que deve utilizar cadeiras e bancos mais altos e evitar assentos baixos e cadeiras reclináveis, porque é difícil levantar-se de assentos baixos, o que aumenta o risco de quedas (Schub et al., 2023).

Ensinar família sobre dispositivos de suporte no uso do sanitário

- Ensinar a instalar cadeira de banho, barras de apoio e assento sanitário elevado na casa de banho para diminuir o risco de queda (Schub et al., 2023).

Ensinar família sobre necessidades do familiar dependente

- Ensinar que deve colocar os itens usados com frequência em fácil acesso (Schub et al., 2023).
- Ensinar a evitar a necessidade de subir escadas (Schub et al., 2023)

5. CASO 2

O "Caso 2" é referente a uma pessoa do sexo feminino, 81 anos, que foi admitida na UAVC após AVC isquémico da artéria cerebral média esquerda. O caso clínico foi realizado na plataforma E4nursing e ilustra dois contactos para a conceção de cuidados referentes às 24h após o evento (primeira sessão) e 28 dias após (segunda sessão, na Convalescença). Apresentamos o caso da seguinte forma: enquadramento teórico, onde é abordado o AVC e as implicações para o EEER; a apresentação da cliente; a medicação instruída; os procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica; os domínios relevantes para o caso e a sua descrição; a conceção de cuidados; a especificação das intervenções e a síntese relativa ao caso. Esta etapa vai permitir aprofundar o papel do EEER na abordagem à pessoa após AVC com equilíbrio comprometido e a concretização de alguns objetivos gerais/específicos estabelecidos para este relatório.

5.1. Enquadramento teórico

O "Caso 2" é o nome fictício de uma pessoa do sexo feminino, com 81 anos, professora reformada e viúva. Vive sozinha, tem dois filhos emigrados que virão a Portugal brevemente. Como antecedentes relevantes apresenta Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, dislipidemia, anemia ferropénica e osteopenia. Mão dominante: Direita.

Esta era previamente autónoma e independente no autocuidado. Foi ativada Via Verde de AVC e na avaliação da sala de emergência, segundo os registos médicos efetuados: "Não responde a questões (2); Não cumpre ordens (2). Paresia facial direita menor (1); membro superior direito espástico, com alguma força contra a gravidade (2); Afasia severa (2) Perfazendo uma National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) de 9 pontuação total, sem indicação para trombólise devido ao tempo de instalação."

Foi internada na UAVC a 15/11/23, proveniente do Serviço de Urgência, por AVC isquémico já com lesão estabelecida em Tomografia Axial Computorizada (TAC) em território parcial da divisão superior da artéria cerebral média (ACM) esquerda, com trombo não passível de abordagem por trombectomia.

Realizada a apreciação inicial da pessoa do "Caso 2" a 16/11/2023, 24h após o evento (Unidade de AVC), e posteriormente reavaliada a 13/12/2023, após 28 dias do evento (Unidade de Convalescença), sendo elaborada a conceção de cuidados da mesma (capítulo 5.4). Na primeira

avaliação, a pessoa evidenciava uma alteração no estado de consciência, o que limitava o seu potencial de aprendizagem e aquisição de capacidades; nessa fase, as intervenções foram centradas sobretudo na prevenção de complicações. No segundo contacto esta já não apresentava alteração da consciência, motivo pelo qual, o plano de intervenção foi ajustado para incorporar estratégias direcionadas à melhoria funcional e ao potencial de aquisição de capacidades e conhecimentos.

A escolha desta pessoa para o estudo de caso baseou-se no compromisso do equilíbrio, que constitui o tema central deste relatório. A seleção foi especialmente motivada pela oportunidade de fornecer cuidados de reabilitação em dois momentos distintos: durante a fase aguda e subaguda.

Este enquadramento estrutura-se por: uma apresentação do “Caso 2”; uma exposição sobre a pessoa com AVC isquémico da ACM esquerda; a reabilitação na pessoa com AVC da ACM e o papel do EEER na pessoa com AVC.

- **A pessoa com AVC na artéria cerebral média esquerda**

As consequências clínicas de um AVC dependem das diferentes regiões anatómicas do cérebro afetadas. O cérebro divide-se em unidades diferenciadas, que podem ajudar a compreender os défices encontrados: os hemisférios cerebrais, supridos pela carótida ou circulação anterior; os hemisférios posteriores e o tronco cerebral, abastecidos pela artéria vertebro basilar ou circulação posterior (Teassel & Hussein, 2018). No entanto, o funcionamento cerebral é um processo integrado, por isso, não são apenas os centros especializados associados à área afetada que são prejudicados, mas todo o cérebro é prejudicado com a perda de informações provenientes dessa região, pois mesmo atividades aparentemente simples requerem a colaboração de todo o sistema nervoso central. (Teassel & Hussein, 2018).

Na ACM verifica-se maior incidência de AVC's, esta artéria tem origem na artéria carótida interna e divide-se em quatro ramos principais: M1, M2, M3 e M4. Estes vasos são responsáveis pelo fornecimento sanguíneo a partes dos lobos frontal, temporal e parietal, e a estruturas mais profundas, como o núcleo caudado, a cápsula interna e o tálamo (Nogles & Galuska, 2022).

Numa pessoa com AVC, uma avaliação neurológica detalhada é um dos procedimentos mais cruciais na identificação e localização de AVC's que afetam a circulação anterior, como a ACM, com base nas funções neurológicas avaliadas nomeadamente, avaliação da orientação pessoal, temporal e espacial; sensibilidade, força e coordenação nas quatro extremidades; produção e compreensão da fala; campos visuais; simetria e sensibilidade do rosto (Nogles & Galuska, 2022).

Por outro lado, as complicações mais comuns que ocorrem em pessoas com AVC enquanto ainda estão hospitalizadas incluem: quedas, dor e infeções, particularmente pneumonia ou infeções do trato urinário. Outras complicações menos frequentes englobam: úlceras por

pressão, convulsões, AVC recidivante, tromboembolismo e complicações psicológicas. Pessoas com AVC's mais graves estão sujeitos a complicações potencialmente fatais, tais como: edema cerebral, depressão da consciência, disfagia severa e incapacidade de proteger as vias aéreas. A ocorrência de edema cerebral, geralmente atinge o seu pico entre o 3º e o 5º dia após o AVC agudo, este edema pode exercer pressão sobre os ventrículos e levar ao deslocamento da linha média (Nogles & Galuska, 2022).

Os défices encontrados na pessoa do "Caso 2" baseiam-se numa avaliação neurológica dos pares cranianos, demonstrada nas tabelas seguintes. Deste modo torna-se mais perceptível a apreciação entre sessões. As intervenções mais direcionadas a cada um destes défices será especificada no capítulo seguinte, e na conceção de cuidados (capítulo 5.4).

1º Contacto (Unidade AVC)
Nível de Consciência: Abertura ocular espontânea, resposta verbal incompreensível, cumpre ordens simples (score 13 na Escala de Coma de Glasgow - ECG).
Comunicação recetiva e expressiva comprometida ; Disartria
Nervos Cranianos: I - Olfativo: não é possível avaliar II - Ótico: Através de perimetria de confrontação, sem alterações bilateralmente. III - Oculomotor, IV - Troclear, VI - Abducente: Sem alteração dos movimentos oculares ou nistagmo (horizontal e rotatório), presente contração pupilar bilateral à luz direta, pálpebras simétricas à elevação. V - Trigémio: Sem alteração da sensibilidade. -Aparentemente (pouca colaboração) VII - Facial: Assimetria facial direita nos movimentos de sorrir, mostrar os dentes, abrir a boca; VIII - Vestibulococlear: pouca colaboração; Não realizada prova de Romberg por prescrição de repouso no leito. IX - Glossofaringeo: Simetria do palato; presença de sensibilidade no terço posterior da língua. X - Vago: Sem disfonia (rouquidão, voz anasalada, voz húmida, hipofonia); presença de reflexo faríngeo bilateralmente; XI - Acessório: Faz rotação cervical e elevação dos ombros contra resistência mínima. XII - Hipoglosso: Protrai a língua e movimenta-a para a esquerda/direita/cima/baixo (contra a bochecha). (pouca colaboração)
Força muscular (FM): FM MSD grau 2, distal; FM MSD grau 3, medial e proximal. FM MID grau 3 componentes proximal, medial e distal. FM no hemicorpo esquerdo grau 5.
Movimento articular: Goniometria: Dorsiflexão tornozelo direito: 5º Eversão tornozelo direito: 10º Inversão tornozelo direito: 25º Dorsiflexão tornozelo Esquerdo: 10º Eversão tornozelo esquerdo: 10º Inversão tornozelo esquerdo: 25º Abdução ombro direito: 110º Flexão ombro direito: 140º Rotação interna Ombro Direito: 60º Rotação externa Ombro direito: 60º Abdução ombro esquerdo: 110º Flexão ombro esquerdo: 140º Rotação interna Ombro Esquerdo: 60º Rotação externa Ombro Esquerdo: 60º Desvio radial punho esquerdo: 15º Desvio cubital punho esquerdo: 30º Desvio radial punho direito: 15º Desvio cubital punho direito: 30º
Tónus muscular: Aquando do movimento passivo de flexão e extensão das articulações do cotovelo e punho, apresenta ligeiro aumento do tónus manifestado por resistência mínima no final da amplitude do movimento (score 1 na escala de Ashworth).
Coordenação: Não realizada prova dedo nariz e calcanhar joelho, pela diminuição da força muscular.

Equilíbrio/Marcha: Não avaliado por prescrição de repouso no leito.
Sensibilidade superficial: Tátil (testada nos dois hemisferos com algodão, componente proximal, medial e distal dos MS e MI): sem alterações (aparentemente - pouca colaboração). Dolorosa (testada nos dois hemisferos com clipe, componente proximal, medial e distal dos MS e MI): sem alterações (aparentemente - pouca colaboração). Térmica (testada nos dois hemisferos com gelo, componente proximal, medial e distal dos MS e MI): sem alterações (aparentemente - pouca colaboração).
Sensibilidade profunda: Sem alterações (aparentemente - pouca colaboração).
Percepção sensorial: Reconhece caneta através do tato com a mão direita (alguma dificuldade devido à comunicação comprometida); <u>anosognosia</u> ; reconhece rostos conhecidos (fotografia).

Tabela 1 - Avaliação Neurológica - 1º Contacto "Caso 2"

2º Contacto - Unidade Convalescença
Nível de Consciência: Abertura ocular espontânea, resposta verbal orientada, cumpre ordens (score 15 na Escala de Coma de Glasgow - ECG). <u>Comunicação comprometida essencialmente na fluência da linguagem</u>
Conteúdo da Consciência (Score 30 no Mini Mental State Examination - MMSE: Orientação = 10; Retenção = 3; Atenção e Cálculo = 5; Evocação = 3; Linguagem: a = 2, b = 1, c = 3, d = 1, e = 1; Habilidade Construtiva = 1).
Nervos Cranianos: I - Olfativo: identifica o odor a café e canela nas duas narinas, separadamente, com os olhos fechados. II - Ótico: Através de perimetria de confrontação, sem alterações bilateralmente; Sem extinção. III - Oculomotor, IV - Troclear, VI - Abducente: Sem alteração dos movimentos oculares ou nistagmo (horizontal e rotatório), presente contração pupilar bilateral à luz direta, pálpebras simétricas à elevação. V - Trigémio: Sem alteração da sensibilidade tátil, algica e térmica nos ramos mandibular da hemiface direita; reflexo corneano presente. VII - Facial: <u>Assimetria facial ligeira direita nos movimentos de sorrir, mostrar os dentes, abrir a boca</u> ; percepção gustativa nos 2/3 anteriores da língua normal. VIII - Vestibulococlear: audição simétrica na voz sussurrada, normal e "esfregar o cabelo"; Não realizada prova de Romberg por prescrição de repouso no leito. IX - Glossofaríngeo: Simetria do palato; presença de sensibilidade no terço posterior da língua. X - Vago: Sem disfonia (rouquidão, voz anasalada, voz húmida, hipofonia); presença de reflexo faríngeo bilateralmente; XI - Acessório: Faz rotação cervical e elevação dos ombros contra resistência mínima. XII - Hipoglosso: Protrai a língua e movimenta-a para a esquerda/direita/cima/baixo e contra a bochecha.

<p>Força muscular (FM): FM MSD grau 3, distal; FM MSD grau 4, medial e proximal. FM MID grau 4 componentes proximal, medial e distal. FM no hemicorpo esquerdo grau 5. Movimento articular: Goniometria: Dorsiflexão tornozelo direito: 5º Eversão tornozelo direito: 10º Inversão tornozelo direito: 25º Dorsiflexão tornozelo Esquerdo: 10º Eversão tornozelo esquerdo: 10º Inversão tornozelo esquerdo: 25º Abdução ombro direito: 110º Flexão ombro direito: 140º Rotação interna Ombro Direito: 60º Rotação externa Ombro direito: 60º Abdução ombro esquerdo: 110º Flexão ombro esquerdo: 140º Rotação interna Ombro Esquerdo: 60º Rotação externa Ombro Esquerdo: 60º Desvio radial punho esquerdo: 15º Desvio cubital punho esquerdo: 30º Desvio radial punho direito: 15º Desvio cubital punho direito: 30º</p>
Tónus muscular: movimento passivo sem resistência muscular
Coordenação: Com algumas alterações devido à força muscular diminuída. Consegue fazer com o lado são sem alterações.
<p>Equilíbrio/Marcha: Controlo postural sentado: Instabilidade postural sentado sem apoio (mantem-se estável quando apoia os 2 membros superiores na cama) Controlo postural em pé: Instabilidade postural com apoio (sem segurança para avançar para treino de marcha)</p>
<p>Sensibilidade superficial: Tátil (testada nos dois hemicorpos com algodão, componente proximal, medial e distal dos MS e MI): Sem alteração Dolorosa (testada nos dois hemicorpos com clipe, componente proximal, medial e distal dos MS e MI): Sem alteração Térmica (testada nos dois hemicorpos com gelo, componente proximal, medial e distal dos MS e MI): Sem alteração</p>
<p>Sensibilidade profunda: Postural/sinestésica: sem alteração</p>
Perceção sensorial: Reconhece caneta através do tato com a mão esquerda, reconhece figuras traçadas na pele; reconhece a própria doença; reconhece rostos conhecidos.

Tabela 2 - Avaliação Neurológica - 2º Contacto "Caso 2"

No tópico seguinte é abordado especificamente a reabilitação na pessoa com AVC da ACM, relatando a intervenção direcionada para cada um dos défices, segundo a evidência atual.

• A reabilitação na pessoa com AVC da ACM

Esclarecer o prognóstico após um AVC às pessoas e respetivas famílias pode ser complexo, especialmente num cenário agudo. O processo de recuperação pode estender-se de semanas a um ano para atingir um novo nível básico de função. No entanto, em casos de AVC's mais extensos, prever um prognóstico nos primeiros três meses pode ser difícil, porque a recuperação varia significativamente entre pessoas (Nogles & Galuska, 2022).

A reabilitação deve estar disponível em quase todos os ambientes de cuidados de saúde e em todas as fases dos cuidados (aguda, pós-aguda a longo prazo), para todas as pessoas que dela carecem (WHO, 2019). Os enfermeiros desempenham uma função crucial na reabilitação do AVC, estando envolvidos em todas as dimensões deste processo, pois estes são os profissionais que mantêm um relacionamento prolongado com as pessoas e famílias e possuem uma visão

privilegiada dos fatores pessoais e contextuais no que diz respeito ao processo de reabilitação. (Gutenbrunner et al., 2022). Na reabilitação aguda, os cuidados baseiam-se em apoiar funções básicas do corpo, como: a respiração, as funções cardiovasculares, as funções da pele, as funções neuromusculares, da nutrição adequada (incluindo o apoio na intervenção da disfagia) e ainda na mobilização precoce e no treino do autocuidado (Thompson et al., 2016). Na reabilitação subaguda, o foco centra-se na mobilidade, no autocuidado e intervenções específicas, como a gestão da eliminação urinária/intestinal e a utilização de dispositivos de apoio, tornando-se essencial nesta fase incluir orientações às pessoas e família (Thompson et al., 2016). Nos cuidados de longa duração, os cuidados incluem posicionamentos, mobilizações e treino de autocuidado (Thompson et al., 2016). Assim, a pessoa está ativamente envolvida, e a intervenção não se concentra apenas na prestação de cuidados, mas também em educar, instruir e treinar sobre como realizá-los (Gutenbrunner et al., 2022).

Após o AVC na ACM o mais comum é observar uma hemiparesia que afeta sobretudo a face e o braço do lado oposto (Renner & Mehta, 2018). O compromisso do sistema músculo-esquelético é o principal responsável pela incapacidade física na população após AVC, manifestando-se principalmente em: fraqueza muscular, alteração do tônus muscular e diminuição do controlo muscular (Beckwée et al., 2022). Após o AVC, a capacidade para a pessoa andar está altamente associada à força muscular da perna afetada, sendo fulcral o fortalecimento dessa perna no sentido de promover o autocuidado andar (Dorsch et al., 2021), principalmente através do treino de resistência (Chacon-Barba et al., 2024; Farrell et al., 2020; Kwakkel et al., 2023). Especificamente em pessoas que apresentam flexão do joelho durante a verticalização, o aumento da força da musculatura extensora do joelho é essencial nomeadamente, para o autocuidado, para permanecer sentado, manter-se em pé, transferir-se da cama para a cadeira e andar (Bohannon, 2022). Para além dos exercícios de força, a facilitação cruzada também demonstra um impacto significativo no fortalecimento muscular e na função motora do membro superior afetado (Smyth et al., 2023). As intervenções na pessoa do "Caso 2" dirigidas para a força muscular, foram predominantemente centradas em: exercícios musculo-articulares ativos-assistidos do lado afetado (membro inferior e membro superior proximal/medial), durante a primeira sessão, incorporando também exercícios passivos no membro superior distal. Na segunda sessão, foram implementados exercícios musculo-articulares resistidos no lado não afetado e do lado afetado (membro inferior e no membro superior proximal/ medial), além de exercícios ativos-assistidos no membro superior distal.

A alteração do tônus muscular, mais especificamente a espasticidade, destaca-se como um dos sinais clínicos da síndrome do neurônio motor superior, e constitui uma característica clínica de grande impacto no campo da neuroreabilitação. Segundo Lance já em 1980 afirmava, a espasticidade define-se por um aumento dependente da velocidade nos reflexos de tônus muscular com espasmos tendinosos exagerados, resultantes da hiperexcitabilidade do reflexo de estiramento (Mehraein et al., 2022). Observa-se que o início da espasticidade ocorre

geralmente durante os primeiros 10 dias após um AVC (Sepulveda et al., 2023). Relativamente às intervenções relacionadas com a espasticidade, destacam-se as atividades repetidas nos membros afetados pois estimulam o córtex cerebral e aceleram a recuperação das funções motoras, que associado à compensação nervosa, contribui para a reparação de tecidos, células e neurónios lesados, aliviando a hipóxia e a isquemia causadas por danos na microcirculação do sistema nervoso central a longo prazo (Hui & Liu, 2021). Outras estratégias para melhorar a espasticidade consistem na terapia de espelho, o treino cruzado e o exercício passivo convencional (Kwakkel et al., 2023; Muñoz et al., 2023). Para além dessas, também os posicionamentos antispásticos, os exercícios ativos e passivos, juntamente com a massagem passiva mantêm a circulação sanguínea eficaz nos membros afetados, prevenindo rigidez articular e atrofia muscular (Kwakkel et al., 2023; Hu et al., 2021). Especificamente o posicionamento antiespástico em decúbito lateral para o lado afetado é o que proporciona mais estímulos sensoriais (Marinho Pinto et al., 2022). Relativamente à pessoa do “Caso 2” a espasticidade, só se manifestou na primeira sessão pelo que foram implementados posicionamentos antispásticos, massagem passiva, bem como os exercícios muscularto-articulares já referidos para intervir na força muscular.

No seguimento dos défices assinalados nos parágrafos anteriores nomeadamente, força e o tónus alterado surge a alteração da motricidade fina, que pode ocorrer devido ao comprometimento nos membros superiores, relacionado com a função da ACM no fornecimento de sangue às áreas laterais do cérebro. Existem três componentes que podem ser afetados nomeadamente: a capacidade de produzir forças musculares finamente graduadas; a capacidade de realizar adequadamente a integração sensorio-motora; e a aquisição da memória motora (Fercho et al., 2023; Quaney et al., 2010). É fundamental compreender como estas capacidades de manipulação de objetos são afetadas pelo AVC para desenvolver uma reabilitação eficaz (Fercho et al., 2023). Ao considerar a tarefa de preensão, destaca-se que adultos saudáveis têm a capacidade de prever preditivamente as forças necessárias na ponta do dedo e no levantamento/preensão de um objeto. Essa previsão é baseada em características físicas deste objeto, como massa e atrito, sendo adquirida através de interações com objetos semelhantes (Fercho et al., 2023), este processo envolve uma rede diversificada de regiões cerebrais, incluindo subdivisões dos lobos frontal e parietal, fundamentais para processar diferentes características de movimentos das mãos e braços (Errante et al., 2021). No âmbito da reabilitação, é crucial abordar especificamente a preensão e elevação de objetos de forma precisa (Errante et al., 2021) o que pode incluir atividades específicas, como: agarrar e soltar, alcançar e agarrar, empurrar e puxar, além de exercícios bilaterais e prática de tarefas funcionais nos membros superiores, como lavagem das mãos (Térémetz et al., 2023). Relativamente ao “Caso 2” a motricidade fina foi alvo de intervenção na segunda sessão, onde foram realizados exercícios de destreza manual: colocar molas num cartão, pegar em pequenas peças e colocar noutra local, abotoar botões numa almofada multissensorial, lavagem das mãos,

bem como tarefas funcionais: abrir garrafas de água, cortar o pão e colocar manteiga e abrir/fechar a torneira.

Geralmente após um AVC no hemisfério esquerdo, podem ocorrer distúrbios de comunicação, que se manifestam como uma dificuldade adquirida na produção e/ou compreensão da linguagem (LaCroix et al., 2021). Estes processos associados à linguagem expressiva e recetiva normalmente têm recursos neurais distintos, que, embora interajam, apresentam diferentes padrões de lateralização. Por exemplo, a produção da linguagem está vinculada a um fluxo dorsal lateralizado à esquerda no córtex frontal e parietal, enquanto que a compreensão da linguagem é, geralmente, apoiada por fluxos ventrais bilaterais nas regiões temporais e parietais (LaCroix et al., 2021; Renner & Mehta, 2018). A recuperação da comunicação é variável e é influenciada por características específicas do AVC, tais como o tamanho e a localização da lesão, com especial atenção para a extensão do envolvimento da massa branca (Turkeltaub, 2019). Acredita-se que a recuperação seja condicionada pela plasticidade neural pois esta permite que outras regiões assumam novos papéis no processamento da linguagem (Wilson & Schneck, 2021). As intervenções direcionadas para a comunicação expressiva, podem incluir: situações de comunicação do mundo real, utilizar uma ou mais modalidades não-verbais (gestos), utilização de canais não-verbais de comunicação (escrita, desenho) e ainda a interação comunicativa entre a pessoa e outros parceiros de conversação (Brady et al., 2020). Na pessoa do "Caso 2" a comunicação comprometida tornou-se evidente desde a primeira sessão, inicialmente apresentando-se como uma comunicação expressiva e recetiva comprometida e enunciação pouco clara das palavras (disartria). Contudo, devido à alteração de consciência da pessoa, não foi alvo de intervenção direta nesse momento. No entanto, foi disponibilizado um livro de comunicação para que a pessoa pudesse expressar palavras/ideias simples. Na segunda sessão, a intervenção baseou-se na comunicação expressiva com predominância na fluência de discurso e foram aplicadas estratégias concretas como: estar de frente para a pessoa, acrescentar gestos à comunicação e reforçar a conversa sobre o mundo real (notícias, política, história). Foi ainda alargado o diálogo com outros pares.

A parésia facial também pode ser observada em casos de AVC e envolve os neurónios motores superiores em lesões do córtex motor contralateral. As lesões periféricas, como a paralisia de Bell, geralmente manifestam-se com compromisso da função muscular tanto na parte superior quanto inferior do rosto. Por outro lado, lesões centrais exibem preservação da testa devido à inervação cortical bilateral (Martel et al., 2021). O movimento facial desempenha um papel crucial na comunicação, na fala, na alimentação e na proteção para os olhos (Konecny et al., 2014). A reabilitação deste défice engloba exercícios de mímica facial e os exercícios orofaciais juntamente com terapia de espelho/ tablet, promovendo a plasticidade neural (Kang et al., 2017). Relativamente à pessoa do "Caso 2", esta apresentava parésia facial direita. A intervenção iniciou-se na primeira sessão através da massagem facial passiva, com tentativas de colaboração da pessoa. Na segunda sessão foram realizados exercícios de mímica facial e

orofaciais com a utilização de espelho.

As intervenções no “Caso 2” basearam-se assim na reabilitação convencional, sendo que, a literatura recente tem explorado estratégias inovadoras, incluindo realidade virtual (Hao et al., 2023), telerreabilitação, gamificação e robótica (Gebreheat et al., 2023), para a reabilitação de pessoas com AVC.

No tópico seguinte é abordado especificamente o papel do EEER no equilíbrio comprometido na pessoa com AVC, incluído as intervenções direcionadas a este domínio.

O equilíbrio comprometido

O equilíbrio comprometido, tema central deste relatório, é um problema comum encontrado em grande parte das pessoas após AVC. Segundo a Stroke Association (2023), o equilíbrio pode ser afetado por hemiparesia, perda de sensibilidade, negligência espacial, ataxia, problemas de visão, vertigens ou até pelos efeitos colaterais da medicação. As pessoas com AVC frequentemente enfrentam dificuldades no equilíbrio estático sentado e em pé, sobretudo durante a transição entre estas posições, o que resulta na diminuição da estabilidade postural tanto em repouso quanto em movimento (Amala & Chippala, 2024), normalmente relacionadas com o controlo de tronco. Este refere-se à gestão seletiva do tronco sobre a pelve e da pelve com a base de apoio o que proporciona estabilidade e mobilidade simultaneamente, sendo um componente crucial do controle postural (Apriliyasari et al., 2022).

