



Millenium, 2(Edição Especial Nº23)

pt

CUIDADOS DE REABILITAÇÃO À PESSOA COM AGENESIA DO CORPO CALOSO NO DOMICÍLIO: ESTUDO DE CASO
HOME-BASED REHABILITATION CARE FOR A PERSON WITH AGENESIS OF THE CORPUS CALLOSUM: CASE STUDY
CUIDADOS DE REHABILITACIÓN A LA PERSONA CON AGENESIA DEL CUERPO CALOSO EN EL DOMICILIO: CASO PRÁCTICO

Maria Teresa Martins¹  <https://orcid.org/0009-0000-7348-6599>

Joaquim Carreira¹  <https://orcid.org/0000-0003-2921-0119>

Diana Fernandes¹  <https://orcid.org/0009-0000-6152-6194>

Maria Emília Aparício¹  <https://orcid.org/0009-0004-9425-0293>

Ana Cláudia Oliveira¹  <https://orcid.org/0009-0001-9992-4208>

Vera Salvador¹  <https://orcid.org/0009-0006-1573-2783>

¹ Unidade Local de Saúde Viseu Dão Lafões, Viseu, Portugal

Maria Teresa Martins – enfteresa1@sapo.pt | Joaquim Carreira - quimlpe@gmail.com | Diana Fernandes – dianafernandes1984@hotmail.com |

Maria Emília Aparício - meaparicio@ulsvdl.min-saude.pt | Ana Cláudia Oliveira - anacacauliveira@gmail.com | Vera Salvador - verainsalvador@hotmail.com



Autor Correspondente:

Maria Teresa Martins

Rua Quinta Del Rei

3500-401 – Viseu - Portugal

Enfteresa1@sapo.pt

RECEBIDO: 10 de janeiro de 2026

REVISTO: 25 de março de 2026

ACEITE: 30 de abril de 2026

PUBLICADO: 09 de junho de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.44913>

RESUMO

Introdução: A Agenesia do Corpo Caloso (ACC) é das malformações cerebrais congénitas mais frequentes e quando acompanhada de outras malformações pode estar associada a graves distúrbios neurológicos e comorbilidades, necessitando de cuidados de reabilitação específicos, focados na capacitação individual, de cuidadores e ainda no controlo e minimização de sintomas, promovendo o conforto. No contexto da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), a Enfermeira de Reabilitação promoveu, no âmbito das suas funções, a manutenção da funcionalidade da pessoa, nomeadamente respiratória, no domicílio.

Objetivo: Descrever o processo assistencial na estabilização da função respiratória e os resultados focados nos cuidados de reabilitação, identificando ganhos em saúde no decurso do mesmo.

Métodos: Desenvolveu-se um estudo de caso único, longitudinal, respeitando as diretrizes CAsE REport (CARE), que descreve retrospectivamente os cuidados de reabilitação a uma pessoa com ACC complexa, integrada na ECCI e em que se obteve estabilização da função respiratória.

Resultados: No período de intervenção realizaram-se 75 visitas domiciliárias de enfermagem de reabilitação, registando-se melhoria dos diagnósticos de enfermagem relativos ao conhecimento do prestador de cuidados sobre regime terapêutico, dispneia, expectorar e limpeza das vias aéreas. Verificou-se também redução do número de dias de internamento hospitalar e da necessidade de antibioterapia.

Conclusão: Melhorar a função respiratória, através da intervenção personalizada de enfermagem de reabilitação em ECCI, contribuiu para o bem-estar da pessoa no domicílio e reduziu a utilização dos serviços hospitalares.

Palavras-chave: enfermagem em reabilitação; agenesia do corpo caloso; serviços de assistência domiciliar; cuidados de enfermagem; estudo de caso

ABSTRACT

Introduction: Agenesis of the Corpus Callosum (ACC) is one of the most frequent congenital brain malformations and, when accompanied by other malformations, may be associated with severe neurological disorders and comorbidities, requiring specific rehabilitation care focused on individual and caregiver empowerment, as well as symptom control and minimisation, promoting comfort. Within the context of the Integrated Continuing Care Team (ICCT), the Rehabilitation Nurse promoted, within the scope of her functions, the maintenance of the person's functionality, namely respiratory function, at home.

Objective: To describe the care process in the stabilisation of respiratory function and the results focused on rehabilitation care, identifying health gains throughout the process.

Methods: A single, longitudinal case study was developed, following the CAsE REport (CARE) guidelines, which retrospectively describes the rehabilitation care provided to a person with complex ACC, integrated in the ICCT, in whom respiratory function stabilisation was achieved.

Results: During the intervention period, 75 home visits of rehabilitation nursing were carried out, with improvement recorded in nursing diagnoses related to the caregiver's knowledge of the therapeutic regimen, dyspnoea, expectoration, and airway clearance. A reduction in the number of hospital inpatient days and in the need for antibiotic therapy was also observed.

Conclusion: Improving respiratory function through personalised rehabilitation nursing intervention within the ICCT contributed to the person's well-being at home and reduced the use of hospital services.

Keywords: rehabilitation nursing; agenesis of corpus callosum; home care services; nursing care; case report

RESUMEN

Introducción: La Agenesia del Cuerpo Caloso (ACC) es una de las malformaciones cerebrales congénitas más frecuentes y, cuando se acompaña de otras malformaciones, puede asociarse a graves trastornos neurológicos y comorbilidades, requiriendo cuidados de rehabilitación específicos, centrados en la capacitación individual y de los cuidadores, así como en el control y minimización de síntomas, promoviendo el confort. En el contexto del Equipo de Atención Continuada Integrada (EACI), la Enfermera de Rehabilitación promovió, en el ámbito de sus funciones, el mantenimiento de la funcionalidad de la persona, concretamente la función respiratoria, en el domicilio.

