

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Intervenção do Enfermeiro Especialista na Autogestão
Terapêutica em Pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva
Crónica com Oxigénio de Longa Duração

Intervention of the Specialist Nurse in Therapeutic Self-
Management in People with Chronic Obstructive Pulmonary
Disease with Long-Term Oxygen

Autor

Tânia Clara da Costa Oliveira

Oliveira de Azeméis, 2025

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Intervenção do Enfermeiro Especialista na
Autogestão Terapêutica em Pessoas com
Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica com
Oxigénio de Longa Duração

Intervention of the Specialist Nurse in
Therapeutic Self-Management in People with
Chronic Obstructive Pulmonary Disease with
Long-Term Oxygen

Orientador(es)

Ricardo Manuel da Costa Melo

Autor

Tânia Clara da Costa Oliveira

Oliveira de Azeméis, 2025

FRASE OU PENSAMENTO

"Existe um momento na vida de cada pessoa que é possível sonhar e realizar nossos sonhos ... e esse momento tão fugaz chama-se presente e tem a duração do tempo que passa."

Mario Quintana

AGRADECIMENTO

Com o final deste estágio cabe-me agradecer aqueles que me ajudaram durante este percurso.

Em primeiro lugar, agradecer às minhas filhas pelo forte encorajamento e ao meu marido pelo seu apoio constante e incondicional. A vossa presença nos momentos de maior frustração foram fundamentais para ultrapassar as dificuldades.

À Enfermeira Esmeralda Pacheco, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, como enfermeira tutora, que com a sua vasta experiência em tutoria, sabedoria, acompanhadas por muita paciência e dedicação foi fundamental para o meu crescimento pessoal e profissional.

Ao Enfermeiro Jorge Pinto por todos os desafios que me propunha.

A toda a equipa do serviço, obrigada por me receberem como mais um elemento da vossa equipa.

Não posso deixar de agradecer ao meu Enfermeiro Gestor, Adelino Pinto, do serviço onde trabalho, que ainda como coordenador de equipa, foi um dos principais motivadores para me inscrever no mestrado.

Aos amigos que criei neste mestrado e que acredito que ficaram para a vida, Diana, Sara e Pedro.

Quero ainda agradecer às minhas colegas e amigas de trabalho, pelo incentivo "és capaz, estás quase, só mais um bocadinho", e por todas aquelas mensagens que vos enviava a dizer "vou desistir" seguidas de "vais nada, vai dormir amanhã estás melhor", obrigada, Helena Ribeiro, Ana Teixeira, Carla Barbosa e Barbara Simões.

Por fim, expresso o meu obrigado ao Professor Doutor Ricardo Melo pela disponibilidade e orientação prestadas ao longo deste período sempre que solicitado, foi o rei da paciência.

Obrigada mãe e pai por acreditarem.

RESUMO

A oxigenioterapia de longa duração, é um tratamento associado à insuficiência respiratória crónica presente no contexto da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, com uma prevalência cada vez mais elevada nos dias de hoje, caracterizada pela presença de sintomas respiratórios persistentes e pela diminuição gradual da energia, com implicações no domínio do autocuidado, gerando necessidades específicas ao nível da sua autogestão e gestão de tratamentos com oxigenioterapia de longa duração. O cliente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, com oxigenioterapia de longa duração está submetido a um regime terapêutico intrincado, com diferentes abordagens farmacológicas e não farmacológicas em simultâneo.

É uma doença crónica com forte impacto negativo na sociedade e na qualidade de vida destes clientes, refletindo-se tanto a nível pessoal como familiar, profissional e até mesmo social, influenciando as atividades diárias. O cliente depara-se com a necessidade de adquirir conhecimento para gerir o seu regime terapêutico, ajustando-se às restrições impostas pela doença. Assim, prestar cuidados a clientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica com oxigenioterapia de longa duração pode representar um desafio tanto para eles como para os seus familiares/ cuidadores.

Este relatório tem como finalidade descrever o campo de estágio e as estratégias desenvolvidas, para assegurar a adesão ao regime terapêutico, do cliente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica submetido à oxigenioterapia de longa duração, promovendo o seu autocuidado. A sua execução permitiu o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista, nomeadamente na prestação de cuidados específicos, na educação do cliente e sua família/cuidador, na investigação, na liderança profissional e no desenvolvimento da qualidade dos cuidados de enfermagem promovidos pela Ordem dos Enfermeiros.

Foi elaborado no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. O objetivo é descrever o processo de desenvolvimento e aquisição de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, na Área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, Oxigénio de Longa Duração, Enfermeiro Especialista, Competências, Autogestão.

ABSTRACT

Long-term oxygen therapy is a treatment associated with chronic respiratory insufficiency present in the context of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, with an increasingly high prevalence nowadays, characterised by the presence of persistent respiratory symptoms and a gradual decrease in energy, with implications for self-care, generating specific needs in terms of self-management and management of long-term oxygen therapy treatments. Clients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and long-term oxygen therapy are subject to an intricate therapeutic regime, with different pharmacological and non-pharmacological approaches at the same time.

It's a chronic disease with a strong negative impact on society and on the quality of life of these clients, reflected on a personal, family, professional and even social level, influencing daily activities. Clients need to acquire the knowledge to manage their therapeutic regime, adjusting to the restrictions imposed by the disease. Thus, caring for clients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease on long-term oxygen therapy can be a challenge for both them and their families/carers.

The purpose of this report is to describe the internship and the strategies developed to ensure adherence to the therapeutic regime of clients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease undergoing long-term oxygen therapy, promoting self-care. Its implementation enabled the development of competences as a specialist nurse, namely in the provision of specific care, the education of the client and their family/carer, research, professional leadership and the development of the quality of nursing care promoted by the Order of Nurses.

It was drawn up as part of the Master's programme in Medical-Surgical Nursing, in the area of Nursing for People in Chronic Situations, at the Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. The aim is to describe the process of development and acquisition of common and specific competences of the Nurse Specialising in Medical-Surgical Nursing, in the Area of Nursing for People in Chronic Situations.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Long Term Oxygen, Specialist Nurse, Competences, Self-Management.

CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

AAS – Ácido Acetilsalicílico

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

AINE – Anti-Inflamatório Não Esteroide

AVD – Atividade da Vida Diária

BMC – BioMed Central

CAT – COPD Assessment Test

CDD – Associação Crónicos do Dia a Dia

DGS – Direção-Geral da Saúde

DM2 – Diabetes Mellitus tipo 2

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

DRC – Doença Renal Crónica

ECA – Enzima Conversora de Angiotensina

EE – Enfermeiro Especialista

EEEMC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

EEEMCEPSC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

EEPSC – Enfermeiro Especialista na área da Pessoa em Situação Crónica

ELF – Fundação Europeia do Pulmão (European Lung Foundation)

EMB – Escala Modificada de Borg

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

FC – Frequência Cardíaca

FEV1 – Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo

FiO₂ – Fração Inspirada de Oxigénio

FPP – Fundação Portuguesa do Pulmão

FVC – Capacidade Vital Forçada

GABA – Ácido Gama-Aminobutírico (Gamma-AminoButyric Acid)

GOLD – Iniciativa Global para a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (Global Initiative for Obstructive Lung Disease)

HTA – Hipertensão Arterial

IC – Insuficiência Cardíaca

ICS – Corticosteroide Inalado (Inhaled Corticosteroid)

IECA – Inibidor da Enzima de Conversão da Angiotensina

IR – Insuficiência Respiratória

LABA – Agonista Beta de Longa Duração (Long-Acting Beta-Agonist)

LAMA – Antagonista Muscarínico de Longa Duração (Long-Acting Muscarinic Antagonist)

LDL – Lipoproteína de Baixa Densidade (Low-Density Lipoprotein)

LTOT – Oxigenoterapia de Longa Duração (Long-Term Oxygen Therapy)

MEMCEPSC – Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

MRC – Medical Research Council

mMRC – Escala de Dispneia do Medical Research Council Modificada (Modified Medical Research Council Dyspnea Scale)

NLM – National Library of Medicine

OE – Ordem dos Enfermeiros

OLD – Oxigénio de Longa Duração

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONDR – Organização Nacional das Doenças Respiratórias

PaO₂ – Pressão Parcial de Oxigénio

pMDI – Inalador Dosimetrado Pressurizado (Pressurized Metered-Dose Inhaler)

SaO₂ – Saturação Arterial de Oxigénio

SNC – Sistema Nervoso Central

SPMI – Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

SPO₂ – Saturação Periférica de Oxigénio

SPP – Sociedade Portuguesa do Pulmão

TA – Tensão Arterial

TFGe – Taxa de Filtração Glomerular Estimada

VAS – Escala Visual Analógica (Visual Analog Scale)

VSR – Vírus Sincicial Respiratório

ÍNDICE

FRASE OU PENSAMENTO	3
AGRADECIMENTO	5
RESUMO	7
ABSTRACT	9
CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS	11
ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS	17
1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO	19
2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)	25
3. CASO CLINICO 1	27
3.1. Enquadramento teórico	27
3.2. Clientes	35
3.3. Medicação	35
3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	36
3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	40
3.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	42
3.5. Domínios	43
3.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	43
3.6. Conceção de Cuidados	47
3.7. Especificação das intervenções	52
3.8. Síntese relativa ao caso	56
4. CASO CLINICO 2	59
4.1. Enquadramento teórico	59
4.2. Clientes	62
4.3. Medicação	63
4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	63
4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	68
4.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	69
4.5. Domínios	69
4.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	69
4.6. Conceção de Cuidados	73
4.7. Especificação das intervenções	81
4.8. Síntese relativa ao caso	86
5. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	89
6. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO	105
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107

ANEXOS	119
--------------	-----

ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Lista de Quadros

Quadro 1- Estádios da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, de acordo com a GOLD (2017) -
pagina 29

Lista de Figuras

Figura 1- Escala Analógica Visual - pagina 44

Figura 2- Escala de dispneia Medical Research Council - pagina 45

Figura 3- Escala Modificada de Borg - pagina 45

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

As doenças respiratórias crónicas afetam não só as vias aéreas respiratórias, mas também, tem fortes repercussões no cliente, na sociedade e nos sistemas de saúde (Padilha, 2020).

Em Portugal têm um grande impacto quer a nível económico quer a nível social, consequência da diminuição da qualidade de vida, traduzindo-se numa maior procura por cuidados de saúde, acrescido os custos diretos associados a essa utilização. O impacto financeiro das doenças respiratórias é estimado em cerca de 6% do orçamento anual total da saúde, sendo a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) responsável por 56% do custo das doenças respiratórias (Global Initiative for Obstructive Lung Disease (GOLD), 2022).

A prevalência estimada em Portugal da DPOC é de 14,2%, para os portugueses com mais de 40 anos de idade, com maior incidência no sexo masculino (Fundação Portuguesa do Pulmão (FPP), 2022). Em 2019 estavam registados cerca de 140 mil clientes com o diagnóstico de DPOC (FPP, 2022). Segundo a Direção Geral da Saúde (DGS) (2021) esta patologia constitui uma preocupação acrescida devido a alta mortalidade e incapacidade, em especial a DPOC. Socialmente é a terceira causa de morte a nível mundial, cerca de 3,23 milhões de mortes em 2019 (Organização Mundial da Saúde (OMS), 2020).

Em Portugal existe o registo de 2656 mortes no ano de 2020 devido a DPOC, com cerca de 14,2% no total de internamentos (Ordem dos Enfermeiros (OE), 2018; FPP, 2022). De acordo com a FPP (2020), foi a doença mais dispendiosa em 2019, cerca de 1,6 milhares de milhões de euros, superada apenas pela covid- 19.

O Observatório Nacional das Doenças Respiratórias (ONDR) (2023), refere que os internamentos por agravamento das doenças respiratórias representam cerca de 73%, sendo que a DPOC uma das principais causas de hospitalização e morte, resultando em custos elevados para o sistema de saúde e contribuindo para o agravamento da doença com impacto direto na qualidade de vida dos clientes (Casado et al., 2022).

De acordo com a GOLD (2023), a DPOC define-se como uma doença pulmonar heterogénea, caracterizada por sintomas respiratórios crónicos (dispneia, tosse, expectoração e/ou exacerbações) devido a anomalias das vias aéreas (bronquite, bronquiolite) e/ou dos alvéolos (enfisema), que causam uma limitação persistente e frequentemente progressiva do fluxo aéreo. A DPOC resulta de interações dinâmicas, cumulativas e repetidas entre genes e o ambiente ao longo da vida, que danificam os pulmões e/ou alteram os seus processos normais de desenvolvimento e envelhecimento (GOLD, 2023).

Habitualmente associada à DPOC está a hipoxemia crónica como consequência da evolução da doença pulmonar com consequente degradação, como tratamento eletivo está a Oxigenioterapia de Longa Duração (OLD), que previne o rápido desenvolvimento da doença, melhorando a qualidade de vida destes clientes (Hilse, 2021).

A DPOC é reconhecida como uma das principais razões para a instituição de OLD, apesar das incertezas existentes. Um estudo longitudinal conduzido por Wells et al. (2016) determinou que, ao fim de cinco anos, 7% dos clientes com DPOC moderada a grave desenvolveram hipoxemia grave, tornando-se assim candidatos à OLD. No entanto, são poucos os estudos publicados sobre a prevalência de clientes com DPOC a realizar OLD. Alguns trabalhos são de âmbito local, o que impede a obtenção de dados representativos a nível nacional (Drummond et al., 2001; Soares, 2012), enquanto outros focam-se na OLD como abordagem à hipoxemia crónica, sem relacioná-la com a patologia subjacente ou avaliar especificamente o impacto da DPOC na sua instituição (Azevedo et al., 2021).

Para Pamplona (2021) os clientes com DPOC a realizar OLD, são ainda um número pouco representativo, contudo, pelo seu elevado recurso aos cuidados de saúde com implicação num elevado custo associado, pelo quadro clínico grave, sintomatologia incapacitante, maior grau de dependência e pior qualidade de vida, tornam-se cada vez mais evidentes.

Profissionalmente, este tema, a intervenção do Enfermeiro Especialista (EE) na Autogestão da Terapêutica em Pessoas com DPOC com OLD, destacou-se pela particular incidência que esses clientes tiveram nas reentradas sucessivas no serviço de urgência, local onde a estudante desempenha funções como enfermeira. Verificou-se diariamente a necessidade de intervenção especializada na promoção do autocuidado e na adesão ao regime terapêutico, pela complexidade que a DPOC com OLD possuía, incluindo a inaloterapia e a OLD, que frequentemente foi negligenciada, comprometendo a eficácia do tratamento e a qualidade de vida dos clientes (Soares, 2012).

Fatores como a complexidade dos regimes terapêuticos, efeitos secundários e barreiras psicossociais contribuem para a má adesão. É uma doença com impacto negativo quer a nível pessoal quer a nível familiar, como patologia crónica complexa que se encontra em estadios muito avançados da doença, com a função pulmonar muito deteriorada, com maior dificuldade para realizarem as atividades diárias com necessidade de auxílio para as realizar bem como para cumprir o regime terapêutico, consequentemente com maior necessidade de intervenção do Enfermeiro Especialista à Pessoa em Situação Crónica (EPPSC).

A OE reconhece ao EE a "competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, cuidados de enfermagem especializados na sua área de especialidade" (OE, 2018, pp. 17993-17994). Pela necessidade de intervenção nas diferentes áreas do autocuidado pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crónica (EEMCPSC), foi escolhido o referencial teórico de Enfermagem, Teoria de Enfermagem do

Défice de Autocuidado de Dorothea Orem, como base de orientação, enfatizando a importância de capacitar os clientes/ família/ cuidador para assumirem um papel ativo na gestão da sua saúde.

Segundo a Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem, o indivíduo tem de ser capaz de realizar atividades de autocuidado para manter a sua saúde e bem-estar. Entende-se por autocuidado um conjunto de práticas que os indivíduos realizam de forma intencional para preservar a vida e saúde (Martins et al., 2021).

Neste sentido, Orem desenvolveu a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que visa compensar o déficit de autocuidado do cliente. Esta teoria divide-se em três sistemas: 1) Sistema totalmente compensatório, quando o cliente não pode realizar o autocuidado e o enfermeiro assume todas as atividades; 2) Sistema parcialmente compensatório, quando o cliente atende a maioria das necessidades, mas precisa de ajuda para algumas atividades; 3) Sistema de apoio e educação, quando a incapacidade de autocuidado se deve à falta de informação, conhecimento ou suporte (Orem, 1991). Neste contexto, o cliente, recetor de cuidados, apresenta o potencial para alcançar a autonomia do seu autocuidado, desde que lhe sejam fornecidas todas as informações necessárias, bem como, disponibilizados os recursos adequados à sua concretização. Nesta fase, o enfermeiro tem uma intervenção a vários níveis que se complementam, desde a educação, o apoio, a orientação e a criação de um ambiente seguro e propício às atividades exigidas (Orem, 1991).

Quando um cliente não está capaz de realizar essas atividades de maneira eficaz, incluindo o cumprimento das prescrições médicas, como a OLD, estamos perante um "déficit de autocuidado", o que justifica a intervenção especializada em enfermagem (Orem, 1991; Santos et al., 2022).

Neste contexto, o EEEMCPSC desempenha um papel crucial, com competências como a avaliação abrangente das necessidades do cliente, educação para a saúde, apoio na gestão do regime terapêutico e a promoção do autocuidado.

Segundo alguma literatura, a má gestão das doenças crónicas é um dos principais fatores do seu agravamento, levando ao desenvolvimento de outras complicações, tornando ainda mais urgente a implementação de estratégias de capacitação dos clientes para uma melhor adesão ao seu regime terapêutico, bem como da família/ cuidador (Gomes, 2022).

Com base no referencial teórico, o EEEMCPSC, assume uma intervenção fundamental à cliente com DPOC com OLD, projetada essencialmente para a educação, autogestão, treino, suporte social e nutricional (GOLD, 2023; DGS, 2019).

De acordo com o Regulamento n.º 429/2018 da OE, das Competências Específicas do EEEMCEPSC, "o enfermeiro especialista mobiliza eficazmente os seus conhecimentos para identificar intervenções adequadas, conceber, implementar e avaliar planos de cuidados em

parceria com o cliente e a equipa de saúde" (OE, 2018, pp. 19368-19370).

A gestão do regime terapêutico, é um conceito abrangente, que inclui a adesão, que não depende só do cliente. Envolve a capacidade de adotar comportamentos em resposta ao aparecimento de um sintoma ou de uma nova circunstância, tendo para isso a necessidade de autoconhecimento técnico para interpretar e ajustar de forma adequada quando necessário (Mota et al., 2016). É um dos principais focos dos enfermeiros especialistas na gestão de doenças crónicas.

Relativamente à DPOC com OLD, o enfermeiro especialista tem a responsabilidade de capacitar o cliente para a autogestão, minimizando as exacerbações e melhorando a qualidade de vida (Gomes, 2019). Essa intervenção é crucial, pois a DPOC com OLD é uma das principais causas de incapacidade funcional, afetando diretamente as atividades diárias e o bem-estar dos clientes (Santos & Arruda, 2023).

A DPOC requer uma abordagem integrada que envolva não apenas os profissionais de saúde, mas também o apoio ativo dos cuidadores e familiares. O suporte da rede familiar é fundamental para auxiliar o cliente nas atividades diárias, adesão ao regime terapêutico e na manutenção do bem-estar emocional. Estudos indicam que a DPOC afeta não só os clientes, mas também os seus familiares e amigos, que compõem a sua rede de apoio (Schmitt et al., 2021).