O treino de equilíbrio para pessoas após AVC abrange diversas abordagens comprovadamente benéficas. Os exercícios realizados na posição sentada, promovem não apenas o equilíbrio, mas também a mobilidade. Tanto na fase aguda quanto na fase crónica do AVC, evidências respaldam os benefícios destes exercícios nomeadamente, atividades de alcance e treino específico de tarefas (Mackie & Eng, 2023). Outras intervenções diversificadas, como exercícios de resistência e treino aeróbico, revelaram também melhorias no equilíbrio estático (Labata-Lezaun et al., 2023), dando especial ênfase ao treino da musculatura do tronco (Van Criekinge et al., 2019; Hui Liu et al., 2023). É também demonstrada na literatura a importância do treino de equilíbrio reativo, que se destaca por melhorar o equilíbrio em situações dinâmicas e reações rápidas a estímulos inesperados (Devasahayam et al., 2023), complementarmente ao treino proprioceptivo (Apriliyasari et al., 2022). O treino convencional abrange uma variedade de exercícios, e é o mais utilizado atualmente e também mostra-se eficaz para melhorar a função e o equilíbrio do tronco (Moreno-Segura et al., 2022), este é normalmente orientado a tarefas, incorporando atividades como sentar/levantar, atividades de alcance, bem como exercícios com bola suíça, que contribuem simultaneamente para o aumento da força, resistência, flexibilidade e coordenação, proporcionando melhorias na consciência postural (Priya et al., 2024). Dos acima referidos destaca-se sem dúvida o exercício de sentar/levantar, porque fortalece músculos inferiores e centrais (Amala & Chippala, 2024). A relação positiva entre o exercício e melhoria do equilíbrio em pessoas após AVC, reforça a importância da sua implementação

(Salari, 2022). A pessoa do “Caso 2” apresentava controlo de tronco comprometido, bem como dificuldade no equilíbrio estático em pé pela hemiparesia à direita, que se traduziu numa conceção de cuidados baseada neste domínio. As intervenções basearam-se na reabilitação convencional e foram incluídos exercícios de equilíbrio estático sentado e em pé nomeadamente, controlo de tronco, alcance avançado, sentar/levantar, alternância de carga dos membros inferiores, entre outros.

Relativamente às abordagens diferentes das convencionais é de relevar métodos como a robótica, realidade virtual (Zhang et al.2023), bem como a hidroterapia (Chae et al., 2020). Além disso, o exergaming surge como uma alternativa eficaz, configurando-se como um complemento à reabilitação convencional (Chan et al., 2022).

Após exposição dos défices encontrados no “Caso 2” e a sua reabilitação, segundo a evidência atual, segue-se o tópico do papel do EEER na pessoa com AVC, onde é relatada a evolução da reabilitação ao longo dos anos, a Teoria das Transições como base dos cuidados prestados.

• O papel do EEER na pessoa com AVC

Ao longo de vários anos, o modelo tradicional de enfermagem consistia em apoiar as pessoas nas suas necessidades básicas, mas nos últimos 40 anos, surgiram modelos de cuidado mais complexos, que abrangem outras necessidades, tais como: prevenção, educação e reabilitação (Errante et al., 2021). Os conceitos atuais da enfermagem alteraram esses antigos construtos que se centravam apenas na prestação de cuidados através da substituição, para intervenções que incentivam o autocuidado de forma independente e para o apoio/educação (Gutenbrunner et al., 2022). A eficácia da reabilitação depende de uma abordagem abrangente de todos os aspetos nomeadamente, funções e estruturas do corpo, atividades e participação, visando capacitar as pessoas para realizar o autocuidado e participar ativamente na sociedade (Gutenbrunner et al., 2022). Numa transição saúde/doença, como é o caso das pessoas com AVC's, existe a necessidade de responder às mudanças e adaptar-se à nova situação, que implica o desenvolvimento de novas competências, adquiridas através de conhecimentos e capacidades. A conquista da independência no autocuidado assume uma importância significativa, promovendo a melhoria da autoestima e da qualidade de vida (Santos et al., 2020).

As teorias e os quadros conceptuais são fulcrais na implementação de planos de cuidados eficazes para otimizar os resultados nas pessoas com AVC, estas apresentaram melhores resultados relacionados à função cognitiva, função neurológica e autocuidado (Lima et al., 2023), fornecendo suporte teórico e prático aos enfermeiros (Dantas, 2022). Atualmente, a enfermagem é reconhecida como uma profissão com conhecimentos próprios, e os EEER precisam de fundamentar as suas práticas no conhecimento científico, pois estas enfatizam a importância de profissionais capazes de adotar medidas preventivas, curativas, de reabilitação e promotoras de saúde na população (Lima et al., 2023). Estas teorias assentam em fenómenos

específicos da profissão e apontam para a essência da prática, oferecendo oportunidades para uma compreensão mais ampla e crítica (Brandão, 2019). Os modelos teóricos podem assim contribuir para a prestação de cuidados competentes, melhorando a qualidade, pois permitem aos enfermeiros articular com a pessoa o que fazem e por que motivo o fazem (Lima et al., 2023). A teoria das transições (figura 6), desenvolvida por Afaf Ibrahim Meleis na década de 1960, evoluiu ao longo de várias décadas e consiste na observação da forma como as pessoas enfrentam mudanças e alterações na condição de vida, a teoria concebe o conceito de "transição" como a passagem de uma fase para outra, influenciada por interações entre a pessoa e o ambiente (Meleis et al. 2000).

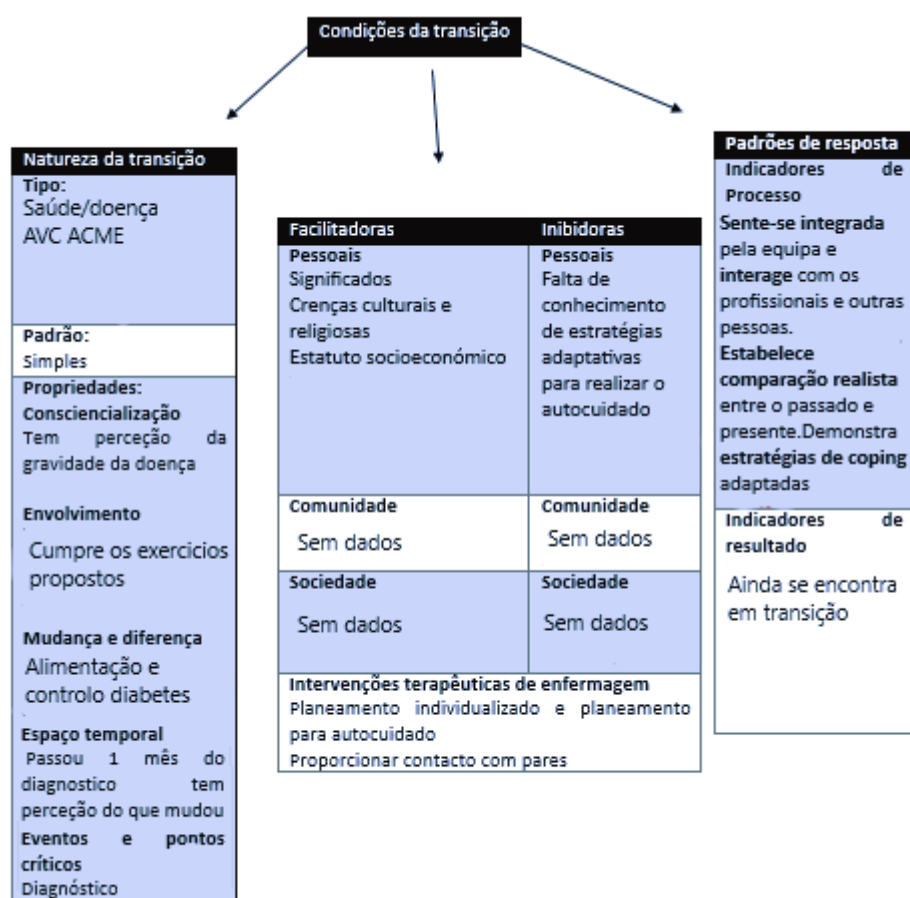


Figura 6 - Teoria das Transições (Adaptado de Anaf Meleis)

O EEER deve conceber planos de intervenção com a finalidade de promover capacidades adaptativas com vista ao autocuidado nos processos de transição saúde/doença, assim como implementa as intervenções delineadas e avalia os resultados, utilizando indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação para avaliar ganhos em saúde, a nível pessoal, familiar e social (OE, 2019). Cientes da importância de suportar a sua prática num modelo teórico, na Figura 6 é apresentado o "Caso 2" à luz da Teoria das Transições (Meleis et al., 2000). A teoria das transições abrange três dimensões essenciais interligadas: a natureza da transição, as condições de transição e os padrões de resposta (Meleis et al., 2000), que irão ser

detalhadas seguidamente.

A natureza da transição pode manifestar-se em diferentes tipos como: desenvolvimento, situacional, saúde/doença e organizacional, apresentando padrões variados, como singular ou múltiplo, e sequencial ou simultâneo (Meleis et al., 2000). Na pessoa do “Caso 2” o tipo de transição é a saúde/doença, caracterizada pela alteração da condição de saúde e bem-estar para a de doença, com todas as implicações e mudanças que com ela se verificam; o padrão de transição é simples pois apenas ocorre uma transição atualmente. As propriedades que interferem no processo de transição incluem consciencialização, envolvimento, mudanças e diferença, aspetos sociais e ambientais, espaço temporal e eventos críticos (Meleis et al., 2000). No que se refere à consciencialização, a pessoa do “Caso 2” reconhece a sua condição, limitações atuais e a própria refere: “a perna está mal, no início era o contrário, mas também fui fazendo mais exercícios com a mão”. Refere que o AVC terá sido a provável consequência do não cumprimento da terapêutica juntamente com alimentação que praticava. Identifica que está internada como consequência da doença, quais os objetivos do internamento, e reconhece que demorará algum tempo para recuperar as funcionalidades. Relativamente ao envolvimento, a principal preocupação é readquirir o máximo de atividades que tinha. Na mudança e diferença a pessoa do “Caso 2” reconhece os aspetos que se alteraram e que se irão modificar aquando da alta. Identifica as prováveis causas da atual doença e refere: “a alimentação tem de ser com pouco sal e pouca gordura. Já falei com o meu filho e até pensamos num lar que me pode levar as refeições a casa.”; Relativamente aos eventos críticos, as limitações provocadas pelo AVC serviram como marco de transição para a alteração dos estilos de vida.

Relativamente às condições para a transição os fatores pessoais e externos podem facilitar ou dificultar o processo (Meleis et al., 2000). Os significados, as crenças culturais e religiosas funcionaram como condição facilitadora, visto que não se verificou a existência de crenças que comprometessem o processo de transição; o estatuto socioeconómico funcionou como condição facilitadora, visto que a pessoa do “Caso 2” possuía condições socioeconómicas para a aquisição do que fosse necessário; quanto à preparação e conhecimento funcionou como condição dificultadora, pois esta não possuía estratégias adaptativas para realizar o autocuidado, tornando-se uma área a intervir. Não existem dados relativos às condições da sociedade e comunidade.

Uma transição saudável também é determinada pelos padrões de resposta, estes envolvem indicadores de processo tais como: sentir-se ligado, interagir, estar situado, ter sentimento de confiança e coping. Os indicadores de resultado referem-se à mestria e à integração fluida (Meleis et al., 2000). Relativamente a sentir-se integrada, segundo os dados fornecidos pela pessoa do “Caso 2” é possível verificar a disponibilidade e vontade em manter-se ativa no processo de reabilitação nomeadamente quando solicita a equipa para realizar a reabilitação, mas também cumpre o plano autonomamente. Demonstra ainda que é responsável pelo que lhe aconteceu, querendo adquirir o máximo de independência possível; interage com os

profissionais de saúde, solicitando-os com o intuito de recuperar as funcionalidades, mostrando-se ativa na reabilitação. Interage na unidade de convalescença também com pessoas que sofreram AVC, de modo a motivar-se com casos de sucesso; quanto a sentir-se situada é possível verificar que a pessoa do "Caso 2" estabelece uma comparação entre o presente e o passado e sabe distinguir um momento inicial sem défices e um momento posterior com défices resultantes da doença, adaptando-se à atual condição; também demonstra confiança na medida em que reconhece as suas dificuldades e situação atual comparativamente com as suas possibilidades, demonstrando interesse, promovendo a sua independência. Relativamente aos indicadores de resultado, nesta fase é difícil identificar o grau de adaptabilidade que traduza mestria, visto que ainda se encontra em transição.

Nos subcapítulos seguintes inicia-se o plano de cuidados completo do "Caso 2" incluindo a medicação instituída, os procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica, os domínios selecionados e a sua relação com o caso, a conceção de cuidados, especificando as intervenções, terminando na síntese relativa ao caso.

5.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 81 anos | Feminino

5.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-11-06 09:00:00	Lorazepam, 1mg	
2023-11-06 09:00:00	Acido Acetilsalicilico, 100mg	
2023-11-06 09:00:00	Alopurinol 100mg	
2023-11-06 09:00:00	Rosuvastatina 10mg	
2023-11-06 09:00:00	Pantoprazol 40mg	
2023-11-06 09:00:00	Amlodipina 10mg	

Início	Medicação	Fim
2023-11-06 09:00:00	Baclofeno 10 mg	
2023-11-06 09:00:00	Dapagliflozina 10mg	
2023-11-06 09:00:00	Valsartan+Hidroclorotiazida, 320mg +25 mg	
2023-12-13 14:00:00	Enoxaparina 40mg	

5.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

BACLOFENO 10MG

Baclofeno pertence a um grupo de medicamentos conhecidos como relaxantes musculares de ação central. Este medicamento é utilizado para reduzir e aliviar a rigidez excessiva e/ou espasmos dos músculos.

Implicações para a reabilitação: O Baclofeno melhora a mobilidade, tornando mais fáceis as atividades e a execução dos exercícios de reabilitação, devido ao relaxamento muscular e ao consequente alívio da dor que proporciona.

APROVADO EM 28-01-2022 INFARMED

5.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Atitudes terapêuticas

06-11-2023 09:00

06-11-2023 09:00 - Repouso no leito [RESOLVIDO] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Assegurar atividades para satisfazer as necessidades humanas fundamentais [FIM] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Dar banho na cama [Manhã] [FIM] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Lavar cavidade oral [Após refeição] [FIM] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Fazer toailete [FIM] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Arranjar o cliente [FIM] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Vestir/despir [FIM] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Regime de nada pela boca [RESOLVIDO] 13-12-2023 14:00

Sondas, Drenos e Cateteres

06-11-2023 09:00

06-11-2023 09:00 - Cateter urinário [RESOLVIDO] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Características do dispositivo: SV 14 foley.

06-11-2023 09:00 - Quantidade de urina: 300 ml.

06-11-2023 09:00 - Cor da urina: amarelo-palha.

06-11-2023 09:00 - Transparência da urina: Límpida.

5.4.1. Aspectos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.

TAC entrada SU (15/11): "Observa-se hipodensidade cortico-subcortical frontoparietal esquerda, (...), a traduzir lesão isquémica recente (já instalada) em território parcial da artéria cerebral média esquerda. No estudo angiográfico e em topografia de hiperdensidade espontânea na TC simples, na vertente póstero-superior da vala sylvica observa-se área de interrupção de preenchimento da coluna de contraste no ramo M3 da divisão superior da artéria cerebral média, que parece dirigir-se para área de enfarte. Sem imagens sugestivas de malformação arteriovenosa ou formações aneurismáticas. Leucoencefalopatia isquémica. No restante parênquima encefálico, não se observam outras alterações densitométricas de relevo, nomeadamente sugestivas de lesão tumoral. Não se observa lesão hemorrágica e sem valorizáveis desvios de estruturas da linha média. Sem conflito espaço no plano do buraco magno."

Eletrocardiograma: Ritmo Sinusal, 80 batimentos por minuto, sem sinais de isquemia aguda.

Estudo analítico Entrada (15/11): leucocitose de $15,97 \times 10^9/L$, PCR neg. Sem outras alterações de relevo.

5.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
06-11-2023 09:00	Consciência	
06-11-2023 09:00	Força muscular	
06-11-2023 09:00	Movimento articular	
06-11-2023 09:00	Tónus muscular	
06-11-2023 09:00	Sensações somáticas	
06-11-2023 09:00	Eliminação intestinal	
06-11-2023 09:00	Eliminação urinária	
06-11-2023 09:00	Atitudes terapêuticas	13-12-2023 14:00
06-11-2023 09:00	Pele e mucosas	
06-11-2023 09:00	Metabolismo	
06-11-2023 09:00	Termorregulação	
06-11-2023 09:00	Sondas, Drenos e Cateteres	13-12-2023 14:00
06-11-2023 09:00	Comunicação	13-12-2023 14:00
13-12-2023 14:00	Deglutição	
13-12-2023 14:00	Padrão alimentar	
13-12-2023 14:00	Função motora fina	
13-12-2023 14:00	Equilíbrio estático	

Início	Domínios	Fim
13-12-2023 14:00	Visão	
13-12-2023 14:00	Audição	
13-12-2023 14:00	Apetite	
13-12-2023 14:00	Perceção corporal	
13-12-2023 14:00	Comunicação verbal	
13-12-2023 14:00	Sono	
13-12-2023 14:00	Emoção	
13-12-2023 14:00	Memória	
13-12-2023 14:00	Virar-se	
13-12-2023 14:00	Erguer-se	
13-12-2023 14:00	Transferir-se	
13-12-2023 14:00	Sentar-se	
13-12-2023 14:00	Cuidar da higiene pessoal	
13-12-2023 14:00	Vestir-se ou despir-se	
13-12-2023 14:00	Alimentar-se	

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

Consciência:

Segundo a Classificação para a prática de Enfermagem (CIPE) (2018), a consciência consiste na resposta mental a impressões resultantes da combinação dos sentidos, mantendo a mente alerta e sensível ao ambiente exterior. O nível de consciência revela-se como um indicador-chave do grau de lesão cerebral após um AVC, sendo que a Escala de Coma de Glasgow com pontuações mais baixas na admissão e um estado mental alterado aumentam as probabilidades de mortalidade (Tareke, 2022). Este domínio torna-se crucial na abordagem do "Caso 2", uma vez que a pessoa apresentava alteração do estado de consciência na primeira sessão, direcionando, assim, a conceção de cuidados para a prevenção de complicações.

Força Muscular:

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (2003) define que as funções corporais dizem respeito às funções fisiológicas dos sistemas do corpo, incluindo a força muscular. A recuperação após um AVC está associada à reorganização cortical, sendo, portanto, muito dependente da recuperação funcional ou adaptativa (Teasell & Hussein, 2020).

Dois terços das pessoas após um AVC apresentam hemiparesia residual, resultando em incapacidade crónica a longo prazo. Sugere-se que o músculo esquelético seja o principal órgão efetor responsável pela incapacidade física na população com AVC. Os sobreviventes de AVC crónico (com mais de 6 meses após o AVC) apresentam uma perda de massa muscular e uma diminuição da força muscular tanto nos membros paréticos como nos não paréticos (Beckwée et al., 2022). A pessoa do "Caso 2" apresentava hemiparesia após o AVC, o que constitui um

domínio que carece de avaliação/intervenção para compreender a evolução entre a primeira sessão na Unidade de AVC e posteriormente na Unidade de Convalescença.

Movimento Articular:

O AVC pode resultar em restrição da amplitude de movimento, manifestação que se traduz num impacto significativo incapacitante (Alamer, 2021). A pessoa do "Caso 2" apresentava previamente limitações funcionais devido a restrições do movimento articular associadas ao envelhecimento, enfrentando dificuldades em vários movimentos, como abduções, rotações internas e externas, eversões e inversões (descrito na conceção de cuidados - capítulo 5.4). Por este motivo, torna-se essencial monitorizar as alterações através da goniometria.

Tónus Muscular:

A espasticidade é uma perturbação motora caracterizada pelo aumento do reflexo de estiramento muscular, acompanhado de hipertonia e hiperreflexia, associada a lesões nos neurónios motores superiores. A neurofisiologia da espasticidade no AVC envolve danos em áreas cerebrais específicas. Estas lesões cerebrais interrompem os sinais inibitórios normais do cérebro para os músculos, levando à hiperexcitabilidade do reflexo de estiramento e ao aumento do tónus muscular (Chacon-Barba, 2024; Lee et al., 2019). A pessoa deste caso apresentava espasticidade na primeira sessão no membro superior direito, sendo crucial a avaliação e prevenção do agravamento, uma vez que isso provoca sofrimento multissensorial e afeta a capacidade funcional e o autocuidado, prejudicando assim a qualidade de vida.

Sensações somáticas:

A função somatossensorial refere-se à capacidade de detetar, discriminar e reconhecer sensações corporais (Chia et al., 2019). A informação somatossensorial é crucial para a função motora, pois a integração de diversas sensações da pele, ligamentos, músculos e articulações promove movimentos controlados e precisos dos membros (Yilmazer et al., 2019). Comprometimentos somatossensoriais são frequentes após um AVC, impactando significativamente a independência no autocuidado e a participação em atividades das pessoas (Turville et al., 2019). Relativamente ao "Caso 2", não foram observadas alterações neste domínio. No entanto, uma avaliação neurológica completa deve incluir a análise da sensibilidade superficial e profunda em ambos os hemisférios. Considerando que este domínio também pode influenciar o equilíbrio, é crucial incluí-lo na avaliação.

Deglutição:

A produção motora das estruturas corticais e subcorticais poderá ser prejudicada no cérebro que sofreu lesões devido ao AVC. Os músculos orofaríngeos, gastrointestinais e do trato urinário, controlados pelas regiões corticais e subcorticais do cérebro através dos nervos cranianos e espinhais, também serão afetados (Munshi & Harwood, 2020). A disfagia coloca a vida das

pessoas com AVC em risco de desenvolver pneumonia por aspiração, desidratação e deficiência nutricional (Arnold et al., 2016). A pessoa do "Caso 2" não apresentava alterações na deglutição, mas é sempre essencial avaliar este domínio em casos de AVC recente.

Eliminação Intestinal e Urinária:

As eliminações intestinais e urinárias podem sofrer alterações em pessoas que sofrem um AVC (Cruz et al., 2022). Portanto, torna-se essencial avaliar este domínio, especialmente considerando que a pessoa do "Caso 2" estava com cateter vesical na primeira sessão e solicitou idas ao sanitário na segunda sessão. É de salientar que esta nunca apresentou situações de retenção urinária, obstipação, ou ainda incontinência de esfínteres.

Pele:

As pessoas com AVC apresentam um conjunto de condições que os tornam mais suscetíveis ao desenvolvimento de lesões cutâneas, especialmente devido à combinação de imobilidade e diminuição da sensibilidade (Teasell & Hussein, 2020). Relativamente ao caso em estudo, esta não apresentou alterações tegumentares.

Metabolismo:

A hiperglicemia após isquemia e hipóxia cerebral aumenta o metabolismo anaeróbio no cérebro, podendo resultar em acumulação de ácido láctico, edema cerebral e conseqüentemente em lesão cerebral. No entanto, quer a hiperglicemia quer a hipoglicemia podem levar a um prognóstico desfavorável (Zhang et al., 2023), enfatizando a importância do controle dos níveis glicêmicos. É crucial monitorizar estes valores, especialmente considerando que a pessoa do "Caso 2" possui Diabetes Mellitus tipo 1 como antecedente relevante.

Termorregulação:

De acordo com a CIPE (2018), a termorregulação é um processo do sistema regulador que envolve o controle da produção e da perda de calor através de mecanismos fisiológicos ativados pelo hipotálamo, pele e temperatura corporal. A obtenção da temperatura basal é considerada significativa em quase todas as diretrizes clínicas para pessoas com AVC (Wijeratne et al., 2022).

Função Motora Fina:

O AVC interfere no recrutamento neuromuscular, na coordenação e na aptidão das extremidades, e a maior parte das pessoas com AVC enfrentam disfunção distal na extremidade superior (Plantin et al., 2021; Zhao et al., 2022). O treino de destreza manual e de motricidade desempenham um papel fundamental na reabilitação funcional da mão, contribuindo assim para a realização de muitas atividades de autocuidado (Alabdulaali et al., 2022). No caso específico desta pessoa, devido à hemiparesia do membro superior direito na parte mais distal, observaram-se alterações significativas neste domínio tanto na primeira, como na segunda

sessão.

Visão:

A hemianopsia homônima é um defeito do campo visual caracterizado pela cegueira total ou parcial nos campos visuais do lado direito ou esquerdo de ambos os olhos, frequentemente causado por AVC (Hepworth et al., 2016). A capacidade funcional em atividades diárias, como mobilidade, leitura, condução e qualidade de vida em geral, pode ser impactada por estas alterações no campo visual. A perda de campo visual pode influenciar a participação das pessoas na reabilitação e tem sido associada à depressão, ansiedade e isolamento social (Alwashmi et al., 2022). Na avaliação inicial desta pessoa na urgência, foi descrita uma hemianopsia homônima esquerda que posteriormente reverteu, tornando a visão um domínio crucial nas avaliações neurológicas deste caso.

Audição:

O AVC pode, ainda que raramente, causar deficiência auditiva central (Silva et al., 2021). Relativamente ao "Caso 2", não foram observados problemas aparentes de audição. No entanto, considerando que o nervo VII (vestibulococlear) pode também influenciar o equilíbrio, torna-se essencial avaliar este domínio.

Percepção Corporal:

Teasell & Hussein (2020) definem o compromisso na percepção corporal como a falha da pessoa em relatar, responder ou orientar estímulos sensoriais apresentados no lado contralateral à lesão cerebral. A negligência é mais frequente em lesões cerebrais do hemisfério direito (Esposito et al., 2021). Relativamente a este caso, não foram observadas alterações. A inclusão deste domínio é crucial, uma vez que uma percepção da verticalidade é considerada essencial para o controlo postural e equilíbrio (Embrechts et al., 2023), sendo fundamental para a realização de diversas atividades funcionais, como manter-se em pé e andar.