Objetivo: Describir el proceso asistencial en la estabilización de la función respiratoria y los resultados centrados en los cuidados de rehabilitación, identificando ganancias en salud a lo largo del mismo.

Métodos: Se desarrolló un estudio de caso único, longitudinal, siguiendo las directrices CAsE REport (CARE), que describe retrospectivamente los cuidados de rehabilitación prestados a una persona con ACC compleja, integrada en la EACI, en la que se logró la estabilización de la función respiratoria.

Resultados: Durante el período de intervención se realizaron 75 visitas domiciliarias de enfermería de rehabilitación, registrándose una mejora en los diagnósticos de enfermería relativos al conocimiento del cuidador sobre el régimen terapéutico, la disnea, la expectoración y la limpieza de las vías aéreas. Asimismo, se observó una reducción en el número de días de hospitalización y en la necesidad de antibioterapia.

Conclusión: La mejora de la función respiratoria, mediante la intervención personalizada de enfermería de rehabilitación en la EACI, contribuyó al bienestar de la persona en el domicilio y redujo la utilización de los servicios hospitalarios.

Palabras clave: enfermería en rehabilitación; agenesia del cuerpo caloso; servicios de atención de salud a domicilio; atención de enfermería; informe de caso

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.44913>

INTRODUÇÃO

Garantir a continuidade de cuidados nas suas diferentes dimensões contribui para melhorar a qualidade dos mesmos, fomentar a satisfação dos utentes com o serviço e dos profissionais de saúde com o trabalho desenvolvido.

Os cuidados continuados integrados englobam um conjunto de intervenções sequenciais de saúde e/ou de apoio social, que pressupõem avaliação conjunta, centrando-se na recuperação global de forma ativa e contínua, no sentido de promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência (Ministério da Saúde, 2006).

A continuidade do cuidado é experienciada por um conjunto de interações entre os diferentes profissionais e entre estes e o utente/família, em que a informação está presente como elo de ligação entre estas (Utzumi et al., 2018). Deste modo, a continuidade ocorre nos diferentes contextos de prestação de cuidados, nomeadamente na comunidade onde a pessoa está inserida, nesta conjuntura encontra-se a ECCI que, de acordo com a legislação em vigor, se caracteriza como uma equipa multidisciplinar destinada à prestação de serviços domiciliários, constituída no âmbito das unidades de cuidados na comunidade. De entre os serviços que devem ser assegurados pela ECCI, salientamos aqueles que se revelam como fundamentais no presente contexto: cuidados domiciliários de enfermagem de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e ações paliativas; educação para a saúde aos doentes, familiares e cuidadores; apoio na satisfação das necessidades básicas; coordenação e gestão de casos com outros recursos de saúde e sociais (Ministério da Saúde, 2006).

Os cuidados prestados no domicílio permitem maior proximidade, assim como intervir em cooperação com a família e a pessoa mantendo-se no ambiente de vivência habitual, em que se encontra integrada (Silva & Sousa, 2020).

Neste caso, a intervenção da ECCI manteve a continuidade dos cuidados, em articulação com outras equipas multiprofissionais e em estreita colaboração com as cuidadoras, centrando-se no utente, um adulto com ACC complexa, com perda de funcionalidade e na avaliação das suas necessidades, pois o cuidado centrado na pessoa / família deve ser perspectivado como um cuidado coordenado e personalizado, crucial para assegurar a respetiva autonomia e um tratamento com dignidade e respeito, demonstrando-se a intervenção multidisciplinar fundamental na resolução dos problemas de saúde identificados (Costa et al., 2022; Lima et al., 2021; Lima et al., 2022; Melo et al., 2018).

Alguns trabalhos referem ganhos na maximização do potencial funcional, assim como na capacitação e adaptação nos diversos processos de transição, relacionados com a intervenção do EEER, numa perspetiva de reabilitação integral da pessoa (Silva & Sousa, 2020; Oliveira, 2023; Sousa et al., 2020), pelo que perante a especificidade e raridade verificada ao abordar a situação de uma pessoa adulta, com ACC e integrada no seio familiar, colocou-se o desafio de responder à questão: Como decorreram os cuidados a uma pessoa adulta com diagnóstico de ACC, integrada em ECCI, para obter ganhos em saúde?

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A ACC é uma entidade clínica rara, mas no que respeita às malformações cerebrais congénitas, é uma das mais frequentes e engloba uma grande diversidade de casos, uma vez que esta patologia pode surgir isoladamente ou associada a outras anomalias cerebrais e extracerebrais (Torrinha et al., 2021). Estes e outros autores referem também que não existe um único fenótipo neurológico nos indivíduos com ACC, verificando-se uma apresentação clínica heterogénea que depende de diversos fatores, ainda não totalmente conhecidos, como da extensão da ACC (ser completa ou parcial), da presença e do grau de gravidade de outros defeitos ou malformações associadas, das comorbilidades clínicas e da capacidade das outras comissuras transmitirem informação (Rodrigues, 2024). Deste modo, pessoas com esta patologia podem apresentar-se desde assintomáticas, até doentes com distúrbios neurológicos graves. Indivíduos com ACC complexa, ou seja, acompanhada de outras malformações, apresentam frequentemente manifestações neurológicas mais graves como epilepsia, deficiências auditivas e visuais e atrasos mais severos do neurodesenvolvimento (Romaniello et al., 2016).

O facto de não existir tratamento curativo para a ACC pressupõe que o mesmo seja sintomatológico e de acordo com as necessidades individuais de cada pessoa, de forma a proporcionar-lhe uma melhor qualidade de vida (Costa et al., 2022; Raile et al., 2020).