Assim, a intervenção do EE na promoção do autocuidado e na capacitação dos clientes com DPOC com OLD é essencial para minimizar as exacerbações da doença, reduzir os internamentos hospitalares e melhorar a qualidade de vida destes indivíduos.

Perante a realidade profissional e com o objetivo de desenvolver competências especializadas, a estudante escolheu realizar o estágio num Serviço de Pneumologia. Este serviço regista um elevado número de internamentos por agravamento de doenças respiratórias crónicas, asma agudizada, pneumonias, e nomeadamente DPOC com OLD, muitas vezes devido à má gestão do regime terapêutico. A escolha deste serviço justifica-se, portanto, pela oportunidade de acompanhar de perto esta realidade e de desenvolver o relatório de estágio focado na "Intervenção do Enfermeiro Especialista na Autogestão da Terapêutica em Pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica com Oxigénio de Longa Duração".

Tendo em conta a importância do papel do EEEMCPSC e a patologia da DPOC com OLD, desenvolveu-se um projeto de estágio (Anexo I), permitindo desenvolver um trajeto estruturado e alinhado com os objetivos propostos, possibilitando a oportunidade de verificar se os mesmos foram atingidos e de que forma.

Este estágio teve o objetivo de adquirir competências na área de EEEMCPSC, inicialmente, fez-se uma revisão de literatura, que permitiu aprofundar a evidência existente sobre a temática, recorrendo a GOLD (2021, 2023, 2024), a DGS (2019, 2021) e a OE (2018), a partir das quais se

identificaram outras referencias de interesse. Foi fundamental para a consolidação da formação como EEEMCPSC, permitindo o desenvolvimento de competências avançadas e promovendo uma prática baseada em evidências científicas.

O papel do EE é crucial na promoção de cuidados diferenciados e de qualidade, contribuindo para a melhoria da adesão terapêutica e, consequentemente, para a qualidade de vida dos clientes com DPOC (Lima et al., 2020).

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

A unidade curricular "Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II" incluída no plano de estudos do curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (MEMCEPSC), decorreu de 30 de setembro de 2024 a 14 de fevereiro de 2025, sendo constituído por 810 horas, das quais 384 horas de contacto correspondentes à tipologia de estágio, com entrega de relatório final a 9 de abril de 2025.

O Serviço de Pneumologia deste hospital tem uma oferta assistencial variada dos quais se pode destacar o hospital de dia/consulta aberta, laboratório de exploração funcional, consulta de DPOC e insuficiência respiratória, consulta de patologia do sono, serviço de cinesiterapia, unidade de endoscopia respiratória, consulta de asma grave e internamento. De realçar que esta unidade de Pneumologia, sempre que solicitado, dá resposta a pedidos de outras instituições hospitalares de concelhos vizinhos, pois é um serviço de referência, que exerce a sua atividade através de uma abordagem holística, englobando domínios de elevada especialização, com o propósito de assegurar padrões de excelência na resposta aos progressos técnicos e terapêuticos inerentes à evolução da prestação de cuidados.

SERVIÇO DE INTERNAMENTO DE PNEUMOLOGIA

A estrutura física deste serviço é composta por cinco enfermarias, cada uma com capacidade para três a quatro camas, totalizando 19 camas. Dispõe de três salas de banho, incluindo uma equipada para banhos assistidos; uma sala de tratamento de feridas e realização de técnicas assistenciais; sala de enfermagem; sala dos médicos; e outras áreas de apoio à gestão do internamento. Esta configuração, de uma forma geral, está alinhada com as recomendações técnicas da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) para serviços de internamento hospitalar.

A equipa que constitui este serviço é multidisciplinar da qual faz parte médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, assistente técnico, assistente social, psicólogo e nutricionista. De referir que caso seja pertinente, e no sentido de uma resposta mais integrada face ao problema do cliente internado neste serviço, é realizado pedido de colaboração a outros profissionais. Quanto à equipa de enfermagem esta é constituída por 23 elementos. Destes 23 enfermeiros, um é especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, dois em enfermagem de saúde comunitária, um especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica e um em enfermagem médico cirúrgica. De acrescentar que diariamente um enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação está presente no serviço. De acordo com o preconizado pelo

Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, nomeadamente no que diz respeito à permanência de um enfermeiro especialista em enfermagem médico cirúrgica em cada um dos turnos diários, o serviço não está em consonância com o regulamento, pois o número de enfermeiros especialistas é ainda insuficiente (OE, 2019). Apesar das circunstâncias, o trabalho colaborativo da equipa de enfermagem proporciona cuidados que protegem a segurança do cliente que se encontra internado.

Relativamente à organização da prestação de cuidados de enfermagem, é aplicado o método de trabalho individual. Este método implica uma abordagem de assistência, em que um enfermeiro assume a total responsabilidade pelos cuidados de enfermagem a serem prestados a um conjunto de doentes que lhe são atribuídos durante o seu turno.

Relativamente às enfermarias, constata-se uma limitação no espaço físico entre as camas dos utentes, o que não garante a privacidade necessária, nem o distanciamento recomendado pelas orientações da DGS. Contudo recorrem a estratégias, como cortinas, para colmatar essa necessidade.

3. CASO CLINICO 1

Sr. de 66 anos de idade, que recorreu ao serviço de urgência por agravamento da dificuldade respiratória para pequenos esforços, cansaço marcado, tosse produtiva e febre, o cliente tem diagnosticada DPOC com necessidade de OLD, já no domicílio desde junho de 2024, Concentrador de Oxigénio fixo, que cumpre durante a noite, baixo débito . Fica internado com o diagnóstico de Pneumonia e agravamento da DPOC. Segundo informação do processo clínico, cumpre todo o plano de vacinação proposto. O cliente tem diagnosticada hipertensão, controlada, solteiro, por motivos socioeconómicos vive com uma irmã, que perante as dificuldades do cliente cumprir rigorosamente a terapêutica, esta muitas vezes acompanha o para o ajudar . Sem filhos, reformado atualmente, trabalhou como serralheiro, cessação tabágica muito recente, e com hábitos etílicos moderados, bebe em momentos de convívio social. Atualmente mantém autonomia nos autocuidados e cognitivamente íntegro. O pai do cliente era fumador e também tinha Asma/ DPOC. O cliente apresenta-se com aspeto emagrecido e pouco cuidado com a sua imagem, barba, cabelo e unhas pouco cuidadas. Foram estabelecidos dois contatos com o cliente em que uma das vezes a irmã estava presente.

3.1. Enquadramento teórico

No enquadramento teórico, foi dada ênfase às principais dificuldades que estes clientes enfrentam e, conseqüentemente, a dificuldade de adesão ao regime medicamentoso, que se traduz por sua vez no aumento das exacerbações clínicas e posteriormente aumento de internamentos.

A DPOC, é uma doença respiratória caracterizada pela obstrução das vias aéreas, traduzindo-se na dificuldade em respirar, é geralmente progressiva, tendo como principais causas o tabagismo, poluição do ar ou exposição a substâncias químicas e poeiras no ambiente de trabalho (Flores et al., 2024). Consiste numa doença crónica e progressiva que se manifesta pela diminuição da capacidade respiratória, contudo pode ser prevenida e tratada. Normalmente está associada a uma reação inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases nocivos, como o tabaco, poluição, substâncias químicas ou outros irritantes pulmonares (Portal do SNS, 2021). Engloba ainda outros componentes extrapulmonares que podem contribuir significativamente para a gravidade particular de cada indivíduo, sendo essencial para a adequação do tratamento e reabilitação (DGS, 2019).

Esta doença afeta cerca de 800 mil portugueses e representa a terceira causa de morte a nível mundial. Os dados disponíveis indicam que a prevalência da DPOC em indivíduos com mais de 40 anos em Portugal é de cerca de 14%. Desses, aproximadamente 7% apresentam formas moderadas, graves ou muito graves da doença. Isso significa que um em cada sete portugueses com mais de 40 anos sofre de DPOC, e que um em cada 14 tem uma forma de DPOC que, no mínimo, é moderada, podendo ser grave ou muito grave (SPP, 2021). A DPOC tem vindo a aumentar em todo o mundo, devido ao crescimento do tabagismo e à redução das taxas de mortalidade por doenças infecciosas. De acordo com o ONDR, a taxa de mortalidade em internamentos por DPOC foi de 8% nos anos analisados. Além disso, o relatório de 2022 indica que, entre 2020 e 2022, as taxas de mortalidade em internamentos por DPOC foram, respetivamente, 9,65%, 10,34% e 9,28%, com um aumento significativo a partir de 2018. Em termos absolutos, em 2020, a DPOC foi responsável por 3.054 mortes em Portugal, correspondendo a 2,7% de todas as mortes no país nesse ano. Esses dados refletem a relevância da DPOC como causa de mortalidade em Portugal, destacando a necessidade de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado (FPP, 2022).

A DPOC está habitualmente associada ao tabagismo crónico, sendo a principal causa de incidência da doença e de mortalidade a nível mundial, e até 2030 prevê-se que a DPOC seja uma das principais causas de morte (Pacheco et al., 2024). Cerca de 40-50% dos fumadores ao longo da sua vida irão desenvolver DPOC, em comparação com 10% das pessoas que nunca fumaram (European Lung Foundation (ELF), 2023). Outros fatores de risco estão associados a exposições ocupacionais a poeiras, substâncias químicas, vapores ou outros poluentes transportados pelo ar no local de trabalho, que podem desencadear a DPOC, e estes casos são cerca de 15-20% (ELF, 2023).

A cessação tabágica é a medida mais eficaz para prevenir o surgimento desta doença. Segundo a Sociedade Portuguesa do Pulmão, são cerca de 4.000 os compostos inalados, pelos fumadores, muitos deles cancerígenos, que uma vez nos pulmões, desencadeiam uma reação inflamatória e, consequentemente, o desenvolvimento da DPOC. Contudo, a inalação de fumos e partículas provenientes de outras fontes também representa um importante fator de risco para o aparecimento da doença. O diagnóstico é realizado através de um exame chamado espirometria, que avalia a função respiratória, medindo a quantidade e o fluxo de ar que entra e sai dos pulmões (SPP, 2021).

As infeções respiratórias recorrentes, ocorridas essencialmente na infância, a bronquite crónica, a asma, a tuberculose, o vírus da imunodeficiência humana, alterações do desenvolvimento e crescimento pulmonar, a idade avançada, o sexo feminino e um baixo estatuto socioeconómico, são outros que podem contribuir para o desenvolvimento desta patologia (Agusti et al., 2022).

Cada vez mais se vem a associar mutações genéticas que diminuem o desenvolvimento da função pulmonar e aumentam o risco de desenvolver DPOC, mutação do gene SERP1A1,

deficiência hereditária na produção da proteína alfa 1 antitripsina, que diminui as funções protetoras do pulmão contra agentes externos (Pellegrino et al., 2023).

Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica com Oxigénio de Longa Duração

O diagnóstico da DPOC é realizado através da avaliação dos sintomas respiratórios crónicos e progressivos (dispneia, tosse, expectoração, cansaço ao realizar atividade física e pieira), exposição a fatores de risco (tabaco, poeiras, gases inalados) e obstrução ao fluxo aéreo (DGS, 2019). A espirometria permite avaliar o grau de obstrução do fluxo aéreo e, consequentemente, determinar a gravidade da doença. Este exame é complementado por outros meios de diagnóstico, bem como pela análise de sinais e sintomas, comorbilidades e episódios de exacerbação (GOLD, 2017). Com base nos valores espirométricos, a GOLD de 2017 estabeleceu 4 estádios na DPOC, como se demonstra no quadro 1, que se segue:

Quadro 1 : Estádios da DPOC

Estadio I: Ligeiro GOLD 1	FEV1/FVC < 0.70 FEV1 ≥ 80% predito
Estadio II: Moderado GOLD 2	FEV1/FVC < 0.70 50% ≤ FEV1 < 80% predito
Estadio III: Grave GOLD 3	FEV1/FVC < 0.70 30% ≤ FEV1 < 50% predito
Estadio IV: Muito grave GOLD 4	FEV1/FVC < 0.70 FEV1 < 30% predito

Fonte: GOLD (2017)

O diagnóstico é confirmado quando a relação entre o Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (FEV1) e a Capacidade Vital Forçada (FVC) é inferior a 70%, e o FEV1 após a utilização de broncodilatadores se mantém abaixo de 80% (Cordeiro e Menoita, 2012). A GOLD (2017) propôs uma abordagem integrada para avaliar a gravidade da DPOC, que considera não apenas a função pulmonar, mas também os resultados obtidos em escalas como a Modified Medical Research Council Dyspnea Scale (mMRC) e o COPD Assessment Test (CAT). Estas escalas avaliam o grau de incapacidade associado à dispneia, e o impacto da doença na qualidade de vida do cliente, associando a frequência dos sintomas e das exacerbações (DGS, 2019).

Na DPOC GOLD 3, o VEF1 está entre os 30% e os 49% do valor previsto para um indivíduo saudável, com a mesma idade, sexo e altura. Quando os clientes se encontram, nesta fase, habitualmente apresentam dispneia acentuada, mesmo quando desenvolvem atividades que requerem pouco esforço, e maior risco de exacerbações que podem levar a hospitalizações. A limitação na qualidade de vida é notória pela evidente dificuldade respiratória, tornando-se mesmo incapacitante para a realização de algumas atividades da vida diária (AVD), necessitando de maior acompanhamento médico e de enfermagem.

Os clientes com DPOC representam cerca de 67,8-81,6% dos doentes submetidos OLD, pela insuficiência respiratória manifestada. A OLD consiste na administração de oxigénio por um período superior a 15h/dia de modo a reverter e a estabilizar a insuficiência respiratória crónica (DGS, 2006; GOLD, 2011). A administração de OLD tem impacto na qualidade de vida dos clientes, melhora a hipoxemia, que habitualmente ocorre durante as AVD, comprometendo-as, afetando negativamente a capacidade de autocuidado (Vieira, 2018). Essa hipoxemia ocorre durante o esforço que o cliente desenvolve para equilibrar a relação entre ventilação e perfusão, a diminuição da capacidade de difusão e o aumento do fluxo de sangue não oxigenado no pulmão (Mesquita et al., 2018). A OLD nos clientes com DPOC, é uma atitude terapêutica que visa promover os níveis de oxigénio, nas situações mais avançadas da doença, em que os clientes apresentam níveis baixos de oxigénio no sangue, geralmente com saturação < 88% ao repouso. Deste modo, a sua gestão e adesão assumem particular importância na melhoria do controlo da causa de insuficiência respiratória, ou seja, da DPOC.

Os principais objetivos no tratamento da DPOC são, prevenir e controlar os sintomas reduzindo o numero de episódios de exacerbações, melhorar a capacidade respiratória com o objetivo de melhorar a tolerância à atividade física e reduzir a mortalidade. Os clientes com DPOC são acompanhados por estes objetivos até ao final da sua vida já que esta condição também estará sempre presente. O tratamento inclui terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas (DGS, 2019).

A via de tratamento farmacológico de eleição é a inaladora. A preferência por esta via de administração deve-se à capacidade de alcançar concentrações elevadas do medicamento nas estruturas inferiores das vias respiratórias, utilizando doses mais baixas, garantindo um início de ação mais rápido. Isso permite maximizar os benefícios terapêuticos, ao mesmo tempo que reduz a absorção sistémica e minimiza os efeitos secundários (Barreto et al., 2000).

Segundo a Norma nº 005/2019, da DGS, o tratamento farmacológico está indicado nas pessoas sintomáticas e consoante com a gravidade da doença. De acordo com a classificação da DPOC, a GOLD (2022), efetua sugestões de associações entre fármacos, para o controlo da mesma. A maior dificuldade neste grupo de clientes é a adesão terapêutica e o conhecimento sobre inaladores que está diretamente relacionada com o aumento de internamentos por exacerbação da doença e infeções respiratórias (GOLD, 2022). Este clientes apresentam um progressivo declínio da funcionalidade, com aumento da dependência e dificuldade em executar tarefas do seu dia a dia, tornando-se essencial adquirir conhecimentos e competências, na área da Pessoa com Doença Respiratória Crónica, que visam essencialmente capacitar o cliente e família nos cuidados para darem resposta eficaz aos problemas identificados, tornando-os auto eficazes.

Existente várias definições de autocuidado, movimento para uma saúde positiva, mas Dorothea Orem, contribuiu para a conceptualização deste termo, em 1956, com o desenvolvimento da Teoria do Défice de Autocuidado. Autocuidado, definido por Orem (2001), é uma função humana

reguladora que, a pessoa precisa realizar por si mesma, ou que pode ser realizada por outra pessoa em seu lugar, com o objetivo de manter a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem estar.

É um processo que se desenvolve de forma contínua, considerando as necessidades individuais de cada pessoa, relacionadas com o seu desenvolvimento e crescimento pessoal, o seu estado de saúde, a sua cultura e os fatores ambientais que a envolvem.

A Teoria do Défice Autocuidado é, por si só, uma teoria abrangente, que inclui três teorias que se interrelacionam: a teoria do autocuidado, que explica o processo e a motivação das pessoas para cuidarem de si mesmas; a teoria do défice de autocuidado, que descreve e explica a razão por que as pessoas necessitam dos cuidados de enfermagem ; e a teoria dos sistemas de enfermagem, que detalha as interações necessárias para a prática eficaz da enfermagem (Orem, 2001; Silva, 2021).

A Teoria do Autocuidado de Orem destaca-se pela sua utilidade em situações em que o autocuidado desempenha um papel central na gestão da saúde. Esta teoria, permite aos enfermeiros identificar falhas no autocuidado e implementar estratégias que potenciem a capacidade do indivíduo para cuidar de si mesmo (Bezerra et al., 2019).

Segundo Beckman e Hentinen (1999), os clientes podem apresentar diferentes perfis de autocuidado, que refletem os níveis de capacidade dos mesmos para gerir a sua saúde bem como a sua doença. Conhecer estes perfis é fundamental, para que os enfermeiros possam planear intervenções personalizadas e adequadas ao grau de autonomia, conhecimento e envolvimento de cada cliente.

No Perfil de Autocuidado Responsável, o cliente demonstra uma participação ativa e consciente no seu processo de autocuidado. Está informado sobre a sua situação clínica, reconhece os sintomas e alterações no seu estado de saúde, sabe quando e como procurar apoio dos profissionais e estabelece com eles relações de continuidade e confiança. Este tipo de cliente é autónomo, motivado e assume responsabilidade pela gestão da sua saúde e do seu tratamento. Participa de forma responsável e ativamente nas AVD, cuida da sua saúde e da doença (Queirós et al., 2014).

O Perfil de Autocuidado Formalmente Guiado, representa aquele cliente que possui capacidade para realizar o autocuidado, mas necessita de informação adicional, orientação ou apoio para o fazer de forma eficaz. Tende a seguir as orientações dos profissionais de saúde de uma forma passiva, sem colocar questões ou procurar compreender profundamente o regime terapêutico. Cabe ao enfermeiro, particularmente no contexto do EEEMCPSC, promover o empoderamento do cliente através da educação para a saúde, do desenvolvimento do pensamento crítico e da promoção da autonomia.