Comunicação:

A comunicação comprometida é resultante de danos nas regiões linguísticas do cérebro, frequentemente após um AVC no hemisfério esquerdo (LaCroix et al., 2021), sendo uma das consequências mais comuns e debilitantes (Wilson & Schneck, 2021). A pessoa do "Caso 2" manifestava uma comunicação expressiva e recetiva comprometida, concomitantemente disartria na primeira sessão e na segunda sessão uma comunicação expressiva comprometida, essencialmente na fluência da linguagem, tornando crucial a avaliação e intervenção neste domínio.

Sono:

A baixa qualidade do sono parece ser uma ocorrência comum em pessoas com AVC. Dado o impacto negativo dessa condição na saúde, é crucial tomar medidas eficazes para melhorar a

qualidade do sono (Luo et al., 2023). A pessoa do "Caso 2" não apresentava alterações.

Emoção:

A ansiedade e a depressão após um AVC podem ser debilitantes (Ahrens et al., 2023). Normalmente, a ansiedade, quando apropriada, promove um sentido de autoproteção e induz a um comportamento saudável das pessoas. Um certo grau de ansiedade após um AVC é uma reação psicológica normal dos seres humanos quando as suas vidas são ameaçadas (Lin et al., 2022). Esta não apresentava alterações da emoção descritas.

Memória:

A perda de memória pode estar associada a danos no tálamo, na região temporal medial e a distúrbios seletivos da percepção visual (Teasell & Hussein, 2020). A avaliação deste domínio tornou-se essencial na pessoa do "Caso 2", visto que esta não apresentava potencial de melhorar capacidades/conhecimentos na primeira sessão, por este domínio estar comprometido. Na segunda sessão esta condição foi revertida favorecendo intervenções neste âmbito.

Autocuidado:

Segundo Orem (2001), o autocuidado é definido como um comportamento individual, autónomo, consciente e deliberado, através de ações dirigidas a si mesmo, embora inseridas num contexto social e ambiental. Após um AVC, é crucial que a pessoa recupere a independência que possuía antes do evento (Santos et al., 2021). A pessoa do "Caso 2" demonstrava dificuldades na realização do autocuidado. Na primeira sessão esta apresentava um quadro de dependência total, precisando se ser substituída em todas as vertentes do mesmo. Na segunda sessão era evidente uma melhoria funcional, sendo que esta precisava de compensação total no andar; compensação parcial em cuidar da higiene pessoal, no vestir/despir, utilizar o sanitário, no erguer, no transferir e sentar; apoio/educação no alimentar e virar. Tornando este domínio dos mais relevantes para a intervenção por parte do EEER

Equilíbrio Estático:

A perda do controlo da mobilidade do tronco é uma das perturbações mais significativas, uma vez que todas as atividades funcionais normais dependem do controlo do tronco como base para o movimento (Rocha et al., 2020). A função dos músculos do tronco é essencial para o equilíbrio, transferências, marcha, entre outras funções. Défices comuns no equilíbrio e no controlo postural incluem a assimetria excessiva na sustentação de peso em direção à perna não parética, limites reduzidos de estabilidade e ajustes posturais antecipatórios prejudicados (Hugues et al., 2019).

O comprometimento somatossensorial dos membros inferiores influencia negativamente o equilíbrio e a marcha. As alterações táteis plantares após AVC correlacionam-se com menores

pontuações de equilíbrio e maior oscilação postural em pé (Chia et al., 2019). O feedback tátil e proprioceptivo fornece informações sobre o peso suportado pelos membros (Parsons, 2016), deste modo, os défices somatossensoriais táteis e proprioceptivos podem prejudicar a capacidade de detetar carga no membro parético, podendo levar à redução da sustentação de peso contribuindo para o equilíbrio comprometido. A pessoa do "Caso 2" apresentava equilíbrio estático comprometido sentada e em pé (mesmo agarrada a uma superfície estável), justificado pela obesidade e perda de força dos membros inferiores, e não à vertente somatossensorial. Tornando-se assim um dos principais domínios deste caso. Exclui-se a avaliação do equilíbrio dinâmico, pois não havia segurança para a marcha.

5.6. Conceção de Cuidados

Consciência

06-11-2023 09:00

06-11-2023 09:00 - Com indícios de compromisso da consciência.

06-11-2023 09:00 - Abertura ocular espontânea - 4 Inapropriado - 3 Obedece Ordens Simples - 6 Escala Coma Glasgow (ECG) - 13 pontos

06-11-2023 09:00 - Consciência comprometida [RESOLVIDO] 13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Abertura dos olhos: espontânea.

13-12-2023 14:00 - Resposta verbal: orientada.

13-12-2023 14:00 - Resposta motora: obedece a ordens simples.

13-12-2023 14:00 - Ausência de vômito em jato.

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Consciente.

13-12-2023 14:00 - Determinar sinais de alteração da consciência

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução de sinais de alteração da consciência

Força muscular

06-11-2023 09:00

06-11-2023 09:00 - Força - contração muscular

06-11-2023 09:00 - Face Direita(o): desvio da comissura labial com apagamento do sulco naso labial.

06-11-2023 09:00 - Membro inferior Direita(o): movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência.

06-11-2023 09:00 - Membro superior Direita(o): movimento ativo contra a gravidade, mas não contra a resistência.

06-11-2023 09:00 - Membro inferior Esquerda(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência.

06-11-2023 09:00 - Membro superior Esquerda(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência.

06-11-2023 09:00 - Anca Direita Flexão: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Anca Direita Extensão: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Anca Direita Adução: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Anca Direita Abdução: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Anca Direita Rotação Interna e Externa: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Anca Esquerda Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Anca Esquerda Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Anca Esquerda Adução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Anca Esquerda Abdução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Anca Esquerda Rotação Interna e Externa: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC).

06-11-2023 09:00 - Joelho Direito Flexão: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Joelho Direito Extensão: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Joelho Esquerdo Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Joelho Esquerdo Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Pé Direito Dorsiflexão: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Pé Direito Flexão Plantar: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Pé Esquerdo Dorsiflexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Pé Esquerdo Flexão Plantar: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC).

06-11-2023 09:00 - Ombro Esquerdo Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC) Ombro Esquerdo Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC) Ombro Esquerdo Abdução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC) Ombro Esquerdo Adução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC) Ombro Esquerdo Rotação Interna e Externa: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC) Ombro Direito Flexão: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Ombro Direito Extensão: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Ombro Direito Abdução: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Ombro Direito Adução: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Ombro Direito Rotação Interna: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Ombro Direito Rotação Externa: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a

resistência (score 3 no MRC).

06-11-2023 09:00 - Cotovelo Direito Flexão: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Cotovelo Direito Extensão: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Antebraço Direito Supinação: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Antebraço Direito Pronação: movimento ativo contra gravidade, mas não contra a resistência (score 3 no MRC). Cotovelo Esquerdo Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Cotovelo Esquerdo Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Antebraço Esquerdo Supinação: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Antebraço Esquerdo Pronação: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC).

06-11-2023 09:00 - Punho Direito Flexão: Movimento ativo quando eliminada a gravidade (score 2 no MRC). Punho Direito Extensão: Movimento ativo quando eliminada a gravidade (score 2 no MRC). Punho Esquerdo Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Punho Esquerdo Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Dedos mão direita Flexão: Movimento ativo quando eliminada a gravidade (score 2 no MRC). Dedos mão direita Extensão: Movimento ativo quando eliminada a gravidade (score 2 no MRC). Dedos mão direita Abdução/Adução: Movimento ativo quando eliminada a gravidade (score 2 no MRC). Dedos mão esquerda Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Dedos mão esquerda Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Dedos mão esquerda Adução/Abdução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC).

06-11-2023 09:00 - Paresia

06-11-2023 09:00 - Determinar evolução da força muscular

06-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da força - contração muscular [1xturno]

06-11-2023 09:00 - Melhorar força muscular

06-11-2023 09:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido (Membro superior Direita(o))

13-12-2023 14:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-resistido (Membro superior Esquerda(o), Membro inferior Direita(o), Membro inferior Esquerda(o))

06-11-2023 09:00 - Executar técnica de mobilização dos músculos da face [FIM]
13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Promover adesão: regime de exercícios músculo-articulares

13-12-2023 14:00 - Conscientização da relação entre os exercícios músculo-articulares e a força muscular: facilitadora.

13-12-2023 14:00 - Capacidade para executar exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para

intervir.

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios músculo-articulares

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios músculo-articulares (Membro superior Direita(o), Membro superior

Esquerda(o), Membro inferior Direita(o), Membro inferior Esquerda(o))

13-12-2023 14:00 - Instruir exercícios músculo-articulares (Membro superior Direita(o), Membro superior Esquerda(o), Membro inferior Direita(o), Membro inferior Esquerda(o))

13-12-2023 14:00 - Treinar exercícios músculo-articulares (Membro superior Direita(o), Membro superior Esquerda(o), Membro inferior Direita(o), Membro inferior Esquerda(o))

13-12-2023 14:00 - Ensinar sobre exercícios músculo-articulares

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares (Membro superior Direita(o), Membro superior Esquerda(o), Membro inferior Direita(o), Membro inferior Esquerda(o))

13-12-2023 14:00 - Treinar exercícios músculo-articulares (Membro superior Direita(o), Membro superior Esquerda(o), Membro inferior Direita(o), Membro inferior Esquerda(o))

13-12-2023 14:00 - Elogiar o desempenho do cliente

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios músculo-articulares

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar a capacidade para executar exercícios musculares da face

13-12-2023 14:00 - Instruir exercícios musculares da face

13-12-2023 14:00 - Treinar exercícios musculares da face

13-12-2023 14:00 - Ensinar sobre exercícios musculares da face

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Força - contração muscular

13-12-2023 14:00 - Face Direita(o): desvio da comissura labial sem apagamento do sulco naso labial [MELHOROU].

13-12-2023 14:00 - Anca Direita Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Anca Direita Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Anca Direita Adução: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Anca Direita Abdução: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Anca Direita Rotação Interna e Externa: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). [MELHOROU] Anca Esquerda Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Anca Esquerda Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Anca Esquerda Adução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Anca Esquerda Abdução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). [MANTEVE]

13-12-2023 14:00 - Joelho Direito Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira

resistência (score 4 no MRC). Joelho Direito Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). [MELHOROU] Joelho Esquerda Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Joelho Esquerda Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). [MANTEVE] Pé Direito Dorsiflexão: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Pé Direito Flexão Plantar: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). [MELHOROU] Pé Esquerdo Dorsiflexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Pé Esquerdo Flexão Plantar: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). [MANTEVE]

13-12-2023 14:00 - Ombro Esquerdo Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC) Ombro Esquerdo Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC) Ombro Esquerdo Abdução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC) Ombro Esquerdo Adução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC) Ombro Esquerdo Rotação Interna e Externa: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC) [MANTEVE] Ombro Direito Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Ombro Direito Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Ombro Direito Abdução: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Ombro Direito Adução: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Ombro Direito Rotação Interna e Externa: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). [MELHOROU]

13-12-2023 14:00 - Cotovelo Direito Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Cotovelo Direito Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). [MELHOROU] Antebraço Direito Supinação: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). Antebraço Direito Pronação: movimento ativo contra gravidade e contra ligeira resistência (score 4 no MRC). [MELHOROU] Cotovelo Esquerdo Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Cotovelo Esquerdo Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Antebraço Esquerdo Supinação: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Antebraço Esquerdo Pronação: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). [MANTEVE]

13-12-2023 14:00 - Punho Direito Flexão: Movimento ativo contra a gravidade (score 3 no MRC). Punho Direito Extensão: Movimento ativo contra a gravidade (score 3 no MRC). [MELHOROU] Punho Esquerdo Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Punho Esquerdo Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). [MANTEVE] Dedos mão direita Flexão: Movimento ativo contra a gravidade (score 3 no MRC). Dedos mão direita Extensão: Movimento ativo contra a gravidade (score 3 no MRC). Dedos mão direita Abdução/Adução: Movimento ativo contra a gravidade (score 3 no MRC). [MELHOROU] (consegue fazer o movimento de pinça, e na contagem de dedos apenas tem dificuldade em chegar ao 5º dedo) Dedos mão esquerda Flexão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC).

Dedos mão esquerda Extensão: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). Dedos mão esquerda Adução/Abdução: movimento ativo contra gravidade e contra resistência (score 5 no MRC). [MANTEVE]

Movimento articular

06-11-2023 09:00

06-11-2023 09:00 - Articulação

06-11-2023 09:00 - Antebraço Direita(o): Supinação.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Antebraço Direita(o): Pronação.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Abdução.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Adução.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Flexão.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Extensão.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Rotação interna.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação da anca Esquerda(o): Rotação externa.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação do cotovelo Direita(o): Flexão.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação do cotovelo Direita(o): Extensão.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação do cotovelo Esquerda(o): Flexão.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação do cotovelo Esquerda(o): Extensão.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Antebraço Esquerda(o): Supinação.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação do joelho Direita(o): Flexão.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação do joelho Direita(o): Extensão.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação do joelho Esquerda(o): Flexão.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação do joelho Esquerda(o): Extensão.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Flexão.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Extensão.

06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Eversão.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Inversão.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Flexão.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Extensão.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Antebraço Esquerda(o): Pronação.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Eversão.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Inversão.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Dedos da mão Direita(o): Flexão.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Dedos da mão Direita(o): Extensão.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Dedos da mão Direita(o): Circundação do polegar.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Dedos da mão Direita(o): Oponência do polegar.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Flexão.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Extensão.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Circundação do polegar.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Dedos da mão Esquerda(o): Oponência do polegar.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Abdução.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Ombro Direita(o): Abdução.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Ombro Direita(o): Adução.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Ombro Direita(o): Flexão.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Ombro Direita(o): Extensão.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Ombro Direita(o): Rotação interna.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Ombro Direita(o): Rotação externa.
06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Ombro Esquerda(o): Abdução.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Ombro Esquerda(o): Adução.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Ombro Esquerda(o): Flexão.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Ombro Esquerda(o): Extensão.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Adução.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Ombro Esquerda(o): Rotação interna.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Ombro Esquerda(o): Rotação externa.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Punho Direita(o): Flexão.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Punho Direita(o): Extensão.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Punho Direita(o): Desvio cubital.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Punho Direita(o): Desvio radial.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Punho Esquerda(o): Flexão.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Punho Esquerda(o): Extensão.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Punho Esquerda(o): Desvio cubital.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Punho Esquerda(o): Desvio radial.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular limitada.

06-11-2023 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Flexão.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Extensão.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Rotação interna.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Articulação da anca Direita(o): Rotação externa.
 06-11-2023 09:00 - mobilidade articular total.

06-11-2023 09:00 - Goniometria 1ª sessão: Dorsiflexão tornozelo direito: 5º Eversão tornozelo direito: 10º Inversão tornozelo direito: 25º Dorsiflexão tornozelo Esquerdo: 10º Eversão tornozelo esquerdo: 10º Inversão tornozelo esquerdo: 25º Abdução ombro direito: 110º Flexão ombro direito: 140º Rotação interna Ombro Direito: 60º Rotação externa Ombro direito: 60º Abdução ombro esquerdo: 110º Flexão ombro esquerdo: 140º Rotação interna Ombro Esquerdo: 60º Rotação externa Ombro Esquerdo: 60º Desvio radial punho

esquerdo: 15º Desvio cubital punho esquerdo: 30º Desvio radial punho direito: 15º Desvio cubital punho direito: 30º

06-11-2023 09:00 - Rigidez articular [RESOLVIDO] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Determinar evolução da amplitude articular [FIM]

13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da amplitude articular (Articulação do tornozelo Direita(o), Articulação do tornozelo Esquerda(o), Punho Esquerda(o), Punho Direita(o), Ombro Direita(o), Ombro Esquerda(o)) [FIM] 13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Articulação

13-12-2023 14:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Flexão.

13-12-2023 14:00 - 5 º (graus).

13-12-2023 14:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Eversão.

13-12-2023 14:00 - 10 º (graus).

13-12-2023 14:00 - Ombro Esquerda(o): Abdução.

13-12-2023 14:00 - 110 º (graus).

13-12-2023 14:00 - Ombro Esquerda(o): Flexão.

13-12-2023 14:00 - 140 º (graus).

13-12-2023 14:00 - Ombro Esquerda(o): Rotação interna.

13-12-2023 14:00 - 60 º (graus).

13-12-2023 14:00 - Ombro Esquerda(o): Rotação externa.

13-12-2023 14:00 - 60 º (graus).

13-12-2023 14:00 - Punho Esquerda(o): Desvio radial.

13-12-2023 14:00 - 15 º (graus).

13-12-2023 14:00 - Punho Esquerda(o): Desvio cubital.

13-12-2023 14:00 - 30 º (graus).

13-12-2023 14:00 - Punho Direita(o): Desvio radial.

13-12-2023 14:00 - 15 º (graus).

13-12-2023 14:00 - Punho Direita(o): Desvio cubital.

13-12-2023 14:00 - 30 º (graus).

13-12-2023 14:00 - Articulação do tornozelo Direita(o): Inversão.

13-12-2023 14:00 - 25 º (graus).

13-12-2023 14:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Flexão.

13-12-2023 14:00 - 10 º (graus).

13-12-2023 14:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Eversão.

13-12-2023 14:00 - 10 º (graus).

13-12-2023 14:00 - Articulação do tornozelo Esquerda(o): Inversão.

13-12-2023 14:00 - 25 º (graus).

13-12-2023 14:00 - Ombro Direita(o): Abdução.

13-12-2023 14:00 - 110 º (graus).

13-12-2023 14:00 - Ombro Direita(o): Flexão.

13-12-2023 14:00 - 140 º (graus).

13-12-2023 14:00 - Ombro Direita(o): Rotação interna.

13-12-2023 14:00 - 60 º (graus).

13-12-2023 14:00 - Ombro Direita(o): Rotação externa.

13-12-2023 14:00 - 60 ° (graus).

06-11-2023 09:00 - Evitar agravamento da rigidez articular [FIM] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular passivo [FIM] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido [FIM] 13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Promover adesão: regime de exercícios músculo-articulares [FIM] 13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios músculo-articulares e o movimento articular: facilitadora.

13-12-2023 14:00 - Capacidade para executar exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Autoeficácia para executar os exercícios músculo-articulares: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios músculo-articulares [FIM] 13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Alteração da mobilidade articular prévia ao AVC Goniometria:

Dorsiflexão tornozelo direito: 5º Eversão tornozelo direito: 10º Inversão tornozelo direito:

25º Dorsiflexão tornozelo Esquerdo: 10º Eversão tornozelo esquerdo: 10º Inversão tornozelo esquerdo: 25º Abdução ombro direito: 110º Flexão ombro direito: 140º Rotação interna

Ombro Direito: 60º Rotação externa Ombro direito: 60º Abdução ombro esquerdo: 110º

Flexão ombro esquerdo: 140º Rotação interna Ombro Esquerdo: 60º Rotação externa

Ombro Esquerdo: 60º Desvio radial punho esquerdo: 15º Desvio cubital punho esquerdo:

30º Desvio radial punho direito: 15º Desvio cubital punho direito: 30º

13-12-2023 14:00 - Determinar evolução da mobilidade articular

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da mobilidade articular

13-12-2023 14:00 - Movimento articular comprometido

13-12-2023 14:00 - Movimento articular comprometido prévio ao AVC

13-12-2023 14:00 - Promover adesão: regime de exercícios musculo-articulares

Tónus muscular

06-11-2023 09:00

06-11-2023 09:00 - Tónus

06-11-2023 09:00 - Membro inferior Direita(o): movimento passivo sem resistência muscular.

06-11-2023 09:00 - Membro inferior Esquerda(o): movimento passivo sem resistência muscular.

06-11-2023 09:00 - Membro superior Direita(o): ligeira resistência muscular ao movimento passivo.

06-11-2023 09:00 - Membro superior Esquerda(o): movimento passivo sem resistência

muscular.

06-11-2023 09:00 - Espasticidade [RESOLVIDO] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Determinar evolução do tônus muscular

06-11-2023 09:00 - Avaliar evolução do tônus muscular (Membro superior Direita(o), Membro inferior Direita(o)) [1xturno]

06-11-2023 09:00 - Evitar agravamento da espasticidade [FIM] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular passivo (Membro superior Direita(o)) [FIM] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido (Membro superior Direita(o), Membro inferior Direita(o)) [FIM] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Posicionar em padrão anti-espástico (Membro superior Direita(o), Membro inferior Direita(o)) [cada 2h] [FIM] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Executar massagem (Membro superior Direita(o), Membro inferior Direita(o)) [FIM] 13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Tônus

13-12-2023 14:00 - Membro inferior Direita(o): movimento passivo sem resistência muscular [MANTEVE].

13-12-2023 14:00 - Membro superior Direita(o): movimento passivo sem resistência muscular [MELHOROU].

Função motora fina

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Destreza manual

13-12-2023 14:00 - Direita(o): Manipula objetos de pequenas dimensões com dificuldade.

13-12-2023 14:00 - Esquerda(o): Manipula objetos de pequenas dimensões sem dificuldade.

13-12-2023 14:00 - Função motora fina comprometida

13-12-2023 14:00 - Determinar evolução da função motora fina

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da função motora fina (Direita(o))

13-12-2023 14:00 - Promover adesão: treino da função motora fina

13-12-2023 14:00 - Conscientização da relação entre os exercícios e a função motora fina: facilitadora [MELHOROU].

13-12-2023 14:00 - Capacidade para executar exercícios da função motora fina: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Significado atribuído ao treino da função motora fina: não dificultador.

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios da função motora fina

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios da função motora fina (Direita(o))

13-12-2023 14:00 - Instruir exercícios da função motora fina (Direita(o))

13-12-2023 14:00 - Treinar a função motora fina (Direita(o))

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da adesão ao treino da função motora fina

Equilíbrio estático

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Estabilidade postural sentado sem apoio.

13-12-2023 14:00 - Controlo postural em pé: Instabilidade postural sem apoio.

13-12-2023 14:00 - EQUILÍBRIO SENTADO 2 - estável, seguro LEVANTAR -SE 1 - capaz, mas utiliza os braços para ajudar ou faz excessiva flexão do tronco ou não consegue à 1ª tentativa EQUILIBRIO IMEDIATO (primeiros 5 segundos) 0 - instável (cambaleante, move os pés, marcadas oscilações do tronco, tenta agarrar algo para suportar-se) EQUILIBRIO EM PÉ COM OS PÉS PARALELOS 0 - instável (impossível realizar) PEQUENOS DESIQUILIBRIOS NA MESMA POSIÇÃO (sujeito de pé com os pés próximos, o observador empurra-o levemente com a palma da mão, 3 vezes ao nível do esterno) 0 - começa a cair (impossível realizar) FECHAR OS OLHOS NA MESMA POSIÇÃO 0 - instável (impossível realizar) VOLTA DE 360º (2 vezes) 0 - instável (impossível realizar) SENTAR-SE 1 - usa os braços ou movimento não harmonioso Pontuação: 4 / 16

13-12-2023 14:00 - Equilíbrio estático comprometido**13-12-2023 14:00 - Melhorar equilíbrio estático**

13-12-2023 14:00 - Executar técnica de treino do equilíbrio estático

13-12-2023 14:00 - Assistir no treino do equilíbrio

13-12-2023 14:00 - Prevenir queda

13-12-2023 14:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda

13-12-2023 14:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas

13-12-2023 14:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda

13-12-2023 14:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas

13-12-2023 14:00 - Promover adesão: treino do equilíbrio estático

13-12-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio: facilitadora.

13-12-2023 14:00 - Capacidade para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Autoeficácia para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Significado atribuído ao treino do equilíbrio: não dificultador.

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar capacidade para treinar o equilíbrio

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da capacidade para treinar o equilíbrio

13-12-2023 14:00 - Instruir o treino do equilíbrio estático

13-12-2023 14:00 - Treinar equilíbrio estático

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para treinar o equilíbrio

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para treinar o equilíbrio

13-12-2023 14:00 - Treinar equilíbrio estático

13-12-2023 14:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados

13-12-2023 14:00 - Elogiar o desempenho do cliente

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da adesão ao treino do equilíbrio estático

Sensações somáticas

06-11-2023 09:00

06-11-2023 09:00 - Sem manifestação de prurido.

06-11-2023 09:00 - Sensibilidade superficial

06-11-2023 09:00 - Face Direita(o)

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

06-11-2023 09:00 - Face Esquerda(o)

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

06-11-2023 09:00 - Membro inferior Direita(o)

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

06-11-2023 09:00 - Membro inferior Esquerda(o)

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

06-11-2023 09:00 - Membro superior Direita(o)

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

06-11-2023 09:00 - Membro superior Esquerda(o)

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

06-11-2023 09:00 - Sensibilidade profunda

06-11-2023 09:00 - Membro inferior Esquerda(o)

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.

06-11-2023 09:00 - Membro inferior Direita(o)

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.

06-11-2023 09:00 - Membro superior Direita(o)

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.

06-11-2023 09:00 - Membro superior Esquerda(o)

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.

06-11-2023 09:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.

06-11-2023 09:00 - Sem manifestação de dor.

06-11-2023 09:00 - Determinar sinais de dor

06-11-2023 09:00 - Avaliar evolução de sinais de dor

06-11-2023 09:00 - Determinar evolução da sensibilidade

*06-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da sensibilidade (Esquerda(o), Direita(o))
[1xturno]*

13-12-2023 14:00 - Referenciar compromisso da sensibilidade ao médico [SOS]

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Sem manifestação de prurido [MANTEVE].

13-12-2023 14:00 - Sensibilidade superficial

13-12-2023 14:00 - Direita(o)

13-12-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

13-12-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

13-12-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

13-12-2023 14:00 - Esquerda(o)

13-12-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

13-12-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade térmica.

13-12-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade dolorosa.

13-12-2023 14:00 - Sensibilidade profunda

13-12-2023 14:00 - Membro inferior Direita(o)

13-12-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.

13-12-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.

13-12-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.

13-12-2023 14:00 - Membro superior Direita(o)

13-12-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.