O acompanhamento da pessoa com ACC complexa, através do tratamento medicamentoso capaz de inibir as convulsões e da reabilitação neuro-motora precoce, permite minimizar alterações no desenvolvimento e garantir a melhoria das reações corporais, controle postural e aquisição de movimentos dos membros (Torrinha et al., 2021; Romaniello et al., 2016; Costa et al., 2022).

No caso em estudo o desafio prende-se com a perda da capacidade funcional adquirida ao longo dos anos, agravando-se a partir da idade adulta e associada ao aparecimento de complicações relacionadas com malformações e deficiências concomitantes, como evidenciado por Romaniello et al. (2016), nomeadamente dificuldade em manter uma limpeza eficaz das vias aéreas, associada a diversas condições, entre as quais a presença de refluxo gastroesofágico e escoliose, o que pode levar à acumulação de secreções conduzindo por sua vez ao aparecimento de atelectasia pulmonar e em casos mais graves pneumonia, com a consequente degradação progressiva da função respiratória (Sheers, 2024).

A continuidade dos cuidados de saúde pressupõe a participação, tão ativa quanto possível, do utente e da família / conviventes na gestão da própria saúde, bem como o compromisso dos profissionais em promover um cuidado proativo, integrado, coerente

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.44913>

e envolve a articulação entre diferentes profissionais e serviços, para que os cuidados prestados respeitem as necessidades, valores e contexto social do utente, assegurando a sua adesão (Utzumi et al., 2018; Silva & Sousa, 2020; Lima et al., 2021). Adotando uma abordagem holística e centrada na pessoa, a Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) é, dentro da equipa multidisciplinar, o elemento que interage de forma a promover a funcionalidade, identificando riscos que possam pôr em causa a sua manutenção e prescrevendo intervenções que permitam prevenir ou reduzir a sua ocorrência (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015; Lobo & Palma, 2024). Nesta perspetiva e no contexto domiciliário, esta interação promove a necessária continuidade de cuidados (Utzumi et al., 2018; Silva & Sousa, 2020).

2. MÉTODOS

Teixeira et al., (2023), ao referir a perspetiva de Yin, sobre a busca por compreender um evento contemporâneo que, neste caso, advém da prática de enfermagem em contexto domiciliário e que procuramos conhecer mais profundamente, remete-nos para a realização do presente estudo de caso.

Neste sentido, traçou-se como objetivo do estudo descrever o processo assistencial de continuidade de cuidados e os resultados focados na reabilitação, de modo a identificar ganhos em saúde no decurso do mesmo.

A opção de realizar um estudo de caso visa, pela sua natureza descritiva e explicativa, analisar um evento singular emergente da prática de enfermagem em contexto clínico, procurando compreendê-lo de forma contextualizada enquanto fenómeno em estudo.

Este tipo de pesquisa permite uma análise detalhada de fenómenos específicos que envolvem múltiplos fatores contextuais e individuais, especialmente em contextos clínicos complexos e multidimensionais. Procura explorar, descrever e explicar um evento, com vista a compreender um determinado fenómeno, utilizando um método estruturado para aprofundar o conhecimento de aspetos individuais ou de grupos e integra diversas fontes de dados que proporcionam uma visão holística da situação, possibilitando a investigação no ambiente real onde ocorre a prática clínica (Teixeira et al., 2023).

2.1 Amostra

Na presente situação optou-se por realizar um estudo de caso único longitudinal, com o foco num único sujeito e no seu contexto assistencial, a investigação foi conduzida segundo uma abordagem descritiva, tendo como base orientadora as diretrizes CAsE REport (CARE), de forma a assegurar a qualidade, a transparência e o rigor científico do trabalho apresentado, com as devidas adaptações ao caso em estudo (Taheri, et al., 2023).

Trata-se de jovem adulto com 26 anos, sexo masculino, caucasiano, altura - 165 cm, peso - 39 kg, com Índice de Massa Corporal - 14,3 kg/m². Escala Coma Glasgow - 10 (O-4; V-2; M-4). Interage socialmente com familiares próximos, estereotipia. Hipertonía, descoordenação motora, equilíbrio e marcha instáveis com apoio de outra pessoa.

Dependência total no autocuidado – Índice de Barthel = “0”, sem sinais de dor, náuseas ou vómitos.

Possui cama articulada com colchão de espuma viscoelástica, cadeira de rodas, higiénica e cadeirão e ainda oxigénio, nebulizador, in-exsufador mecânico e aspirador de secreções. Vive com mãe, pai e 2 irmãs (cuidadores informais, as irmãs são licenciadas em Enfermagem e Terapia Ocupacional desde 2022), em moradia própria, de 2 pisos com escadas e rampa de acesso exterior, quarto no rés-do-chão.

Atividades habituais realizadas pelos familiares que o acompanham permanentemente, realiza levantar por vários períodos diários e marcha com ajuda. Alimentação e hidratação por gavagem e oralmente em pequenas quantidades de alimentos pastosos (apenas alimentos da sua preferência, quando a situação clínica estabilizada).

Antecedentes pessoais: Diagnosticada, em ecografia pré-natal, malformação congénita do Sistema Nervoso Central, confirmada em Ressonância Magnética - Crânio-Encefálica - Agenesia do Corpo Caloso. Atraso do desenvolvimento psicomotor. Epilepsia Refratária. Cifoescoliose de concavidade direita. Doença do Refluxo Gastroesofágico submetida a funduplicatura de Nissen. Portador de gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) desde os 21 anos. Obstipação crónica. Acompanhamento multidisciplinar desde o nascimento e da Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), desde 2019.