No Perfil de Autocuidado Independente, o cliente com este perfil é autónomo nas suas AVD, e na

gestão da sua condição de saúde. Tomam decisões por si próprios, frequentemente com base na experiência pessoal ou por tentativa erro. Por vezes, tendem a minimizar sintomas ou a compará-los com os de outras pessoas, o que pode levar à omissão de sinais importantes. A intervenção de enfermagem deve centrar-se na promoção da autorreflexão, na negociação de estratégias de autocuidado e no reconhecimento das limitações do cliente, ajudando-o a adquirir competências para o controlo responsável da doença.

Quanto ao Perfil de Autocuidado de Abandono, o cliente demonstra incapacidade para gerir o seu autocuidado. Revelam desmotivação, sentimentos de solidão, tristeza e insegurança. Vivem o quotidiano como um desafio constante e muitas vezes desistem de cuidar de si. Nestas situações, a intervenção do enfermeiro exige uma dedicação intensiva, com estratégias de envolvimento emocional, proximidade, escuta ativa e reforço positivo. O objetivo passa por restaurar a autoestima do cliente e incentivá-lo gradualmente a retomar o controlo sobre a sua saúde.

A Teoria do Défice de Autocuidado, núcleo da teoria geral de enfermagem de Orem (1995), aborda a necessidade de assistência especializada quando o indivíduo é incapaz de realizar o seu próprio autocuidado. Os cuidados de enfermagem são necessários para integrar medidas complexas de autocuidado, que exigem conhecimento e habilidades específicas, ou para ajudar na recuperação de doenças, lesões ou na adaptação aos seus efeitos. O objetivo das ações de enfermagem é promover a autonomia do cliente.

Neste estudo de caso identificou-se a necessidade de promover o autocuidado, diretamente ligado à adesão do regime terapêutico, pois o cliente apresentou múltiplas idas ao serviço de urgência por exacerbação da dificuldade respiratória associada à incapacidade de ajuste terapêutico perante sinais e sintomas de agravamento.

Uma pessoa com uma doença crónica enfrenta diariamente vários desafios, sendo a adesão ao regime terapêutico uma necessidade que deve ser integrada nas rotinas da sua vida quotidiana. Contudo, aderir ao regime terapêutico pode revelar-se difícil, e nem sempre é possível cumpri-lo rigorosamente, o que compromete a eficácia de todo o processo de gestão do tratamento (OMS, 2003).

O autocuidado, torna-se, assim, essencial nos cuidados de saúde, é fundamental na orientação das intervenções do enfermeiro, com o objetivo de promover a saúde, desde os cuidados de saúde na comunidade até aos internamentos. A definição das intervenções tem como principal objetivo informar as pessoas sobre a sua condição, tratamentos, e capacitá-la na sua auto monitorização, identificação de mudanças e a sua gestão (BioMed Central (BMC) Nursing, 2023).

Nos clientes com DPOC, o referencial teórico, Teoria de Sistemas de Enfermagem, assume a sua relevância, uma vez que a progressão da doença é acompanhada pelo surgimento de complicações, para as quais o cliente deve estar informado e preparado, tornando-o capaz de as

ultrapassar de forma eficaz, autonomamente.

A gestão eficaz da DPOC requer que os clientes estejam motivados e capacitados para implementar as medidas de controlo recomendadas. Portanto, é essencial investir na educação terapêutica destes clientes, com a intenção de capacitar para lidar com a progressão da doença (DGS, 2011).

Na Gestão do Regime Terapêutico, a capacidade de tomar decisões adaptativas face a alterações nos sintomas ou a novas circunstâncias é crucial. Estudos recentes sublinham a relevância das intervenções de autogestão realizadas por enfermeiros, que incluem programas baseados em ferramentas digitais e estratégias comportamentais para fomentar a autonomia dos clientes na gestão das suas condições crónicas. Estas intervenções têm demonstrado eficácia na redução da utilização dos serviços de saúde e na melhoria da qualidade de vida em doenças como a DPOC, asma e a insuficiência cardíaca, envolvendo práticas de monitorização regular e iniciativas educativas centradas na capacitação dos clientes (BMC Nursing, 2023).

Regime Terapêutico na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

O regime terapêutico engloba um controlo eficaz da doença, para o qual é essencial adotar uma abordagem coordenada que integre estratégias de tratamento baseadas em evidências. Estas estratégias devem englobar a administração de medicamentos, a prática regular de exercício físico e a implementação de ajustes comportamentais (Silva et al., 2024). O foco está na colaboração entre o cliente e o enfermeiro, para personalizar as intervenções (Schneider et al., 2023).

Orem (1995), na sua teoria do autocuidado, destaca que a capacidade do indivíduo para gerir o regime terapêutico depende de competências de autocuidado e da orientação oferecida pelos enfermeiros.

Quando pensamos em gestão do regime terapêutico, temos de associar autoconhecimento e conhecimento técnico, permitindo aos clientes perceber as suas necessidades em saúde e a tomarem ações que satisfaçam essas mesmas necessidades. Existem estudos que apoiam a importância do envolvimento ativo do cliente e a literacia em saúde. A gestão eficaz do regime terapêutico inclui práticas que capacitam os clientes a reconhecer alterações no seu estado de saúde e a tomar decisões informadas (Schneider et al. (2023). Além disso, o modelo de autocuidado de Orem (1995) sublinha que a capacidade para essa gestão é fortalecida pela educação em saúde e pelo apoio dos enfermeiros.

Hodkinson et al. (2023), refere que intervenções baseadas em tecnologias de autogestão têm sido eficazes na melhoria da capacidade dos clientes em interpretar sintomas e a agir, reduzindo exacerbações e complicações associadas a condições crónicas, reforçando a ideia de que o conhecimento técnico e o autoconhecimento são pilares fundamentais na gestão do regime terapêutico.

A manutenção eficaz do autocuidado em clientes com DPOC e OLD, exige o cumprimento do regime medicamentoso, a prática de exercícios físicos regulares, a vigilância ativa dos sintomas e o estabelecimento de comportamentos proativos na procura de saúde (GOLD, 2022).

Estudos recentes apontam a importância das intervenções de autocuidado de enfermagem, que capacitam os clientes para a gestão da sua condição de doença crónica, que incluem a monitorização da dispneia e a identificação precoce das exacerbações. Isto resulta na maior autonomia e qualidade de vida, além de reduzir os internamentos hospitalares relacionados com o agravamento da doença. Intervenções estruturadas que combinam educação, estabelecimento de metas terapêuticas claras e o apoio contínuo dos enfermeiros demonstraram que há uma maior adesão ao tratamento e a gestão do regime terapêutico, como o uso de inaloterapia e medicamentos específicos (Padilha, 2013).

Além disso, a prática regular de atividade física, como caminhadas e exercícios de fortalecimento muscular, tem mostrado benefícios significativos. Esses exercícios contribuem para melhorar a capacidade pulmonar e a redução da fadiga, fatores essenciais para manter a funcionalidade e qualidade de vida. Estas abordagens não só melhoram os desfechos clínicos, mas também a percepção de bem-estar dos clientes, ressaltando a importância de uma gestão integrada e personalizada do autocuidado na DPOC com OLD (Padilha, 2013).

No tratamento da DPOC com OLD o regime terapêutico é determinante para controlar o desenvolvimento da doença, é essencialmente gerido pela pessoa portadora da condição crónica. Aqui o EEEMCPSC desempenha um papel ativo na preparação da pessoa relativamente a adesão do regime medicamentoso, este contributo é crucial para promover a autogestão, permitindo à pessoa maior envolvimento e assim melhor qualidade de vida (Casado et. al, 2022; Gomes, 2019).

De acordo com este fundamento é determinante que os enfermeiros estejam atentos e sensibilizados para estes desafios, adotando intervenções que envolvam os clientes, familiares e cuidadores no processo (Gomes, 2022). A falta de orientação impede que as pessoas identifiquem, por exemplo a necessidade de eventuais ajustes nas doses dos inaladores por meio da autovigilância (aumento da dificuldade respiratória para médios esforços, por exemplo), o que dificulta a capacidade de adotarem uma abordagem mais ativa no autocuidado.

Fornecer informações detalhadas sobre o regime terapêutico, permite capacitar os clientes para a autorregulação das doses com base na autovigilância, promovendo a segurança e a procura pela qualidade de cuidados. Em pessoas com DPOC e OLD, é essencial que o plano de medicação seja revisto e explicado de forma clara e organizada com o cliente, deve incluir informações detalhadas sobre os fármacos prescritos, como o nome do medicamento, as indicações terapêuticas, a dose prescrita, os horários para a toma e os potenciais efeitos secundários. Estas informações devem ser apresentadas de forma estruturada e de fácil leitura, por forma a promover a adesão ao tratamento.

A utilização de recursos visuais tem-se mostrado eficaz na promoção da adesão ao tratamento, especialmente em populações que lidam com doenças crónicas, onde a complexidade dos tratamentos pode dificultar o seguimento rigoroso das orientações (Saraiva et al., 2020).

Uma estratégia útil é a elaboração de uma tabela, que pode ser afixada num local visível, tanto para a pessoa com DPOC como para o familiar ou cuidador. É um recurso visual que auxilia na gestão diária do regime medicamentoso, lembrando o cliente sobre os horários e as doses a serem tomadas, onde pode constar os possíveis efeitos secundários. É fundamental que os enfermeiros promovam a literacia em saúde, abordando dúvidas e ajustando as recomendações conforme necessário. Isso ajuda a melhorar a confiança do cliente na gestão de sua condição e a reduzir os riscos associados ao uso incorreto dos medicamentos (Saraiva et al., 2020).

Através de medidas como a monitorização regular dos sinais e sintomas, adesão ao regime terapêutico prescrito, adoção de hábitos de vida saudáveis e reconhecimento precoce de sinais de descompensação, as pessoas com DPOC e OLD, podem desempenhar um papel ativo na gestão de sua condição (Saraiva et al., 2020).

Investir na capacitação da pessoa para o autocuidado, possibilitando a aquisição de competências efetivas para gerir a doença, não só beneficia as próprias pessoas , mas também contribui para a redução do impacto económico que os internamentos, por não adesão ao regime medicamentoso acarreta ao serviços de saúde.

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 66 anos | Masculino

3.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2024-10-24 09:00:00	oxigenioterapia por mascara de Venturi a 31% - 6L	2024-11-05 11:30:00
2024-10-24 09:00:00	hidrocortisona 200 mg endovenosa de 6/6 horas	2024-11-05 11:30:00
2024-10-24 09:00:00	perindopril 10 mg +amlodipina 5 mg, VO, uma vez dia, de manha	

Início	Medicação	Fim
2024-10-24 09:00:00	sulfato de magnesio 200mg, endovenoso, toma unica agora	2024-11-05 11:30:00
2024-10-24 09:00:00	salbutamol 100 microgramas, 2 inalações, 6/6 horas	2024-11-05 11:30:00
2024-10-24 09:00:00	brometo de ipatropio 20 microgramas, 2 inalações, de 6/6 horas	2024-11-05 11:30:00
2024-10-24 09:00:00	morfina 2mg, endovenoso, SOS	2024-11-05 11:30:00
2024-10-24 09:00:00	alprazolam 0,5 mg, VO, á noite	
2024-10-24 09:00:00	atorvastatina 20 mg, VO, 1 x dia	
2024-10-24 09:00:00	paracetamol 1gr endovenoso de 8h/ 8h, SOS, se febre	2024-11-05 11:30:00
2024-10-24 09:00:00	Amoxicilina + Acido Clavulamico 1.2, via endovenosa, de 8/8 horas	2024-11-05 11:30:00
2024-10-24 09:00:00	Azitromicina 500 mg, via endovenosa, de 24/ 24 horas	2024-11-05 11:30:00
2024-10-24 09:00:00	o Trixeo aerosphere , 2 puffs de 12/ 12 horas	
2024-11-05 11:30:00	oxigenio a 2L/min. por canula nasal, para saturações de 92%	

3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Nos aspetos de enfermagem a considerar relacionados com a medicação prescrita, será dada especial atenção a terapêutica inalatória e a atitude terapêutica, oxigenioterapia, pois tem particular relevo no tema escolhido.

O cliente tem prescrito como terapêutica inalatória de manutenção o **Trixeo aerosphere** (budesonida + formoterol + brometo de brometo de glicopirrónio - 160 µg + 5 µg + 7.2 µg) e como terapêutica de alívio sintomático o **Ventilan** (100 µg) e o **Atrovent** 20 µg. No entanto, não cumpre a terapêutica em situações de crise de forma correta. Tem ainda a indicação para utilizar câmara expansora na administração da terapêutica inalatória, que não utiliza.

O Trixeo aerosphere (budesonida + formoterol + brometo de brometo de glicopirrónio - 160 µg + 5 µg + 7.2 µg), consiste num medicamento altamente recomendado para o tratamento de manutenção da DPOC, (moderada a grave) em adultos, sendo constituído por uma associação LABA/LAMA/ICS (LABA: Long-Acting Beta-Agonist (Beta-Agonista de Ação Prolongada); LAMA: Long-Acting Muscarinic Antagonist (Antagonista Muscarínico de Ação Prolongada); ICS: Inhaled Corticosteroid (Corticosteroide Inalatórios)) (Infarmed, 2022).

A recomendação de Trixeo aerosphere, pretende-se essencialmente pela sua eficácia, uma vez que faz a uma combinação de corticosteroides inalados com agonistas beta2 de longa duração ou uma combinação de agonistas beta2 de longa duração e antagonistas muscarínicos de longa duração, administrado numa só inalação, facilitando o tratamento e por sua vez a adesão ao regime terapêutico (Comissão Europeia, 2022).

A posologia recomendada é de 2 puffs de 12/12h. Como efeitos secundários frequentes pode apresentar: candidíase oral; ansiedade; dificuldade em dormir; náuseas; cefaleias; tosse ou voz rouca; câibras musculares; palpitações; níveis analíticos de açúcar no sangue elevados; dor ao urinar e urinar com frequência (podem ser sinais de infeção do trato urinário) e pneumonia.

O **Atrovent** (brometo de Ipatrópio) solução pressurizada (Pressurized Metered Dose Inhaler (Inalador Pressurizado de Dose Medida) pMDI), é prescrito nos períodos de exacerbação como terapêutica de alívio, sendo “(. . .) broncodilatador para tratamento de manutenção do broncoespasmo associado à asma e a DPOC, incluindo bronquite crónica e enfisema” (Infarmed, 2021, p. 1). A posologia recomendada nos adultos é de dois puffs, até ao máximo de quatro por dia (infarmed, 2021). Apresenta como efeitos secundários mais frequentes: “(. . .) cefaleias, garganta irritada, tosse, boca seca, perturbações da motilidade gastrointestinal (incluindo obstipação, diarreia e vômitos), náuseas e tonturas” (Infarmed, 2021, p. 1).

O **Ventilan** (Salbutamol), solução pressurizada (Multiple Pressurized Metered Dose Inhalers (Múltiplos Inaladores Pressurizados de Dose Medida) (mPMDI)), é prescrito nos períodos de exacerbação, como terapêutica de alívio “(. . .) provoca broncodilatação num curto espaço de tempo (4 horas) com rápido início de ação (dentro de 5 minutos) na obstrução reversível das vias respiratórias devidas à asma, bronquite crónica e enfisema” (Infarmed, 2023, p.1). A posologia recomendada nos adultos é de 2 puffs, até ao máximo de 4 vezes ao dia (Infarmed, 2023). Apresenta como efeitos secundários mais frequentes: “(. . .) tremor, cefaleias (. . .) e taquicardia” (Infarmed, 2023, p.8).

Promover a autogestão terapêutica e particularmente a inalatória torna-se um dos principais objetivos do EEEMCPSC, através do conhecimento, da consciencialização e treino do cliente com DPOC, auxiliando a pessoa na administração da terapêutica, com base na Teoria do Deficite do Autocuidado de Orem. Cabe ainda ao EEEMCPSC trabalhar em parceria para promover o melhor cuidado para estes clientes. Promover o conhecimento e capacitação do cliente para o cumprimento da terapêutica inalatória, favorece a adesão à correta técnica inalatória, de acordo com o tipo de inalador e características da pessoa.

Deve ainda, ensinar sobre a posologia e dosagem prescrita, os efeitos colaterais mais frequentes e precauções de utilização; instruir e treinar a técnica inalatória com recurso a câmara expansora; monitorizar os efeitos colaterais adversos, relacionados com a administração da terapêutica inalatória associados ao uso de Trixeo, Atrovent e Ventilan; informar o médico responsável pela presença de efeitos colaterais significativos e monitorizar a adesão ao tratamento regularmente.

No seguimento da exacerbação do quadro da DPOC, o cliente esteve sujeito a outras medidas farmacológicas de acordo com a prescrição médica. Sendo que um dos objetivos seria logo que se encontre estabilizado este retomaria a terapêutica do domicílio, sendo essa a mais importante para todo o quadro clínico final e foco do estudo de caso.

Hidrocortisona

Hidrocortisona é o nome dado à hormona cortisol quando disponibilizada na forma de medicamento, é um corticosteroide da família dos esteroides. Tem uma acção anti-inflamatória e imunossupressora. Numa situação de exacerbação da doença, há um aumento significativo da inflamação, que leva ao agravamento dos sintomas respiratórios. Os corticosteroides sistémicos, ajudam a reduzir essa inflamação, melhoria significativa da função pulmonar, acelerando a recuperação do cliente .

A dosagem geralmente pode variar entre 100 mg a 500 mg, dependendo da gravidade do estado, e administrada por injeção intravenosa, por um período de 1 a 10 minutos. A dose pode ser repetida em intervalos de 2, 4 ou 6 horas conforme a resposta do doente e a situação clínica. Se os tratamentos forem prolongados, mais de 72 horas, deve ser acompanhado por um protetor gástrico, para evitar a dispepsia, ulceração péptica e outras complicações (ÍNDICE.eu, n.d.). Cabe ao enfermeiro vigiar sinais de desconforto epigástrico ou de hipersensibilidade.

Sulfato de Magnésio

A DPOC tem carácter crónico e progressivo, e muitas vezes é marcada por surtos ou exacerbações recorrentes. O sulfato de magnésio tem um efeito broncodilatador, e pode ter uma função como tratamento complementar nas exacerbações da DPOC. Hostiliza o cálcio do músculo liso, promovendo broncodilatação: $MgSO_4$ 1 a 2g dose única, a perfundir em 30 minutos.

Em casos de exacerbações graves de DPOC que não respondem às terapias convencionais, o sulfato de magnésio pode ser considerado como tratamento adjuvante. Uma revisão sistemática da Cochrane sugere que a infusão intravenosa de sulfato de magnésio pode reduzir a necessidade de hospitalização, diminuir o tempo de internamento e melhorar a sensação de falta (Ni et al., 2022)

As reações adversas relacionadas a esta administração terapêutica podem ser, prurido, dificuldade em respirar, edema da face, lábios, língua ou garganta, menos comum é a diarreia, a nível metabólico pode ocorrer, quando administrado em sobredosagem hipermagnesemia (MyMedFarma, n.d.).

O enfermeiro responsável pelo cliente durante a administração deve vigiar sinais de hipersensibilidade e de desconforto relacionados com o local de administração.

Morfina

A morfina é um opioide usado para controle de dor severa e, em casos específicos, pode ser utilizada em clientes com DPOC, principalmente em estádios avançados ou na abordagem de dispneia refratária, e previne a sobrecarga cardíaca. É necessário avaliar cada caso cuidadosamente, considerando os riscos, como depressão respiratória (Infarmed, 2022).