13-12-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.

13-12-2023 14:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.

13-12-2023 14:00 - Sem manifestação de dor [MANTEVE].

Visão

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Acuidade visual

13-12-2023 14:00 - Bilateral: sem compromisso.

13-12-2023 14:00 - Determinar evolução da visão

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da visão (Bilateral)

13-12-2023 14:00 - Referenciar compromisso da visão ao médico [SOS]

Audição

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Acuidade auditiva

13-12-2023 14:00 - Bilateral: sem compromisso.

Apetite

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Ingeriu a totalidade das refeições.

13-12-2023 14:00 - Apetite conservado.

13-12-2023 14:00 - Paladar conservado.

13-12-2023 14:00 - Determinar evolução da ingestão de alimentos às refeições

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da ingestão de alimentos às refeições

Percepção corporal

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Percepção do corpo

13-12-2023 14:00 - Direita(o): reconhece como seus o membro inferior e superior.

13-12-2023 14:00 - Esquerda(o): reconhece como seus o membro inferior e superior.

Comunicação verbal

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Tem dificuldade em expressar verbalmente os pensamentos [MELHOROU].

13-12-2023 14:00 - Sem compromisso na compreensão da mensagem.

13-12-2023 14:00 - Comunicação verbal expressiva comprometida, na fluência de discurso

13-12-2023 14:00 - Comunicação verbal expressiva comprometida

13-12-2023 14:00 - Promover comunicação

13-12-2023 14:00 - Implementar estratégias facilitadoras da comunicação

Deglutição

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Sem indícios de compromisso da deglutição.

Eliminação intestinal

06-11-2023 09:00

06-11-2023 09:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais.

06-11-2023 09:00 - Determinar evolução da eliminação intestinal

06-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da eliminação intestinal

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais [MANTEVE].

13-12-2023 14:00 - Sem sensação de urgência para defecação.

13-12-2023 14:00 - Expulsão controlada de fezes.

13-12-2023 14:00 - Solicita ida ao sanitário

Eliminação urinária

06-11-2023 09:00

06-11-2023 09:00 - Urina em moderada quantidade.

06-11-2023 09:00 - Cor da urina: amarelo-palha.

06-11-2023 09:00 - Cheiro da urina: "sui generis".

06-11-2023 09:00 - Transparência da urina: Turva.

06-11-2023 09:00 - Frequência da eliminação urinária: normal .

06-11-2023 09:00 - Sem globo vesical.

06-11-2023 09:00 - Determinar evolução da eliminação urinária

06-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da eliminação urinária

06-11-2023 09:00 - Determinar evolução de sinais de retenção urinária [FIM]

13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Avaliar evolução de sinais de retenção urinária [FIM] 13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Frequência da eliminação urinária: normal [MANTEVE].

13-12-2023 14:00 - Reconhece a vontade de urinar.

13-12-2023 14:00 - Sensação de esvaziamento completo da bexiga.

13-12-2023 14:00 - Sem globo vesical [MANTEVE].

13-12-2023 14:00 - Eliminação urinária involuntária ausente.

13-12-2023 14:00 - Solicita ida ao sanitário

Pele e mucosas

06-11-2023 09:00

06-11-2023 09:00 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

06-11-2023 09:00 - Determinar evolução da integridade dos tecidos

06-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da integridade dos tecidos [1xturno]

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

Metabolismo

06-11-2023 09:00

06-11-2023 09:00 - Glicemia capilar: 125 mg/dl.

06-11-2023 09:00 - Exame químico de urina - glicosúria: negativo.

06-11-2023 09:00 - Exame químico de urina - cetonúria: negativo.

06-11-2023 09:00 - Determinar evolução da glicemia

06-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da glicemia [Antes da refeição]

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Glicemia capilar: 120 mg/dl.

Termorregulação

06-11-2023 09:00

06-11-2023 09:00 - Temperatura corporal periférica

06-11-2023 09:00 - Ouvido: 36.30 °C.

06-11-2023 09:00 - Determinar evolução da temperatura corporal

06-11-2023 09:00 - Avaliar evolução da temperatura corporal [1xturno]

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Temperatura corporal periférica

13-12-2023 14:00 - Ouvido: 36.00 °C.

Sono

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Dormiu por períodos longos.

13-12-2023 14:00 - Sono reparador.

13-12-2023 14:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 7 Hora.

13-12-2023 14:00 - Determinar evolução do sono

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução do sono

Emoção

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Sem indícios de humor depressivo.

13-12-2023 14:00 - Sem indícios de euforia.

13-12-2023 14:00 - Não verbaliza ansiedade.

13-12-2023 14:00 - Sem manifestação de inquietação.

13-12-2023 14:00 - Sem manifestação de irritabilidade.

13-12-2023 14:00 - Sem manifestação de pânico .

Memória

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Sem dificuldade em reter nova informação.

13-12-2023 14:00 - Sem dificuldade em recuperar informação.

13-12-2023 14:00 - Sem desorientação face às pessoas.

13-12-2023 14:00 - Sem desorientação no espaço.

13-12-2023 14:00 - Sem desorientação no tempo.

13-12-2023 14:00 - Conteúdo da Consciência (Score 29 no Mini Mental State Examination - MMSE: Orientação = 10; Retenção = 3; Atenção e Cálculo = 5; Evocação = 3; Linguagem: a = 2, b = 1, c = 3, d = 1, e = 0; Habilidade Construtiva = 1).

Virar-se

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Capaz de mudar de posição na cama

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Grades da cama - inicia o movimento de rodar o corpo de um lado para o outro na cama e termina-o posicionando-se.

Erguer-se

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Barra de apoio - Levanta o corpo para a posição de pé com insegurança.

13-12-2023 14:00 - Erguer-se comprometido

13-12-2023 14:00 - Determinar evolução do erguer-se

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução do erguer-se

13-12-2023 14:00 - Assegurar atividades de erguer-se

13-12-2023 14:00 - Assistir no erguer-se

13-12-2023 14:00 - Prevenir queda

13-12-2023 14:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda

13-12-2023 14:00 - Promover autonomia para erguer-se

13-12-2023 14:00 - Consciencialização sobre compromisso no erguer-se: facilitadora.

13-12-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora.

13-12-2023 14:00 - Capacidade para erguer-se

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Autoeficácia para erguer-se

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para erguer-se

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Barra de apoio - não dificultador.

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar capacidade para erguer-se

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da capacidade para erguer-se

(Dispositivos: Barra de apoio)

13-12-2023 14:00 - *Instruir a erguer-se (Dispositivos: Barra de apoio)*

13-12-2023 14:00 - *Treinar a erguer-se (Dispositivos: Barra de apoio)*

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para erguer-se

13-12-2023 14:00 - *Avaliar evolução da autoeficácia para erguer-se*

(Dispositivos: Barra de apoio)

13-12-2023 14:00 - *Treinar a erguer-se (Dispositivos: Barra de apoio)*

13-12-2023 14:00 - *Elogiar o desempenho do cliente*

13-12-2023 14:00 - *Avaliar evolução da autonomia para erguer-se*

Transferir-se

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

13-12-2023 14:00 - não se mobiliza entre duas superfícies próximas.

13-12-2023 14:00 - Transferir-se comprometido

13-12-2023 14:00 - Assegurar atividades de transferir-se

13-12-2023 14:00 - *Assistir no transferir-se*

13-12-2023 14:00 - Prevenir queda

13-12-2023 14:00 - *Gerir o ambiente físico para prevenir queda*

13-12-2023 14:00 - Promover autonomia para transferir-se

13-12-2023 14:00 - Consciencialização sobre compromisso no transferir-se: facilitadora.

13-12-2023 14:00 - Capacidade para transferir-se

13-12-2023 14:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MELHOROU].

13-12-2023 14:00 - Autoeficácia para transferir-se

13-12-2023 14:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar capacidade para transferir-se

13-12-2023 14:00 - *Avaliar evolução da capacidade para transferir-se*

13-12-2023 14:00 - *Instruir a transferir-se*

13-12-2023 14:00 - *Treinar a transferir-se*

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para transferir-se

13-12-2023 14:00 - *Avaliar evolução da autoeficácia para transferir-se*

13-12-2023 14:00 - *Treinar a transferir-se*

13-12-2023 14:00 - *Elogiar o desempenho do cliente*

13-12-2023 14:00 - *Avaliar evolução da autonomia para transferir-se*

Sentar-se

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Trapézio - modifica de forma pronta e segura a posição do corpo.

13-12-2023 14:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

13-12-2023 14:00 - inicia o movimento, mas não o consegue completar.

13-12-2023 14:00 - Sentar-se comprometido

13-12-2023 14:00 - Determinar evolução do sentar-se

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução no sentar-se

13-12-2023 14:00 - Assegurar atividades de sentar-se

13-12-2023 14:00 - Assistir no sentar-se usando dispositivo

13-12-2023 14:00 - Prevenir queda

13-12-2023 14:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda

13-12-2023 14:00 - Promover autonomia para sentar-se

13-12-2023 14:00 - Consciencialização sobre compromisso no sentar-se: facilitadora.

13-12-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para sentar-se

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora.

13-12-2023 14:00 - Capacidade para sentar-se

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar capacidade para sentar-se

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da capacidade para sentar-se

(Dispositivos: Barra de apoio)

13-12-2023 14:00 - Instruir a sentar-se (Dispositivos: Barra de apoio)

13-12-2023 14:00 - Treinar o sentar-se (Dispositivos: Barra de apoio)

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da autonomia para sentar-se

Cuidar da higiene pessoal

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Não obtém objetos para o banho.

13-12-2023 14:00 - Abre a torneira.

13-12-2023 14:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca parte do corpo.

13-12-2023 14:00 - Lava a cavidade oral.

13-12-2023 14:00 - Aplica produtos de higiene.

13-12-2023 14:00 - Capaz de pentear-se

13-12-2023 14:00 - Penteia-se.

13-12-2023 14:00 - Limpa-se após usar o sanitário.

13-12-2023 14:00 - Não ajusta a roupa após usar o sanitário.

13-12-2023 14:00 - Cuidar da higiene pessoal comprometido

13-12-2023 14:00 - Determinar evolução do cuidar da higiene pessoal

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução do cuidar da higiene pessoal

13-12-2023 14:00 - Assegurar atividades de higiene pessoal

13-12-2023 14:00 - Assistir no tomar banho usando dispositivo

13-12-2023 14:00 - Assistir no uso do sanitário

13-12-2023 14:00 - Promover autonomia para cuidar da higiene pessoal

13-12-2023 14:00 - Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: facilitadora.

13-12-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - facilitadora.

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - facilitadora.

13-12-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para usar sanitário

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Barra de apoio - facilitadora.

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Cadeira sanita - facilitadora.

13-12-2023 14:00 - Capacidade para arranjar-se

13-12-2023 14:00 - facilitadora.

13-12-2023 14:00 - Capacidade para tomar banho

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Capacidade no uso do sanitário

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Autoeficácia para tomar banho

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Autoeficácia no uso do sanitário

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Barra de apoio - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para cuidar da higiene pessoal

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Cadeira sanita - não dificultador.

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Escova de cabo longo - não dificultador.

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - não dificultador.

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar capacidade para tomar banho

*13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da capacidade para tomar banho
(Dispositivos: Cadeira de banho, Escova de cabo longo)*

13-12-2023 14:00 - Instruir a tomar banho (Dispositivos: Cadeira de banho, Escova de cabo longo) [Manhã]

13-12-2023 14:00 - Treinar a tomar banho (Dispositivos: Cadeira de banho, Escova de cabo longo) [Manhã]

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar capacidade no uso do sanitário

*13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da capacidade no uso do sanitário
(Dispositivos: Barra de apoio)*

13-12-2023 14:00 - Instruir a usar sanitário (Dispositivos: Barra de apoio)

13-12-2023 14:00 - Treinar uso do sanitário (Dispositivos: Barra de apoio)

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para tomar banho

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para tomar banho
(Dispositivos: Cadeira de banho)

13-12-2023 14:00 - Treinar a tomar banho (Dispositivos: Cadeira de banho)
[Manhã]

13-12-2023 14:00 - Elogiar o desempenho do cliente

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar autoeficácia no uso do sanitário

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da autoeficácia no uso do sanitário
(Dispositivos: Barra de apoio)

13-12-2023 14:00 - Treinar uso do sanitário (Dispositivos: Barra de apoio)

13-12-2023 14:00 - Elogiar o desempenho do cliente

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da autonomia para cuidar da higiene pessoal

Vestir-se ou despir-se

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Escolhe as roupas.

13-12-2023 14:00 - Não retira roupa da gaveta ou armário.

13-12-2023 14:00 - Capaz de vestir-se

13-12-2023 14:00 - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior do corpo.

13-12-2023 14:00 - Capaz de abotoar-se

13-12-2023 14:00 - Não abotoa.

13-12-2023 14:00 - Capaz de atar cordões

13-12-2023 14:00 - Não ata cordões.

13-12-2023 14:00 - Capaz de calçar meias

13-12-2023 14:00 - Não calça as meias.

13-12-2023 14:00 - Vestir-se ou despir-se comprometido

13-12-2023 14:00 - Determinar evolução do vestir-se ou despir-se

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução do vestir-se ou despir-se

13-12-2023 14:00 - Assegurar atividades do vestir-se ou despir-se

13-12-2023 14:00 - Assistir no vestir-se ou despir-se

13-12-2023 14:00 - Promover autonomia para vestir-se ou despir-se

13-12-2023 14:00 - Conscientização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se: facilitadora.

13-12-2023 14:00 - Capacidade para vestir-se ou despir-se

13-12-2023 14:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Autoeficácia para vestir-se ou despir-se

13-12-2023 14:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar capacidade para vestir-se ou despir-se

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da capacidade para vestir-se ou despir-se

13-12-2023 14:00 - Instruir a vestir-se ou despir-se

13-12-2023 14:00 - Treinar vestir-se ou despir-se

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para vestir-se ou despir-se

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para vestir-se ou despir-se

13-12-2023 14:00 - Treinar vestir-se ou despir-se

13-12-2023 14:00 - Elogiar o desempenho do cliente

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da autonomia para vestir-se ou despir-se

Alimentar-se

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Capaz de levar os alimentos à boca/sonda de alimentação

13-12-2023 14:00 - Leva os alimentos à boca / sonda de alimentação.

13-12-2023 14:00 - Capaz de preparar os alimentos para a refeição

13-12-2023 14:00 - Não prepara os alimentos para a refeição.

13-12-2023 14:00 - Capaz de organizar os alimentos para a refeição

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Adaptador de talheres - Não organiza os alimentos para a refeição.

13-12-2023 14:00 - Alimentar-se comprometido

13-12-2023 14:00 - Determinar evolução do alimentar-se

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução do alimentar-se

13-12-2023 14:00 - Promover autonomia para alimentar-se

13-12-2023 14:00 - Consciencialização sobre compromisso no alimentar-se: facilitadora.

13-12-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para alimentar-se

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Adaptador de talheres - facilitadora.

13-12-2023 14:00 - Capacidade para alimentar-se

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Adaptador de talheres - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Autoeficácia para alimentar-se

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Adaptador de talheres - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para alimentar-se

13-12-2023 14:00 - Dispositivo: Adaptador de talheres - não dificultador.

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar capacidade para alimentar-se

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da capacidade para alimentar-se (Dispositivos: Adaptador de talheres)

13-12-2023 14:00 - Instruir a alimentar-se (Dispositivos: Adaptador de talheres) [Refeição]

13-12-2023 14:00 - Treinar a alimentar-se (Dispositivos: Adaptador de talheres) [Refeição]

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para alimentar-se

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para alimentar-se (Dispositivos: Adaptador de talheres)

13-12-2023 14:00 - Treinar a alimentar-se (Dispositivos: Adaptador de talheres) [Refeição]

13-12-2023 14:00 - Elogiar o desempenho do cliente

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da autonomia para alimentar-se

Padrão alimentar

13-12-2023 14:00

13-12-2023 14:00 - Número de refeições diárias: 3.

13-12-2023 14:00 - Excesso de ingestão de gorduras face ao regime dietético aconselhado.

13-12-2023 14:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

13-12-2023 14:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

13-12-2023 14:00 - Ingestão de potássio adequadamente integrado no padrão alimentar.

13-12-2023 14:00 - Excesso de ingestão de sal face ao regime dietético aconselhado.

13-12-2023 14:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

13-12-2023 14:00 - Excesso de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

13-12-2023 14:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

13-12-2023 14:00 - Ingere alimentos específicos desaconselhados.

13-12-2023 14:00 - Autogestão do regime dietético

13-12-2023 14:00 - Promover autogestão: regime dietético

13-12-2023 14:00 - Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-12-2023 14:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia

13-12-2023 14:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização

13-12-2023 14:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da glicemia

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação

entre a dieta e o controle da pressão sanguínea

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e o controle da pressão sanguínea

13-12-2023 14:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização

13-12-2023 14:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controle da pressão sanguínea

13-12-2023 14:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal

13-12-2023 14:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal

13-12-2023 14:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização

13-12-2023 14:00 - Analisar com o cliente a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal

Comunicação

06-11-2023 09:00

06-11-2023 09:00 - Alteração na comunicação expressiva e recetiva Enunciação pouco clara das palavras

06-11-2023 09:00 - Comunicação comprometida [RESOLVIDO] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Promover a comunicação [FIM] 13-12-2023 14:00

06-11-2023 09:00 - Otimizar a comunicação com recurso a estratégias [FIM]

13-12-2023 14:00

5.7. Especificação das intervenções

Executar técnica de exercício músculo-articular passivo

- Executar técnica em padrão inibitório de espasticidade, no sentido distal-proximal, respeitando os limites dor e amplitude articular, bem como planos e eixos flexão/extensão, adução/abdução dos dedos da mão com oponência do polegar; Flexão/extensão do punho, com desvio radial/cubital. Executar 10 repetições, 1 série (Rocha et al., 2020).

Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-assistido

- Executar técnica em padrão inibitório de espasticidade, em sentido distal-proximal: movimento ativo-assistido com a ajuda de dicas verbais, com padrão de movimento corrigido/completado (Rocha, 2020).
- Executar exercícios músculo-articulares ativo-assistido respeitando, limites de dor e amplitude articular, bem como planos e eixos (Rocha, 2020).
- Executar 10 repetições, 1 série (Rocha et al.,2020)

Posicionar em padrão anti-espástico

- Posicionar em padrão antispástico decúbito dorsal: colocar o ombro em protração e rotação externa, o membro superior afetado sobre uma almofada na omoplata, o cotovelo e pulso em extensão, o antebraço em supinação, os dedos da mão em extensão e abdução, o quadril está em protração e flexionado, a perna em rotação interna, o joelho e tornozelo em flexão (Marinho Pinto et al., 2022).
- Posicionar em padrão antispástico decúbito lateral direito (lado afetado): colocar o membro superior afetado apoiado na cama, o ombro em protração e rotação externa, cotovelo em extensão, antebraço em supinação, pulso em extensão, dedos da mão em extensão e abdução, quadril em leve flexão e protração, membro inferior afetado em rotação interna, joelho e tornozelo em flexão, mantendo o alinhamento corporal (Marinho Pinto et al., 2022).
- Posicionar em padrão antispástico decúbito lateral esquerdo: colocar o membro superior afetado apoiado numa almofada, ombro em protração e rotação externa, cotovelo e pulso em extensão, dedos da mão em extensão e abdução, quadril em protração e flexão, membro inferior em rotação interna, joelho e tornozelo em flexão, mantendo o alinhamento corporal (Marinho Pinto et al., 2022).

Executar massagem

- Executar massagem passiva no sentido distal proximal de modo a manter a circulação sanguínea local eficaz dos membros afetados (Hu & Liu, 2021).

Executar técnica de mobilização dos músculos da face

- Executar técnica de mobilização da face utilizando um creme para facilitar o deslizar das mãos
- Executar técnica de mobilização da face (Teasell & Hussein, 2020), tentando a colaboração da pessoa em assistir o movimento.
- Executar técnica de mobilização da face (Teasell & Hussein, 2020) no músculo frontal, prócer, grande zigomático, pequeno zigomático, canino, risório e depressor do lábio inferior.

Otimizar a comunicação com recurso a estratégias

- Formular questões de sim/não (Brady et al., 2020)
- Falar de forma lenta e clara (Brady et al., 2020)
- Usar quadro de comunicação estático (Brady et al., 2020)

Ensinar sobre prevenção de quedas

- Ensinar a pessoa que possui algumas limitações que aumentam o risco de queda, designadamente hemiparesia direita e equilíbrio (Chia, 2019).
- Ensinar a pessoa que deve seguir as orientações da equipa de enfermagem e utilizar a campinha se precisar de alguma coisa.

Executar técnica de treino do equilíbrio estático

- Executar treino de equilíbrio estático sentado de dobrar o tronco para frente e pegar num objeto: Na posição de sentada, pedir à pessoa que se incline para frente a partir dos quadris e estenda a mão não afetada para apanhar um objeto sobre a mesa; voltar à posição normal (Priya et al., 2024; Van Crieking et al., 2019; Cabanas-Valdés et al.,

2013).

- Executar treino de equilíbrio estático sentado de pegar copos de papel: Na posição de sentada, dispor copos de papel ao redor da pessoa, e instruí-la a pegar um de cada vez com a mão afetada e coloca-los num local designado (Priya et al., 2024; Van Criekinge et al., 2019; Cabanas-Valdés et al., 2013).
- Executar treino de equilíbrio sentar/levantar (Amala & Chippala, 2024).
- Executar treino de equilíbrio estático em pé: Na posição de pé, com os pés juntos e mãos ao longo do corpo, pedir à pessoa que feche os olhos e tente manter o equilíbrio (Limão, 2021).
- Executar treino de equilíbrio estático em pé: Na posição de pé, pedir à pessoa que alterne a carga entre os membros inferiores (Limão, 2021).
- (estes exercícios devem ser acompanhados pelo EEER pelo risco de queda)

Instruir exercícios músculo-articulares

- Instruir Exercícios ativos através de técnica de automobilização do hemicorpo direito (membro superior: entrelaçar as mãos com as palmas em contato; estender o cotovelo, elevar as mãos acima da cabeça, obtendo a protração do ombro; inferior: colocar a perna afetada por cima da perna não afetada e promover a flexão e extensão) (Rocha et al., 2020).
- Instituir a pessoa a sentar-se em frente a uma mesa/plataforma com escápula protraída, cotovelo em extensão e ambas as mãos posicionadas sobre uma toalha. Com o braço não afetado, a pessoa puxa a toalha lateralmente e para frente, movimentando o braço não afetado (Kazi et al., 2022).

Treinar exercícios músculo-articulares

- Treinar exercícios músculo-articulares 10 repetições, 1 série (Kazi et al., 2022; Rocha et al., 2020).

Instruir o treino do equilíbrio estático

- Instruir exercícios de rolamento para o lado afetado e contrário (Rocha et al., 2020).
- Instruir exercícios da ponte com almofada no meio dos joelhos (Rocha et al., 2020).
- Instruir exercícios de carga no cotovelo (Rocha et al., 2020).
- Instruir treino equilíbrio estático de estabilidade central: Pedir à pessoa que execute movimentos específicos do tronco superior e inferior, tanto em decúbito dorsal, como ponte e posição de inseto morto (deitado em dorsal com membros superiores levantados e inferiores elevados a 90º) (Van Criekinge et al., 2019; Cabanas-Valdés et al., 2013).
- Instruir treino de equilíbrio estático de alcance avançado sentado: Na posição de sentada, pedir à pessoa que estenda os braços para frente, mantendo-os juntos e se incline para frente. Manter por 5 segundos e retornar à posição normal (Priya et al., 2024).
- Instruir treino equilíbrio estático sentado (Limão, 2021): Na posição de sentada, na beirada da cama/numa cadeira, com os pés assentes e mãos sobre as pernas pedir à pessoa que feche os olhos e tente equilibrar-se mantendo o controlo postural.
- Instruir treino equilíbrio estático sentado de deslocamento de peso: Na posição sentada, pedir à pessoas que desloque o peso corporal para o lado parético e para trás, estimulando a sustentação de peso no lado parético durante a posição sentada (Van

Crieking et al., 2019; Cabanas-Valdés et al., 2013).

Treinar equilíbrio estático

- Treinar 10 repetições de cada exercício (Priya et al.,2024; Cabanas-Valdés et al, 2013).

Instruir a transferir-se

- Instruir técnica de levantar no leito: rodar o tronco para o lado afetado, colocar as pernas fora do leito, apoiando o cotovelo afetado na cama. Elevar o tronco até à posição sentada e colocar os os pés apoiados no chão (Rocha et al.,2020).
- Instruir técnica de transferência: colocar o cadeirão junto à cama (rodas travadas). Apoiar o braço sã no cadeirão, rodar (travar o joelho afetado da pessoa) e sentar no cadeirão. A transferência para a cama segue os mesmos passos em sentido inverso (Rocha et al.,2020).

Instruir a erguer-se

- Instruir a técnica do erguer-se utilizando métodos adequados (barras de apoio), como manter a base de sustentação adequada e realizar força com os membros superiores na cama para conseguir.

Implementar estratégias facilitadoras da comunicação

- Incentivar a conversar fluentemente de diversos assuntos (noticias, politica, história) com outras pessoas (Brady et al., 2020)

Instruir a tomar banho

- Instruir a pessoa a adaptar à mão direita uma esponja, com o objetivo de lavar o membro superior não afetado
- Instruir a pessoa que, com o membro superior direito, lave o membro superior esquerdo, suportando no cotovelo e a mão na cadeira de banho.
- Instruir a pessoa a entrelaçar as mãos, e com uma esponja, lavar a face anterior das coxas.
- Instruir a pessoa a lavar o membro inferior direito cruzando-o sobre o outro, permitindo a lavagem de forma autónoma; De seguida, com uma escova de cabo longo, permitindo a lavagem dos membros até ao pé;
- Instruir a pessoa a utilizar a cadeira de higiene com braços para tomar banho, de forma apoiar o membro superior afetado;

Instruir a vestir-se ou despir-se

- Instruir a pessoa a vestir primeiro a roupa do membro superior direito e em seguida vestir o membro superior esquerdo;
- Instruir a pessoa a despir-se de forma autónoma, puxando a camisola sobre a cabeça até retirar. Depois retirar o membro superior esquerdo e em seguida o membro superior direito;
- Instruir a pessoa a vestir as calças do membro inferior direito com as mãos entrelaçadas suportando o membro.