Por apresentar aumento da ocorrência de infeções do trato urinário e respiratório, com registo de 16 idas ao Serviço de Urgência (SU) do hospital, entre 2020 e 2022, e internamentos recorrentes, necessitando de antibioterapia de largo espetro, foi referenciado à ECCL e admitido a 30/05/2023 para Gestão do Regime Terapêutico (GRT) e Cuidados Paliativos, mantendo acompanhamento pela ECSCP.

Concomitantemente é referida, pela família, redução da participação social em atividades como passeios ao ar livre, idas à piscina e férias na praia.

O presente estudo descreve os cuidados de reabilitação prestados por EEER, no âmbito da ECCL, desde a admissão até ao final de maio de 2024 (um ano), estes incluem a capacitação das cuidadoras, em contexto domiciliário, para articularem eficazmente com a equipa multidisciplinar e desenvolverem habilidades na GRT, mais adequadas às necessidades verificadas nos diferentes momentos, articulação com outros profissionais de saúde e implementação do plano de reabilitação com aplicação de técnicas de cinesioterapia respiratória (CR), assim como a avaliação e vigilância a longo prazo.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.44913>

A linha temporal apresentada na tabela 1, sintetiza a evolução clínica e assistencial ao longo do período em estudo.

Tabela 1 - Linha temporal do processo assistencial e evolução clínica

Período / Data	Evento clínico / Assistencial	Intervenção de Enfermagem de Reabilitação	Resultados / Evolução
2020–2022	Múltiplos episódios de infecção respiratória e urinária; 16 idas ao Serviço de Urgência; internamentos recorrentes (56 dias em 2022)	Ausência de intervenção estruturada de reabilitação em contexto domiciliário	Instabilidade clínica; elevada utilização de serviços hospitalares; necessidade frequente de antibioterapia
30/05/2023	Admissão na EEER	Início da intervenção da equipa na gestão do regime terapêutico e integração em cuidados domiciliários	Identificação de necessidades ao nível respiratório e capacitação de cuidadores
12/06/2023	Primeira avaliação por EEER	Avaliação respiratória global; identificação de diagnósticos de enfermagem (dispneia, expetoração comprometida, limpeza das vias aéreas comprometida, défice de conhecimento do cuidador)	Definição do plano de cuidados individualizado
junho – julho 2023	Período inicial com exacerbação de sintomas respiratórios	Intervenção intensiva: cinesioterapia respiratória diária (drenagem postural, vibro-compressão, técnicas de ventilação, aspiração de secreções); ensino ao cuidador	Redução progressiva de secreções; melhoria da ventilação; aumento do conhecimento do cuidador
agosto– outubro 2023	Episódios pontuais de agravamento respiratório	Ajuste da frequência das visitas (diárias → dias alternados → semanal); manutenção das técnicas respiratórias; reforço da capacitação do cuidador	Estabilização clínica mais rápida; prevenção de agravamentos severos
novembro– dezembro 2023	Episódios de infecção urinária (não respiratória)	Manutenção do plano respiratório; vigilância clínica; suporte ao cuidador	Sem agravamento respiratório; manutenção da estabilidade
janeiro –março 2024	Período de estabilidade clínica	Visitas semanais; intervenções de manutenção (cinesioterapia respiratória, monitorização e educação)	Ausência de dispneia; melhoria sustentada da limpeza das vias aéreas
Abril 2024	Episódio de agravamento respiratório	Reforço precoce da intervenção (visitas diárias → dias alternados e intensificação das técnicas respiratórias)	Recuperação rápida sem necessidade de internamento
Maio 2024 (final do estudo)	Situação clínica estabilizada	Manutenção de plano de cuidados individualizado e capacitação do cuidador	Ausência de internamentos e episódios de urgência; redução da antibioterapia; melhoria global da função respiratória

A implementação do plano de cuidados de reabilitação e os respetivos registos foram da responsabilidade exclusiva das EEER, intervindo de forma individualizada, com recurso a diversas técnicas e métodos, selecionados e adaptados às especificidades da pessoa e com a participação das cuidadoras na elaboração do mesmo (OE, 2015; OE, 2018).

Melhorar a dispneia, promovendo a ventilação e proporcionando adequada higiene brônquica através de uma eficaz limpeza das vias aéreas, no sentido de evitar a agudização de sintomas e reduzir o recurso à antibioterapia, seria o resultado esperado das intervenções da EEER de reabilitação.

Na primeira visita domiciliária (VD) de EEER, a 12/06/2024 realizou-se a avaliação da respiração inserida na avaliação global, destacando-se, estado geral de prostração; frequência respiratória – 26 cpm; frequência cardíaca – 108 bpm; auscultação do tórax – roncos dispersos audíveis bilateralmente.

Os diagnósticos de enfermagem identificados correspondem à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), parametrizada no perfil de enfermagem da plataforma SClínico, e foram os seguintes:

- Potencial para melhorar o conhecimento do prestador de cuidados sobre regime terapêutico;
- Andar dependente em grau elevado;
- Dispneia;
- Expetorar comprometido;
- Limpeza das vias aéreas comprometida.

Selecionaram-se técnicas convencionais de cinesioterapia respiratória, implementadas com as devidas adaptações ao utente: abertura costal seletiva; drenagem postural modificada e vibro-compressão manual; tosse assistida e in-exsufador mecânico (OE, 2018; Sheers et al., 2024).