Usada habitualmente nas fases iniciais de exacerbação, a morfina pode ser considerada em situações específicas, como em cuidados paliativos, para aliviar a dispneia refratária que não responde às terapias convencionais (Verberkt et al., 2020).

Como efeitos adversos habitualmente temos referencia a náuseas, o uso contínuo, obstipação e sonolência.

Alprazolam

Alprazolam é um fármaco utilizado em distúrbios da ansiedade e em crises de agorafobia. É um medicamento psicotrópico do grupo B1, é uma benzodiazepina que estimula os efeitos do GABA (Gamma-AminoButyric Acid), reduzindo a ansiedade moderada e ansiedade associada a depressão. Também possui propriedades sedativas, hipnóticas, anticonvulsivantes e de relaxamento muscular.

Muitos dos clientes com DPOC com OLD referem insónias pelo que é usada em doses terapêuticas para indução do sono (Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), 2023). Neste caso clínico o cliente manifestou alteração do padrão do sono, provocado pelo agravamento da patologia e pela ansiedade relacionada com o uso do oxigénio.

O EEPSC deve estar atento ao padrão de sono do cliente e as fatores que possam desencadear ansiedade, consciencializando o cliente para uma boa higiene do sono.

Azitromicina

A Azitromicina é um antibiótico estruturalmente semelhante à eritromicina, o seu espectro de ação é mais amplo frente aos micro-organismos Gram-positivos, a sua difusão tecidual é mais rápida e mais elevada e sua semi-vida biológica é mais prolongada. É muito mais estável em meio ácido do que a eritromicina.

Utilizada no tratamento de clientes com infeções leves causadas por cepas sensíveis de micro-organismos designados nas condições específicas a moderada: H. influenzae, M. catarrhalis, S. pneumoniae, C. pneumoniae, M. pneumoniae, S. pyogenes, S. aureus, S. agal. Vigiar sinais de hipersensibilidade, distúrbios gastrointestinais, cefaleia e síncope (Infarmed, 2023). Neste caso clínico o cliente ficou internado pela exacerbação da DPOC associada a uma pneumonia por H. influenzae.

Amoxicilina + Acido Clavulâmico 1.2

Amoxicilina + ácido clavulânico é um antibiótico útil para o tratamento de várias infeções bacterianas, é uma combinação que consiste em amoxicilina, um antibiótico β -lactâmico e clavulanato de potássio, um inibidor de β -lactamase, usado no tratamento da otite média, faringite estreptocócica, pneumonia, celulite, infeções do trato urinário e mordidas de animais. Reações adversas mais comuns são a diarreia e a candidíase (Infarmed, 2022).

Muitas vezes perante uma infeção respiratória há a necessidade de associar antibióticos pela reincidência de internamentos e pela resistência antimicrobiana que os clientes desenvolveram (Martins, 2018).

Paracetamol

Paracetamol ou acetaminofeno é a designação química do N-acetil-p-aminofenol, um medicamento analgésico amplamente utilizado e antipirético (reductor da febre), classificado como um analgésico suave. Utilizado para o alívio de dores de cabeça e outras dores menores. Em combinação com analgésicos opióides, o paracetamol pode ser também utilizado no tratamento da dor grave, tal como dor pós-cirúrgica e em cuidados paliativos em clientes com cancro avançado. Apesar de o paracetamol ser utilizado para tratar a dor inflamatória, não é geralmente classificado como um AINE (anti inflamatório não esteroide) porque exhibe apenas uma fraca atividade anti inflamatória (ÍNDICE.eu, n.d.). O uso neste caso clínico foi essencialmente como antipirético e analgésico.

Quanto à restante terapêutica prescrita refere-se a que o cliente fazia no domicílio pelas patologias de base, como a hipertensão arterial (HTA).

Perindopril + Amlodipina

O Perindopril é um IECA (inibidor da enzima de conversão da angiotensina), e a Amlodipina é um antagonista do cálcio (que pertence a uma classe de medicamentos chamada dihidropiridinas), em associação, trabalham para dilatar e relaxar os vasos sanguíneos, facilitando a manutenção de um bom fluxo sanguíneo pelo coração. Usado frequentemente para o tratamento da HTA e/ou tratamento da doença coronária estável (Infarmed, 2022).

Atorvastatina

Atorvastatina, é um antidislipidémicos, fármaco da classe de medicamentos conhecidas como estatinas, usadas para baixar os níveis de colesterol no sangue, reduzindo a quantidade de colesterol produzida, o que, por sua vez, reduz a quantidade total de colesterol (LDL). A Atorvastatina é utilizada principalmente para o tratamento de dislipidemia e na prevenção de doenças cardiovasculares, o seu uso contribui para diminuição do risco de acontecimentos cardiovasculares e da mortalidade cardiovascular (Infarmed, 2022).

3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Atitudes terapêuticas

24-10-2024 09:00

24-10-2024 09:00 - Oxigenoterapia

24-10-2024 09:00 - FiO₂: 36 %.

05-11-2024 11:30 - FiO₂: 28 %.

24-10-2024 09:00 - Débito de oxigénio: 4.00 L/min.

05-11-2024 11:30 - Débito de oxigénio: 2.00 L/min.

24-10-2024 09:00 - Assegurar oxigenoterapia

24-10-2024 09:00 - Manter oxigenoterapia

24-10-2024 09:00 - Promover autogestão: oxigenoterapia

24-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre oxigenoterapia

24-10-2024 09:00 - Dispositivo: Sonda de oxigénio - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

05-11-2024 11:30 - Conhecimento sobre oxigenoterapia

05-11-2024 11:30 - Dispositivo: Sonda de oxigénio - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

24-10-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre oxigenoterapia

24-10-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre oxigenoterapia

24-10-2024 09:00 - Ensinar sobre oxigenoterapia

24-10-2024 09:00 - Avaliar evolução da autogestão da oxigenoterapia

Sondas, Drenos e Cateteres

24-10-2024 09:00

24-10-2024 09:00 - Cateter urinário [RESOLVIDO] 05-11-2024 11:30

24-10-2024 09:00 - Quantidade de urina: 300 ml.

24-10-2024 09:00 - Cor da urina: alaranjada.

24-10-2024 09:00 - Transparência da urina: Límpida.

24-10-2024 09:00 - Características do dispositivo: sonda foley nº16G.

24-10-2024 09:00 - Assegurar funcionamento do cateter [FIM] 05-11-2024 11:30

24-10-2024 09:00 - Otimizar cateter urinário [FIM] 05-11-2024 11:30

24-10-2024 09:00 - Prevenir complicações relacionadas com cateter urinário [FIM] 05-11-2024 11:30

24-10-2024 09:00 - Remover cateter urinário [FIM] 05-11-2024 11:30

24-10-2024 09:00 - Promover autogestão: prevenção de infeção do sistema urinário [FIM] 05-11-2024 11:30

24-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de infeção do sistema urinário: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

24-10-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre

prevenção de infeção do sistema urinário [RESOLVIDO] 05-11-2024 11:30

24-10-2024 09:00 - Ensinar sobre prevenção de infeção do sistema urinário

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

Oxigenioterapia (alvo 88%-92%)

A oxigenioterapia consiste na administração de oxigénio, de forma terapêutica, em concentração superior à encontrada no ar ambiente. O uso de OLD é mais frequente nos casos de insuficiência respiratória crónica e em lesões pulmonares irreversíveis, como é no caso da DPOC (Feitosa et al, 2024).

A principal finalidade da OLD, é uma saturação periférica de oxigénio (SpO₂) com valor igual ou superior a 90% e, com o objetivo de se ter, uma pressão parcial de oxigénio (PaO₂) superior a 80 mmHg e, conseqüentemente, uma melhoria de parâmetros bio fisiológicos, que se traduz na melhoria de sintomas respiratórios (Norma nº 018/2011, 2015).

Segundo a GOLD (2024, pp 24-25) esta deve ser prescrita em utentes estáveis, onde a sua Pressão parcial arterial de Oxigénio (PaO₂) seja ≤ 55 mmHg ou Saturação arterial de Oxigénio (SaO₂) $\leq 88\%$ com ou sem hipercapnia, avaliado duas vezes por semana, durante três semanas, ou em situações onde a sua PaO₂ esteja entre 55mmHg e 60mmHg ou SaO₂ de 88% e se houver evidência de hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca ou policitemia.

A oxigenioterapia domiciliária depende da prescrição médica, tem de incluir a seleção da fonte de oxigénio (concentrador, gasoso, líquido), interface necessário (óculos, sonda nasal, máscara) e o respetivo débito em repouso, no sono e no exercício, devem ser corretamente avaliados por oximetria para se manter uma saturação periférica de oxigénio (SpO₂) $\geq$ a 90% (Norma nº 018/2011, 2015).

O uso terapêutico de oxigénio é, até ao momento, a única intervenção com eficácia comprovada no aumento da sobrevivência dos utentes com insuficiência respiratória crónica (Feitosa et al, 2024). Nos utentes com DPOC e OLD, proporciona uma melhoria significativa na sobrevida, com maior estabilidade clínica, redução do número de internamentos, aumento da tolerância ao esforço, e da qualidade de vida (Bartholo et al., 2009; GOLD, 2023). A OLD como uma das principais medidas no tratamento da DPOC em estadios mais avançados, tem também desvantagens, das quais se destacam a imobilidade e a fraca adesão ao tratamento (Drummond et al., 2001; Weber et al., 2020). Como terapia mais complexa, exige maior capacitação do cliente e, inevitavelmente, pode trazer complicações clínicas como agravamento da inflamação pulmonar e hipercapnia (Pamplona, 2021).

Sonda de Oxigénio

Os dispositivos para administração de oxigenoterapia dividem-se em dispositivos de baixo débito e de alto débito. Os dispositivos de baixo débito, distribuem oxigênio a um fluxo inferior ao débito inspiratório do cliente, garantindo uma Fração Inspirada de Oxigênio (FiO2) aproximada. São exemplos, a cânula nasal, a máscara facial simples e a alta concentração. Portanto, o dispositivo selecionado para este cliente foi a cânula nasal, pois permitiu dosear a administração de FiO2 prescrita.

Cateter urinário

A inserção de um cateter urinário só deve ser considerada quando estritamente necessário. A sua inserção e otimização é da inteira responsabilidade dos enfermeiros, que deverão integrar na prática clínica todas as intervenções que constam do Feixe de Intervenções de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical (DGS, 2022).). Neste caso o cliente foi algaliado ainda no serviço de urgência, por indicação médica, para evitar a dificuldade respiratória sempre que o cliente queria urinar, contudo também existem outros dispositivos (Penrose), que seriam menos invasivos para a situação e cujo objetivo seria também atingível. Logo após a 1ª sessão o cliente foi desalgaliado e instruído, como fazer de forma a não sentir dispneia.

3.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
24-10-2024 09:00	Sistema respiratório	
24-10-2024 09:00	Conservação de energia	
24-10-2024 09:00	Atitudes terapêuticas	
24-10-2024 09:00	Sondas, Drenos e Cateteres	05-11-2024 11:30
24-10-2024 09:00	Autogestão do regime medicamentoso	
24-10-2024 09:00	Sono	

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

Sistema respiratório

A DPOC é uma doença crónica e progressiva, com um curso de incapacitação que repercute diretamente na vida diária das pessoas e está intimamente ligada ao aumento da produção crónica de citocinas pró inflamatórias, que afetam o parênquima pulmonar e desencadeiam as manifestações clínicas típicas da doença, como a dispneia, tosse crónica e a utilização dos músculos acessórios, com eventuais episódios de exacerbação (Coelho et al., 2021). A DPOC é caracterizada pela obstrução progressiva e persistente com diminuição do fluxo de ar nas vias aéreas e/ ou nos alvéolos (Celli et al, 2022). O aumento das secreções e a alteração da função ciliar leva a obstrução das vias aéreas, traduzindo se posteriormente no desenvolvimento de infeções do sistema respiratório (GOLD, 2023).

O EEPSC tem como principal objetivo desenvolver junto dos clientes com DPOC estratégias integradas centradas na pessoa que possibilitem a gestão da doença (Celli et al., 2022). A DPOC não é apenas uma doença pulmonar causada por fatores externos, como o tabagismo, é um processo complexo influenciado por fatores ambientais, genéticos e até mesmo de desenvolvimento do cliente, que resultam numa limitação funcional.

Um dos sintomas mais frequentes da DPOC é a dispneia, e quando tentamos uma definição deste sintoma todas apontam para a dificuldade em respirar, como desagradável e desconfortável, mas percepcionada de forma diferente por cada um. Logo, dispneia é a diminuição da capacidade para o exercício e para a realização das AVD, tornando-se num ciclo vicioso, no que diz respeito à limitação funcional (Machado, Félix, & Ribeiro, 2024).

A dispneia pode ser avaliada de acordo com vários instrumentos para se poder estratificar, desde uma entrevista com questões diretas e simples, usando escalas numéricas visuais:

- Escala Analógica Visual (VAS) mede diferentes aspetos subjetivos como o humor, dor, ansiedade e dispneia (Fig.1)

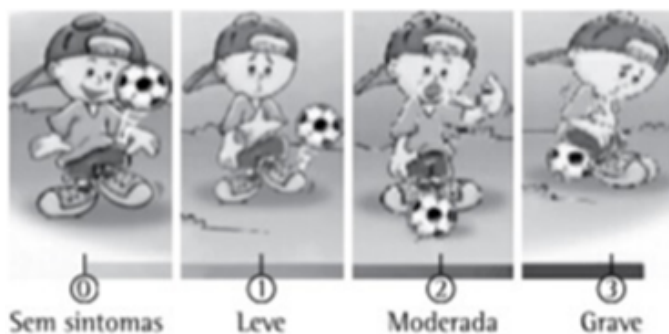


Fig.1- Escala Analógica Visual

- Questionário sobre Dificuldade de Respiração (MRC), mede a dificuldade da respiração durante a realização de várias AVD, como se pode ver na Figura 2 (Velloso, Costa & Ozeki, 2002)

Escala de dispneia do Medical Research Council (MRC) [Adaptada]	
Grau	Atividade
0	Sinto falta de ar ao realizar exercício físico intenso
1	Sinto falta de ar quando aperto meu passo ou subo escadas ou ladeira
2	Preciso parar algumas vezes quando ando no meu passo, ou ando mais devagar que as outras pessoas da minha idade
3	Preciso parar muitas vezes devido a falta de ar quando ando perto de 100m ou poucos minutos de caminhada no plano
4	Sinto falta de ar que não saio de casa, ou preciso de ajuda para me vestir ou tomar banho sozinho

Fig.2 - Questionário sobre Dificuldade de Respiração (MRC)

- Relativamente à Escala Modificada de Borg (EMB) é bastante utilizada para a quantificação da dispneia durante o exercício físico, ou em atividades físicas, porque a medição é feita de forma direta, no momento em que a pessoa está a vivenciar a sensação (Borg, 1998). Esta é uma escala vertical, quantificada de 0 a 10, onde 0 representa nenhum sintoma e 10 representa sintoma máximo (Figura 2). As pessoas são orientadas para escolher uma única pontuação que melhor traduza o seu grau de dispneia, como mostra a figura 3.

0	Nenhuma
0,5	Muito, muito leve
1	Muito leve
2	Leve
3	Moderada
4	Pouca intensa
5	Intensa
6	
7	Muito intensa
8	
9	Muito, muito intensa
10	Máxima

Fig. 3 – Escala Modificada de Borg

A escolha deste domínio prende-se com a relação que a função respiratória tem com a autogestão do regime terapêutico e, conseqüentemente, com a qualidade de vida do cliente. A recolha de dados permite ter a percepção das manifestações clínicas, como a dispneia frequentemente associada ao cansaço para pequenos esforços motivo que o levou a procurar cuidados no serviço de urgência. O EEEMCPSC desempenha um papel essencial na capacitação da gestão da dispneia e no uso seguro da oxigenoterapia, assegurando que o cliente recebe o suporte respiratório necessário, ao mesmo tempo que promove a educação, a adesão ao tratamento e o bem-estar geral. Estas intervenções são cruciais para ajudar os clientes a gerir a

sua condição crónica e melhorar a sua qualidade de vida.

Conservação de energia

A dispneia e a fadiga resultantes das alterações fisiopatológicas da DPOC levam à diminuição progressiva da quantidade de energia disponível para realizar as AVD e o exercício físico (GOLD, 2023), sendo a manifestação mais comum em clientes com DPOC, mesmo em fases iniciais da patologia, resultando em isolamento social e numa redução da qualidade de vida (OE, 2015).

Assim sendo a seleção deste domínio faz todo o sentido pois, Juntamente com a colheita de dados podemos identificar as necessidades energéticas do cliente. Constatada a intolerância á atividade quando a comunicava ou mesmo quando demonstrava cansaço em as realizar.

O sedentarismo é uma estratégia de defesa, muito comum entre pessoas com doenças, como a DPOC, este comportamento resulta frequentemente em atrofia muscular, redução ainda maior da capacidade funcional e deteiorização da qualidade de vida. Estudos também apontam que fatores como idade, comorbidades, uso de oxigénio longa duração e falta de apoio social podem agravar esse sedentarismo, criando um ciclo vicioso de inatividade física e declínio geral da saúde (BMJ, 2023).

Neste domínio o EEEMCPSC, deve trabalhar a consciencialização da conservação de energia em clientes que manifestam dispneia, desempenhando um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida destes clientes (OE, 2019).

As suas intervenções especializadas permitem que os clientes preservem a sua energia para atividades essenciais, reduzam assim a sensação de dispneia, mantendo o máximo de autonomia possível. A capacitação para a autogestão é fundamental para o sucesso deste processo, permitindo que os clientes vivam de forma mais confortável apesar da sua condição crónica (OE, 2019).

Autogestão do regime terapêutico

A autogestão da doença crónica é a melhor estratégia para potenciar a saúde da pessoa com condição crónica, traduzindo-se na diminuição das exacerbações e, conseqüentemente, na diminuição das recorrências aos serviços de saúde, reduzindo desta forma os custos em saúde (Padilha, 2013).

As intervenções promotoras da capacitação para a autogestão na DPOC incluem a adesão ao regime medicamentoso, nomeadamente à terapêutica inalatória e a oxigenoterapia , pilar do tratamento farmacológico e não farmacológico na DPOC com OLD (GOLD, 2023).

A capacidade de autogestão do regime medicamentoso revela-se crucial para entender as necessidades da pessoa e do familiar na administração eficaz dos medicamentos. Neste caso clínico, a responsabilidade pela gestão do regime medicamentoso é do cliente, contudo, como vive com outro familiar, é importante que ambos compreendam a importância de manter o

tratamento mesmo estando assintomático, ou de serem capazes de fazer a gestão da medicação (inaladores) e da oxigenoterapia, perante sinais de agravamento da doença (dispneia), tornando se autossuficientes na gestão da doença.

A escolha deste domínio prende se com a capacidade do cliente administrar a medicação pela via adequada e ajustar a medicação de acordo com a autovigilância.

O EEEMCPSC tem um papel fundamental na capacitação do cliente para a autogestão do seu regime medicamentoso, incluindo o uso de oxigenoterapia e inaladores. Ao fornecer conhecimento, treino prático, e apoio contínuo, o enfermeiro contribui para a melhor adesão ao tratamento e para a qualidade de vida do cliente, promovendo a sua autonomia e autoconfiança da sua condição crónica (Padilha, 2013).