Executar técnica de exercício músculo-articular ativo-resistido

- Executar exercícios resistidos progressivos dos membros não afetados (Kwakkel et al., 2023; Kazi et al., 2022).

Instruir exercícios da função motora fina

- Instruir a pessoa que coloque molas num suporte pela sua cor.
- Instruir a pessoa a realize modelagem com plasticina.
- Instruir a pessoa a rasgue papel em pedaços pequenos e que tente fazer bolas pequenas.
- Instruir a pessoa a pegar em pequenas peças e colocar noutra local.
- Instruir a pessoa a abotoar botões em almofada multisensorial.
- Instruir a pessoa a abrir e fechar garrafas de água.
- Instruir a pessoa a agarrar e soltar objetos com o primeiro e segundo dedo em pinça (Térémetz et al. 2023)
- Instruir a pessoa realizar lavagem das mãos minunciosa (Térémetz et al. 2023)

Instruir a usar sanitário

- Instruir que a pessoa deve suportar-se na barra de apoio com o membro não afetado
- Instruir a pessoa a adotar uma postura corporal que tenha por base segurança da condição de saúde;
- Instruir a pessoa a limpar-se com o membro superior afetado com ajuda do membro superior não afetado.

Instruir a alimentar-se

- Instruir a utilizar adaptador de talheres em tarefas que necessita das duas mãos como cortar o pão.

Treinar a alimentar-se

- Treinar durante as refeições

Instruir a sentar-se

- Instruir a pessoa a realizar carga no cotovelo do membro afetado proporcional à gravidade do défice/estabilidade do ombro e com o membro são, segurar o trapézio da cama, de forma a conseguir estabilidade do corpo;
- Instruir a pessoa a empurrar o colchão com a mão afetada, realizando a extensão do cotovelo de modo a adotar a posição de sentado. Solicitar a pessoa a colocar as mãos na cama, uma de cada lado, estabilizando o membro superior afetado em extensão.

Ensinar sobre exercícios músculo-articulares

- Ensinar que treinar os membros não afetados é importante porque a educação cruzada demonstrou ser estatisticamente e clinicamente benéfica na melhoria dos ganhos de força nos membros mais afetados em pessoas após AVC (Smyth et al.,2023).
- Ensinar que a atrofia do membro parético está fortemente correlacionada com a redução da aptidão física após o AVC por isso devem ser realizados exercícios músculo-articulares e treino de resistência para melhorar a força (Chacon-Barba et al., 2024; Kwakkel et al., 2023)

Instruir exercícios musculares da face

- Instruir à pessoa para unir as sobrancelhas, enrugar a testa, elevar as sobrancelhas, fechar olhos com força, assobiar, encher a boca de ar, baixar lábio inferior, sorrir e mostrar os dentes (Santos et al., 2020).

Treinar exercícios musculares da face

- Treinar 10 vezes cada exercício (Santos et al., 2020), 3 vezes ao dia.

Ensinar sobre exercícios musculares da face

- Ensinar a pessoa que os exercícios fortalecem os músculos da face (Kazi et al., 2022; Santos et al., 2020).

5.8. Síntese relativa ao caso

A síntese deste caso evidencia o quanto é imprescindível a intervenção do EEER na pessoa com AVC, desde o momento agudo até a fase de cuidados de longa duração, tornando-se uma área rica em intervenções diversificadas e alinhadas com a aquisição de competências.

A oportunidade de acompanhar a pessoa do "Caso 2" em diferentes estágios, na fase aguda e na subaguda, permitiu uma compreensão mais completa das necessidades e das estratégias de intervenção necessárias nos diferentes momentos. Ao longo do processo de reabilitação deste caso, foi possível observar uma evolução na elaboração da concepção de cuidados. A primeira sessão foi direcionada para a prevenção de complicações e a segunda para uma abordagem mais focada no autocuidado e equilíbrio comprometido. Este processo de reabilitação foi facilitador uma vez que a pessoa demonstrou motivação e comprometimento com o seu progresso, traduzindo-se em ganhos nos vários domínios ao longo do percurso nomeadamente, força, movimento articular, tônus, comunicação, paresia facial e autocuidado. Relativamente ao equilíbrio não foi possível obter ganhos, uma vez que na primeira sessão a pessoa não tinha indicação para levantar, logo este não podia ser avaliado. Esta continuou internada na unidade de convalescença com o objetivo de alta, pelo que provavelmente o seu processo de reabilitação se manteve.

Especificamente no equilíbrio, foi necessária a pesquisa de intervenções direcionadas ao equilíbrio estático, de modo a colmatar as exigências que surgiram principalmente na segunda sessão. Através desta pesquisa foi possível adquirir conhecimentos e capacidades fundamentais para intervir conscientemente e com base na evidência. Nesta pesquisa é de salientar a oferta de novas tecnologias associadas a reabilitação de pessoas com equilíbrio comprometido, devidamente sustentadas em resultados positivos. Levando novamente a uma reflexão aprofundada sobre a necessidade de abertura/mudança quer dos profissionais de saúde quer das entidades competentes.

Quanto às competências do EEER, direcionadas ao equilíbrio, foram desenvolvidas através das diferentes atividades, nomeadamente: pesquisa da melhor evidência sobre a intervenção do EEER no equilíbrio comprometido; identificação e avaliação de pessoas com equilíbrio comprometido, utilizando instrumentos apropriados; identificação do potencial de melhoria da consciencialização, capacidade, conhecimento sobre treino de equilíbrio; estabelecimento, implementação e monitorização dos planos de intervenção; e ainda promoção da consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio.

Esta experiência proporcionou um avanço significativo no conhecimento e capacidades do EEER na reabilitação de pessoas após AVC, especialmente no equilíbrio, reforçando a importância da abordagem centrada na pessoa e da adaptação constante das intervenções para otimizar os resultados, bem-estar e qualidade de vida.

No capítulo seguinte, será abordado mais especificamente o processo de desenvolvimento das competências do EEER ao longo deste percurso, incluindo um tópico do equilíbrio.

6. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Neste capítulo, são realçados os contributos para o desenvolvimento de competências gerais e específicas do EEER. As competências comuns do EEER englobam diversos domínios fundamentais para o exercício da profissão, que incluem a responsabilidade profissional, ética e legal, a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, a gestão eficaz dos serviços de saúde e o desenvolvimento contínuo das capacidades profissionais. Por outro lado, as competências específicas do EEER refletem a capacidade de fornecer cuidados especializados e personalizados a indivíduos com necessidades específicas, ao longo de todo o ciclo de vida (OE, 2019).

Os cuidados de enfermagem destacam-se pela interação entre o enfermeiro e a pessoa alvo de cuidados, abrangendo também famílias, grupos e comunidades (OE, 2019). A sua prática, alicerçada no processo de enfermagem, envolve a identificação e avaliação de problemas através da recolha de dados, a formulação de diagnósticos de enfermagem, a definição de objetivos e a prescrição de intervenções personalizadas. A avaliação dos cuidados prestados suportados na melhor evidência científica, permite analisar criticamente, orientar a otimização dos cuidados de enfermagem, promover uma abordagem holística, humanizada, favorecedora da saúde e bem-estar das pessoas (Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, 1998). O Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) permite definir a responsabilidade, os direitos e deveres do enfermeiro, quais as competências que o mesmo deve deter, e ainda, esclarecer a população em geral que tipo de cuidados pode esperar deste grupo profissional. Nesse sentido, releva que o profissional esteja apropriado daquelas que são as competências comuns do enfermeiro especialista, definidas pelo Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº 140/2019.

AS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

A competência, enquanto fenómeno multidimensional complexo, determina a capacidade do enfermeiro para exercer de forma segura e eficaz a sua responsabilidade profissional (OE,2015).

As competências comuns, regulamentadas em Diário da República, são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da área de especialidade, estas são baseadas na capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados, evidenciando um suporte ao exercício profissional especializado, abrangendo a formação, investigação e assessoria (OE, 2019), e serão explanadas nos tópicos seguintes.

Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

A1 — 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

A exigência técnico-científica associada aos cuidados de Enfermagem, confere-lhes uma relevância especial (OE, 2019). O EE deve demonstrar um exercício seguro, profissional e ético, apoiado no processo de tomada de decisão ética e deontológica (OE, 2015), na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências da pessoa. Este enfermeiro lidera efetivamente os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade, avaliando tanto o processo como os resultados obtidos, procurando sempre alcançar a qualidade e a responsabilidade profissional (OE, 2019). Para isso, o EE desenvolve estratégias em colaboração com a pessoa e a sua família, visando a elaboração de planos de cuidados, que abordam as necessidades clínicas e consideram a singularidade de cada pessoa (OE, 2019). Considera-se que foi possível desenvolver esta competência através da escuta ativa, que permitiu compreender e respeitar as expectativas e vontades das pessoas.

A documentação dos cuidados, enquanto competência do EE, permite assegurar um registo rigoroso e completo dos cuidados prestados, sendo preocupação premente em todos os estágios, o que por si só favorece a continuidade de cuidados e o processo de tomada de decisão, indo ao encontro do preconizado pelo Código Deontológico (OE, 2015).

No exercício do papel de enfermeiro de reabilitação, é comum este assumir a função de gestor de caso e consultor (OE, 2019). Esta abordagem facilita o reconhecimento das competências na área de enfermagem de reabilitação e, ao mesmo tempo, promove o desenvolvimento da liderança e colaboração com a restante equipa multidisciplinar. Foi nesta vertente que esta competência foi desenvolvida, na intervenção perante solicitação de pareceres específicos, como a avaliação do reflexo de deglutição, a seleção do produto de apoio adequado para o autocuidado e a marcha.

O EE age respeitando a liberdade e a dignidade da pessoa humana, alicerçando a sua prática clínica em valores universais como a igualdade, a liberdade responsável, a verdade, a justiça, o altruísmo, a solidariedade, a competência e o aperfeiçoamento profissional (OE, 2015). Ao longo de todo o estágio, a conduta demonstrada enquanto aluna permitiu a prestação de cuidados suportados em normas legais, éticas e deontológicas, garantindo assim um ambiente de cuidado ético e respeitoso .

A2 — Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

O EE demonstra uma prática que respeita os direitos humanos ao analisar e interpretar as situações dos cuidados especializados, este destaca-se na gestão de situações potencialmente comprometedoras para as pessoas, promovendo a proteção dos direitos humanos, liderando as

práticas de cuidados, fomentando a segurança, privacidade e dignidade da pessoa alvo de cuidados (OE, 2019). Esta competência é fundamentada nos princípios estabelecidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, o que permite alinhar a prestação de cuidados com os direitos humanos e responsabilidades profissionais (Assembleia Geral das Nações Unidas, 1948).

A defesa dos direitos humanos promove um ambiente de respeito e dignidade para todos, portanto, ao longo do estágio, foram respeitados os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, proporcionando um ambiente seguro. Esta competência foi desenvolvida principalmente através da proteção de dados, salvaguardando, desta forma, o direito à privacidade e à segurança da pessoa; do assegurar da privacidade da pessoa aquando da execução de procedimentos específicos; do respeito pela autonomia da pessoa, como preconizado no direito à vida e à liberdade; e a promoção da diversidade cultural e religiosa que visam a criação de um ambiente inclusivo e respeitoso, reconhecendo o direito ao respeito pelos valores, costumes, crenças e práticas específicas das pessoa e grupos, como ações desenvolvidas ao longo dos diferentes contextos de estágio.

Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade

B1 — Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.

Segundo o regulamento, o EE desempenha um papel colaborativo na conceção e operacionalização de projetos institucionais relacionados com a qualidade. Participa ativamente na disseminação desses projetos até ao nível operacional, mobilizando conhecimentos e capacidades para garantir a melhoria contínua da qualidade. Adicionalmente, assume a responsabilidade de orientar projetos institucionais na área da qualidade, promovendo uma abordagem centrada na qualidade (OE, 2019).

É importante reconhecer que, em contextos de aprendizagem académica, algumas competências mais direcionadas para a liderança e gestão podem ser limitadas, ainda assim, durante o período de estágio, mesmo que não tenha sido possível exercer diretamente algumas competências em projetos institucionais, a observação, a aquisição teórica e a consciência sobre a importância desta área constituíram momentos de reflexão e discussão com os diferentes tutores, o que certamente irá favorecer a sua aplicação prática num contexto profissional futuro.

De modo a desenvolver estas práticas de melhoria, foi possível participar no congresso da APER (Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação), onde foi apresentado em parceria com uma colega de MER, a comunicação intitulada de “Eficácia dos programas de intervenção para prevenção das lesões musculoesqueléticas nos enfermeiros” sob a forma de póster. Este trabalho, assume-se como área relevante de intervenção no âmbito da saúde ocupacional pelo

impacto a nível individual e organizacional .

B2 — Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.

O EE compreende que a melhoria da qualidade dos cuidados requer a avaliação das práticas através da implementação de programas de melhoria contínua (OE, 2019). A observação dos enfermeiros especialistas que desenvolveram concomitantemente cargos de gestão como na unidade de AVC e convalescença, favoreceu a aquisição de conhecimento sobre a utilização de normas, indicadores e instrumentos para avaliar as práticas clínicas.

Para além dos serviços já referenciados, também no serviço de ortopedia, existiu a oportunidade de colaborar numa reunião de 'rapid recovery', um projeto de melhoria do serviço que permitiu compreender a relevância destes programas e como contribuem para a melhoria dos cuidados prestados (Aguado-Maestro, 2022). Esta base teórica será fulcral para influenciar e liderar a implementação de estratégias voltadas à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde no ambiente profissional.

B3 — Garante um ambiente terapêutico e seguro.

O EE promove a efetividade terapêutica e a prevenção de incidentes, através da gestão do ambiente de forma eficaz (OE, 2019). Ao longo de todos os estágios clínicos, os princípios de ergonomia foram sempre considerados, sendo este um foco primordial na área da enfermagem de reabilitação. Para além disso, em todos os locais de estágio foi dedicado esforço à aplicação de medidas de segurança ocupacional e controlo de infeção durante a prestação de cuidados, utilizando sempre o equipamento de proteção individual recomendado.

No contexto de ECCI, foi dada ênfase à sensibilidade cultural e espiritual (OE, 2019), assim como ao envolvimento da família e comunidade no processo de cuidado, o que permitiu compreender a importância de respeitar as diversas identidades culturais e espirituais, garantindo um ambiente seguro e confortável para as pessoas. Ao refletir sobre esta competência, compreende-se a sua importância na promoção deste ambiente seguro e na gestão eficaz de riscos no contexto dos cuidados de saúde (OE, 2019), áreas essenciais para uma prática profissional responsável.

Competências do domínio da gestão dos cuidados

C1 — Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.

O EE desempenha a gestão dos cuidados, otimizando as respostas tanto da equipa de enfermagem como da equipa multidisciplinar em geral; promove a segurança e qualidade das tarefas delegadas, demonstrando um compromisso firme com a excelência e eficácia na prestação de cuidados (OE,2019). Durante os estágios clínicos tornou-se assim essencial

direcionar esforços para desenvolver esta competência específica, para isso, foi dedicado tempo para a otimização do processo de cuidados e na tomada de decisão, incluindo a disponibilização de assessoria ativa aos enfermeiros e à equipa, colaborando diretamente nas decisões de saúde. Adicionalmente, reconhecendo-se a importância de negociações com outros prestadores de cuidados de saúde ou referências (OE, 2019), quando necessárias para garantir o melhor cuidado à pessoa. Esta área desenvolveu-se essencialmente no contexto da Unidade de Convalescença, onde se verificava frequentemente a incorreta referência por parte da unidade hospitalar, fazendo com que as pessoas não cumprissem exatamente os critérios necessários para ingressar no serviço. Neste contexto era articulado com um serviço mais apropriado, a transferência da pessoa.

C2 — Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados

O EE otimiza o trabalho da equipa através da adequação eficiente de recursos às necessidades identificadas. Esta abordagem favorece uma resposta eficaz, contribuindo para um bom ambiente de trabalho, privilegiando simultaneamente, a segurança e qualidade das tarefas delegadas (OE, 2019). A competência em questão foi aperfeiçoada durante o estágio no serviço de Ortopedia, através da gestão e colaboração eficaz com todos os profissionais que constituem a equipa, pois este era um serviço em que os recursos humanos eram consideravelmente limitados. A adaptação de recursos às necessidades de cuidados incluiu a coordenação da equipa de prestação de cuidados, a negociação para garantir os recursos necessários e a sua utilização eficiente. Em todos os contextos de estágio, a gestão eficiente de recursos físicos e humanos tornou-se indispensável, para que a prestação de cuidados fosse, sempre que possível, proporcionada ao maior número de pessoas. Esta adaptação e otimização de recursos assume-se como fundamental para a aquisição desta competência.

Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

D1 — Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.

De modo a desenvolver esta unidade de competência, foi investido tempo no autoconhecimento e assertividade, o que se concretizou através da participação em projetos interdisciplinares, como reuniões semanais; esta foi uma iniciativa para compreender melhor as dinâmicas de comunicação na equipa multidisciplinar, em particular no contexto da Unidade de convalescença e no contexto da ECCI. Tal como descrito no regulamento, o EE ao reconhecer a importância da dimensão pessoal e da interação com outras pessoas em contextos singulares, profissionais e organizacionais, demonstra uma consciência sobre si mesmo, tanto como pessoa quanto como profissional. (OE, 2019).

Adicionalmente, de modo a aprimorar esta competência, foi marcada presença numa formação de serviço intitulada "Fibrose Quística - Desafios", no serviço de pneumologia ; assim como a

participação no congresso da APER, e noutro congresso de uma instituição onde foi realizado estágio, onde que foram debatidos vários temas relevantes para a reabilitação. Estas participações, bem como outras frequentadas, contribuíram significativamente para o crescimento pessoal e profissional, proporcionando não apenas um melhor autoconhecimento, mas também o desenvolvimento de habilidades de gestão emocional, assertividade e resolução de conflitos, fomentando relações mais construtivas e eficazes no ambiente de estágio.

D2 — Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica

Para garantir uma prática clínica baseada em evidências, foi priorizada a atualização constante através da pesquisa da literatura científica disponível, abrangendo artigos e recursos relacionados com a enfermagem de reabilitação e outras áreas de interesse para a prática, o que se tornou bastante relevante na elaboração deste relatório, destacando a importância de aplicar os resultados da melhor evidência na prática clínica, para assegurar a qualidade dos cuidados.

Segundo o regulamento, o EE fundamenta os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento atual e assume-se como facilitador nos processos de aprendizagem e ativo no campo da investigação, suportando a prática clínica na evidência científica. Deste modo, promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho (OE, 2019). Como exemplos concretos do desenvolvimento desta competência, destaca-se a elaboração de um panfleto na ECCI sobre treino de exercício e equilíbrio e um poster apresentado no congresso da APER, no qual foi aplicada a mais atual evidência disponível. Considerada a título pessoal uma das maiores valias para a concretização da aquisição desta competência, foi um circuito de equilíbrio, elaborado e desenvolvido para e na unidade de AVC, fruto também da melhor evidência.

AS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO EEER

Apresentadas as competências comuns, segue-se a explanação das competências específicas do EEER, considerando as diretrizes estabelecidas em conformidade pelo Regulamento nº 392/2019, publicado em Diário da República.

Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados

O EEER identifica as necessidades de intervenção especializada na área da enfermagem de reabilitação em pessoas de todas as idades que enfrentam limitações na execução do autocuidado de forma independente, seja devido a condições de saúde, deficiência, limitação da atividade ou restrição de participação, de natureza permanente ou temporária. Desenvolve, implementa e avalia planos e programas especializados com o objetivo de promover a qualidade

de vida, reintegração e participação efetiva na sociedade (OE, 2019). Esta ação do EEER visa promover a independência e a qualidade de vida, bem como na reintegração plena na sociedade, independentemente da natureza das limitações, através da identificação precoce das necessidades de cuidados. É ainda caracterizada por uma abordagem centrada na pessoa, que dando atenção às características individuais da mesma promove a funcionalidade e a adaptação à condição de saúde (OE, 2019).

Esta competência é subdividida em diversas unidades de competência, que serão abordadas de seguida.

Avalia a funcionalidade e diagnostica alterações que determinam limitações da atividade e incapacidades

Na concretização da primeira unidade, centrada na avaliação da funcionalidade e diagnóstico de alterações que resultam em incapacidades e influenciam as limitações da atividade e participação (OE, 2019), o percurso profissional como EEER foi marcado por uma abordagem holística e especializada.

Do processo de avaliação da funcionalidade da pessoa, a nível motor, sensorial e cognitivo foram utilizados instrumentos de recolha de dados devidamente traduzidos e validados, o que favorece a uniformização da linguagem, a documentação dos cuidados especializados e a monitorização dos resultados (OE, 2016), o que permitiu identificar o risco de alteração e/ou alteração da funcionalidade a nível respiratório, musculoesquelético e neurológico transversalmente a todos os contextos de estágio. Esta avaliação detalhada permite intervir precocemente de forma a prevenir e/ou minimizar o impacto das alterações funcionais geradoras de incapacidade/deficiência. Ainda que esta competência tenha sido experienciada em todos os estágios, foi particularmente desenvolvida na unidade de AVC, através da avaliação neurológica realizada de forma sistemática e periodicamente, de forma a identificar precocemente alterações, na pessoa em contexto agudo de doença.

A avaliação da capacidade funcional da pessoa para realizar o autocuidado constitui também um aspeto crucial na prática clínica, uma vez que, releva saber em que medida determinada alteração tem impacto na realização das atividades do quotidiano da pessoa. Importa ainda, identificar os fatores facilitadores e inibidores que influenciam o processo de adaptação a determinada condição de saúde, permitindo a personalização das estratégias de intervenção (OE, 2019). A avaliação dos aspetos psicossociais que interferem nos processos adaptativos e de transição saúde/doença permitiu reconhecer a importância de compreender não apenas as limitações físicas, mas também as implicações emocionais e sociais associadas a cada condição de saúde. Esta competência foi desenvolvida em todos os contextos de estágio, em particular no contexto da Unidade de Convalescença, já que o objetivo primordial deste contexto é dar ferramentas à pessoa para que esta seja capaz, utilizando todas as estratégias e/ou dispositivos de apoio, de realizar o autocuidado da forma mais independente possível.

A utilização estratégica das informações recolhidas foi essencial na definição e hierarquização de prioridades de saúde para cada pessoa, o que facilitou a elaboração de planos de cuidados individualizados, garantindo uma resposta eficaz em cada caso.

Concebe planos de intervenção com o propósito de promover capacidades adaptativas com vista ao autocontrolo e autocuidado nos processos de transição saúde/doença e ou incapacidade.

A segunda unidade de competência, centrada na conceção de planos de intervenção promotores da capacidade adaptativa da pessoa para o autocontrolo e autocuidado nos processos de transição saúde/doença e incapacidade, foi concretizada pela discussão de práticas de risco com cada pessoa, em que o EEER estabelece uma comunicação eficaz, promotora de compreensão mútua das alterações potenciais à funcionalidade. Ao longo dos estágios foi possível conceber planos personalizados a fim de reduzir os riscos de alteração da funcionalidade, assegurando uma abordagem proativa na prevenção de complicações (OE, 2019). Ainda que transversal, foi uma área especialmente desenvolvida no contexto do serviço de Pneumologia através, de intervenções como o ensino, instrução e treino de exercícios respiratórios a fim de controlar a ventilação, otimizar a compliance ventilatória e promover a limpeza das vias aéreas, a fim de prevenir complicações. O mesmo se verificou para as estratégias de conservação de energia em determinadas atividades, entre as quais a atividade sexual, de forma a reduzir o risco de agravamento de dispneia.

A abordagem ao discutir alterações da função com a pessoa ou cuidador, levou à definição de objetivos e estratégias claras, que visaram a promoção e autocontrolo nos processos de transição. A inclusão do familiar cuidador no projeto de saúde da pessoa, foi particularmente conseguida no contexto de ECCI, uma vez que é um contexto promotor do contacto com os cuidadores e família naquele que é o ambiente da pessoa, o domicílio, favorecendo o entendimento sobre as reais necessidades e limitações da mesma (OE, 2019). O plano de cuidados definido centrou-se assim nas necessidades e particularidades individuais, que incluiu otimizar e reeducar a função, considerando o ambiente que rodeia e influencia a pessoa e a família enquanto sistema.

Incluir os aspetos emocionais e sociais característicos do processo de transição constitui uma área de relevo na intervenção do EEER, porque é conhecido o seu impacto no decurso da transição (OE, 2019). Esta competência foi transversal a todos os contextos, porém, foi especialmente desenvolvida na Unidade de Convalescença. As pessoas que eram alvo de cuidados neste contexto, estavam frequentemente consciencializadas para a sua condição de saúde. Pela influência no resultado de transição, foi importante avaliar quais os fatores que podem ser facilitadores ou dificultadores deste processo (OE, 2019), como é o caso do apoio familiar e da comunidade. Assim, muitas vezes o familiar cuidador foi considerado um elemento de relevo no processo de transição da pessoa e também o próprio alvo de cuidados do EEER,

pela capacitação do mesmo para cuidar do familiar dependente.

Também a seleção e prescrição de produtos de apoio, é uma área de importante relevo para a reabilitação. Esta foi especialmente desenvolvida no serviço de Ortopedia, pela necessidade de utilização de dispositivos de apoio para assegurar o autocuidado andar inerente à condição de pós-operatório (pós colocação de prótese da anca e/ou joelho), foi possível selecionar e adequar diferentes auxiliares de marcha promotores da independência consoante a pessoa alvo de cuidados (OE, 2019).

Face à gestão de recursos, foi possível identificar e gerir eficientemente os mesmos na implementação de intervenções, no âmbito do autocuidado (OE, 2019), em todos os contextos. Particularizando a pediatria, serviço onde apenas estaria disponível uma maca banheira, era necessário gerir este recurso de forma eficiente, garantindo que o maior número de crianças e/ou adolescentes, pudessem efetivamente usufruir dele.