As VD da EEER e as respetivas intervenções, variaram de acordo com o status de cada um dos diagnósticos, observado ao longo do tempo, nas diferentes avaliações.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

Os dados foram colhidos retrospectivamente focando um período de 29 meses: entre janeiro de 2022 e maio de 2024, uma vez que o estudo de caso longitudinal pode ser útil para entender profundamente a evolução de um fenómeno complexo e como as

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.44913>

intervenções o influenciaram de forma contínua (Taheri et al., 2023; Teixeira et al., 2023), através da consulta e análise de registos de campo efetuados e dos registos clínicos, nas diferentes plataformas existentes, nomeadamente o Registo de Saúde Eletrónico e o SClínico. O período em análise inicia-se num momento anterior à admissão na equipa e prolonga-se durante um ano de integração nesta tipologia de cuidados no domicílio, com o objetivo de caracterizar a situação e examinar as mudanças e a evolução ao longo do tempo.

Os registos dos cuidados de enfermagem de reabilitação foram realizados no perfil de enfermagem da plataforma SClínico, pelas duas EEER que fazem parte da ECCL.

A pessoa em cujo presente estudo se foca não apresenta capacidade para tomar decisões, pelo que o consentimento informado foi dado pelo seu representante legal (pai), respeitando a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo. A condução do estudo cumpriu os princípios éticos e legais exigidos, tendo-se obtido o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da respetiva instituição – deliberação 11/04/2024.

3. RESULTADOS

Após avaliação inicial elaborou-se o plano de cuidados que foi implementado nas sessões realizadas em cada VD da EEER, com o objetivo de melhorar os diagnósticos identificados inicialmente.

A análise descritiva dos dados é apresentada de forma resumida, em tabelas.

Conforme se pode observar na tabela 2, no período em análise realizaram-se 75 visitas domiciliárias de EEER. Estas foram programadas em função das necessidades avaliadas, aumentando a respetiva frequência sempre que se verificou agravamento dos sintomas respiratórios, no sentido de promover a estabilização clínica e o conforto do utente.

Realizou-se VD diariamente em períodos de agudização de sintomas, repercutindo-se em maior número de VD na admissão e posteriormente no início de outubro, já em 2024 verificou-se no final de março, prolongando-se ao início de abril. Com a redução de secreções brônquicas, seguiram-se VD em dias alternados, até à estabilização do quadro clínico e regresso à rotina habitual.

Nos períodos de estabilização realizaram-se VD semanais, com sessões de manutenção e vigilância de sinais de alerta, capacitando também as cuidadoras para uma articulação mais eficaz com as equipas de prestação de cuidados.

Tabela 2 – Número de visitas domiciliárias de Enfermagem de Reabilitação por mês no período de intervenção

Mês	Ano	
	2023	2024
Janeiro		5
Fevereiro		3
Março		6
Abril		9
Maio		3
Junho	9	
Julho	8	
Agosto	8	
Setembro	5	
Outubro	8	
Novembro	5	
Dezembro	6	
T	49	26

Nota. T = total.

O plano de cuidados de enfermagem de reabilitação implementado permitiu melhorar os diagnósticos de enfermagem inicialmente identificados, nomeadamente no que respeita ao conhecimento do prestador de cuidados sobre regime terapêutico, dispneia, expectorar e limpeza das vias aéreas, conforme se pode verificar na tabela 3, onde estão apresentados de forma sintética.

Na tabela 3 é possível constatar o planeamento e implementação das intervenções específicas de acordo com a evolução dos diagnósticos de enfermagem identificados ao longo do tempo, durante um ano de intervenção desta equipa.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.44913>

Tabela 3 - Evolução do Plano de Cuidados de Enfermagem de Reabilitação

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Frequência	Resultados
Gestão do Regime Terapêutico			
Potencial para melhorar o conhecimento do prestador de cuidados sobre regime terapêutico	Avaliar conhecimento do prestador de cuidados sobre regime terapêutico Ensinar o prestador de cuidados sobre gestão do regime terapêutico Ensinar o prestador de cuidados sobre complicações Ensinar o prestador de cuidados sobre serviços de saúde Apoiar o prestador de cuidados no tomar conta Incentivar o envolvimento da família	Mensal Todas as VD Todas as VD Todas as VD Todas as VD Todas as VD	Conhecimento do prestador de cuidados sobre regime terapêutico (Demonstrado)
Andar			
Andar dependente em grau elevado	Avaliar o andar Assistir no andar Incentivar o envolvimento da família	Mensal Semanal Todas as VD	Andar dependente em grau elevado
Dispneia			
Dispneia	Avaliar dispneia Avaliar o expetorar Avaliar limpeza das vias aéreas Auscultar tórax Monitorizar saturação de oxigénio Monitorizar frequência cardíaca Vigiar respiração Assistir a pessoa a otimizar a ventilação através de técnica respiratória Assistir a pessoa a otimizar a ventilação através de dispositivos respiratórios	Diária Diária Diária Diária Diária Diária Diária Diária Diária	Sem dispneia
Expetorar			
Expetorar comprometido	Avaliar dispneia Avaliar o expetorar Avaliar limpeza das vias aéreas Auscultar tórax Assistir a pessoa a otimizar a ventilação através de técnica respiratória Assistir a pessoa a otimizar a ventilação através de dispositivos respiratórios	Diária Diária Diária Diária Diária Diária	Sem expetorar comprometido
Limpeza das vias aéreas			
Limpeza das vias aéreas comprometida, em grau elevado	Avaliar limpeza das vias aéreas Gerir oxigenoterapia Executar oxigenoterapia Gerir inaloterapia Executar inaloterapia Executar técnica de drenagem postural Otimizar ventilação através de dispositivos respiratórios Posicionar Aspirar secreções	Diária Diária Diária (SOS) Diária Diária Diária Diária Diária Diária	Limpeza das vias aéreas comprometida, em grau moderado
Limpeza das vias aéreas comprometida, em grau moderado	Ensinar sobre padrão alimentar Vigiar respiração Incentivar a tossir Estimular a tossir Vigiar as secreções Executar cinesiterapia respiratória Estimular reflexo de tosse Executar técnica de drenagem postural Otimizar ventilação através de dispositivos respiratórios Aspirar secreções	Dias alternados Dias alternados Dias alternados Dias alternados Dias alternados Dias alternados Dias alternados Dias alternados Dias alternados Dias alternados	Limpeza das vias aéreas comprometida, em grau reduzido
Limpeza das vias aéreas comprometida, em grau reduzido	Ensinar sobre padrão alimentar Vigiar respiração Estimular a tossir Vigiar as secreções Executar cinesiterapia respiratória Monitorizar saturação de oxigénio Monitorizar frequência cardíaca	Semanal Semanal Semanal Semanal Semanal Semanal Semanal	Limpeza das vias aéreas comprometida, em grau reduzido