Sono

A DPOC é frequentemente acompanhada por distúrbios do sono, que habitualmente não são valorizados pelos clientes e acabam por passar despercebidos pelos enfermeiros e até mesmos pelo familiares. Estudos indicam que mais de 50% dos clientes com DPOC com OLD, referem má qualidade do sono e insónia (Climaco et. al., 2022). A privação do sono tem efeitos nocivos no bem-estar geral, com efeitos negativos nas funções neuro cognitivas e metabólicas do ser humano, diretamente relacionada também com o aumento de peso (Climaco et. al., 2022).

Nas pessoas com DPOC as alterações no padrão de sono podem resultar de modificações fisiológicas durante a fase do sono REM, que condicionam as trocas gasosas (Climaco et. al., 2022) e originam dispneia e tosse noturna, gerando despertares frequentes, dificultando um sono contínuo e recuperador (GOLD, 2023). A insónia é frequente nos doentes em contexto de internamento, e associa-se a múltiplos fatores (ruído e luminosidade inadequados, partilha de quarto, horários da administração de medicação, entre outros) (Bourbeau et, al., 2022).

3.6. Conceção de Cuidados

Sistema respiratório

24-10-2024 09:00

24-10-2024 09:00 - Frequência respiratória: 16 ciclos/min.

24-10-2024 09:00 - Ritmo respiratório regular.

24-10-2024 09:00 - Movimento respiratório simétrico.

24-10-2024 09:00 - Profundidade da ventilação: inspirações profundas.

24-10-2024 09:00 - Utiliza os músculos acessórios da ventilação.

24-10-2024 09:00 - Sem adejo nasal.

24-10-2024 09:00 - Saturação do oxigénio no sangue

24-10-2024 09:00 - Periférico(a): 90 %.

24-10-2024 09:00 - Coloração da mucosa: ruborizada.

24-10-2024 09:00 - Comunica falta de ar ao realizar atividades que exigem grande esforço físico.

24-10-2024 09:00 - Reflexo da tosse: presente.

24-10-2024 09:00 - Expele as secreções das vias aéreas.

24-10-2024 09:00 - Sons respiratórios: síbilos.

24-10-2024 09:00 - Secreções em moderada quantidade.

24-10-2024 09:00 - Secreções espumosas.

24-10-2024 09:00 - Secreções esbranquiçadas.

24-10-2024 09:00 - Dispneia

24-10-2024 09:00 - Determinar evolução da dispneia

24-10-2024 09:00 - Avaliar evolução da dispneia

24-10-2024 09:00 - Promover autocontrolo: dispneia

24-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

05-11-2024 11:30 - Conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

24-10-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia

24-10-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia

24-10-2024 09:00 - Ensinar sobre prevenção de episódios de dispneia

24-10-2024 09:00 - Avaliar evolução do autocontrolo da dispneia

05-11-2024 11:30

05-11-2024 11:30 - Frequência respiratória: 12 ciclos/min.

05-11-2024 11:30 - Ritmo respiratório regular [MANTEVE].

05-11-2024 11:30 - Movimento respiratório simétrico [MANTEVE].

05-11-2024 11:30 - Profundidade da ventilação: inspirações profundas [MANTEVE].

05-11-2024 11:30 - Utiliza os músculos acessórios da ventilação [MANTEVE].

05-11-2024 11:30 - Sem adejo nasal.

05-11-2024 11:30 - Saturação do oxigénio no sangue

05-11-2024 11:30 - Periférico(a): 92 %.

05-11-2024 11:30 - Coloração da mucosa: rosada.

05-11-2024 11:30 - Comunica falta de ar ao realizar atividades que exigem grande esforço físico [MANTEVE].

Sono

24-10-2024 09:00

24-10-2024 09:00 - Dormiu por períodos curtos.

24-10-2024 09:00 - Sono não reparador, com dificuldade em adormecer.

24-10-2024 09:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 6 Hora.

24-10-2024 09:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 2 Hora.

24-10-2024 09:00 - Sono comprometido

24-10-2024 09:00 - Promover adesão: estratégias promotoras do sono

24-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre promoção do sono: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

05-11-2024 11:30 - Conhecimento sobre promoção do sono: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

05-11-2024 11:30 - Significado atribuído ao compromisso do sono: não dificultador.

24-10-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção do sono

24-10-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção do sono

24-10-2024 09:00 - Ensinar sobre estratégias de promoção do sono

24-10-2024 09:00 - Avaliar evolução da adesão a estratégias promotoras do sono

05-11-2024 11:30

05-11-2024 11:30 - Dormiu por períodos curtos.

05-11-2024 11:30 - Sono reparador [MELHOROU].

05-11-2024 11:30 - Número (médio) de horas de sono noturno: 6 Hora.

05-11-2024 11:30 - Número (médio) de horas de sono diurno: 1 Hora.

Conservação de energia

24-10-2024 09:00

24-10-2024 09:00 - Comunica cansaço para grandes esforços e recuperação da energia com o repouso.

24-10-2024 09:00 - Intolerância à atividade

24-10-2024 09:00 - Promover autogestão: atividade/repouso

24-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre conservação da energia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

05-11-2024 11:30 - Conhecimento sobre conservação da energia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

24-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

05-11-2024 11:30 - Consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia: facilitadora [MELHOROU].

24-10-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre conservação da energia

24-10-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre conservação da energia

24-10-2024 09:00 - Ensinar sobre conservação de energia

24-10-2024 09:00 - Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso

24-10-2024 09:00 - Ensinar sobre vigilância da resposta física à atividade

24-10-2024 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação

entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia

[RESOLVIDO] 05-11-2024 11:30

24-10-2024 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia [FIM] 05-11-2024 11:30

24-10-2024 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia [FIM] 05-11-2024 11:30

24-10-2024 09:00 - Avaliar evolução da autogestão da atividade/repouso

05-11-2024 11:30

05-11-2024 11:30 - Comunica cansaço para grandes esforços e recuperação da energia com o repouso [MANTEVE].

Autogestão do regime medicamentoso

24-10-2024 09:00

24-10-2024 09:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

24-10-2024 09:00 - Organiza a medicação conforme horário.

24-10-2024 09:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

24-10-2024 09:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

24-10-2024 09:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

24-10-2024 09:00 - Dispositivo: Inalador - Administra a medicação pela via adequada.

24-10-2024 09:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

24-10-2024 09:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

24-10-2024 09:00 - Autogestão do regime medicamentoso comprometida

24-10-2024 09:00 - Promover autogestão: regime medicamentoso

24-10-2024 09:00 - Consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

05-11-2024 11:30 - Consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso: facilitadora [MELHOROU].

24-10-2024 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

05-11-2024 11:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

24-10-2024 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia na autogestão do regime medicamentoso

24-10-2024 09:00 - Dispositivo: Inalador - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

05-11-2024 11:30 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia na autogestão do regime medicamentoso

05-11-2024 11:30 - Dispositivo: Inalador - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

24-10-2024 09:00 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

24-10-2024 09:00 - Dispositivo: Inalador - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

05-11-2024 11:30 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

05-11-2024 11:30 - Dispositivo: Inalador - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

24-10-2024 09:00 - Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

24-10-2024 09:00 - Dispositivo: Inalador - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

05-11-2024 11:30 - Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

05-11-2024 11:30 - Dispositivo: Inalador - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

24-10-2024 09:00 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: desvalorização.

05-11-2024 11:30 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: desvalorização [MANTEVE].

24-10-2024 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso na autogestão do regime medicamentoso

24-10-2024 09:00 - Dispositivo: Inalador - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

05-11-2024 11:30 - Acesso a dispositivos face ao compromisso na autogestão do regime medicamentoso

05-11-2024 11:30 - Dispositivo: Inalador - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

24-10-2024 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO]

05-11-2024 11:30

24-10-2024 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso [FIM] 05-11-2024 11:30

24-10-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso

24-10-2024 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso

24-10-2024 09:00 - Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso

24-10-2024 09:00 - Ensinar sobre regime medicamentoso

24-10-2024 09:00 - Ensinar sobre efeitos secundários da medicação

24-10-2024 09:00 - Ensinar sobre ajuste da medicação de acordo com os resultados da vigilância

24-10-2024 09:00 - Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso através de informoterapia

24-10-2024 09:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime medicamentoso

05-11-2024 11:30

05-11-2024 11:30 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

05-11-2024 11:30 - Organiza a medicação conforme horário.

05-11-2024 11:30 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

- 05-11-2024 11:30 - Prepara a medicação conforme a dose.
05-11-2024 11:30 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada
05-11-2024 11:30 - Dispositivo: Inalador - Administra a medicação pela via adequada.

3.7. Especificação das intervenções

Ensinar sobre conservação de energia

- Planear a deambulação por curtos períodos (no internamento/ domicílio), ou de acordo com a tolerância à atividade (Cordeiro et Menoita, 2012);
- Realizar as diferentes atividades de vida diária, utilizando as técnicas respiratórias, expirando (com lábios semicerrados) no momento de maior esforço físico e inspirando no momento de menor esforço (DGS, 2009).
- Preparar a “hora do banho”: preparar atempadamente tudo o que vai precisar para o banho e colocar todos os produtos num local acessível, a temperatura da água morna, pois ajuda a prevenir a dispneia, usar um banco para se sentar, utilizar escova de cabo longo para lavar as costas e os pés, secar o corpo sentado, colocar um ventilador na casa de banho, para reduzir o vapor gerado pela água quente, (DGS, 2009);
- Promover a utilização de roupas fáceis de vestir e confortáveis, usar calçado sem atacadores (Cordeiro et Menoita, 2012).

Ensinar sobre oxigenoterapia

- Ensinar sobre o que é oxigenoterapia e sobre sonda de oxigénio (GOLD, 2024);
- Explicar que, na DPOC, o oxigénio é frequentemente necessário durante várias horas do dia, podendo ser usado em repouso, durante atividades ou mesmo à noite;
- Explicar que o fluxo de oxigénio só deve ser alterado de acordo com indicação médica, fazê-lo sem essa indicação pode ser perigoso (GOLD, 2024);
- Explicar a necessidade de hidratação oral pela secura da boca causada pelo oxigénio;
- Explicar que o uso regular e conforme prescrição é essencial para prevenir complicações e reduzir hospitalizações (GOLD, 2024);
- Demonstrar como funcionam os equipamentos de oxigénio portáteis, cuidados de manuseamento e conservação;
- Disponibilizar folhetos informativos sobre oxigenoterapia e sinais de alarme.

Ensinar sobre prevenção de episódios de dispneia

- Explicar que a DPOC causa obstrução das vias aéreas, levando à dificuldade de respirar (GOLD, 2024);
- Ensinar a identificar os sinais de dispneia ou exacerbações, como aumento da tosse, mais secreções, ou cansaço maior para realizar as atividades da vida diária (OE, 2018; GOLD, 2024);
- Ensinar técnicas de respiração e relaxamento quando está mais nervoso e stressado (OE, 2018; GOLD, 2024);
- Ensinar sobre a evicção a poluentes ambientais, como poeiras; produtos químicos e

tabaco (OE, 2018; GOLD, 2024);

- Explicar como se deve proteger do frio e do calor, o que vestir (GOLD, 2024);
- Explicar a importância de evitar o contacto com pessoas com infeções respiratórias (OE, 2018; GOLD, 2024);
- Explicar a importância de cumprir a vacinação atualizada, nomeadamente da gripe, pneumonia; tosse convulsa e herpes zóster (GOLD, 2024);
- Promover a utilização de técnicas de conservação de energia ao realizar as diferentes atividades de vida diária e exercício físico, recorrendo às técnicas respiratórias, expirando (com lábios semicerrados) no momento de maior esforço físico e inspirando no momento de menor esforço (OE, 2018; Cordeiro, 2021).

Avaliar evolução da autogestão do regime medicamentoso

- observar o utente a administrar a terapêutica inalatória durante o internamento e promovendo a autogestão

Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso

- Ensinar relativamente à terapêutica inalatória de alívio sintomático, em situações de exacerbação da dispneia; A adesão à terapêutica inalatória, é fundamental no controlo sintomático e na prevenção de exacerbações da doença (Bourbeau et. al, 2022);
- Explicar a importância de cumprir a dose e horário de administração da terapêutica de manutenção, administrando dois puffs de 12/12 horas, um de manhã (às 9h) e outro à noite (às 21h) (Costa, 2023);
- Explicados os efeitos secundários mais frequentes (Costa, 2023).
- Sensibilizar o utente a cumprir corretamente os passos recomendados na técnica do inalador, de acordo com a prescrição, para a melhor eficácia terapêutica no controlo sintomático (Costa, 2023);

Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia

- Explorar com o utente o conhecimento que tem sobre dispneia através de perguntas diretas

Ensinar sobre estratégias de promoção do sono

- Sensibilizar o utente sobre estratégias promotoras do sono (Clímaco et al., 2022);
- Explicar a importância de deitar-se sempre à mesma hora, estabelecendo um horário regular para dormir (mesmo aos fins de semana) (GOLD, 2023);
- Explicar a importância de levantar-se , acordar á mesma hora (mesmo aos fins de semana) (GOLD, 2023);
- Explicar a importância de evitar o consumo de álcool, bebidas com cafeína (café, coca-cola, chá preto, entre outros) chocolate e tabaco a partir do final da tarde (GOLD, 2023);
- Explicar a importância de não fazer sestas superiores a 45 minutos durante o dia (Clímaco et al., 2022);
- Explicar a importância de fazer refeições ligeiras à noite (Clímaco et al., 2022).

Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso

- Promover a realização de atividades de vida diária, com pausas regulares, intercalando os períodos de atividade com os períodos de repouso (GOLD, 2024);

- Definir as atividades que vai realizar diariamente, de acordo com a sua tolerância física (GOLD, 2024);
- Ensinar sobre a realização de tarefas diárias que exigem maior esforço físico na altura do dia em que se sente com mais energia(GOLD, 2024);
- Ensinar sobre as tarefas mais exigentes podem ser concluídas ao longo do dia (GOLD, 2024);
- Após as refeições deve realizar uma sesta nunca mais de 30 min.(GOLD, 2024);
- Ensinar sobre as tarefas que exijam maior esforço devem ser delegadas (GOLD, 2024).

Ensinar sobre vigilância da resposta física à atividade

- Explicar sobre a necessidade de avaliar o nível de falta de ar que sente, numa escala de 0-10, durante a realização de uma atividade física, idealmente deve estar entre 4-6 (GOLD, 2024);
- Explicar que o utente deve conhecer os limites, devendo estar atento as sinais e sintomas que possam surgir em resposta a um esforço fora do normal para si, como transpiração, , falta de ar ligeira, palpitações, tonturas e mais graves como dor torácica, dor de cabeça súbita e aumento da dificuldade respiratória (GOLD, 2024);
- Ensinar que a manutenção dos sintomas durante o desenvolvimento das atividades é um indicador de que o esforço está dentro dos seus parâmetros habituais, (Bourbeau et. al., 2022).

Avaliar evolução da dispneia

- avaliar junto do utente o grau de dispneia, usando uma escala de BORG, ou perguntas diretas

Ensinar sobre regime medicamentoso

- Explicar ao utente que deve cumprir o tratamento de acordo com a prescrição (2 puffs de manhã as 9horas e 2 puffs á noite as 21 horas) (Costa, 2023);
- Perante sinais de exacerbação clínica o utente deve ser capaz de os reconhecer e administrar a terapêutica de alívio sintomático (Costa, 2023).
- Promover o armazenamento e acondicionamento adequado da medicação de acordo com as indicações do fornecedor (GOLD, 2023);

Ensinar sobre ajuste da medicação de acordo com os resultados da vigilância

- Explicar a importância da monitorização dos sintomas: observar a alteração da coloração, quantidade e consistência da expectoração; registar alterações que surjam foram do padrão habitual; registar o dia de inicio das alterações, (Bourbeau et al., 2022);
- Administrar a terapêutica inalatória de alívio sintomático (SOS) (Costa, 2023; GOLD, 2024);
- Reforçar a necessidade de realizar a terapêutica prescrita para ajudar na limpeza das vias aéreas, fazer exercícios respiratórios e descansar (GOLD, 2023);
- Ensinar que deve contactar o profissional de saúde de referencia logo que seja possível (GOLD, 2024);

Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime

medicamentoso

- promover a necessidade de reconhecer os sinais de exacerbação da dispneia e como ajustar a terapêutica de acordo com essa autovigilância

Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso através de informoterapia

- Fornecer ao utente o panfleto que existe no serviço sobre inaloterapia e assistir nas suas dúvidas

Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção do sono

- colocar questões diretas ao utente sobre os sono

Analisar com o cliente a relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia

- Reforçar junto do utente que a pratica de exercicio físico de acordo com a sua tolerância melhora a eficiência do sistema respiratório, consequentemente aumenta a capacidade de tolerância a atividade física (Rabelo et al., 2007);
- Ensinar sobre sinais de alerta quando está na pratica de exercício físico que deve incentivar a parar naquele momento (fadiga, palpitações, dispneia);
- Deve fazer um registo diário regular dos progressos;
- Avaliar a evolução da capacidade de tolerância á atividade.

Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia

- durante a sessão fazer perguntas diretas ao utente sobre as formas de aliviar a dispneia durante as atividades nas suas rotinas diarias

Remover cateter urinário

- logo que seja possivel e autorizado remover

Ensinar sobre prevenção de infeção do sistema urinário

- Ensinar a importância da higienização das mãos antes e após manipular o cateter vesical (DGS, 2022);
- Explicar como realizar a higiene íntima diária (DGS, 2022);
- Explicar que o saco coletor deve estar sempre abaixo do nível da bexiga (DGS, 2022);
- Garantir que o tubo de drenagem está livre de dobras ou obstruções (DGS, 2022).

Ensinar sobre efeitos secundários da medicação

- Relativamente ao uso de Ventilan, os efeitos secundários mais comuns incluem tremores, dores de cabeça e taquicardia (Infarmed, 2023, p.8). No caso do Trixeo Aerosphere, destacam-se candidíase oral, ansiedade, dificuldade em dormir, náuseas, dores de cabeça, rouquidão ou tosse, câibras musculares, palpitações, níveis elevados de açúcar no sangue em análises, dor ao urinar e micção frequente (possíveis sinais de infeção do trato urinário), bem como pneumonia (Infarmed, 2022). É relevante mencionar que, em alguns casos, estes efeitos secundários podem desaparecer com o uso continuado (GOLD, 2023).

Avaliar evolução do autocontrolo da dispneia

- Promover o conhecimento sobre fatores que desencadeia a dispneia

Avaliar evolução da autogestão da oxigenoterapia

- avaliar a autogestão da oxigenioterapia usando escalas como a de BORG

3.8. Síntese relativa ao caso

A presente síntese do caso clínico aborda a evolução clínica do cliente, os ganhos em saúde obtidos, após a intervenção EEEMCPSC e as competências específicas desenvolvidas durante este processo.

Durante o internamento, o cliente manifestou um perfil de autocuidado independente, sempre muito interessado e aparentemente capaz, contudo, desvalorizava situações que exigiam maior consciencialização para a autogestão do regime terapêutico. Nesse período foi possível verificar uma mudança de comportamentos, com a implementação gradual de estratégias para gerir a relação entre a atividade física e a dispneia, por exemplo. Este envolvimento do cliente no processo de autocuidado foi um aspeto facilitador para a intervenção específica do EEEMCPSC, especialmente na promoção da autogestão da terapêutica inalatória e da oxigenoterapia.