A mobilização contínua de conhecimentos permitiu implementar novas técnicas e tecnologias durante os estágios clínicos (OE, 2019), em particular no contexto da Unidade de AVC. A procura diária de novos conhecimentos e estratégias culminaram na elaboração de um circuito de avaliação e treino de equilíbrio, que consistiu em colar chão da unidade um conjunto de sinaléticas indicadoras do tipo de exercícios (Anexo I). Este reforço constante visou a avaliação, intervenção e gestão eficaz de processos terapêuticos complexos, permitindo uma abordagem inovadora na resposta às necessidades das pessoas.

Por fim, o desenvolvimento de intervenções técnicas e tecnológicas de alta complexidade visa proporcionar cuidados de excelência, sempre adaptados à evolução das necessidades das pessoas e à disponibilidade de avanços na área da enfermagem de reabilitação (OE, 2019). A participação no Congresso da APER possibilitou a aquisição de conhecimentos nesta vertente e proporcionou a oportunidade de assistir à evolução da neuroreabilitação, através de um sistema de terapia realizada em ambulatório que ajuda a pessoa que sofreu um AVC a melhorar de forma significativa a função motora, a mobilidade dos membros superiores, bem como a redução da espasticidade, dos tremores e a dor. Assim, a segunda unidade tornou-se uma parte intrínseca deste percurso, refletindo o compromisso constante com a excelência na enfermagem de reabilitação.

Implementa as intervenções planeadas com o objetivo de otimizar e/ou reeducar as funções aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, da eliminação e da sexualidade.

Na terceira unidade, direcionada para a implementação de intervenções planeadas visando otimizar e/ou reeducar as funções nos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, da eliminação e da sexualidade (OE, 2019), o EEER destaca-se pela aplicação prática e diligente dos planos de intervenção especializados, adotando uma abordagem proativa, implementa estratégias preventivas para mitigar potenciais complicações e garante a segurança e bem-

estar das pessoas ao longo do seu processo de reabilitação. De modo a aprimorar esta competência, durante o estágio foram implementados programas de reeducação funcional em diversas áreas, entre as quais a motora, sensorial, cognitiva, cardíaca, respiratória, autocuidado, a eliminação urinária e intestinal, e a sexualidade. Adaptar cada programa às características individuais da pessoa alvo de cuidados, reconhecer as suas necessidades específicas e ajustar as intervenções de acordo com a evolução da sua condição de saúde, promove a otimização da funcionalidade da mesma. A título de exemplo, a reeducação da eliminação na Pediatria, incidiu em planear o uso do sanitário, as autoalgaliações intermitentes, os treinos intestinais. Estas aprendizagens foram preferencialmente fornecidas aos pais pelo EEER, o que permitiu obter competências nessa área específica. O treino cognitivo, foi particularmente desenvolvido no contexto da Unidade de Convalescença pelas características inerentes ao mesmo, tendo em conta que tem pessoas com doença já estabelecida, mas ainda em janela de atuação dos 6 meses pós-AVC, e sem risco de alteração hemodinâmica e agravamento, como é o caso das pessoas na UAVC.

O ensino, instrução e treino de técnicas promotoras do autocuidado foram intervenções desenvolvidas de forma transversal a todos os contextos de estágio (OE, 2019). A capacitação da pessoa e ou familiar para as atividades de autocuidado, favoreceu o seu papel ativo na gestão da sua saúde, facilitando assim a continuidade dos cuidados em diferentes contextos, seja no internamento, no domicílio ou na comunidade. O estabelecimento de uma parceria entre o EEER e a pessoa alvo de cuidados promoveu a participação ativa da pessoa no estabelecimento daquele que é o seu projeto de saúde, favoreceu o seu envolvimento e a adesão ao plano estabelecido, favorecendo a obtenção de ganhos em saúde. A diversidade dos contextos permitiu prestar cuidados a diferentes pessoas com diferentes condições de saúde, o que se constituiu enriquecedor neste processo.

A segurança dos programas e planos de reabilitação implementados foi uma prioridade (OE, 2019), assegurada pela implementação rigorosa das intervenções suportadas na melhor evidência científica, pela monitorização periódica da condição de saúde da pessoa e pela reformulação dos planos conforme necessário. Deste modo, a terceira unidade tornou-se uma componente essencial da abordagem na enfermagem de reabilitação, refletindo o compromisso contínuo com a implementação de planos de cuidados eficazes.

Avalia os resultados das intervenções implementadas.

Na a conclusão da primeira competência, que abrange o cuidado a pessoas com necessidades especiais ao longo do ciclo de vida e em todos os contextos da prática de cuidados, destaca-se a intervenção na monitorização dos programas implementados e na avaliação dos resultados obtidos. A monitorização da implementação dos programas e a avaliação dos resultados, permitiu acompanhar a evolução da pessoa ao longo do seu percurso de reabilitação, garantindo a adequação e eficácia das intervenções propostas (OE,2019), proporcionando uma

abordagem focada no alcance de objetivos realistas. Esta introdução de elementos de melhoria na implementação e monitorização refletiu a procura da qualidade na prestação de cuidados de enfermagem de reabilitação. A utilização de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação foi também essencial para avaliar ganhos em saúde, refletindo não só melhorias na função física, mas também no impacto emocional, social e na qualidade de vida.

De seguida, será explanada a segunda competência específica e de que forma foi desenvolvida ao longo do estágio.

Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania

A segunda competência centrada na capacitação da pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania, é crucial compreender a complexidade da problemática envolvida. A partir da análise da deficiência, limitação da atividade e restrição da participação, procura-se desenvolver e implementar intervenções considerando o enquadramento social e económico, com o objetivo de capacitar as pessoas para uma participação plena na comunidade. Cada intervenção planeada e implementada visa não apenas melhorar as limitações, mas também fomentar a independência e a reintegração social, fundamentais para o exercício da cidadania (OE, 2019).

Elabora e implementa programa de treino de atividades de vida diária visando a adaptação às limitações da mobilidade e à maximização da autonomia e da qualidade de vida

Face a esta unidade de competência, a intervenção do EEER deverá centrar-se na elaboração e implementação de programas de treino de autocuidado que visam a adaptação às limitações da mobilidade e a maximização da funcionalidade e qualidade de vida, com numa dedicação constante em capacitar pessoas para superar desafios e integrar o autocuidado no seu quotidiano (OE,2019).

Além da capacitação da pessoa e/ou familiar para a utilização de estratégias adaptativas para a realização das atividades de autocuidado, durante o estágio, estes foram também capacitados, sempre que adequado, para a utilização de tecnologias e produtos de apoio (OE, 2019). Ao prestar cuidados especializados a uma pessoa com mobilidade reduzida no contexto da Unidade de Convalescença, foi possível desenvolver programas de treino personalizados que incluíam a utilização de dispositivos de apoio que favorecessem a independência no autocuidado higiene ou na alimentação. Foi ainda possível, prestar cuidados a pessoas com alterações da função que comprometiam a motricidade fina, pelo que foram desenvolvidas sessões de treino com objetivo de melhorar a sua coordenação. O ensino e supervisão da utilização de produtos de apoio foram elementos essenciais, pois ao proporcionar orientações sobre a escolha adequada e a correta utilização de dispositivos de apoio (OE, 2019), como andarilhos, canadianas ou até utensílios ergonómicos para alimentação, contribuiu eficazmente para maximizar a capacidade funcional,

permitindo que as pessoas superassem as barreiras impostas pelas limitações.

Promover ambientes seguros foi uma prioridade constante em todos os ensinamentos clínicos, através da identificação de fatores de risco ambientais relacionados com diversas áreas da funcionalidade (OE, 2019), desde a segurança no banho até a adaptação de espaços domésticos. Num caso específico, em contexto de ECCL, existiu a possibilidade de, em colaboração com a família, gerir o ambiente doméstico para trocar o quarto da pessoa, para outro mais adequado (com menos humidade e não exposto aos poluentes da estrada). Certamente, a longo prazo esta atitude trará benefícios a nível cardiorrespiratório nessa pessoa com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC).

Promove a mobilidade, a acessibilidade e a participação social

No desenvolvimento da segunda competência, que se centra também na promoção da mobilidade, acessibilidade e participação social, destaca-se a abordagem abrangente para criar ambientes inclusivos e garantir a integração plena na comunidade (OE,2019).

O conhecimento sobre a legislação do decreto-lei nº123/97 e normas técnicas do decreto lei nº163/2006 que promovem a integração e participação cívica e eliminação de barreiras (OE, 2019), foi uma prioridade dos estágios, especificamente no contexto da Unidade de Convalescência. Em colaboração com a equipa multidisciplinar foi possível assegurar a acessibilidade de uma pessoa internada que iria ter alta, através de uma visita domiciliar para identificar possíveis barreiras arquitetónicas no domicílio. Ao orientar a pessoa/família à eliminação de barreiras arquitetónicas, foi possível assegurar que as adaptações realizadas davam resposta às necessidades específicas da pessoa. A colaboração na concretização deste protocolo foi crucial para garantir procedimento que asseguravam uma prestação de cuidados eficiente e a continuidade ao longo do tempo, até depois da alta da Unidade de Convalescência.

Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa

Na abordagem à terceira competência, centrada na maximização da funcionalidade da pessoa, destaca-se uma abordagem para promover o desempenho motor, cardíaco e respiratório. O foco residia na procura contínua pela otimização do rendimento e desenvolvimento daqueles que recebem cuidados especializados (OE,2019).

Concebe e implementa programas de treino motor, cardíaco e respiratório

Ao desenvolver a competência de conceber e implementar programas de treino motor, cardíaco e respiratório (OE, 2019), destaco a abordagem fundamentada na melhor evidência disponível. O conhecimento profundo sobre as funções cardíaca, respiratória e motora, baseado nas melhores práticas científicas, foi essencial para informar e orientar as intervenções com fundamento teórico adequado.

Tornou-se possível desenvolver significativamente a competência de conceber e implementar

programas de treino motor, cardíaco e respiratório (OE, 2019) principalmente no contexto do Serviço de Pneumologia, onde foi possível aplicar efetivamente o conhecimento científico adquirido em situações práticas, que proporcionaram um ambiente propício à aplicação de abordagens baseadas em evidência científica em doentes respiratórios crónicos, muitos deles a aguardar transplante pulmonar. Face a situações de imprevisibilidade, complexidade e vulnerabilidade, foram adaptadas estratégias de treino personalizadas, considerando as características individuais da pessoa, de forma que esta recebesse um plano de treino adequado ao seu quadro clínico, promovendo assim a eficácia das intervenções.

Ao conceber sessões de treino, o foco estava na promoção da saúde, prevenção de lesões, reabilitação, capacitação e autogestão (OE, 2019). Para ensinar, instruir e treinar sobre técnicas incluindo atividade e exercício físico, destaco a atuação no contexto da UCC através da realização de visitas domiciliárias e implementação um plano de intervenção a pessoas com DPOC, que possibilitou maximizar o desempenho motor, cardíaco e respiratório nessa população específica. Esta prática melhorou a capacidade física, mas também promoveu uma mudança no estilo de vida e bem-estar geral.

Avalia e reformula programas de treino motor, cardíaco e respiratório em função dos resultados esperados

Ao abordar esta unidade de competência baseada na avaliação e reformulação de programas de treino motor, cardíaco e respiratório, destaca-se a experiência prática de monitorizar e adaptar estratégias em resposta aos resultados obtidos (OE, 2019). Durante os estágios em pneumologia, a monitorização ativa foi uma prática constante na implementação dos programas concebidos, ao trabalhar com doentes com DPOC, esta avaliação contínua era essencial para acompanhar a progressão e necessidade de ajuste nos planos de treino para otimizar os benefícios, o que permitiu observar a capacidade de adaptação de cada pessoa. Foram também utilizados indicadores específicos (OE, 2019) , como a escala de Borg modificada, teste marcha 6 minutos e escala london chest activity of daily living, para avaliar o impacto dos programas de treino.

Em situações em que os resultados não estavam alinhados com as metas estabelecidas, a reformulação dos programas de treino motor, cardíaco e respiratório foi essencial, o que não melhorou apenas a eficácia das intervenções, mas também contribuiu para fomentar o pensamento crítico enquanto profissional.

AS COMPETÊNCIAS E O EQUILÍBRIO COMPROMETIDO

Ao longo dos estágios, a atuação como EEER baseou-se no desenvolvimento de competências específicas, direcionadas também para a temática central do equilíbrio.

No contexto da Pneumologia e da UCC foi dada particular importância à competência de maximizar a funcionalidade desenvolvendo os conhecimentos e capacidades da pessoa alvo de cuidados (OE, 2019). Ao incorporar exercícios de treino de equilíbrio nos programas de reabilitação, foi possível demonstrar conhecimento sólido baseado em evidência científica atual, bem como demonstrar a importância e resultados da incorporação do treino de equilíbrio nestes planos.

No âmbito do contexto do serviço de Ortopedia, de Pediatria e da Unidade de Convalescença, as competências de cuidar de pessoas com necessidades especiais e capacitar a pessoa com deficiência para a reinserção social foram centrais (OE, 2019). No serviço de Ortopedia e na Unidade de Convalescença, a elaboração de planos de intervenção focados no treino de equilíbrio, visou essencialmente evitar as quedas, favorecendo os protocolos de segurança preconizados a nível institucional. No contexto do serviço de Pediatria, a avaliação e treino de equilíbrio em crianças com doenças degenerativas foram orientado pela identificação precoce de respostas posturais inadequadas e pela consequente conceção de planos personalizados.

Na UAVC, todas as competências foram aplicadas de forma sinérgica, através da colaboração com duas colegas de mestrado na elaboração um circuito de equilíbrio para avaliação e treino nas pessoas com equilíbrio comprometido após AVC (Anexo I), sendo apresentado um vídeo demonstrativo do resultado final no congresso da APER, o que contribuiu para a partilha de práticas inovadoras. Destaco ainda a introdução de materiais específicos, como a almofada de equilíbrio, espelho quadriculado, prancha de equilíbrio, que foram introduzidos na conceção de cuidados das pessoas que apresentavam necessidade, sempre que utilizados conforme os critérios de segurança e eficácia (OE, 2019).

Em resumo, a aplicação das competências específicas do EEER no equilíbrio comprometido foram guiadas pela contextualização e pela diversidade das pessoas, cada competência desempenhou um papel crucial nos diferentes serviços, sendo aplicadas de forma adaptada às necessidades específicas de cada contexto clínico.

A integração de todas estas competências revelou-se essencial para uma abordagem holística, visando a melhoria da funcionalidade e qualidade de vida das pessoas em cada fase do ciclo de vida (OE, 2019), em diferentes contextos de prática de cuidados e fundamentalmente no equilíbrio.

7. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

O culminar deste relatório, demonstrou a sua importância no contexto do MER, uma vez que levou a uma reflexão mais aprofundada das competências do EEER, e à autorresponsabilização para tentar desenvolvê-las durante o Estágio de Natureza Profissional com Relatório- Módulo II, sendo possível reconhecer os contextos que proporcionaram oportunidades para aprofundar conhecimentos, competências e reforçar o desenvolvimento a nível atitudinal.

Os objetivos gerais delineados consideram-se concretizados: o primeiro objetivo, que consistia no desenvolvimento de competências gerais e específicas do EEER, foi alcançado através do empenho nos diferentes contextos clínicos. A elucidação das diversas áreas da reabilitação permitiu a aquisição de um conjunto variado de competências, espelhadas no capítulo 6 deste relatório, que fortaleceram a atuação profissional. Quanto ao segundo objetivo, focado no aprofundamento das competências específicas do EEER na pessoa com equilíbrio comprometido, foi detalhadamente abordado ao longo do relatório, mas principalmente na escolha e conceção de cuidados dos casos clínicos. A escolha da temática central, refletiu a dedicação em compreender a complexidade deste domínio em específico, bem como as atividades desenvolvidas ao longo deste percurso.

Relativamente aos objetivos específicos definidos: desenvolver competências específicas do EEER no contexto de UCC; Convalescença; Unidade AVC; Pneumologia; Ortopedia e Pediatria, à luz do Regulamento das Competências Específicas do EEER (OE, 2019), esta foi desenvolvida através de várias atividades descritas detalhadamente no capítulo 6. De modo a aprofundar conhecimento sobre a intervenção no EEER no equilíbrio comprometido: foi realizada pesquisa da melhor evidência sobre a intervenção do EEER neste contexto. Para diagnosticar alterações a nível do equilíbrio: foram avaliadas pessoas com equilíbrio comprometido, utilizando instrumentos apropriados; identificado potencial de melhoria de consciencialização, conhecimento e capacidade para treinar equilíbrio; identificada a necessidade de utilizar produtos de apoio, entre outras. De modo a elaborar planos de intervenção para promover o equilíbrio, considerando as necessidades e capacidades específicas de cada pessoa selecionada nos contextos de Unidade de AVC e Ortopedia: foram estabelecidos planos de intervenção que promoviam o conhecimento, capacidade, consciencialização para o treino de equilíbrio; estabelecidos planos de intervenção que promoviam o conhecimento sobre treino de equilíbrio com auxiliar de marcha, entre outras. Foram ainda implementadas as intervenções delineadas nos planos, nos dois casos selecionados. Para avaliar os resultados das intervenções implementadas as atividades desenvolvidas foram: monitorizar a eficácia dos planos de intervenção e monitorizar o equilíbrio utilizando diversos instrumentos.

Considera-se, portanto, que, diante da problemática exposta no início deste relatório, é possível afirmar que os EEER contribuem para a reabilitação do equilíbrio comprometido em pessoas com diferentes condições de saúde. Para isso acontecer efetivamente, tornou-se fulcral compreender que para intervir conscientemente é necessário entender os fatores que contribuem para o compromisso do equilíbrio e identificar estratégias eficazes para a reabilitação, que devem estar sempre de acordo com as características individuais e com a evidência atual. Com isto, é de relevar a necessidade de interesse e formação constante por parte dos EEER, juntamente com incentivos a nível institucional.

Evidenciou-se ainda contribuição efetiva aos serviços, através da implementação de abordagens inovadoras no cuidado a pessoas com equilíbrio comprometido. Nestas contribuições específicas, destaca-se a elaboração do circuito de equilíbrio (Anexo I) na Unidade de AVC, uma iniciativa que se revelou significativa para o serviço em questão. Torna-se compensador verificar que estes materiais ainda se encontram prontos a servir todos os dias pessoas com equilíbrio comprometido. Esta contribuição reflete assim não só o percurso académico, mas também a contribuição significativa para a enfermagem de reabilitação, reforçando a importância na qualidade no cuidado à pessoa com equilíbrio comprometido.

As implicações teóricas do trabalho foram valorizadas pela insistência da orientadora, em procurar a melhor evidência e como o fazer corretamente, este desafio constante de ir além das práticas instituídas nos serviços levou a uma reflexão sobre a importância da atualização contínua dos conteúdos. Estar atualizado é compreender verdadeiramente o conceito de "Prática Baseada na Evidência" e a importância de não apenas saber como realizar intervenções, mas também reconhecer quando não as realizar.

Ao longo deste percurso foram encontrados muitos desafios, que se revelaram valiosas fontes de aprendizagem e crescimento profissional, especialmente na gestão acumulada dos tutores de funções de reabilitação e coordenação, o que enfatizou a importância da resiliência e da capacidade de adaptação do EEER. Como trabalhadora-estudante, a conciliação de horários entre as exigências académicas, o trabalho e os estágios foi uma dificuldade; estagiar no próprio hospital foi um fator facilitador, mas também muito desgastante em alguns dias com mais carga horária. A rotatividade entre os estágios, exigiu uma constante dedicação ao estudo e aprofundamento de conhecimentos para garantir uma atuação idónea em cada contexto clínico.

Relativamente aos aspetos positivos desta experiência, é de salientar a integração bem-sucedida nos diversos locais de estágio. A colaboração com tutores e profissionais experientes proporcionou uma compreensão mais contextualizada da enfermagem de reabilitação. Outra questão essencial foi o benefício de ter os estágios repartidos em dois módulos, o que proporcionou a implementação de projetos estruturados, elaborados antecipadamente no Módulo I, após observação dos locais.

Através da reflexão pessoal e profissional sobre o estado atual da enfermagem de reabilitação, foi possível constatar a realidade dos EEER que enfrentam o desafio de equilibrar funções de gestão, muitas vezes à custa do tempo retirado à reabilitação, o que leva a questões pertinentes sobre a otimização dos recursos humanos.

Como sugestões futuras considero que a carga horária dos estágios seja mais prolongada no tempo para facilitação da sua concretização, pois torna-se dificultador conciliar com tudo que o mestrado/estágio exige.

Um agradecimento especial devido aos orientadores, tutores, professores, à família pela paciência e sacrifícios nos eventos familiares perdidos. Ainda um reconhecimento às colegas, agora amigas de mestrado, por motivarem o contínuo desejo de superação.

Este relatório reflete assim uma trajetória de desenvolvimento profissional e pessoal marcada por desafios superados, conquistas destacadas e contribuições para os serviços que têm o privilégio de ter enfermeiros de reabilitação e alunos para perpetuar esta tão nobre especialidade da enfermagem.

8. BIBLIOGRAFIA

- Ahrens, J., Shao, R., Blackport, D., Macaluso, S., Viana, R., Teasell, R., & Mehta, S. (2023). Cognitive-behavioral therapy for managing depressive and anxiety symptoms after stroke: a systematic review and meta-analysis. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 30(4), 368-383. <https://doi.org/10.1080/10749357.2022.2049505>
- Aguado-Maestro, I., Cebrián-Rodríguez, E., Fraile-Castelao, O., Rodríguez-López, R. J., de Blas-Sanz, I., Rizzo-Raza, S., Vielma-Cabrera, D., & García-Alonso, M. (2022). Implementation of a rapid recovery protocol in total knee arthroplasty. A randomized controlled trial. *Revista Espanola de Cirugia Ortopedica y Traumatologia*, 66(5), 380-388. <https://doi.org/10.1016/j.recot.2021.05.004>
- Alabdulaali, L., Hickman, L., Punt, T. D., et al. (2022). Effectiveness of transcranial direct current stimulation on hand dexterity in stroke patients: A protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 12, e056064. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056064>
- Alamer, A., Melese, H., Getie, K., Deme, S., Tsega, M., Ayhuallem, S., Birhanie, G., Abich, Y., & Yitayeh Gelaw, A. (2021). Effect of Ankle Joint Mobilization with Movement on Range of Motion, Balance and Gait Function in Chronic Stroke Survivors: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Degenerative Neurological and Neuromuscular Disease*, 11, 51-60. <https://doi.org/10.2147/DNND.S317865>
- Almeida, I. J., Lúcio, P. S., Fernandes do Nascimento, M., et al. (2020). Coronavirus pandemic in light of nursing theories. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0538>
- Alrawashdeh W., Eschweiler J., Migliorini F., El Mansy Y., Tingart M., & Rath B. (2021). Effectiveness of total knee arthroplasty rehabilitation programmes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 53(6). <https://doi.org/10.2340/16501977-2827>
- Alves, W. M., Jr, Migon, E. Z., & Zabeu, J. L. (2015). Pain following total knee arthroplasty - A systematic approach. *Revista brasileira de ortopedia*, 45(5), 384-391. [https://doi.org/10.1016/S2255-4971\(15\)30424-9](https://doi.org/10.1016/S2255-4971(15)30424-9)
- Alwashmi, K., Meyer, G., & Rowe, F. J. (2022). Audio-visual stimulation for visual compensatory functions in stroke survivors with visual field defect: A systematic review. *Neurological Sciences*, 43, 2299-2321. <https://doi.org/10.1007/s10072-022-05926-y>
- Amala, S., & Chippala, P. (2024). Effect of Sit-to-Stand Training on Balance, Muscle Strength, and Activities of Daily Living in Patients with Stroke: A Randomised Controlled Trial. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 18(2), 5-8. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2024/65339.19081>
- American College of Sports Medicine. (2022). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription* (11th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Apriliyasari, R. W., Van Truong, P., & Tsai, P.-S. (2022). Effects of proprioceptive training

- for people with stroke: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Rehabilitation*, 36(4), 431-448. <https://doi.org/10.1177/02692155211057656>
- Arnold, M., Liesirova, K., Broeg-Morvay, A., Meisterernst, J., Schlager, M., Mono, M. L., el-Koussy, M., Kägi, G., Jung, S., & Sarikaya, H. (2016). Dysphagia in Acute Stroke: Incidence, Burden and Impact on Clinical Outcome. *PLoS One*, 11(2), e0148424. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148424>
 - Aslam, M. A., Sabir, A. B., Tiwari, V., Abbas, S., Tiwari, A., & Singh, P. (2017). Approach to Total Knee Replacement: A Randomized Double Blind Study between Medial Parapatellar and Midvastus Approach in the Early Postoperative Period in Asian Population. *The journal of knee surgery*, 30(8), 793-797. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1597978>
 - Assembleia da República. (2019). Estatuto Cuidador Informal. Lei nº 100/2019, de 6 de setembro. Disponível em: <https://www.seg-social.pt/documents/10152/17083135/8004-Estatuto+Cuidador+Informal+Principal+e+Cuidador+Informal+n%C3%A3o+Principal/2efee047-c9ba-49c8-95f2-6df862c4b2c5>
 - Assembleia Geral das Nações Unidas. (1948). Declaração Universal dos Direitos Humanos. Publicada no Diário da República, I Série, n.º 57/78, de 9 de Março de 1978, mediante aviso do Ministério dos Negócios Estrangeiros. Recuperado de https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/declaracao_universal_dos_direitos_do_homem.pdf
 - Barbosa, N. G., Zanetti, A. C. G., & Souza, J. de. (2021). Genograma e ecomapa como estratégias lúdicas de ensino de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), e20201106. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1106>
 - Barros, M. F. F. H. de, Ribeiro, E. J. C., & Dias, R. G. (2017). Variação sanguínea nas artroplastias de joelho com e sem o uso de garrote. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 52(6), 725-730. <https://doi.org/10.1016/j.rbo.2016.10.005>
 - Beckwée, D., Cuypers, L., Lefeber, N., De Keersmaecker, E., Scheys, E., Van Hees, W., Perkisas, S., De Raedt, S., Kerckhofs, E., Bautmans, I., & Swinnen, E. (2022). Skeletal Muscle Changes in the First Three Months of Stroke Recovery: A Systematic Review. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 54, jrm00308. <https://doi.org/10.2340/jrm.v54.573>
 - Berg, U., Berg, M., Rolfson, O., & Erichsen-Andersson, A. (2019). Fast-track program of elective joint replacement in hip and knee-patients' experiences of the clinical pathway and care process. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 14(1), 186. <https://doi.org/10.1186/s13018-019-1232-8>
 - Bezerra B. R., Ibiapina A. R. de S., Costa A. P. C., Júnior J. de S. A., Silva R. A. da, Campelo L. L. de C. R., Filho A. A. I. C., & Memoria L. V. F. (2020). Terapia de relaxamento muscular de Jacobson em pessoas com ansiedade: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (51), e3438. <https://doi.org/10.25248/reas.e3438.2020>
 - Blasco, J.-M., Acosta-Ballester, Y., Martínez-Garrido, I., García-Molina, P., Igual-Camacho, C., & Roig-Casasús, S. (2020). The effects of preoperative balance training on balance and functional outcome after total knee replacement: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 34(2), 182-193. <https://doi.org/10.1177/0269215519880936>
 - Bohannon, R. W. (2022). Correlation of paretic knee extension strength with gait speed