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.44913>

Relativamente à utilização de cuidados hospitalares no período em análise, verificou-se a inversão na tendência de aumento do número de episódios de urgência hospitalar registada entre 2020 e 2022, uma vez que em 2023 e até maio de 2024 não foram registadas idas ao SU.

Foi possível observar também, através dos dados recolhidos, que desde a admissão na ECCI não se registaram quaisquer episódios de internamento hospitalar.

Conforme demonstrado na tabela 4, durante o ano de 2022 os períodos de internamento hospitalar totalizaram 56 dias, maioritariamente em regime de hospitalização domiciliária, com uma mudança desta tendência desde 2023 que se manteve, sem registo de qualquer hospitalização, durante todo o período de integração na ECCI.

Tabela 4 - Dias de internamento por tipologia e por ano

Ano	Nº Dias / Internamento		T
	Hospitalar	Domiciliário	
2022	16	40	56
2023	0	0	0
2024	0	0	0

Nota. T = total.

Para além de se ter verificado uma otimização no recurso à utilização destes serviços de saúde, verificou-se simultaneamente um decréscimo no uso de antibioterapia, como observado no gráfico da figura 1.

Analisando estes dados, é possível averiguar que em 2022, foram prescritos antibióticos no domicílio, para além dos administrados durante os períodos de internamento, observando-se uma redução progressiva no segundo semestre de 2023 e mantendo-se a mesma tendência em 2024.

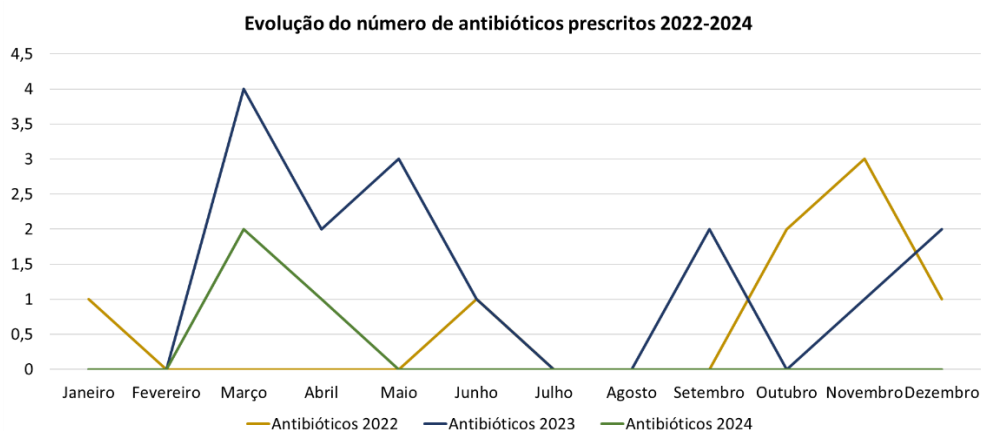


Figura 1 – Gráfico da evolução do número de antibióticos prescritos entre 2022 e 2024

As situações de agravamento de sintomas respiratórios foram solucionadas recorrendo à intervenção precoce com técnicas de cinesioterapia respiratória, tendo sido necessário o uso de antibiótico apenas na admissão e em setembro de 2023. Já devido à ocorrência de infeção urinária associada a episódio de retenção urinária, recorreu-se à administração de antibioterapia em novembro e dezembro de 2023 e ainda em abril de 2024.

O plano de cuidados de enfermagem de reabilitação foi implementado como exposto anteriormente, e a avaliação contínua permitiu monitorizar sinais de alerta, proporcionando os ajustes necessários para uma intervenção precoce na prevenção de complicações e do agravamento da função respiratória.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo descreve a intervenção de enfermagem de reabilitação, em contexto domiciliário, a uma pessoa adulta com ACC complexa, evidenciando ganhos em saúde ao nível da função respiratória, da gestão do regime terapêutico e da utilização de serviços de saúde.

A coexistência de comorbilidades, como epilepsia refratária, atraso do desenvolvimento psicomotor e alterações osteoarticulares, está descrita na literatura como frequente em indivíduos com ACC complexa, associando-se a maior risco de complicações e a um pior prognóstico funcional (Romaniello et al., 2016; Costa et al., 2022; Raile et al., 2020). No caso apresentado, estas condições

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.44913>

contribuíam para dificuldades na limpeza eficaz das vias aéreas, potenciando a acumulação de secreções e o risco de infeções respiratórias recorrentes, conforme descrito em estudos prévios.