Ao longo das sessões educativas que foram realizadas, observaram-se ganhos significativos em saúde, nomeadamente na capacitação do cliente para a correta administração da terapêutica inalatória, bem como a correta vigilância de sinais de dispneia para a gestão do oxigénio. Sempre que se verificavam erros na técnica de administração ou de vigilância, era reforçado o ensino e realizado treino prático, respeitando sempre a vontade e a disponibilidade do cliente, promovendo uma capacitação progressiva. Entre a primeira e a segunda sessão, constatou-se uma aquisição efetiva de conhecimentos e competências de autogestão por parte do cliente e, por consequência, capacitação do mesmo.

Contudo e provavelmente por questões de personalidade, e, devido ao agravamento da sua doença crónica, constatou-se a necessidade de se manter os mesmos ensinamentos e intervenções, mesmo após a alta. O cliente terá sempre recusado acompanhamento psicológico durante o internamento, pelo que foi referenciado para esse acompanhamento em ambulatório, para se tentar perceber a verdadeira causa para este comportamento.

Uma das intervenções propostas, dado o agravamento clínico, com necessidade de cumprir oxigenioterapia por períodos diurnos, foi negociar com o médico prescritor, a requisição de um condensador de oxigénio portátil, um que melhor se adapte às suas necessidades, que lhe permita sair de casa e ter uma vida social ativa, desde que o cliente assuma um perfil de autocuidado responsável.

Apesar das dificuldades iniciais, o cliente demonstrou capacidade de mudança em determinados domínios, como a administração correta da terapêutica inalatória e a compreensão da relação

entre esforço físico e dispneia, consciencializando para a necessidade de fazer ajustes. No entanto, outros aspetos requerem ainda maior desenvolvimento, como a autoeficácia e a adesão ao regime terapêutico, uma vez que o cliente por vezes desvaloriza sinais de alarme e apresenta comportamentos que revelavam negligência relativa.

A interação com o cliente foi facilitada pela sua recetividade ao diálogo e pelo interesse demonstrado nas sessões de aprendizagem. Contudo, segundo o relato da sobrinha, que vive com o cliente e o acompanha regularmente, em casa ele nem sempre mantém as práticas corretas, fazendo "como e quando quer", o que evidencia uma necessidade de reforçar a motivação e o compromisso com a autogestão da terapêutica.

No momento da alta, o cliente apresentava uma melhoria significativa da causa do internamento (pneumonia), embora esta tenha exacerbado a insuficiência respiratória pré existente. Foi reforçada a importância de contactar o médico e o enfermeiro assistente perante sinais de alarme e de seguir rigorosamente o regime terapêutico prescrito.

A intervenção do EEEMCPSC centrou-se na promoção da capacitação, de acordo com os princípios da Teoria dos Sistemas de Orem. As estratégias implementadas visaram: a prevenção de episódios de dispneia, conservação de energia; promoção da autogestão do regime medicamentoso.

Foram evidenciados ganhos em saúde, com a resolução de alguns dos diagnósticos de enfermagem inicialmente identificados e a melhoria do conhecimento do cliente relativamente à sua condição, embora se mantenha a necessidade de reforçar esses ensinamentos, pela equipa de acompanhamento da DPOC com OLD.

A análise deste caso permitiu aprofundar conhecimentos e competências na área da promoção da autogestão em pessoas com DPOC com OLD. Durante o acompanhamento, foi possível desenvolver competências específicas de diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação de intervenções direcionadas à capacitação do cliente, bem como estratégias motivacionais para aumentar a adesão e a autogestão do regime terapêutico.

Apesar das melhorias alcançadas, nomeadamente na técnica inalatória e na compreensão de aspetos essenciais da autogestão, o perfil de autocuidado independente do cliente mantém características que necessitam de acompanhamento continuado, especialmente no que diz respeito à valorização dos sinais de alarme e à adesão regular ao regime terapêutico.

Assim, é imperativo que o trabalho do enfermeiro prossiga nas consultas de seguimento em DPOC com OLD, com o objetivo de: reforçar a importância da autovigilância para a deteção precoce de exacerbações, promover a adesão à oxigenoterapia e à terapêutica inalatória, abordando possíveis barreiras, desenvolver estratégias motivacionais que estimulem o compromisso do cliente com o seu plano terapêutico.

Esta continuidade dos cuidados de enfermagem especializados será essencial para assegurar que o cliente consolide competências eficazes de autogestão, prevenindo complicações e promovendo uma melhoria sustentada na sua qualidade de vida.

O desenvolvimento deste estudo de caso permitiu a aquisição e desenvolvimento das competências clínicas, na medida em que durante a prestação de cuidados foi possível desenvolver as competências que se relacionavam com a prestação direta de cuidados, antecipação da instabilidade pela rápida identificação dos problemas, pelo agravamento do padrão respiratório, a referenciação das situações complexas identificadas para outros elementos da equipa multidisciplinar, a promoção da prevenção de complicações, mas acima de tudo a identificação dos domínios e planeamento das intervenções de enfermagem especializadas, com rigor técnico e científico na sua implementação, bem como reflexão sobre os resultados. Deve ser ainda destacada a importância das reuniões de orientação tutorial, como excelentes momentos de discussão e reflexão acerca da tomada de decisão e priorização de cuidados.

4. CASO CLINICO 2

O Sr. R.B., tem 73 anos de idade, reformado, trabalhava com seguros, previamente autônomo, desde o último internamento em dezembro de 2024, necessita de ajuda para se vestir e para a higiene, ajuda essa que tem da esposa, e esporadicamente da filha. Refere dispneia para pequenos esforços desde esse mesmo internamento. No ano de 2024 de junho a setembro teve 3 idas à urgência e 3 internamentos desde setembro, por agudização da DPOC e pneumonia á dtª. Dia 7 de janeiro de 2025 recorre mais uma vez ao serviço de urgência por agravamento da dispneia, que manteve desde o último internamento, tosse com expectoração amarelada de difícil mobilização, em pequena quantidade, rinorreia e constatada dessaturação quando fazia esforços. Fica internado por Pneumonia nosocomial com agravamento da insuficiência respiratória (IR) tipo 1, em cliente com OLD no domicílio. Como antecedentes clínicos tem: DPOC com OLD, insuficiência cardíaca (IC), hipertensão arterial (HTA), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), dislipidemia, excesso ponderal e doença renal crónica (DRC) estadio 3. Cumpre plano de vacinação proposto na consulta de DPOC, covid, gripe, Prevenar ultima vez fez à 4 anos, relativamente a vacina vírus sincicial respiratório (VSR) e Bactek, explicados os benefícios e os custos.

4.1. Enquadramento teórico

No presente enquadramento teórico, apresenta-se uma síntese da informação resultante da consulta e análise da bibliografia utilizada, em resposta ao cenário inicial. Existem tópicos abordados no primeiro caso, como a definição da DPOC com OLD, a sua etiologia e epidemiologia, que também são pertinentes para este contexto, devendo-se, por isso, considerar igualmente o enquadramento realizado no caso clínico 1.

É importante referir que, no primeiro caso, foi abordada a DPOC com OLD, destacando-se a relevância da adesão ao regime terapêutico, incluindo o uso correto de inaladores e a adesão a OLD. Este enquadramento estabeleceu uma base sólida para a compreensão dos domínios de intervenção prioritários nos dois casos.

Neste segundo caso, embora se mantenham identificados os mesmos domínios de intervenção, emergem novos relacionados com o plano de cuidados, que direcionam a atuação enquanto EEEMCPSC. Entre esses novos domínios, destacam-se o cuidar da higiene pessoal e o vestir-se e despir-se, que requerem uma abordagem colaborativa, envolvendo o cuidador de forma ativa e

orientada.

Neste estudo de caso, pelos internamentos sucessivos e infeções respiratórias recorrentes, desde o último internamento, houve um agravamento da capacidade de adesão ao regime terapêutico e do autocuidado.

A progressão da doença é inevitável e traduz-se num agravamento evidente do seu estado de saúde nas pessoas com DPOC, mesmo com os tratamentos mais adequados, há uma limitação do fluxo aéreo, hipersecreção do muco, maior exposição a infeções e agravamento das comorbilidades já existentes (Vicente & Barbosa, 2021). Esta diminuição da capacidade das trocas gasosas conduz ao aumento do trabalho cardiorrespiratório, para dar resposta a esta hipoxemia, juntamente com a degradação do estado de saúde do cliente pode levar a uma hipoxemia crónica. Perante esta condição, o tratamento de escolha é adicionar, aos já existentes, a OLD, com o objetivo de corrigir essa hipoxemia e controlar a sintomatologia (Hilse, 2021).

A OLD como tratamento fundamental num estado já avançado da DPOC tem complicações associadas. É muito complexa, dispendiosa, exige capacidade de compreensão tanto ao cliente como ao familiar/ cuidador e inevitavelmente tem complicações clínicas, como a hipercapnia e inflamação pulmonar (Pamplona, 2021). Outros dos problemas associados a OLD é a inatividade e má adesão ao tratamento.

A maior inatividade nos clientes com DPOC com OLD está relacionada com a intolerância a atividade, em resposta ao aumento da dispneia, e o uso dos dispositivos de administração de oxigénio, especialmente os concentradores de oxigénio portáteis, que são mais difíceis de gerir, contribuindo para uma baixa adesão e condicionando o autocuidado do cliente (Azevedo et al., 2021).

O EEEMCPSC tem a capacidade de identificar as necessidades e as complicações associadas à DPOC, utilizando instrumentos de avaliação, como a escala de Borg, para elaborar as intervenções que visem a manutenção e potencie as capacidades funcionais, a independência para as AVD, minimizando o impacto que a DPOC com OLD, nomeadamente a dispneia e a intolerância a atividade, nestes clientes (GOLD, 2023; OE, 2018).

Por forma a sustentar estas intervenções, recorre-se à teoria de Orem, que sublinha a importância do autocuidado e da assistência ao indivíduo quando este não é capaz de satisfazer as suas necessidades de forma independente. A intervenção junto do cuidador torna-se assim um pilar fundamental, promovendo a sua capacitação, o suporte e a corresponsabilização no cuidado, de modo a garantir a continuidade e a eficácia do plano terapêutico na resposta às necessidades específicas da pessoa em situação crónica (Baião et al., 2022).

Sabemos que a DPOC tem um impacto muito limitativo nos clientes com esta patologia, sendo habitualmente caracterizada por manifestações físicas e emocionais, causadas pela má gestão

da conservação de energia, pela falta de atividade físico, perante a dificuldade em fazer, pela dispneia, o cliente acaba frequentemente por desistir.

Considerando a Teoria de Orem, um comportamento de autocuidado é a gestão do regime terapêutico e a sua adesão, sendo que a capacidade para gerir a medicação é definida como a competência funcional e cognitiva que permite ao indivíduo autogerir o regime medicamentoso prescrito. Esta capacidade é frequentemente refletida na adesão ao tratamento medicamentoso e é considerada essencial para o controle da doença e a melhoria da qualidade de vida (Oliveira, 2015).

Com o foco no regime terapêutico, os enfermeiros especialistas, dão especial atenção ao regime medicamentoso, com o objetivo de capacitar o cliente e família/ cuidador, alcançando a mestria, com a finalidade de controlar a doença e melhor a sua qualidade de vida (Oliveira, 2015).

Segundo a OMS, a gestão da medicação é uma componente vital do autocuidado, especialmente para aqueles que sofrem de uma doença crónica, onde a adesão ao regime terapêutica é fundamental para a qualidade da sua saúde (Ministério da Saúde (MS), 2021).

Ainda na Teoria do Défice do Autocuidado, temos a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, cujo objetivo é estruturar as intervenções de enfermagem mais especializadas com o objetivo de dar resposta ao défice de autocuidado do cliente , cuidador/ família (Padilha, 2013). Podemos definir 3 sistemas: totalmente compensatório, quando a enfermagem substitui o indivíduo no autocuidado; parcialmente compensatório, quando o indivíduo apenas precisa da enfermagem para ajudá-lo naquilo que ele não é capaz de realizar por si só; de apoio-educação, quando o indivíduo é capaz de realizar o autocuidado, embora necessite dos enfermeiros para o ensinar e supervisionar na realização das ações (Silva, 2023).

Este último sistema destaca-se neste caso pela necessidade de ensino e aprendizagem pelo cliente e cuidador, objetivos fundamentais para a capacitação da pessoa e cuidador na autogestão da DPOC, execução das atividades de vida diária e adesão a OLD.

De acordo com a necessidade de intervenção como EEMCPSC, podemos usar os três sistemas, de acordo com a abordagem.

Doença Renal Crónica

Neste segundo caso, o cliente tem outra doença crónica associada, DRC, em estadio 3, que em nada contribui para a independência do seu autocuidado.

A DRC é uma patologia irreversível caracterizando-se por uma lesão dos rins. A lesão pode ocorrer ao nível dos pequenos filtros que constituem o rim e pode levar à perda de componentes importantes do nosso organismo, nomeadamente as proteínas. É uma doença crónica sem cura e acompanhará a vida do cliente (DGS, 2024).

O bom funcionamento do rim é quantificado pela taxa de filtração glomerular (TFGe), que numa

pessoa jovem e saudável é superior a 90 ml/min/1.73m². Quando a taxa é inferior a 15 ml/min/1.73m², o funcionamento do rim está altamente comprometido e poderá ser necessário fazer a preparação para considerar começar uma técnica que substitua as funções do rim (DGS, 2024). A função renal está classificada de acordo com a capacidade de filtração glomerular (DGS, 2024): Estádio 1: Taxa de Filtração Glomerular Estimada (TFGe) normal (valor igual ou superior a 90 ml/min/1,73m²); Estádio 2: Diminuição ligeira da Taxa de Filtração Glomerular Estimada (TFGe), com valor entre 60–89 ml/min/1,73m². Aqui a maioria das pessoas não têm sintomas da doença renal crónica e por isso, só se considera doença renal crónica se tiver albumina na urina, sangue na urina, anomalia patológica ou estrutural. No entanto, existe maior risco de desidratação e uma maior sensibilidade aos medicamentos (DGS, 2024). O estadio 3 (TFGe entre 30 e 59 ml/min) e estadio 4 (TFGe, com valor entre 15–29 ml/min/1,73m²), caracterizam-se por uma redução moderada da função renal. Nesta fase, os rins apresentam dificuldade em filtrar adequadamente os resíduos e o excesso de líquidos do sangue, o que pode levar à acumulação de toxinas no organismo. No estadio 5 a doença é considerada em fase avançada e/ou terminal, com TFGe com valor inferior a 15 ml/min/1,73m² (DGS, 2024).

Mesmo com os melhores cuidados nos estadios, a doença renal pode conduzir à doença renal terminal, que implica a necessidade de fazer diálise ou realizar um transplante renal ou, até mesmo, considerar tratamento conservador sem diálise (DGS, 2024).

Também aqui as intervenções como EEEMCPSC tem como objetivo a consciencialização, conhecimento, com o objetivo da capacitação, para a autoeficácia (OE, 2018).

4.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 73 anos | Masculino

Cuidador

08-01-2025 11:00

08-01-2025 11:00 - Parentesco: cônjuge.

08-01-2025 11:00 - Coabita com a pessoa dependente.

08-01-2025 11:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

08-01-2025 11:00 - Cuidador sem dificuldade em reter nova informação.
 08-01-2025 11:00 - Cuidador sem dificuldade em recuperar informação.
 08-01-2025 11:00 - Capacidade física do cuidador para assistir no andar: suficiente para assegurar na totalidade.
 08-01-2025 11:00 - Capacidade física do cuidador para assistir no erguer-se
 08-01-2025 11:00 - suficiente para assegurar na totalidade.
 08-01-2025 11:00 - Capacidade física do cuidador para dar banho
 08-01-2025 11:00 - suficiente para assegurar na totalidade.
 08-01-2025 11:00 - Capacidade física do cuidador para deslocar cliente em cadeira de rodas: suficiente para assegurar na totalidade.
 08-01-2025 11:00 - Capacidade física do cuidador para vestir/despir: suficiente para assegurar na totalidade.

4.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2025-01-08 11:00:00	Bisoprolol 2,5 mg, p.o., 9h	
2025-01-08 11:00:00	Insulina humana de acção curta, sc, de acordo com protocolo	
2025-01-08 11:00:00	paracetamol 1gr p.o., de 8h/ 8h, S.O.S.	
2025-01-08 11:00:00	Furosemida 40mg, p.o., 9h	
2025-01-08 11:00:00	Pantoprazol 20 mg, p.o., 7h	
2025-01-08 11:00:00	salbutamol 2 inalações, 9h - 19h	
2025-01-08 11:00:00	brometo de ipatropio 2 inalações, 9h-19h	
2025-01-08 11:00:00	atorvastatina 40 mg, VO, 1 x dia, 19h	
2025-01-08 11:00:00	Enoxaparina 40mg, sc, 19h	
2025-01-08 11:00:00	Trixeo 2 inalações de manhã e 2 inalações a noite, 9h - 23h (medicação domicílio)	
2025-01-08 11:00:00	ASS 100 mg, p.o., 13h	
2025-01-08 11:00:00	Trazodona, p.o. 50mg, 1 vez dia, 23h	
2025-01-08 11:00:00	Levofloxacina 750mg, p.o., 1 vez dia, 13h , com inicio a 10/01/2025 e termino a 17/01/01/2025	
2025-01-08 11:00:00	Levofloxacina 500mg endovenosa de 12h/12 h (até dia 10/01/2025)	2025-01-13 10:00:00
2025-01-08 11:00:00	Amlodipina, p.o. 5mg, 1 vez dia, 9h (medicação domicílio)	
2025-01-08 11:00:00	Indapamida, p.o. 2,5mg, 1 vez dia, 9h (medicação domicílio)	
2025-01-08 11:00:00	Perindopril, p.o. 8mg, 1 vez dia, 9h (medicação domicílio)	

4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Assim como no primeiro caso analisado, os inaladores e a oxigenioterapia continuam a ser o nosso principal foco de intervenção neste segundo caso. No entanto, relativamente aos aspetos de enfermagem a considerar quanto à medicação prescrita estão mais direccionados para o

cuidador, com o objetivo conjunto de promover a autonomia do cliente e aumentar a sua consciencialização sobre o tratamento (Alves, 2023).

O **Trixeo Aerosphere** é um inalador indicado para o tratamento de manutenção em doentes adultos com DPOC moderada a grave, que não tiveram sucesso com outras combinações de terapêuticas inalatórias (Alves, 2023).

Como papel de intervenção cabe ao EE ensinar e treinar o cliente e o cuidador a administrar corretamente o inalador, bem como os cuidados a ter com a câmara expansora, se no caso a usar, cuidados de higiene da cavidade oral e vigiar sinais de reação adversa, tais como cefaleias, infeções do trato urinário e sinais de pneumonia (Alves, 2023).

Quando o cliente fica internado por exacerbação da DPOC, é necessário utilizar, para além do seu inalador habitual, Salbutamol, um broncodilatador de ação rápida que relaxa os músculos das vias aéreas, facilitando a respiração, o Brometo de Ipratrópio (Atrovent), é um broncodilatador anticolinérgico que ajuda a relaxar e abrir as vias aéreas nos pulmões, frequentemente utilizado no tratamento de doenças pulmonares obstrutivas crónicas, o Budesonida, um corticosteroide inalatório que reduz a inflamação nas vias aéreas, diminuindo a frequência e a gravidade das exacerbações (Costa & Costa, 2023).