- after stroke: A meta-analysis. *Isokinetics & Exercise Science*, 30(3), 187-191. <https://doi.org/10.3233/IES-210139>
- Brady, M. C., Ali, M., VandenBerg, K., Williams, L. J., Williams, L. R., Abo, M., Becker, F., Bowen, A., Brandenburg, C., Breitenstein, C., Bruehl, S., Copland, D. A., Cranfill, T. B., Pietro-Bachmann, M. di, Enderby, P., Fillingham, J., Galli, F. L., Gandolfi, M., Glize, B., & Godecke, E. (2020). RELEASE: a protocol for a systematic review based, individual participant data, meta- and network meta-analysis, of complex speech-language therapy interventions for stroke-related aphasia. *Aphasiology*, 34(2), 137-157. <https://doi.org/10.1080/02687038.2019.1643003>
 - Brandão, M. A. G., Barros, A. L. B. L. de, Caniçali Primo, C., Bispo, G. S., & Lopes, R. O. P. (2019). Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 577-581. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>
 - Brito, M. A. (2013). A reconstrução da autonomia após um evento gerador de dependência no autocuidado [Tese de doutoramento, Universidade Católica Portuguesa]. hdl.handle.net
 - Brito, J. G., Carolina, A., Rodrigues, N., & Costa, A. D. (2015). Cuidar de Quem Cuida. In 1º Congresso Internacional de Saúde Familiar e Comunitária. Coimbra. Retrieved from https://www.esenfc.pt/event/event/abstracts/exportAbstractPDF.php?id_abstract=7331&id_event=157
 - Cabanas-Valdés, R., Cuchi, G. U., & Bagur-Calafat, C. (2013). Trunk training exercises approaches for improving trunk performance and functional sitting balance in patients with stroke: A systematic review. *NeuroRehabilitation*, 33(4), 575-592. <https://doi.org/10.3233/NRE-130996>
 - Cardoso, A., & Gamelas, J. (2021). Rigidez após artroplastia total do joelho. In J. Gamelas, *Joelho degenerativo - Da artrose à artroplastia* (pp. 197-208). Lisboa: Lidel.
 - Carvalho, M., & Sousa, M. (2016). Capítulo IV: Pessoa com osteoartrose na anca e joelho em contexto de internamento e ortopedia. In C. Marques-Vieira & L. Sousa (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação á Pessoa ao Longo da Vida* (pp. 405-420). Loures: Lusodidata.
 - Castrodad, D. I. M., Recai, T. M., Abraham, M. M., Etcheson, J. I., Mohamed, N. S., Edalatpour, A., & Delanois, R. E. (2019). Rehabilitation protocols following total knee arthroplasty: A review of study designs and outcome measures. *Annals of Translational Medicine*, 7(S7), S255. <https://doi.org/10.21037/atm.2019.08.15>.
 - 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* (2076-3425), 14(1), 57. <https://doi.org/10.3390/brainsci14010057>
 - Chae, C. S., Jun, J. H., Im, S., Jang, Y., & Park, G.-Y. (2020). Effectiveness of Hydrotherapy on Balance and Paretic Knee Strength in Patients With Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(5), 409-419. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001357>
 - Chan, K. G. F., Jiang, Y., Choo, W. T., Ramachandran, H. J., Lin, Y., & Wang, W. (2022). Effects of exergaming on functional outcomes in people with chronic stroke: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 78(4), 929-946. <https://doi.org/10.1111/jan.15125>
 - Changjun, C., Jingkun, L., Yun, Y., Yingguang, W., Yanjun, R., Debo, Z., Kaining, Z., &

- Pengde, K. (2023). Enhanced Recovery after Total Joint Arthroplasty (TJA): A Contemporary Systematic Review of Clinical Outcomes and Usage of Key Elements. *Orthopaedic Surgery*, 15(5), 1228-1240. <https://doi.org/10.1111/os.13710>
- Chen, H., Li, S., Ruan, T., Liu, L., & Fang, L. (2018). Is it necessary to perform prehabilitation exercise for patients undergoing total knee arthroplasty: meta-analysis of randomized controlled trials. *The Physician and Sportsmedicine*, 46(1), 36-43. <https://doi.org/10.1080/00913847.2018.1403274>.
 - Chia, F. S., Kuys, S., & Low Choy, N. (2019). Sensory retraining of the leg after stroke: systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 33(6), 964-979. <https://doi.org/10.1177/0269215519836461>
 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. (2021). CIPE® Versão 2.0. Ordem dos Enfermeiros. Recuperado de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordem-enfermeiros-cipe.pdf>
 - Correia, C., Barbosa, L., Rebelo, L., Alves, M., Pinho, N., & Magalhães, B. (2019). O treino proprioceptivo e de equilíbrio postural no idoso para a prevenção de quedas: Scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 2(1), 66-77. <https://doi.org/10.33194/rper.2019.v2.n1.09.4573>
 - 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>
 - Dantas, A. M. N., Santos-Rodrigues, R. C. D., Silva Júnior, J. N. de B., Nascimento, M. N. R., Brandão, M. A. G., & Nóbrega, M. M. L. da. (2022). Nursing theories developed to meet children's needs: a scoping review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 56, e20220151. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0151en>
 - De Franco, C., de Matteo, V., Lenzi, M., Marano, E., Festa, E., Bernasconi, A., Smeraglia, F., & Balato, G. (2022). The active knee extension after extensor mechanism reconstruction using allograft is not influenced by "early mobilization": a systematic review and meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 17(1), 153. <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03049-w>
 - Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro (1996). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. *Diário da República I Série -A*, N.º 205, 2959-2962. Recuperado de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>
 - Devasahayam, A. J., Farwell, K., Lim, B., Morton, A., Fleming, N., Jagroop, D., Aryan, R., Saumur, T. M., & Mansfield, A. (2023). Effect of Reactive Balance Training on Falls in Daily Life: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal*, 103(1), 1-15. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzac154>
 - Devasahayam, A. J., Farwell, K., Lim, B., Morton, A., Fleming, N., Jagroop, D., Aryan, R., Saumur, T. M., & Mansfield, A. (2023). The Effect of Reactive Balance Training on Falls in Daily Life: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal*, 103(1), 1. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzac154>
 - Doma, K., Grant, A., & Morris, J. (2018). The Effects of Balance Training on Balance Performance and Functional Outcome Measures Following Total Knee Arthroplasty: A

- Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*, 48(10), 2367–2385. <https://doi.org/10.1007/s40279-018-0964-7>
- Domínguez-Navarro, F., Silvestre-Muñoz, A., Igual-Camacho, C., Díaz-Díaz, B., Torrella, J. V., Rodrigo, J., Payá-Rubio, A., Roig-Casasús, S., & Blasco, J. M. (2021). A randomized controlled trial assessing the effects of preoperative strengthening plus balance training on balance and functional outcome up to 1 year following total knee replacement. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA*, 29(3), 838–848. <https://doi.org/10.1007/s00167-020-06029-x>
 - Dorsch, S., Ada, L., Sorial, T., & Fanayan, E. (2021). The Relationship Between Strength of the Affected Leg and Walking Speed After Stroke Varies According to the Level of Walking Disability: A Systematic Review. *PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal*, 101(12), 1–8. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab233>
 - Embrechts, E., van der Waal, C., Anseeuw, D., van Buijnderen, J., Leroij, A., Lafosse, C., Nijboer, T. C., Truijen, S., & Saeys, W. (2023). Association between spatial neglect and impaired verticality perception after stroke: A systematic review. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 66(3), 101700. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2022.101700>
 - Errante, A., Zicarelli, S., Mingolla, G., & Fogassi, L. (2021). Grasping and Manipulation: Neural Bases and Anatomical Circuitry in Humans. *Neuroscience*, 458, 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2021.01.028>
 - Escola Superior de Enfermagem do Porto. (2021). Despacho 9427/2021: Plano de estudos do curso de mestrado em Enfermagem de Reabilitação. *Diário da República n.º 96/2021, Série II de 2021-05-18, páginas 163 - 165, de 27 de Setembro*. Recuperado de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9427-2021-171938385>
 - Esposito, E., Shekhtman, G., & Chen, P. (2021). Prevalence of spatial neglect post-stroke: A systematic review. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 64(5), 101459. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.10.010>
 - Farrell, J. W., 3rd, Merkas, J., & Pilutti, L. A. (2020). The Effect of Exercise Training on Gait, Balance, and Physical Fitness Asymmetries in Persons With Chronic Neurological Conditions: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Physiology*, 11, 585765. <https://doi.org/10.3389/fphys.2020.585765>
 - Fercho, K. A., Scholl, J. L., Kc, B., Bosch, T. J., & Baugh, L. A. (2023). Sensorimotor control of object manipulation following middle cerebral artery (MCA) stroke. *Neuropsychologia*, 182, 108525. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2023.108525>
 - Fernandes, D. A., Poeta, L. S., Martins, C. A. de Q., Lima, F. de, & Rosa Neto, F. (2018). Balance and quality of life after total knee arthroplasty. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 53(6), 747–753. <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2017.07.013>
 - Frimpong, E., McVeigh, J. A., van der Jagt, D., Mokete, L., Kaoje, Y. S., Tikly, M., & Meiring, R. M. (2019). Light intensity physical activity increases and sedentary behavior decreases following total knee arthroplasty in patients with osteoarthritis. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 27(7), 2196–2205. <https://doi.org/10.1007/s00167-018-4987-2>
 - Garcia, S., Cunha, M., Mendes, E., Preto, L., & Novo, A. (2019). Impacto de um treino proprioceptivo na capacidade funcional dos idosos. *Revista Portuguesa De Enfermagem De Reabilitação*, 2(1), 102–107. <https://doi.org/10.33194/rper.2019.v2.n1.12.4560>
 - García-Sánchez, Manuel, Paloma García-Robles, María Catalina Osuna-Pérez, Rafael

- Lomas-Vega, Esteban Obrero-Gaitán, and Irene Cortés-Pérez. (2023) "Effectiveness of Virtual Reality-Based Early Postoperative Rehabilitation after Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review with Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials." *Applied Sciences* (2076-3417) 13 (7): 4597. doi:10.3390/app13074597.
- Gebreheat, G., Goman, A., & Porter-Armstrong, A. (2023). The use of home-based digital technology to support post-stroke upper limb rehabilitation: A scoping review. *Clinical Rehabilitation*, 38(1), 60–71. <https://doi.org/10.1177/02692155231189257>
 - Geigle, P. R., Van Wingerden, A., Biondi, M., Gangaway, J., Modica, S., Morris, D., Salem, Y., & Brody, L. T. (2022). Exercise in the Aquatic Environment for People With Primary Hip Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analyses. *Journal of Aquatic Physical Therapy*, 30(2), 44–57. doi:10.1097/PXT.000000000000012.
 - Gheorghievici Gavril, Cristian Ioan Stoica, Brindusa Mitoiu, Anatoli Covaleov, & Alexandru Luchian. (2023). Adapted rehabilitation protocols for knee arthroplasty - Systematic review of the literature. *Romanian Journal of Rheumatology*, 32(1), 11–17. <https://doi.org/10.37897/RJR.2023.1.1>
 - Ghosh, A., & Chatterji, U. (2019). An evidence-based review of enhanced recovery after surgery in total knee replacement surgery. *Journal of perioperative practice*, 29(9), 281–290. <https://doi.org/10.1177/1750458918791121>
 - Goldsmith, L. J., Suryaprakash, N., Randall, E., et al. (2017). The importance of informational, clinical and personal support in patient experience with total knee replacement: A qualitative investigation. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 18, 127. <https://doi.org/10.1186/s12891-017-1474-8>
 - Gonçalves, P. J. P. (2015). Famílias que integram pessoas dependentes no autocuidado: estudo exploratório de base populacional no concelho do Porto.
 - Gutenbrunner, C., Stievano, A., Nugraha, B., Stewart, D., & Catton, H. (2022). Nursing – a core element of rehabilitation. *International Nursing Review*, 69(1), 13–19. <https://doi.org/10.1111/inr.12661>
 - Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2017). *Tratado de Fisiologia Médica* (13ª ed.). Editora Elsevier.
 - Hain TC, Ramaswamy TS, Hillman MA (2022). Anatomia e fisiologia do sistema vestibular normal. In: Herdman SJ. *Reabilitação vestibular*. 2ª ed. Barueri: Manole.
 - Hangyu Ping, Jiaxin Wen, Yubo Liu, Haifeng Li, Xin Wang, Xiangpeng Kong, & Wei Chai. (2022). Unicompartmental knee arthroplasty is associated with lower pain levels but inferior range of motion, compared with high tibial osteotomy: a systematic overview of meta-analyses. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03319-7>
 - Hao, J., Yao, Z., Harp, K., Gwon, D. Y., Chen, Z., & Siu, K.-C. (2023). Effects of virtual reality in the early-stage stroke rehabilitation: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Physiotherapy Theory & Practice*, 39(12), 2569–2588. <https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2094302>
 - Hayashi, K., Janowski, A., Lesnak, J. B., & Sluka, K. A. (2023). Preoperative Exercise Has a Modest Effect on Postoperative Pain, Function, Quality of Life, and Complications: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal*, 103(3), 1. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzac169>
 - Heil, L., Maltry, L., Lehmann, S., Heil, D., Lehmann, C., Kopp, S., Wanke, E. M., Bendels, M.

- H. K., Groneberg, D. A., & Ohlendorf, D. (2021). The impact of a total knee arthroplasty on jaw movements, upper body posture, plantar pressure distribution, and postural control. *CRANIO: The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice*, 39(1), 35-46. <https://doi.org/10.1080/08869634.2019.1574999>
- Hepworth, L., J. Rowe, F., F. Walker, M., Rockliffe, J., Noonan, C., Howard, C., & Currie, J. (2016). Post-stroke Visual Impairment: A Systematic Literature Review of Types and Recovery of Visual Conditions. *Ophthalmology Research: An International Journal*, 5(1), 1-43. <https://doi.org/10.9734/OR/2016/21767>
 - Hu, G., Zhang, H., Wang, Y., & Cong, D. (2021). Non-pharmacological intervention for rehabilitation of post-stroke spasticity: A protocol for systematic review and network meta-analysis. *Medicine*, 100(18), e25788. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025788>
 - Hu, L., & Liu, G. (2021). Effects of early rehabilitation nursing on neurological functions and quality of life of patients with ischemic stroke hemiplegia. *American Journal of Translational Research*, 13(4), 3811-3818. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8129209/>
 - Hugues, A., Di Marco, J., Ribault, S., Ardaillon, H., Janiaud, P., Xue, Y., Zhu, J., Pires, J., Khademi, H., Rubio, L., Hernandez Bernal, P., Bahar, Y., Charvat, H., Szulc, P., Ciumas, C., Won, H., Cucherat, M., Bonan, I., Gueyffier, F., & Rode, G. (2019). Limited evidence of physical therapy on balance after stroke: A systematic review and meta-analysis. *PLoS one*, 14(8), e0221700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221700>
 - Hui Liu, Hongbo Yin, Yunhao Yi, Chengjiang Liu, & Chunlin Li. (2023). Effects of different rehabilitation training on balance function in stroke patients: a systematic review and network meta-analysis. *Archives of Medical Science*, 19(6), 1671-1683. <https://doi.org/10.5114/aoms/167385>
 - Hunter, D. J., & Bierma-Zeinstra, S. (2019). Osteoarthritis. *Lancet (London, England)*, 393(10182), 1745-1759. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30417-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30417-9)
 - Infarmed. (2024). Resumo das características do medicamento. Recuperado de <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>
 - International Council of Nurses. (2019). ICNP Browser. Recuperado de <https://www.icn.ch/what-wedo/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
 - Ioshitake C.B, F. A., Mendes, D. E., Rossi, M. F., & Delgado Alves Rodrigues, C. (2016). Reabilitação de pacientes submetidos à artroplastia total de joelho: revisão de literatura. *Revista Da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 18(1), 11-14. <https://doi.org/10.5327/Z1984-4840201623374>
 - Januário, F., & Amaral, C. (2010). Fisiologia do equilíbrio. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação v.19 nº2*. <http://dx.doi.org/10.25759/spmfr.42>
 - Jette, D. U., Hunter, S. J., Burkett, L., Langham, B., Logerstedt, D. S., Piuze, N. S., Poirier, N. M., Radach, L. J. L., Ritter, J. E., Scalzitti, D. A., Stevens-Lapsley, J. E., Tompkins, J., & Zeni, J., Jr. (2020). Physical Therapist Management of Total Knee Arthroplasty. *Physical Therapy*, 100(9), 1603-1631. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa099>
 - Kang, J. A., Chun, M. H., Choi, S. J., Chang, M. C., & Yi, Y. G. (2017). Effects of Mirror Therapy Using a Tablet PC on Central Facial Paresis in Stroke Patients. *Annals of rehabilitation medicine*, 41(3), 347-353. <https://doi.org/10.5535/arm.2017.41.3.347>
 - Kato, K., Ogawa, H., Matsumoto, K., & Akiyama, H. (2021). Surgical procedures for the

- prevention of extension-flexion gap imbalance in total knee arthroplasty. *Journal of Orthopaedics*, 25, 224-229. <https://doi.org/10.1016/j.jor.2021.05.023>
- Kim, T. W., & Kim, S. H. (2023). Effectiveness of patient education on total knee arthroplasty: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(11-12), 2383-2398. <https://doi.org/10.1111/jocn.16324>
 - Konarzewski, P., Konarzewska, U., Kuryliszyn-Moskal, A., Terlikowski, R., Pauk, J., Daunoraviciene, K., Pauk, K., Dakowicz, A., Wojciuk, M., Dzieciotł, J., & Dzieciotł-Anikiej, Z. (2023). What Influences Proprioceptive Impairments in Patients with Rheumatic Diseases? Analysis of Different Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20043698>
 - Kondo, Y., Yoshida, Y., Iioka, T., Kataoka, H., Sakamoto, J., Hirase, T., Honda, Y., Nawata, A., & Okita, M. (2022). Short-Term Effects of Isometric Quadriceps Muscle Exercise with Auditory and Visual Feedback on Pain, Physical Function, and Performance after Total Knee Arthroplasty: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Knee Surgery*, 35(8), 922-931. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721035>
 - Konecny, P., Elfmark, M., Horak, S., Pastucha, D., Krobot, A., Urbanek, K., & Kanovsky, P. (2014). Central facial paresis and its impact on mimicry, psyche and quality of life in patients after stroke. *Biomedical papers of the Medical Faculty of the University Palacky, Olomouc, Czechoslovakia*, 158(1), 133-137. <https://doi.org/10.5507/bp.2013.014>
 - 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>
 - Labata-Lezaun, N., Rodríguez-Rodríguez, S., López-de-Celis, C., Rodríguez-Sanz, J., Canet-Vintró, M., R-Oviedo, G., González-Rueda, V., & Pérez-Bellmunt, A. (2023). Effectiveness of Different Training Modalities on Static Balance in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Life*, 13, 1193. <https://doi.org/10.3390/life13051193>
 - LaCroix, A. N., James, E., & Rogalsky, C. (2021). Neural Resources Supporting Language Production vs. Comprehension in Chronic Post-stroke Aphasia: A Meta-Analysis Using Activation Likelihood Estimates. *Frontiers in Human Neuroscience*, 15, 680933. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.680933>
 - Lance, J.W. (1980) Pathophysiology of Spasticity and Clinical Experience with Baclofen. In: Lance, J.W., Feldman, R.G., Young, R.R. and Koella, W.P., Eds., *Spasticity: Disordered Motor Control*, Year Book, Chicago, 185-204.
 - Lee, K. B., Hong, B. Y., Kim, J. S., Sul, B., Yoon, S. C., Ji, E. K., Son, D. B., Hwang, B. Y., & Lim, S. H. (2019). Which brain lesions produce spasticity? An observational study on 45 stroke patients. *PloS one*, 14(1), e0210038. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210038>
 - Lee, S. Y., Choi, J. H., Kim, S. R., Park, Y.-G., Lee, H. J., & Jeong, W. (2023). Functional outcomes and length of stay with early and high-intensity rehabilitation after simultaneous bilateral total knee arthroplasty. *Journal of Back & Musculoskeletal Rehabilitation*, 36(1), 107-115. <https://doi.org/10.3233/bmr-210238>
 - Lee, S.-S., Kim, H.-J., Ye, D., & Lee, D.-H. (2021). Comparison of proprioception between

- osteoarthritic and age-matched unaffected knees: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 141(3), 355–365. <https://doi.org/10.1007/s00402-020-03418-2>
- Leitão, J., Vigia, C., Mesquita, C., & Pestana, H. (2022). Fortalecimento muscular e aumento da amplitude articular na pessoa submetida a artroplastia total do joelho: estudo de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 5(1), 51–59. <https://doi.org/10.33194/rper.2022.188>
 - Lima, F., Melo, G., Fernandes, D. A., Santos, G. M., & Rosa Neto, F. (2021). Effects of total knee arthroplasty for primary knee osteoarthritis on postural balance: A systematic review. *Gait & posture*, 89, 139–160. <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2021.04.042>
 - Lima, N. J., Ribeiro Lima, L., Gomes Rocha Cavalcante, E., da Silva Quirino, G., & Rodrigues Pinheiro, W. (2023). Nursing theories in the care of stroke patients: A scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(5), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0791>
 - Limão, R. P., & Lopes Martins, R. M. (2021). Effectiveness of rehabilitation nursing programs on balance, gait, and functional independence in hospitalized older people. *Revista de Enfermagem Referência*, 8, 1–10. <https://doi.org/10.12707/RV20205>
 - Lin, H., Xu, A., Wu, H., Xu, H., Lu, Y., & Yang, H. (2022). Effect of Proprioception and Balance Training Combined with Continuous Nursing on BBS Score and HSS Score of Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty. *Computational & Mathematical Methods in Medicine*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2022/7074525>
 - Lin, W., Meng, L., Lou, W., Yang, P., & Huang, M. (2022). Using Logistic Multivariate Analysis to Explore the Effects of Nursing and Psychological Factors on Motor and Cognitive Rehabilitation in Patients with Stroke: Based on a Retrospective Case-Control Study. *Computational Intelligence & Neuroscience*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2022/1411670>
 - Linbo Peng, Kexin Wang, Yi Zeng, Yuangang Wu, Haibo Si, & Bin Shen. (2021). Effect of Neuromuscular Electrical Stimulation After Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Medicine*, 8. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.779019>
 - Luo, Y., Yu, G., Liu, Y., Zhuge, C., & Zhu, Y. (2023). Sleep quality after stroke: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 102(20), e33777. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033777>
 - Machado J. K, Rodrigues B.G., & Silva L. D. (2023). Comparative Analysis of the Tibial Component Migration After Cemented and Uncemented Total Knee Arthroplasty with a Hydroxyapatite Coating in Two, Five, and Ten Years: A Meta-Analysis. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 58(4), 544–550. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772194>
 - Mackie, P., & Eng, J. J. (2023). The influence of seated exercises on balance, mobility, and cardiometabolic health outcomes in individuals living with a stroke: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 37(7), 927–941. <https://doi.org/10.1177/02692155221150002>
 - Marinho Pinto, E. da C., Ferreira Pereira da Silva Martins, M. M. ., Pimenta Lopes Ribeiro, O. M., & Morais Pinto Novo, A. F. . (2022). Posicionamentos em padrão antiespástico: Olhar sobre as práticas dos enfermeiros no contexto hospitalar. *Revista Portuguesa De*