A intervenção da EEER, baseada numa avaliação contínua e na adaptação das técnicas de cinesioterapia respiratória às necessidades da pessoa, permitiu melhorar os diagnósticos de enfermagem identificados, nomeadamente dispneia, expetoração e limpeza das vias aéreas. Estes resultados são consistentes com evidência que aponta para a eficácia da reabilitação respiratória na promoção da ventilação, na mobilização de secreções e na prevenção de complicações respiratórias, particularmente em pessoas com limitações neuromotoras e dependência funcional (Sheers et al., 2024).

Para além da intervenção direta na pessoa, a capacitação das cuidadoras revelou-se determinante para a continuidade e eficácia dos cuidados. A literatura evidencia que a educação e o envolvimento dos cuidadores na gestão do regime terapêutico estão associados a melhores resultados em saúde, nomeadamente na redução de exacerbações, melhoria da adesão terapêutica e diminuição do recurso a serviços de saúde (Lima et al., 2021; Silva & Sousa, 2020; Oliveira, 2023). No presente caso, a melhoria do conhecimento do prestador de cuidados sobre o regime terapêutico contribuiu para a eficácia na sua gestão e uma intervenção mais precoce perante sinais de agravamento, potenciando a estabilidade clínica.

Os resultados obtidos demonstram ainda uma redução significativa na utilização de serviços hospitalares, com ausência de episódios de internamento e de recurso ao serviço de urgência após a integração na ECCI. Esta evidência sugere que a intervenção domiciliária estruturada, centrada na pessoa e suportada por uma abordagem multidisciplinar, pode contribuir para a diminuição de eventos agudos e para a otimização da utilização dos recursos de saúde. Estes achados estão em linha com trabalhos que referem que a continuidade de cuidados e a intervenção precoce em contexto comunitário reduzem a hospitalização e melhoram os resultados clínicos (Lobo & Palma, 2024).

Adicionalmente, verificou-se uma diminuição da necessidade de antibioterapia, o que pode estar relacionado com a melhoria da higiene brônquica e da eficácia da limpeza das vias aéreas. A literatura sugere que intervenções dirigidas à otimização da função respiratória e à gestão de secreções estão associadas a uma menor incidência de infeções respiratórias, reforçando a relevância das intervenções implementadas (Sheers et al., 2024).

Importa salientar que a intervenção da EEER foi integrada numa equipa multidisciplinar, o que reforça a importância da articulação entre diferentes profissionais na abordagem de situações clínicas complexas. A reabilitação, enquanto processo multidimensional, beneficia de uma abordagem colaborativa, potenciando resultados mais consistentes e sustentados ao longo do tempo (Lobo & Palma, 2024).

Apesar dos resultados positivos observados, este estudo apresenta limitações inerentes à sua natureza de estudo de caso, nomeadamente a impossibilidade de estabelecer relações de causalidade e de generalizar os resultados para outras populações. No entanto, permite uma compreensão aprofundada de um fenómeno complexo em contexto real, contribuindo para a produção de conhecimento em áreas onde a evidência ainda é escassa, como é o caso da intervenção de reabilitação em adultos com ACC em contexto domiciliário.

Neste sentido, considera-se pertinente o desenvolvimento de estudos futuros, com metodologias mais robustas, que permitam avaliar de forma sistemática o impacto dos cuidados de reabilitação, nomeadamente prestados por EEER, nos resultados em saúde ao nível da funcionalidade, da qualidade de vida e da utilização de serviços de saúde, contribuindo para a consolidação de práticas baseadas na evidência.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA E INVESTIGAÇÃO

Os resultados deste estudo evidenciam um contributo da intervenção de enfermagem de reabilitação, em contexto domiciliário, na melhoria da função respiratória e na otimização da utilização de serviços de saúde, reforçando a relevância do papel da EEER na ECCI.

Implicações para a prática clínica

A implementação de planos de cuidados individualizados, baseados na avaliação contínua e na adaptação das intervenções às necessidades da pessoa, mostrou-se determinante na prevenção de complicações e na promoção da estabilidade clínica. Destaca-se, neste contexto, a importância da integração sistemática de técnicas de cinesioterapia respiratória e da monitorização regular de sinais de alerta.

A capacitação dos cuidadores informais emergiu como um elemento central na continuidade e eficácia dos cuidados, permitindo uma intervenção mais precoce perante alterações do estado clínico e promovendo a adesão ao regime terapêutico. Estes resultados reforçam a necessidade de incluir estratégias estruturadas de educação para a saúde e de empoderamento dos cuidadores nos programas de intervenção domiciliária.

Adicionalmente, a articulação entre a EEER e a equipa multidisciplinar revelou-se essencial para garantir uma abordagem integrada e centrada na pessoa, potenciando ganhos em saúde e contribuindo para a redução do recurso a serviços hospitalares.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.44913>

Implicações para a investigação

A escassez de estudos centrados nos cuidados de reabilitação em adultos com ACC, particularmente em contexto domiciliário, evidencia a necessidade de investigação adicional nesta área.

Sugere-se ainda a exploração do papel da capacitação dos cuidadores na gestão do regime terapêutico e na prevenção de complicações, bem como a avaliação da custo-efetividade das intervenções domiciliárias de enfermagem de reabilitação, contribuindo para a sustentação de decisões em saúde.

CONCLUSÃO

No caso apresentado verificou-se uma experiência positiva da intervenção das enfermeiras de reabilitação, com melhoria das condições de vida de uma pessoa com ACC, tanto pela estabilização clínica, como pela possibilidade de manter as rotinas habituais da família, integrada no seu domicílio, aspeto reconhecido e valorizado pelas cuidadoras. Realça-se o contributo para uma melhor utilização dos serviços de saúde, evitando deslocações ao SU e episódios de internamento hospitalar.