A **Furosemida**, este fármaco, é muitas vezes negligenciado pelos clientes, e os cuidadores sabem disso, e precisam ser consciencializados para a sua importância. É um diurético muitas vezes utilizado em situações de sobrecarga de volume e edema, como na IC congestiva, IR e na HTA (Khan et al.,2023).

É essencial uma monitorização apertada dos níveis de eletrólitos, função renal e sinais vitais durante o uso de furosemida, devido ao risco de desequilíbrios eletrolíticos e hipotensão. Durante o internamento é importante ensinar, ao cliente e ao cuidador, sobre os efeitos adversos da terapêutica e sinais de alarme, pois os mesmos podem ocorrer no domicílio (Khan et al.,2023).

Nos clientes com DPOC, quando usada a furosemida, o objetivo é para reduzir o edema pulmonar e melhorar a função respiratória. Mas é muito importante nas fases de exacerbação, equilibrar a sua administração de acordo com as monitorizações, uma vez que a furosemida provoca queda nos níveis de potássio e interfere no pH do sangue, podendo conduzir a uma retenção de CO₂ (dióxido de carbono), acidose metabólica nos clientes com DPOC (Martins, 2017).

O seu uso pode causar efeitos adversos comuns, como tonturas, dor de cabeça, náuseas, boca seca, diarreia, visão turva, diminuição do apetite, fadiga, aumento da sensibilidade da pele à luz solar e aumento da micção (Martins, 2017).

Paracetamol

Constitui um antipirético, analgésico não opióide, neste caso clínico, indicado para o tratamento da dor. Age, inibindo a síntese das prostaglandinas, que podem servir como mediadores da dor e da febre, primariamente no sistema nervoso central (SNC) (Vallerand et al., 2016). O paracetamol deve ser administrado com precaução no cliente com doença hepática/renal, mal nutrição crônica e com IR grave, podendo ser necessário, aumentar o intervalo e diminuir a dose diária.

As Implicações para os cuidados de enfermagem são, avaliar a dor antes, durante o pico de ação e após 30 a 60 min., avaliar a temperatura corporal e sinais ou sintomas associados (diaforese, taquicardia), Se ocorrer sobredosagem, ponderar o antídoto acetilcisteína (Vallerand et al., 2016).

Levofloxacin

Constitui um anti-infeccioso, do grupo das fluoroquinolonas. Inibe a síntese do ácido desoxirribonucleico (ADN) bacteriano, inibindo a girase do ADN, produzindo a morte das bactérias suscetíveis. Apresenta como reações adversas mais frequentes, as convulsões, as arritmias, a dor abdominal, as náuseas, a diarreia e as cefaleias (Vallerand et al., 2016).

Uma vez que o Sr. B. ficou internado por uma Pneumonia Nosocomial com IR tipo1, este é um dos antibióticos selecionados para o tratamento de infecções respiratórias por agentes como o *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*, em clientes com multirresistências pelos múltiplos internamentos.

As Implicações para os cuidados de enfermagem são, avaliar os sinais de infecção (sinais vitais, expectoração, urina, fezes) no princípio e ao longo da terapêutica e, cuidados na administração, para perfusão intermitente, encontra-se disponível em embalagens flexíveis com solução pré preparada em glicose 5%, não necessitando de diluição. A solução diluída é estável durante 72 h à temperatura ambiente e durante 14 dias se refrigerada. Quanto ao ritmo de perfusão deve ser durante 60 min., evitando a ejeção rápida de um bólus (Vallerand et al., 2016).

Heparina sódica

É um anticoagulante usado na profilaxia e tratamento de várias situações tromboembólicas, incluindo o tromboembolismo venoso, a embolia pulmonar, a fibrilhação auricular com embolização, as coagulopatias e o tromboembolismo arterial periférico. Age potenciando o efeito inibidor da antitrombina no fator Xa e na trombina (Vallerand et al., 2016). Apresenta como reações adversas mais frequentes, a hemorragia, a anemia e a trombocitopenia induzida pela heparina (Vallerand et al., 2016). Pela dificuldade respiratória, este cliente encontra-se mais inativo pelo que existe o risco aumentado de desenvolver patologias tromboembólicas, a administração de heparina sódica é preventiva para diminuir esse risco.

As Implicações para os cuidados de enfermagem são, vigiar perdas hemáticas (fezes escuras,

hematúria, diminuição do hematócrito e da pressão arterial), em caso de efeito supra terapêutico, conhecer o antídoto sulfato de protamina, cuidados na administração: as soluções misturadas são estáveis durante 24h (Vallerand et al., 2016).

A restante terapêutica instituída fazia parte da toma diária deste cliente, de acordo com o seu médico assistente.

Insulina

Esta terapêutica é instituída pela necessidade do controlo da glicemia, uma vez que estamos perante um cliente com diabetes mellitus insulino dependente, e com alteração do metabolismo pela sua situação aguda de doença.

As Implicações para os cuidados de enfermagem são, monitorizar a glicemia capilar, conforme as recomendações supracitadas e cuidados na administração da insulina "actrapid", deve ser conservada a uma temperatura inferior a 25°C, manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz e o prazo de validade termina dentro de 4 semanas após a abertura (Vallerand et al., 2016).

Ácido acetilsalicílico (AAS)

O AAS (Lat. acidum acetylsalicylicum) é um fármaco do grupo dos anti-inflamatórios não esteroides (AINE), utilizado como anti-inflamatório, antipirético, analgésico e também como antiplaquetar. Um dos medicamentos mais conhecidos à base de AAS é a Aspirina. Utilizado no tratamento da febre, dor, febre reumática, e doenças inflamatórias. Doses mais baixas de AAS têm sido usadas por reduzir o risco de acidentes vasculares (Barros et al., 2013).

As Implicações para os cuidados de enfermagem são, antes de iniciar a terapia com AAS, é fundamental avaliar o histórico clínico do cliente, identificar alergias, úlceras gástricas, distúrbios de coagulação ou uso simultâneo de anticoagulantes, que são contra indicação de uso do medicamento, o AAS deve ser ingerido após as refeições ou com leite para minimizar irritações gástricas, observar sinais de sobredosagem, como náuseas, vômitos, zumbido, tontura e hemorragia, ensinar sobre a importância de evitar lesões e procedimentos cirúrgicos, mesmo pequenos, como extrações dentárias, devido ao risco aumentado de hemorragia (Barros et al., 2013).

Atorvastatina

Pertence a um grupo de medicamentos chamado estatinas, que se destinam a regular a concentração de lípidos (gorduras). É usado na redução dos lípidos no sangue conhecidos como colesterol e triglicéridos. Pode ser tomado a qualquer hora do dia, com ou sem alimentos, no entanto deve ser sempre tomado à mesma hora (INFOMED, 2024). Deve ser avaliado e padrão alimentar e explicado ao doente que esta terapêutica deve ser acompanhada de certas medidas como, restrições alimentares (gorduras, colesterol, hidratos de carbono e álcool), exercício físico

e evitar fumar (Deglin & Vallerand, 2003).

Amlodipina

Anti hipertensor (bloqueador dos canais de cálcio). Deve ser monitorizada a Tensão Arterial (TA), a Frequência Cardíaca (FC), e avaliar sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva (edema periférico, crepitações, dispneia, ganho de peso). O doente deve ser instruído para não parar a medicação, mesmo que tenha a TA controlada. Explicar ao doente outras medidas de controlo da HTA (dieta pobre em sódio, e se possível praticar exercício físico) (Deglin & Vallerand, 2003).

Bisoprolol

É um medicamento bloqueador beta mais comumente usado para doenças cardíacas. Isso inclui especificamente HTA, dor no peito por fluxo insuficiente de sangue para o coração e insuficiência cardíaca. Os comprimidos devem ser tomados de manhã e podem ser tomados com alimentos (INDICE.eu, 2024). Deve ser monitorizada a TA, a FC, e avaliar sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva (edema periférico, crepitações, dispneia, ganho de peso). O doente deve ser instruído para não parar a medicação, mesmo que se sinta melhor. Explicar ao doente outras medidas de controlo da HTA (dieta pobre em sódio, e se possível praticar exercício físico) (Deglin & Vallerand, 2003).

Pantoprazol

É um fármaco antiulceroso, é um benzonidazol substituído que inibe a secreção de ácido clorídrico no estômago através do bloqueio específico das bombas de prótons das células parietais. Deve ser administrado em jejum, de preferência antes do pequeno almoço, para otimizar a absorção (INDICE.eu, 2024).

As Implicações para os cuidados de enfermagem são, avaliar os sinais e sintomas de dor abdominal ou epigástrica, vigiar a presença de sangue nas fezes, vômitos ou conteúdo gástrico, ter em consideração a incompatibilidade na derivação em Y com a furosemida, entre outros (Vallerand et al., 2016).

Trazodona

É um antidepressivo que atua como inibidor da recaptação de serotonina, eficaz no tratamento de transtornos depressivos maiores, especialmente quando associados a insónia e ansiedade. Além disso, é utilizada no tratamento da dor crónica, incluindo a neuropatia diabética (INDICE.EU, 2025).

As Implicações para os cuidados de enfermagem são, vigiar sinais e efeitos secundários, como sonolência, tontura, boca seca, obstipação, visão turva, taquicardia, sudorese, tremores e alterações no apetite, pode causar priapismo, uma ereção dolorosa e persistente e especial atenção às interações medicamentosas (INDICE.EU, 2025).

Indapamida

É um diurético amplamente utilizado no tratamento da HTA, ainda possui propriedades vasodilatadoras que contribuem para a redução da tensão arterial (Infarmed, 2024).

As Implicações para os cuidados de enfermagem são, monitorização da tensão arterial, da especial atenção a possíveis efeitos colaterais da indapamida, como hipocalcemia, hiponatremia e desidratação (Infarmed, 2024).

Perindopril

É um inibidor da enzima conversora de angiotensina (ECA), tem mostrado potencial para reverter anormalidades vasculares associadas à hipertensão, como a rigidez arterial e a hipertrofia ventricular esquerda. No entanto, são necessárias mais pesquisas para confirmar estes resultados promissores e avaliar sua capacidade de reduzir a morbilidade e mortalidade cardiovascular associadas (Hurts et al., 2001).

As Implicações para os cuidados de enfermagem são, monitorização da TA, vigiar o aparecimento de efeitos adversos como tosse, tonturas, dor de cabeça, fadiga e náuseas. Monitorizar os sinais e sintomas de reações mais graves, embora raras, que podem incluir angioedema (inchaço da face, lábios, língua ou garganta), hipercalemia e alterações da função renal (National Library of Medicine [NLM], 2014).

4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Atitudes terapêuticas

08-01-2025 11:00

08-01-2025 11:00 - Oxigenoterapia

08-01-2025 11:00 - FiO₂: 28 %.

13-01-2025 10:00 - FiO₂: 24 %.

08-01-2025 11:00 - Débito de oxigénio: 2.00 L/min.

13-01-2025 10:00 - Débito de oxigénio: 1.50 L/min.

08-01-2025 11:00 - Promover autogestão: oxigenoterapia

08-01-2025 11:00 - Conhecimento sobre oxigenoterapia

08-01-2025 11:00 - Dispositivo: Sonda de oxigénio - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre oxigenoterapia

13-01-2025 10:00 - Dispositivo: Sonda de oxigénio - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre oxigenoterapia

08-01-2025 11:00 - Ensinar sobre oxigenoterapia

08-01-2025 11:00 - Promover papel do cuidador: gestão da oxigenoterapia

08-01-2025 11:00 - Conhecimento do cuidador sobre oxigenoterapia

08-01-2025 11:00 - Dispositivo: Sonda de oxigénio - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2025 11:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre oxigenoterapia

08-01-2025 11:00 - Ensinar cuidador sobre oxigenoterapia

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

Atitudes terapêuticas

A Oxigenioterapia como atitude terapêutica, desenvolvida no caso anterior, de realçar que constitui um dos principais objetivos, conhecimento, consciencializar e adesão ao regime medicamentoso, para o utente e familiar cuidador durante o internamento. Nas duas sessões que se conseguiu realizar, foi importante, de uma forma informal, reforçar a necessidade de consciencialização e capacitação, através das intervenções planeadas.

Relativamente à terapêutica inalatória, o utente tem prescrito Trixeo Aerosphere, como terapêutica de manutenção e como terapêutica de alívio nos períodos de exacerbação sintomática o brometo de ipatrópio e o salbutamol, foram descritos no caso anterior, pelo que não será repetida informação, quanto aos aspetos de enfermagem a considerar.

4.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
08-01-2025 11:00	Sistema respiratório	
08-01-2025 11:00	Conservação de energia	
08-01-2025 11:00	Cuidar da higiene pessoal	
08-01-2025 11:00	Vestir-se ou despir-se	
08-01-2025 11:00	Autogestão do regime medicamentoso	
08-01-2025 11:00	Atitudes terapêuticas	
08-01-2025 11:00	Padrão de exercício	
08-01-2025 11:00	Padrão alimentar	

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

Depois de colhidos os dados, foram selecionados os domínios que se adequam a este caso clínico. Neste primeiro contacto, passaram pela identificação das dificuldades de controlo de sinais e sintomas e pelo processo mental, já que o cliente se mostrou preocupado perante o agravamento da DPOC. Refere-se de seguida os domínios selecionados, fazendo alusão à sua relação com o quadro teórico.

Sistema respiratório

Este domínio foi selecionado neste caso porque, como explicado no anterior, a DPOC é uma doença incapacitante, que traz grandes alterações no contexto de vida diária, que associada a outras patologias igualmente progressivas, como a DRC, tem um forte impacto nas AVD. À medida que a DRC progride (estadio 3) e se acumulam substâncias tóxicas no sangue, vai-se desenvolvendo um quadro de cansaço fácil e o agravamento da dispneia (Lindberg, 2010).

É importante a monitorização de sinais e sintomas, associados à patologia, durante o internamento, e, ensinar ao cliente e cuidador a importância dessa monitorização no domicílio.

Neste segundo caso, após o último internamento, o cliente tornou-se mais dependente nos cuidados de higiene pessoal e na capacidade de se vestir e despir, tornando-se a sua esposa essencial. Segundo Orem, quando a capacidade de autocuidado de uma pessoa é insuficiente para atender às suas necessidades, um cuidador, assume o papel de agente de cuidado, fornecendo o suporte necessário para suprir o défice de autocuidado (Vitor, 2010).

Torna-se importante avaliar continuamente as capacidades de autocuidado do cliente e identificar os domínios onde existe dificuldade na execução. Aqui a intervenção de enfermagem deve focar-se em apoiar o cuidador familiar, disponibilizando orientações e recursos para auxiliar eficazmente o seu familiar, ao mesmo tempo que se procura promover a autonomia do cliente (Gomes, 2022).

Este apoio inclui educação para a saúde do cliente, treino e estratégias para lidar com a sobrecarga do cuidador, permitindo uma abordagem centrada no cliente e no seu cuidador (Gomes, 2022).

Cuidar da higiene pessoal e Vestir-se ou despir-se

Num cliente com DPOC as diferentes atividades do autocuidado podem estar comprometidas, dependendo do estadio da doença, nomeadamente a gravidade da dispneia e da existência de comorbidades associadas. Para a realização das atividades do autocuidado pode ser necessário recorrer a estratégias de conservação de energia, adaptada às diferentes AVD, posições de descanso e a técnicas respiratórias (OE, 2018).

Estes domínios foram selecionados pela dispneia que o doente apresenta para pequenos esforços, necessitando de ajuda parcial para a execução das mesmas, tornando-se dependente de terceiros para as realizar. Nestes casos, o papel do cuidador, frequentemente assumido por um familiar próximo, como a esposa, torna-se fundamental não apenas na prestação de cuidados, mas também na promoção da autonomia do cliente. Embora dependente parcial por agravamento da dispneia, a participação ativa do cuidador nas atividades diárias pode ser uma oportunidade para promover a autonomia do cliente, incentivando-o a realizar, na medida do possível, as tarefas por si mesmo, com o suporte necessário (Machado, 2024).

A promoção da autonomia em pessoas dependentes para o autocuidado é um processo que envolve a implementação de estratégias adaptativas que permitem ao cliente recuperar ou manter a sua independência nas atividades diárias. Os enfermeiros desempenham um papel crucial neste processo, através da avaliação das capacidades do cliente, definição de objetivos realistas e implementação de intervenções específicas que visam o desenvolvimento de competências para o autocuidado (Machado, 2024).

O principal objetivo neste domínio, é capacitar os clientes para cuidarem de si mesmos, de acordo com as suas capacidades, promovendo a autonomia e o bem-estar. Quando os clientes não conseguem realizar o autocuidado de forma eficaz, os cuidadores e profissionais de saúde devem intervir para apoiar e educar, visando restaurar ou compensar as limitações existentes (Orem, 2001).

Conservação de energia

Muitos clientes que vivem com DPOC com OLD, gradualmente vão-se apercebendo da sua dificuldade em manter um estilo de vida ativo. Tarefas diárias como tomar banho, exigem um esforço físico maior, pelo que podem demorar o dobro do tempo a realizá-las, devido a progressão do cansaço e a sensação de falta de ar que a própria doença impõe (GOLD, 2023).

É importante repensar a forma de realizar algumas atividades e recorrer a estratégias que permitam a conservação de energia, que consistem na planificação das tarefas e dos períodos de descanso, reorganização do domicílio e na eliminação de barreiras arquitetónicas. Ao diminuir o consumo de energia e de oxigénio, o cliente sente-se menos cansado e tornar-se mais independente no seu dia a dia doméstico, profissional e social (GOLD, 2023).

Neste caso o cliente teve um agravamento da DPOC, tornando-se mais sedentário, dependente e mais solitário, pelo que se torna essencial desenvolver junto do mesmo e do cuidador, estratégias que lhe permita realizar AVD de forma a conseguir que o corpo gaste a menor quantidade de energia possível para que não sinta falta de ar.

Aqui o EEEMCPSC tem um papel ativo na gestão de consumo de energia e de esforços físicos, na promoção da literacia, para potenciar o autocuidado e a autogestão, tornando-se numa estratégia promotora de saúde (Baião et al., 2022).

Padrão de Exercício

O exercício físico permite melhorar a força e função muscular, interrompendo o processo de descondicionamento físico, resultante da dispneia, fadiga intolerância ao esforço, sendo a base a respiratória. Inicialmente, o treino de exercício pode incluir apenas exercícios aeróbicos e posteriormente de treino de resistência e força, consoante a tolerância da pessoa (GOLD, 2024).

Os benefícios do exercício físico incluem, melhor controlo de dispneia e melhorias significativas na capacidade de realizar exercício e na qualidade de vida relacionada com a saúde (Casado, et al., 2022).

Sabemos que à medida que a gravidade da doença aumenta a capacidade para realizar exercício físico diminui, mas torna-se cada vez mais importante a associação do exercício ao tratamento farmacológico, por forma a aumentar a capacidade de o realizar, nos clientes com DPOC essa melhoria pode ser traduzida em maiores níveis de atividade física (Troosters et al., 2016).