- Enfermagem De Reabilitação, 5(1), 20–29. <https://doi.org/10.33194/rper.2022.196>
- Martel, J. W., Ownbey, M., Simmons, C., & Fink, M. E. (2021). Recognizing Stroke Mimics: A Guide for Primary Care. *Primary Care Reports*, 27(12), 1–16. Recuperado de <https://www.reliasmedia.com/articles/148805-recognizing-stroke-mimics-a-guide-for-primary-care>
 - McDonall, J., de Steiger, R., Reynolds, J., Redley, B., Livingston, P., & Botti, M. (2016). Patient participation in postoperative care activities in patients undergoing total knee replacement surgery: Multimedia Intervention for Managing patient Experience (MIME). Study protocol for a cluster randomised crossover trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 17, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1133-5>
 - Mehraein, M., Rojhani-Shirazi, Z., Zeinali Ghotrom, A., & Salehi Dehno, N. (2022). Effect of inhibitory kinesiotaping on spasticity in patients with chronic stroke: a randomized controlled pilot trial. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 29(8), 568–578. <https://doi.org/10.1080/10749357.2021.1967658>
 - Meleis, A. I., Sawyer, L. M. ., Im, E.-O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
 - Mello, R., Garcia Rondina, R., Valim, V., Santos Belisario, S., Burgomeister Lourenço, R., Francisco Batista, E., Horst Duque, R., Valim, V., Santos Belisario, S., & Burgomeister Lourenço, R. (2017). Isolated atrophy of the abductor digiti quinti in patients with rheumatoid arthritis. *Skeletal Radiology*, 46(12), 1715–1720. <https://doi.org/10.1007/s00256-017-2741-3>
 - Mennella, H, Dnp, Ancc-Bc. (2018). “Tinetti Mobility Scale.” Edited by RN, PhD, FAAN Pravikoff D. CINAHL Nursing Guide, June. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=nup&AN=T903163&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>.
 - Ministério da Solidariedade e Segurança Social. (1997). Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de maio. Publicação: Diário da República n.º 118/1997, Série I-A de 1997-05-22, páginas 2540-2544. Recuperado de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/123-1997-397953>
 - Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. (2006). Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto. Publicação: Diário da República n.º 152/2006, Série I de 2006-08-08, páginas 5670-5689. Recuperado de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/163-2006-538624>
 - Moreno-Segura, N., Martín-San Agustín, R., García-Bafalluy, S., & Escriche-Escuder, A. (2022). Effects of core training on trunk function, balance, and gait in stroke patients: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Rehabilitation*, 36(12), 1635–1654. <https://doi.org/10.1177/02692155221117220>
 - Moutzouri M, Nigel Gleeson, Evdokia Billis, Elias Tsepis, I. Panoutsopoulou, & John Gliatis. (2017). The effect of total knee arthroplasty on patients’ balance and incidence of falls: a systematic review. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 25, 3439–3451. <https://doi.org/10.1007/s00167-016-4355-z>
 - Muñoz, G. E., Inglés, M., Aguilar, R. M., Sempere, R. N., Mollà, C. S., & Serra, A. P. (2023). Effects of mirror therapy on spasticity and sensory impairment after stroke: Systematic

- review and meta-analysis. *PM & R: Journal of Injury, Function & Rehabilitation*, 15(11), 1478-1492. <https://doi.org/10.1002/pmrj.12964>
- Munshi, S. K., & Harwood, R. (2020). *Stroke in the Older Person*. Oxford. <https://doi.org/10.1093/med/9780198747499.001.0001>
 - Murylev, V. Y., Muzychenkov, A. V., Zhuchkov, A. G., Tsygin, N. A., Rigin, N. V., Elizarov, P. M., & Kukovenko, G. A. (2020). Functional outcomes comparative analysis of cemented and uncemented total knee arthroplasty. *Journal of Orthopaedics*, 20, 268-274. <https://doi.org/10.1016/j.jor.2020.04.019>
 - Nasiri, M., Jafari, Z., Rakhshan, M., Yarahmadi, F., Zonoori, S., Akbari, F., Sadeghi Moghimi, E., Amirmohseni, L., Abbasi, M., Keyvanloo Sharstanaki, S. ., & Rezaei, M. (2023). Aplicação dos programas de cuidado baseados na teoria de Orem entre adultos com doenças crônicas: uma revisão sistemática e meta-análise dose-resposta. *Revisão Internacional de Enfermagem*, 70 (1), 59-77. <https://doi.org/10.1111/inr.12808>
 - Nogles, T. E., & Galuska, M. A. (2022). Middle Cerebral Artery Stroke. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. PMID: 32310592. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556132/>
 - Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guia Orientador de Boas Práticas: Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade: posicionamentos, transferências e treino de deambulação*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Recuperado de http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/gobp_mobilidade_vf_site.pdf
 - Ordem dos Enfermeiros. (2015). Código Deontológico do Enfermeiro (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro). Recuperado de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
 - Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento n.º 190/2015: Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. *Diário da República n.º 79/2015, Série II de 2015-04-23*, 10087-10090. Recuperado de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/190-2015-67058782>
 - Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2017/InstRecolhaDadosDocumentacaoCuidEnfReabilitacao_Final_2017.pdf
 - Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da República, 2.a Série — N.º 26 — 6 de Fevereiro de 2019*, 4744-4750. Recuperado de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
 - Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 392/2019: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista. *Diário da República, 2ª série, n.º 85/2019*, 3565 - 13568. Recuperado de <https://dre.pt/home/-/dre/122216893/details/maximized>
 - Ordem dos Enfermeiros. (2021). Aviso n.º 3915/2021: Programa Formativo que integra o ciclo de estudos do curso de Mestrado que visa o desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Recuperado de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22028/aviso-n%C2%BA-39152021-di%C3%A1rio->

- da-rep%C3%BAblica-n%C2%BA-432021-s%C3%A9rie-ii-de-2021-03-03.pdf
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
 - Organização Mundial da Saúde. (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa. Recuperado de <https://catalogo.inr.pt/documents/11257/0/CIF+2004>
 - Paravlic, A. H., Kovač, S., Pisot, R., & Marusic, U. (2020). Neurostructural correlates of strength decrease following total knee arthroplasty: A systematic review of the literature with meta-analysis. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.17305/bjbms.2019.3814>
 - Park, J. (2021). The Effect of Cryotherapy of Total Knee Arthroplasty Patients on Muscle Strength and Balance. *International Journal of Human Movement and Sports Sciences*, 9(4), 746-750. <https://doi.org/10.13189/saj.2021.090419>
 - Park, S. A., & Jeong, Y. (2023). The Effect of a Multidimensional Home Rehabilitation Program for Post-Total Knee Arthroplasty Elderly Patients. *Orthopedic nursing*, 42(1), 22–32. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000913>
 - Parks-Chapman, J. R. B., & Schub, E. R. B. (2021). *Total Knee Arthroplasty*. CINAHL Nursing Guide. Recuperado de <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=nup&AN=T700305&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>
 - Parsons, S. L., Mansfield, A., Inness, E. L., & Patterson, K. K. (2016). The relationship of plantar cutaneous sensation and standing balance post-stroke. *Topics in stroke rehabilitation*, 23(5), 326–332. <https://doi.org/10.1080/10749357.2016.1162396>
 - Peng, G., Liu, M., Guan, Z., Hou, Y., Liu, Q., Sun, X., Zhu, X., Feng, W., Zeng, J., Zhong, Z., & Zeng, Y. (2021). Patellofemoral arthroplasty versus total knee arthroplasty for isolated patellofemoral osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 16(1), 264. <https://doi.org/10.1186/s13018-021-02414-5>
 - Pfeufer, D., Gililland, J., Böcker, W., et al. (2019). Training with biofeedback devices improves clinical outcome compared to usual care in patients with unilateral TKA: A systematic review. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 27, 1611–1620. <https://doi.org/10.1007/s00167-018-5217-7>
 - Pinto, E. D., Nascimento Magalhães, S. P., & Martins Ferreira, M. S. (2023). Capacitação do cuidador informal para a abordagem do equilíbrio corporal da pessoa dependente em contexto domiciliário. *Revista Portuguesa De Enfermagem De Reabilitação*, 6(2), e365. <https://doi.org/10.33194/rper.2023.365>
 - Plantin, J., Verneau, M., Godbolt, A. K., Pennati, G. V., Laurencikas, E., Johansson, B., Krumlinde-Sundholm, L., Baron, J. C., Borg, J., & Lindberg, P. G. (2021). Recovery and Prediction of Bimanual Hand Use After Stroke. *Neurology*, 97(7), e706–e719. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000012366>
 - Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2018). *Fundamentos de Enfermagem* (9ª ed.). Elsevier.
 - Pozzi, F., White, D. K., Snyder-Mackler, L., & Zeni, J. A. (2020). Restoring physical function after knee replacement: a cross sectional comparison of progressive strengthening vs standard physical therapy. In *Physiotherapy Theory & Practice* (Vol. 36, Issue 1, pp.

- 122-133). <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1479475>
- Priya, H., Kumaresan, Suganthirababu, P., Srinivasan, V., Vishnuram, S., Priyadharshini, & Alagesan, J. (2024). Effectiveness of Task Oriented Training and Swiss Ball Exercise on Balance among Middle Cerebral Artery Stroke Patients: A Comparative Study. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, 18, 534-539. <https://doi.org/10.37506/wrmnng07>
 - Quaney, B. M., He, J., Timberlake, G., Dodd, K., & Carr, C. (2010). Visuomotor training improves stroke-related ipsilesional upper extremity impairments. *Neurorehabilitation and neural repair*, 24(1), 52-61. doi10.1177/1545968309341646
 - Renner, C., & Mehta, D. (2018). Clinical Signs and Symptoms of Stroke. In Sheryl Martin-Schild, Hen Hallelevi, & Andrew Barreto (Eds.), *Ischemic Stroke: Diagnosis and Treatment* (pp. 13-23). Rutgers University Press Medicine.
 - Ribeiro, O., Trindade, L., Ventura, J., & Faria, A. (2021). Professional practice in the hospital setting: nurses' view on contributions from Dorothea Orem's conceptions. *Revista de Enfermagem da UFSM*. <https://doi.org/10.5902/2179769254723>
 - Rocha, I. D. J., Bravo, M. F. M., Sousa, L. M. M., Mesquita, A. C. N., & Pestana, H. C. F. C. (2020). Intervenção do enfermeiro de reabilitação no ganho de equilíbrio postural na pessoa após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de Caso. *Revista Portuguesa De Enfermagem De Reabilitação*, 3(Sup 1), 5-17. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.s1.1.5755>
 - Salari, N., Hayati, A., Kazeminia, M., Rahmani, A., Mohammadi, M., Fatahian, R., & Shohaimi, S. (2022). The effect of exercise on balance in patients with stroke, Parkinson, and multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Neurological Sciences: Official Journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*, 43(1), 167-185. <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05689-y>
 - Santos, J. M., Prata, A. P., Kowal Olm Cunha, I. C., & Reis Santos, M. (2021). Independência No Autocuidado Nos Doentes Com Acidente Vascular Cerebral: Contribuição Da Enfermagem De Reabilitação. *Enfermagem Em Foco*, 12(2), 346-353. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4180>
 - Santos, J., Martins, M., & Campos, C. (2020). A pessoa com AVC em processo de reabilitação: ganhos com a intervenção dos enfermeiros de reabilitação. *Revista Portuguesa De Enfermagem De Reabilitação*, 3(2), 36-43. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n2.6.5799>
 - Sappey-Mariniere, E. T., Howell, S. M., Nedopil, A. J., & Hull, M. L. (2023). A Torn or Reconstructed Anterior Cruciate Ligament Does Not Adversely Affect Clinical Outcome Scores and the Incidence of Reoperation After Unrestricted Kinematically Aligned Total Knee Arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 38(12), 2612-2617. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2023.06.018>
 - Schub T, BS; Hanson L, LMSW, BS (2023). *Educating Patients After Total Knee Arthroplasty*. CINAHL Nursing Guide EBSCO Publishing. Ipswich, Massachusetts
 - Schub, E. R. B., & Schub, T. B. (2023). *Teaching Patients About Mobility Aids*. CINAHL Nursing Guide. Disponível em : <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=nup&AN=T7>

- 04133&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site. Acesso em: 18 dez. 2023.
- Schumacher, K. L., Stewart, B. J., Archbold, P. G., Dodd, M. J., & Dibble, S. L. (2000). Family Caregiving Skill: Development of the Concept. *Research in Nursing & Health*, 23.
 - Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (2010). Transitions: A Central Concept in Nursing. In A. I. Meleis (Ed.), *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0535-6.
 - Seeley, R. R., Stephens, T. D., & Tate, P. (2016). *Seeley's Anatomy & Physiology* (11th ed.). McGraw-Hill Education.
 - Sepúlveda, P., Rivas, C., Rivas, R., Saiz, J. L., & Doussoulin, A. (2023). Prevalence, Onset, Evolution, and Prediction of Spasticity Poststroke: A Longitudinal Study. *Revista Ciencias de La Salud*, 21(2), 1-19. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.11318>
 - Sharma, R., Ardebili, M. A., & Abdulla, I. N. (2019). Does rehabilitation before total knee arthroplasty benefit postoperative recovery? A systematic review. In *Indian Journal of Orthopaedics* (Vol. 53, pp. 138-147). Wolters Kluwer Medknow Publications. https://doi.org/10.4103/ortho.IJOrtho_643_17.
 - Shen, S.-P., Wang, Y.-J., Zhang, Q., Qiang, H., & Weng, X.-S. (2021). Improved Perioperative Sleep Quality or Quantity Reduces Pain after Total Hip or Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Orthopaedic Surgery*, 13(4), 1389-1397. <https://doi.org/10.1111/os.12985>
 - Shin, J., Lee, H., Bae, W., & Kim, J. (2018). Comparison of sit-to-stand and static standing balance ability between patients with total knee arthroplasty and elderly healthy subjects. *Journal of Back & Musculoskeletal Rehabilitation*, 31(3), 425-430. <https://doi.org/10.3233/BMR-170969>
 - Shukla, H., Nair, S. R., & Thakker, D. (2017). Role of telerehabilitation in patients following total knee arthroplasty: Evidence from a systematic literature review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine & Telecare*, 23(2), 339-346. <https://doi.org/10.1177/1357633X16628996>
 - Si, H.-B., Zeng, Y., Zhong, J., Zhou, Z.-K., Lu, Y.-R., Cheng, J.-Q., Ning, N., & Shen, B. (2017). The effect of primary total knee arthroplasty on the incidence of falls and balance-related functions in patients with osteoarthritis. *Scientific Reports*, 7(1), 16583. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-16867-4>
 - Silva, G., Gonçalves, R., Taveira, I., Mouzinho, M., Osório, R., & Nzwalo, H. (2021). Stroke-Associated Cortical Deafness: A Systematic Review of Clinical and Radiological Characteristics. *Brain Sciences* (2076-3425), 11(11), 1383. <https://doi.org/10.3390/brainsci11111383>
 - Skoffer, B., Maribo, T., Mechlenburg, I., Korsgaard, C. G., Søballe, K., & Dalgas, U. (2020). Efficacy of preoperative progressive resistance training in patients undergoing total knee arthroplasty: 12-month follow-up data from a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 34(1), 82-90. <https://doi.org/10.1177/0269215519883420>
 - Smyth, C., Broderick, P., Lynch, P., Clark, H., & Monaghan, K. (2023). To assess the effects of cross-education on strength and motor function in post stroke rehabilitation: a systematic literature review and meta-analysis. *Physiotherapy*, 119, 80-88. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2023.02.001>

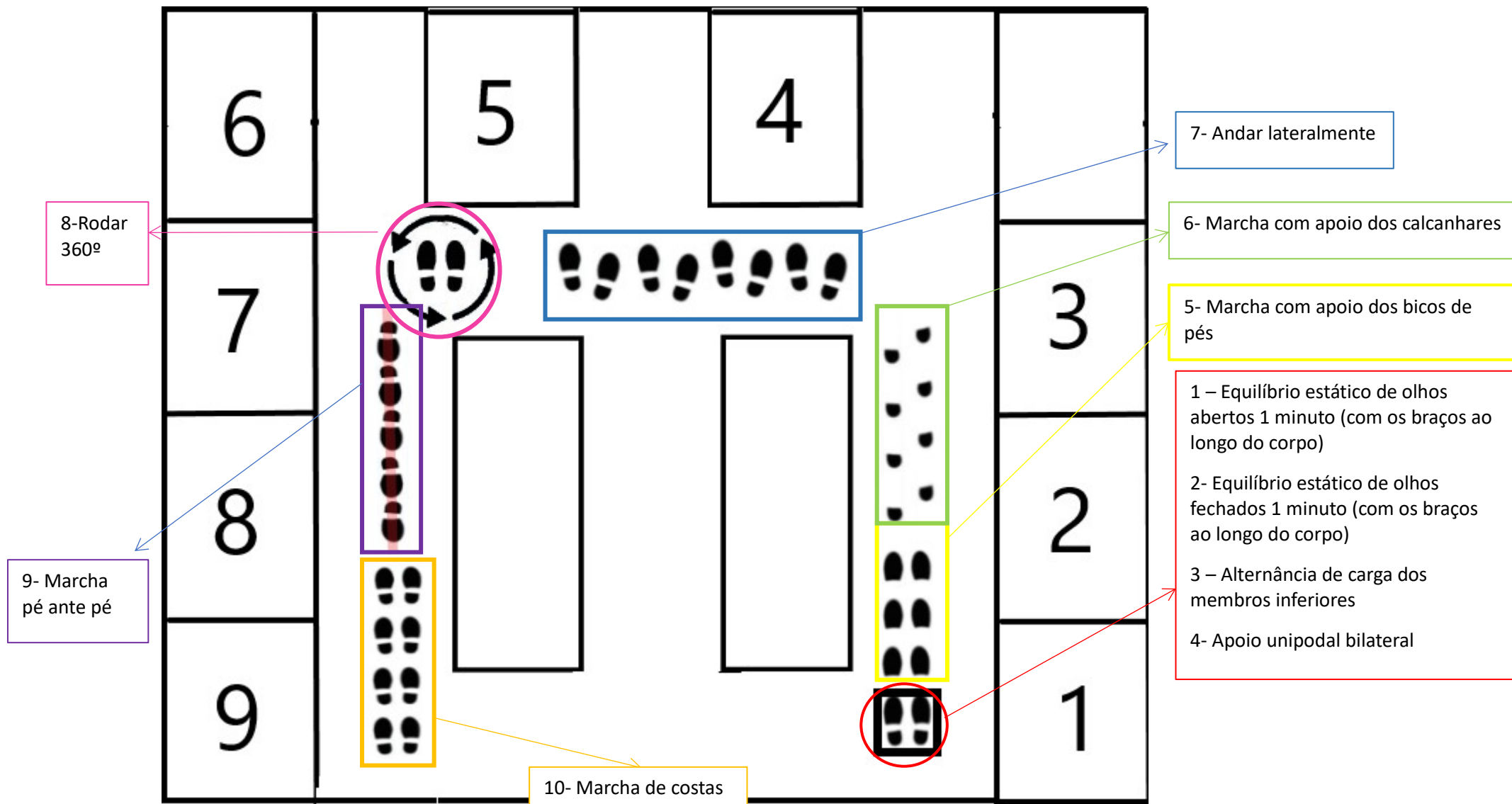
- Stroke Association. (2023). Balance problems after stroke. Recuperado de <https://www.stroke.org.uk/stroke/effects/physical/balance-problems-after-stroke>
- Suner-Keklik, S., Cobanoglu-Seven, G., Kafa, N., Ugurlu, M., & Guzel, N. A. The Validity and Reliability of Knee Proprioception Measurement Performed. *Journal of Sport Rehabilitation*, 26(6), 10.1123/jsr.2017-0010. <https://doi.org/10.1123/jsr.2017-0010>
- Tareke, A. A., Abate, M. G., Alem, A., Alamneh, Y. M., Alamneh, A. A., Deml, Y. A., ... & Teym, A. (2022). Magnitude and Predictors of In-Hospital Stroke Mortality in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Stroke Research and Treatment*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/7202657>
- Teasell, R. & Hussein, N. (2020). *Stroke Rehabilitation Clinician Handbook*. Disponível em: <http://www.ebrsr.com>
- Teassel, R., & Hussein, N. (2018). Clinical Consequences of Stroke. Evidence Based Review of Stroke Rehabilitation, 1-34. Recuperado de <http://www.ebrsr.com/sites/default/files/v18-SREBR-CH2-NET.pdf>
- Térémetz, M., Hamdoun, S., Colle, F., Gerardin, E., Desvilles, C., Carment, L., Charron, S., Cuenca, M., Calvet, D., Baron, J.-C., Turc, G., Maier, M. A., Rosso, C., Mas, J.-L., & Lindberg, P. G. (2023). Efficacy of interactive manual dexterity training after stroke: a pilot single-blinded randomized controlled trial. *Journal of NeuroEngineering & Rehabilitation (JNER)*, 20(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12984-023-01213-9>
- Thompson, G. N., McArthur, J., & Doupe, M. (2016). Identifying Markers of Dignity-Conserving Care in Long-Term Care: A Modified Delphi Study. *PLoS ONE*, 11(6), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156816>
- Tinetti M. E. (1986). Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34(2), 119-126. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1986.tb05480.x>
- Turkeltaub, P. E. (2019). A Taxonomy of Brain-Behavior Relationships After Stroke. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 62(11), 3907-3922. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-L-RSNP-19-0032
- Turville, M. L., Cahill, L. S., Matyas, T. A., Blennerhassett, J. M., & Carey, L. M. (2019). The effectiveness of somatosensory retraining for improving sensory function in the arm following stroke: A systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 33(5), 834-846. <https://doi.org/10.1177/0269215519829795>
- Van Criekinge, T., Truijen, S., Schröder, J., Maebe, Z., Blanckaert, K., van der Waal, C., Vink, M., & Saeys, W. (2019). The effectiveness of trunk training on trunk control, sitting and standing balance and mobility post-stroke: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 33(6), 992-1002. <https://doi.org/10.1177/0269215519830159>
- Vivas Pina, B. M., & Lavareda Baixinho, C. (2020). Vantagens da consulta pré-operatória na reabilitação da pessoa submetida a artroplastia da anca: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Portuguesa De Enfermagem De Reabilitação*, 3(1), 42-48. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.5.5758>
- Wainwright, T. W., Gill, M., McDonald, D. A., Middleton, R. G., Reed, M., Sahota, O., Yates, P., & Ljungqvist, O. (2020). Consensus statement for perioperative care in total hip replacement and total knee replacement surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *Acta orthopaedica*, 91(1), 3-19.

- <https://doi.org/10.1080/17453674.2019.1683790>
- Wang, C.-H., & Wu, C.-L. (2022). Bridging the digital divide: The smart TV as a platform for digital literacy among the elderly. *Behaviour & Information Technology*, 41(12), 2546-2559. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2021.1934732>
 - Wang, D., Wu, T., Li, Y., Jia, L., Ren, J., & Yang, L. (2021). A systematic review and meta-analysis of the effect of preoperative exercise intervention on rehabilitation after total knee arthroplasty. *Annals of Palliative Medicine*, 10(10), 10986-10996. <https://doi.org/10.21037/apm-21-2670>
 - Wang, J., Zhu, R., Xu, X., Liu, S., Li, Z., Guo, C., Tao, X., Qian, L., Charles, R., & Fang, L. (2023). Effects of strength training on functional ambulation following knee replacement: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Scientific Reports*, 13(1), 1-15. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-37924-1>
 - Wang, X., Hunter, D. J., Vesentini, G., Pozzobon, D., & Ferreira, M. L. (2019). Technology-assisted rehabilitation following total knee or hip replacement for people with osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 20(1), 506. <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2900-x>
 - Wang, Z., Wang, Y., Wang, C., Li, X., Zhou, Z., Zhang, L., Li, M., Pan, Y., Jiao, T., Shi, X., & Liu, Q. (2022). Systematic Review and Network Meta-analysis of Acupuncture Combined with Massage in Treating Knee Osteoarthritis. *BioMed Research International*, 2022, 1-21. <https://doi.org/10.1155/2022/4048550>
 - WHO. (2019). Universal Health Coverage (UHC). WHO, Geneva, Switzerland. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
 - Wijeratne, T., Sales, C., Wijeratne, C., Karimi, L., & Jakovljevic, M. (2022). Systematic Review of Existing Stroke Guidelines: Case for a Change. *BioMed Research International*, 1-11. <https://doi.org/10.1155/2022/5514793>
 - Wilson, S. M., & Schneck, S. M. (2021). Neuroplasticity in post-stroke aphasia: A systematic review and meta-analysis of functional imaging studies of reorganization of language processing. *Neurobiology of Language (Cambridge, Mass.)*, 2(1), 22-82. https://doi.org/10.1162/nol_a_00025
 - Xue, Y.-Y., Shi, J.-N., Zhang, K., Zhang, H.-H., & Yan, S.-H. (2022). The effects of total knee arthroplasty on knee proprioception of patients with knee osteoarthritis: a meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 17(1), 258. <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03142-0>
 - Yilmazer, C., Boccuni, L., Thijs, L. e Verheyden, G. (2019). Eficácia das intervenções somatossensoriais nos resultados somatossensoriais, motores e funcionais no membro superior pós-AVC: uma revisão sistemática e meta-análise. *NeuroReabilitação*, 44 (4), 459-477. <https://doi.org/10.3233/NRE-192687>
 - Yoshioka, T., Kubota, S., Sugaya, H., Arai, N., Hyodo, K., Kanamori, A., & Yamazaki, M. (2021). Feasibility and efficacy of knee extension training using a single-joint hybrid assistive limb, versus conventional rehabilitation during the early postoperative period after total knee arthroplasty. *Journal of Rural Medicine : JRM*, 16(1), 22-28. <https://doi.org/10.2185/jrm.2020-024>
 - Zhang, B., Wong, K. P., Kang, R., Fu, S., Qin, J., & Xiao, Q. (2023). Efficacy of Robot-Assisted and Virtual Reality Interventions on Balance, Gait, and Daily Function in Patients

- With Stroke: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 104(10), 1711-1719. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2023.04.005>
- Zhang, H., Yue, K., Jiang, Z., Wu, X., Li, X., Luo, P., & Jiang, X. (2023). Incidence of Stress-Induced Hyperglycemia in Acute Ischemic Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Brain Sciences* (2076-3425), 13(4), 556. <https://doi.org/10.3390/brainsci13040556>
 - Zhao, J., Zeng, L., Pan, J., Liang, G., Huang, H., Yang, W., Luo, M., & Liu, J. (2022). Comparisons of the Efficacy and Safety of Total Knee Arthroplasty by Different Surgical Approaches: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Orthopaedic Surgery*, 14(3), 472-485. <https://doi.org/10.1111/os.13207>
 - Zhao, M., Wang, G., Wang, A., et al. (2022). Robot-assisted distal training improves upper limb dexterity and function after stroke: A systematic review and meta-regression. *Neurological Sciences*, 43, 1641-1657. <https://doi.org/10.1007/s10072-022-05913-3>

9. ANEXOS

Anexo I



A intervenção do EEER no treino de equilíbrio na pessoa com AVC

Trabalho realizado pelas alunas 2º ano
 MER- ESEP 2022/2023
 Helena Pombo, Marta Silva, Nádía Furtado