A descrição desta experiência demonstra que é possível gerir o plano de reabilitação dirigido à pessoa com situações clínicas complexas, como a ACC pode ser, com recuperação e manutenção do seu potencial funcional, centralizando o processo de prestação de cuidados na pessoa que deles é alvo, pois, independentemente das características da doença todas as pessoas devem desfrutar das melhores condições, nos vários domínios da sua vida.

AGRADECIMENTOS

Às Senhoras Professoras Doutoradas Maria Manuela F. P. S. Martins (ICBAS-UP) e Tânia S. P. Correia (ESSV-IPV), pela sua altruísta e generosa colaboração neste projeto, partilhando os seus conhecimentos e contributos científicos que enriqueceram significativamente a qualidade e o rigor do presente artigo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, M.T.M. e J.C.; tratamento de dados, M.T.M. e J.C.; análise formal, M.T.M. e J.C.; investigação, M.T.M. e M.E.A.; metodologia, M.T.M. e J.C.; administração do projeto, M.T.M.; recursos, M.T.M. e J.C.; supervisão, M.T.M. e J.C.; validação, M.T.M. e J.C.; visualização, M.T.M. e J.C.; redação – preparação do rascunho original, M.T.M. e J.C.; redação – revisão e edição, M.T.M., J.C., D.F., M.E.A., A.C.O. e V.S.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Costa, R. L., Santos, A. F., Correia, F. S., Holanda, G. G., & Lima, A. (2022). Agenesia do corpo caloso em criança: Relato de caso. *RECISATEC – Revista Científica Saúde e Tecnologia*, 2(9). <https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i9.183>
- Lima, A., Martins, M. M., Ferreira, M. S., Fernandes, C. S., Schoeller, S. D., & Parola, V. S. (2022). Del concepto de independencia al cuestionamiento de su uso en la práctica: Scoping review. *Enfermería Global*, 21(1), 625–654. <https://doi.org/10.6018/eglobal.444151>
- Lima, A. M., Martins, M. M., Ferreira, S., Schoeller, S., & Parola, V. (2021). O conceito multidimensional de autonomia: Uma análise conceptual recorrendo a uma scoping review. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(7), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RV20113>
- Lobo, A. F., & Palma, T. M. (2024). A promoção do autocuidado na pessoa em processo de transição. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE*, 10(11), 5156–5170. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16910>
- Melo, R. M. C., Rua, M. S., & Santos, C. S. V. de B. (2018). Apoio e capacitação dos cuidadores familiares: programa de intervenção de enfermagem. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(5), 73–80. <https://doi.org/10.29352/mill0205.07.00171>
- Ministério da Saúde. (2006). *Decreto-Lei n.º 101/2006*. Diário da República. <https://shre.ink/7osJ>
- Oliveira, C. (2023). Evolução da funcionalidade em utentes seguidos em contexto domiciliário por uma equipa de cuidados continuados integrados. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 6(2). <https://doi.org/10.33194/rper.2023.329>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.44913>

- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Regulamento n.º 350/2015: Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação*. Diário da República, 2.ª série, n.º 119, 16655–16660. <https://shre.ink/7osO>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Guia orientador de boa prática: Reabilitação respiratória*. <https://shre.ink/7osw>
- Raile, V., Herz, N. A., Promnitz, G., Schneider, J., Tietze, A., & Kaindl, A. M. (2020). Clinical outcome of children with corpus callosum agenesis. *Pediatric Neurology*, 112, 47–52. <https://shre.ink/7osN>
- Rodrigues, A. R. (2024). Agenesia do corpo caloso: Uma revisão. *Revista de Neurologia e AVC*, 14(5), 140–145. <https://doi.org/10.15406/jnsk.2024.14.00596>
- Romaniello, R., Marelli, S., Giorda, R., Bedeschi, M. F., Bonaglia, M. C., Arrigoni, F., & Borgatti, R. (2016). Clinical characterization, genetics, and long-term follow-up of a large cohort of patients with agenesis of the corpus callosum. *Journal of Child Neurology*, 32(1), 60–71. <https://doi.org/10.1177/0883073816664668>
- Sheers, N. L., Andersen, T., & Chatwin, M. (2024). Airway clearance in neuromuscular disease. *Sleep Medicine Clinics*, 19(3), 485–496. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2024.04.009>
- Silva, R. P., & Sousa, E. (2020). Continuidade de cuidados de reabilitação entre contextos de saúde: Estudo de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(Suppl. 1), 70–75. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.s1.9.5815>
- Sousa, L. M., Martins, M. M., & Novo, A. (2020). A enfermagem de reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde-doença. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(1), 64–69. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.8.5763>
- Taheri, A., Adibi, P., Abbasi, A., Jaffari, M. S., & Rahimi, A. (2023). Analysis of the reporting requirements of clinical case reports dedicated journals: Towards updating the CARE guideline. *Advanced Biomedical Research*, 12(41), 1–12. https://doi.org/10.4103/abr.abr_391_21
- Teixeira, F., Silva, M., Mesquita, A. C., & Pestana, H. C. (2023). Intervenção do enfermeiro de reabilitação na pessoa com negligência hemiespacial – estudo de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 6(2). <https://doi.org/10.33194/rper.2023.341>
- Torrinha, M. C., Seco, I. M., & Monteiro, C. M. (2021). Isolated agenesis of corpus callosum – what neurological prognosis? / Agenesia isolada do corpo caloso – que prognóstico neurológico? *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 15(4), 362–369. https://www.fspog.org/images/editor2/09_aogp-d-21-00011.pdf
- Utzumi, F. C., Lacerda, M. R., Bernardino, E., Gomes, I. M., Aued, G. K., & Sousa, S. M. (2018). Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: Um entendimento possível. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 27(2), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004250016>