O EE atua como um promotor de exercício físico, monitorizando a evolução de acordo com a tolerância e disponibilidade do cliente, da mesma forma que capacita e ensina o familiar/cuidador para essa gestão, com a intenção de promover a autoeficácia do cliente.

Padrão alimentar

Os clientes com DPOC, frequentemente apresentam uma perda de apetite, com sensação de enfartamento e problemas digestivos, fatores que condicionam os estado nutricional da pessoa, com fortes repercussões na força muscular e, conseqüentemente, na função pulmonar, traduzindo-se na redução da capacidade de realizar exercício físico e execução das atividades diárias. Nestes clientes a perda de peso esta diretamente associada ao avançar da doença (Bourbeau et. al, 2022).

Contudo, existem estudos que indicam, que a DPOC está relacionada com um aumento significativo do risco de desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo 2, que pode ser explicado pela presença de processos inflamatórios crónicos, característicos da DPOC, e pelo uso prolongado de corticosteroides, frequentemente utilizados no tratamento da patologia (Peng et al., 2020). Por este fato e considerando a obesidade do cliente, este domínio foi identificado e desenvolvidas estratégias que o possam capacitar para promover a sua saúde, através de uma alimentação saudável e adequada as suas necessidades e gostos. Como EE a monitorização do padrão alimentar, e na elaboração de intervenções e sempre que a avaliação justifique a necessidade o cliente deve ser orientado para o acompanhamento de outros profissionais de saúde, como um nutricionista.

Autogestão do regime Medicamentoso (OLD e inaladores)

A autogestão da doença crónica constitui o objetivo para o autocuidado, para melhorar o estado

de saúde da pessoa e, consequentemente reduzir os custos em saúde. As intervenções promotoras da capacitação para a autogestão na DPOC incluem a adesão ao regime medicamentoso, nomeadamente à terapêutica inalatória e a oxigenioterapia, pilar do tratamento na DPOC, considerando a importância de cumprir corretamente a técnica inalatória de acordo com o tipo de inalador, sendo recomendada a sua revisão frequente, em todas as consultas de seguimento (GOLD, 2023) e cumprimento da OLD, como desenvolvido no caso anterior.

Neste caso, foi importante incluir a familiar cuidadora, como membro interveniente do objetivo que se pretende atingir, promover a autogestão medicamentosa, especialmente em situações de doença crónica ou incapacitante, sendo necessário um equilíbrio entre a autonomia do cliente e o apoio contínuo do familiar, sempre com o apoio adequado do EEEMCPSC.

4.6. Conceção de Cuidados

Sistema respiratório

08-01-2025 11:00

08-01-2025 11:00 - Ritmo respiratório regular.

08-01-2025 11:00 - Movimento respiratório simétrico.

08-01-2025 11:00 - Profundidade da ventilação: inspirações normais.

08-01-2025 11:00 - Não utiliza os músculos acessórios da ventilação.

08-01-2025 11:00 - Sem adejo nasal.

08-01-2025 11:00 - Saturação do oxigénio no sangue

08-01-2025 11:00 - Periférico(a): 92 %.

08-01-2025 11:00 - Coloração da mucosa: rosada.

08-01-2025 11:00 - Comunica falta de ar ao realizar atividades que exigem pequeno esforço físico.

08-01-2025 11:00 - Reflexo da tosse: presente.

08-01-2025 11:00 - Expele as secreções das vias aéreas.

08-01-2025 11:00 - Sons respiratórios: normais.

08-01-2025 11:00 - Secreções em pequena quantidade.

08-01-2025 11:00 - Secreções normais.

08-01-2025 11:00 - Secreções amareladas.

08-01-2025 11:00 - Dispneia

08-01-2025 11:00 - Melhorar ventilação

08-01-2025 11:00 - Executar exercícios de controlo respiratório

08-01-2025 11:00 - Posicionar para otimizar a ventilação

08-01-2025 11:00 - Promover autocontrolo: dispneia

08-01-2025 11:00 - Conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia:

necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para

intervir.

08-01-2025 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia

08-01-2025 11:00 - Ensinar sobre prevenção de episódios de dispneia

08-01-2025 11:00 - Promover papel do cuidador: gestão da dispneia

08-01-2025 11:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de episódios de dispneia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de episódios de dispneia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia

08-01-2025 11:00 - Ensinar cuidador sobre prevenção dos episódios de dispneia

13-01-2025 10:00

13-01-2025 10:00 - Frequência respiratória: 12 ciclos/min.

13-01-2025 10:00 - Ritmo respiratório regular [MANTEVE].

13-01-2025 10:00 - Movimento respiratório simétrico [MANTEVE].

13-01-2025 10:00 - Profundidade da ventilação: inspirações normais [MANTEVE].

13-01-2025 10:00 - Não utiliza os músculos acessórios da ventilação [MANTEVE].

13-01-2025 10:00 - Sem adejo nasal.

13-01-2025 10:00 - Saturação do oxigénio no sangue

13-01-2025 10:00 - Periférico(a): 92 %.

13-01-2025 10:00 - Coloração da mucosa: rosada.

13-01-2025 10:00 - Comunica falta de ar ao realizar atividades que exigem grande esforço físico [MELHOROU].

Conservação de energia

08-01-2025 11:00

08-01-2025 11:00 - Comunica cansaço para pequenos esforços e recuperação da energia com o repouso.

08-01-2025 11:00 - Intolerância à atividade

08-01-2025 11:00 - Promover autogestão: atividade/repouso

08-01-2025 11:00 - Conhecimento sobre conservação da energia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2025 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre conservação da energia [RESOLVIDO] 13-01-2025 10:00

08-01-2025 11:00 - Ensinar sobre conservação de energia [FIM] 13-01-2025 10:00

08-01-2025 11:00 - Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso [FIM] 13-01-2025 10:00

13-01-2025 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia

13-01-2025 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia

08-01-2025 11:00 - Promover papel do cuidador: gestão da atividade

08-01-2025 11:00 - Conhecimento do cuidador sobre conservação de energia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre conservação de energia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre conservação de energia

08-01-2025 11:00 - Ensinar cuidador sobre gestão do padrão de atividade/repouso do cliente [FIM] 13-01-2025 10:00

13-01-2025 10:00 - Ensinar cuidador sobre planeamento da atividade do cliente

13-01-2025 10:00

Cuidar da higiene pessoal

08-01-2025 11:00

08-01-2025 11:00 - Não obtém objetos para o banho.

08-01-2025 11:00 - Abre a torneira.

08-01-2025 11:00 - Capaz de lavar e secar o corpo

08-01-2025 11:00 - Não lava nem seca o corpo.

08-01-2025 11:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

08-01-2025 11:00 - Lava e seca parte do corpo.

08-01-2025 11:00 - Lava a cavidade oral.

08-01-2025 11:00 - Não aplica produtos de higiene.

08-01-2025 11:00 - Capaz de pentear-se

08-01-2025 11:00 - Penteia-se.

08-01-2025 11:00 - Barbeia-se.

08-01-2025 11:00 - Capaz de cortar as unhas

08-01-2025 11:00 - Não corta as unhas.

08-01-2025 11:00 - Limpa-se após usar o sanitário.

08-01-2025 11:00 - Não ajusta a roupa após usar o sanitário.

08-01-2025 11:00 - Cuidar da higiene pessoal comprometido

08-01-2025 11:00 - Promover autonomia para cuidar da higiene pessoal

08-01-2025 11:00 - Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: facilitadora [MELHOROU].

13-01-2025 10:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para cuidar da higiene pessoal

13-01-2025 10:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - não dificultador.

08-01-2025 11:00 - Potencial para melhorar capacidade para tomar banho

08-01-2025 11:00 - Instruir a tomar banho [FIM] 13-01-2025 10:00

08-01-2025 11:00 - Treinar a tomar banho

08-01-2025 11:00 - Promover papel do cuidador: satisfação das necessidades de higiene pessoal

08-01-2025 11:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no arranjar-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no arranjar-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

13-01-2025 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no tomar banho: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no tomar banho: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no uso do sanitário: facilitadora [MELHOROU].

08-01-2025 11:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no uso do sanitário: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no tomar banho: facilitadora [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Capacidade do cuidador para assistir no tomar banho: facilitadora.

13-01-2025 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no uso do sanitário: facilitadora [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Capacidade do cuidador para assistir no uso do sanitário: facilitadora.

08-01-2025 11:00 - Capacidade do cuidador para arranjar o cliente: facilitadora.

13-01-2025 10:00 - Capacidade do cuidador para arranjar o cliente: facilitadora [MANTEVE].

13-01-2025 10:00 - Capacidade do cuidador para dar banho

13-01-2025 10:00 - facilitadora [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Capacidade do cuidador para dar banho

08-01-2025 11:00 - facilitadora.

13-01-2025 10:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no tomar banho: facilitadora [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no tomar banho: facilitadora.

13-01-2025 10:00 - Autoeficácia do cuidador para dar banho

13-01-2025 10:00 - facilitadora [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Autoeficácia do cuidador para dar banho

08-01-2025 11:00 - facilitadora.

13-01-2025 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face ao compromisso no cuidar da higiene pessoal

13-01-2025 10:00 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

13-01-2025 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao apoio social: não dificultador [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao apoio social: não dificultador.

13-01-2025 10:00 - Acesso do cuidador a apoio social para cuidar da higiene: refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao apoio social.

08-01-2025 11:00 - Acesso do cuidador a apoio social para cuidar da higiene: refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao apoio social.

08-01-2025 11:00 - Potencial do cuidador para melhorar

consciencialização sobre potencial de autonomia do cliente no arranjar-se

08-01-2025 11:00 - Analisar com o cuidador o potencial de autonomia do cliente no arranjar-se

08-01-2025 11:00 - Potencial do cuidador para melhorar

consciencialização sobre potencial de autonomia do cliente no tomar banho

08-01-2025 11:00 - Analisar com o cuidador o potencial de autonomia do cliente no tomar banho

08-01-2025 11:00 - Potencial do cuidador para melhorar

consciencialização sobre potencial de autonomia do cliente no uso do sanitário [RESOLVIDO] 13-01-2025 10:00

08-01-2025 11:00 - Analisar com o cuidador o potencial de autonomia do cliente no uso do sanitário [FIM] 13-01-2025 10:00

Vestir-se ou despir-se

08-01-2025 11:00

08-01-2025 11:00 - Não escolhe as roupas.

08-01-2025 11:00 - Não retira roupa da gaveta ou armário.

08-01-2025 11:00 - Capaz de atar cordões

08-01-2025 11:00 - Não ata cordões.

08-01-2025 11:00 - Capaz de calçar meias

08-01-2025 11:00 - Não calça as meias.

08-01-2025 11:00 - Vestir-se ou despir-se comprometido

13-01-2025 10:00 - Assegurar atividades do vestir-se ou despir-se

13-01-2025 10:00 - Assistir no vestir-se ou despir-se

08-01-2025 11:00 - Promover autonomia para vestir-se ou despir-se [FIM]

13-01-2025 10:00

08-01-2025 11:00 - Consciencialização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2025 11:00 - Potencial para melhorar capacidade para vestir-se ou despir-se [RESOLVIDO] 13-01-2025 10:00

08-01-2025 11:00 - Instruir a vestir-se ou despir-se

08-01-2025 11:00 - Treinar vestir-se ou despir-se

08-01-2025 11:00 - Promover papel do cuidador: satisfação das necessidades do vestir-se ou despir-se

08-01-2025 11:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no vestir-se ou despir-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no vestir-se ou despir-se: facilitadora [MELHOROU].

08-01-2025 11:00 - Capacidade do cuidador para assistir no vestir-se ou despir-se: facilitadora.

13-01-2025 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no vestir-se ou despir-se: facilitadora [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Capacidade do cuidador para vestir/despir: facilitadora.

13-01-2025 10:00 - Capacidade do cuidador para vestir/despir: facilitadora [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Autoeficácia do cuidador para vestir/despir: facilitadora.

08-01-2025 11:00 - Potencial do cuidador para melhorar consciencialização sobre potencial de autonomia do cliente no vestir-se ou despir-se [RESOLVIDO] 13-01-2025 10:00

08-01-2025 11:00 - Analisar com o cuidador o potencial de autonomia do cliente no vestir-se ou despir-se [FIM] 13-01-2025 10:00

Autogestão do regime medicamentoso

08-01-2025 11:00

08-01-2025 11:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

08-01-2025 11:00 - Organiza a medicação conforme horário.

08-01-2025 11:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

08-01-2025 11:00 - Dispositivo: Inalador - Administra a medicação pela via adequada.

08-01-2025 11:00 - Autogestão do regime medicamentoso comprometida

08-01-2025 11:00 - Promover autogestão: regime medicamentoso

08-01-2025 11:00 - Consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2025 11:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia na autogestão do regime medicamentoso

08-01-2025 11:00 - Dispositivo: Inalador - necessita ser melhorada para

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

13-01-2025 10:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia na autogestão do regime medicamentoso

13-01-2025 10:00 - Dispositivo: Inalador - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2025 11:00 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

08-01-2025 11:00 - Dispositivo: Inalador - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

13-01-2025 10:00 - Dispositivo: Inalador - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

08-01-2025 11:00 - Dispositivo: Inalador - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2025 11:00 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: não dificultador.

13-01-2025 10:00 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: desvalorização, dependência e efeitos secundários [PIOROU].

08-01-2025 11:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso na autogestão do regime medicamentoso

08-01-2025 11:00 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

13-01-2025 10:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso na autogestão do regime medicamentoso

13-01-2025 10:00 - Dispositivo: Inalador - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

08-01-2025 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso

08-01-2025 11:00 - Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso

08-01-2025 11:00 - Promover papel do cuidador: gestão do regime medicamentoso

08-01-2025 11:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso

08-01-2025 11:00 - Dispositivo: Inalador - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2025 11:00 - Autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso

08-01-2025 11:00 - Dispositivo: Inalador - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-01-2025 11:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao regime medicamentoso: não dificultador.

08-01-2025 11:00 - Potencial do cuidador para melhorar capacidade para gerir regime medicamentoso

08-01-2025 11:00 - Instruir cuidador a administrar medicação

Padrão alimentar

08-01-2025 11:00

08-01-2025 11:00 - Autogestão do regime dietético

08-01-2025 11:00 - Promover autogestão: regime dietético

08-01-2025 11:00 - Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador [MELHOROU].

08-01-2025 11:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

13-01-2025 10:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

08-01-2025 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético [RESOLVIDO] 13-01-2025 10:00

08-01-2025 11:00 - Ensinar sobre regime dietético [FIM] 13-01-2025 10:00

08-01-2025 11:00 - Promover papel do cuidador: gestão do regime dietético

08-01-2025 11:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao regime dietético: desvalorização.

13-01-2025 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao regime dietético: não dificultador [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Potencial do cuidador para melhorar significado atribuído ao regime dietético [RESOLVIDO] 13-01-2025 10:00

08-01-2025 11:00 - Assistir o cuidador a analisar o significado dificultador [FIM] 13-01-2025 10:00

Padrão de exercício

08-01-2025 11:00

08-01-2025 11:00 - Autogestão do regime de exercício

08-01-2025 11:00 - Promover autogestão: regime de exercício

08-01-2025 11:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e tolerância à atividade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

13-01-2025 10:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e tolerância à atividade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

08-01-2025 11:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

08-01-2025 11:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização.

08-01-2025 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime de exercício

08-01-2025 11:00 - Ensinar sobre autogestão do regime de exercício

4.7. Especificação das intervenções

Ensinar sobre conservação de energia

- Planear a deambulação fazendo curtas distancias e por curtos períodos (no internamento/ domicílio), ou de acordo com a tolerância à atividade;
- Preparar a “hora do banho”: preparar atempadamente tudo o que vai precisar para o banho e colocar todos os produtos num local acessível, a temperatura da água morna, pois ajuda a prevenir a dispneia, usar um banco para se sentar, utilizar escova de cabo longo para lavar as costas e os pés, secar o corpo sentado, colocar um ventilador na casa de banho, para reduzir o vapor gerado pela água quente
- Utilizar roupas fáceis de vestir e confortáveis, usar calçado sem atacadores

Ensinar sobre oxigenoterapia

- Explicar o que é a oxigenioterapia (DGS, 2019);
- Informar sobre concentradores de oxigénio (Pamplona, 2021);
- Explicar as recomendações para o uso da OLD: utilizar o oxigénio pelo menos 15 horas por dia, incluindo durante o sono, não fumar ou estar próximo de fontes de ignição durante o uso de oxigénio, manter o equipamento limpo e em bom estado de funcionamento de acordo com as recomendações do fabricante; seguir as orientações do profissional de

saúde quanto ao fluxo de oxigénio prescrito, participar em programas de reabilitação respiratória para maximizar os benefícios do tratamento (DGS, 2019; Arruda et al., 2024);

- Instruir sobre os benefícios da OLD: melhora a oxigenação sanguínea, reduz a falta de ar (dispneia), aumenta a capacidade para atividades diárias, diminui o risco de complicações cardíacas e pode prolongar a vida em pacientes com hipoxemia grave (Bartholo et al., 2009).

Posicionar para otimizar a ventilação

- se sentado , inclinar-se para a frente (Costa, 2021; Casado, 2022);
- se de pé, inclinar-se para frente, apoiando-se em numa superfície, como uma mesa ou balcão (Costa, 2021; Casado, 2022);
- se deitado, colocar-se de lado com a cabeça elevada por almofadas , facilita a indução do sono(Costa, 2021; Casado, 2022);
- se deitado com a cabeça elevada, use almofadas para manter o tronco elevado, alivia a pressão sobre o diafragma(Costa, 2021; Casado, 2022).

Ensinar sobre prevenção de episódios de dispneia

- ensinar sobre técnicas de respiração e relaxamento quando está mais nervoso e stressado (GOLD, 2024);
- explicar a necessidade de realizar exercício físico regularmente (GOLD, 2024);
- explicar a necessidade de reduzir a exposição a poluentes ambientais como poeiras; produtos químicos e tabaco (GOLD, 2024);
- explicar a necessidade da vacinação atualizada, nomeadamente da gripe, pneumonia; tosse convulsa e herpes zóster (GOLD, 2024);
- incentivar técnicas de conservação de energia ao realizar as diferentes atividades de vida diária, recorrendo às técnicas respiratórias e de lábios semicerrados, expirando (com lábios semicerrados) no momento de maior esforço físico e inspirando no momento de menor esforço (OE, 2018; Cordeiro, 2021).
- evitar o contacto com pessoas com infeções respiratórias (GOLD, 2024);
- em dias de calor: incentivar o uso de chapéu; vestir roupa leve e confortável, de cores claras; aumentar a ingestão hídrica e manter os espaços ventilados (GOLD, 2024);
- em dias de frio: incentivar a de vestir roupas quentes e cobrir o nariz e boca com um cachecol (GOLD, 2024);
- manter a casa ventilada e arejada (GOLD, 2024);

Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso

- explicar que a terapêutica inalatória atinge as vias pulmonares, e provoca uma broncodilatação e uma redução da inflamação das vias aéreas, levando ao alívio sintomático e a redução da produção excessiva de muco, melhorando assim a ventilação (Costa et al., 2023);
- explicar que na administração da terapêutica inalatória o utente deve cumprir os passos recomendados da técnica inalatória, com a utilização da câmara expansora adaptada ao inalador, de acordo com a prescrição, para que a quantidade de fármaco que chega aos pulmões seja maior e mais eficaz no controlo sintomático (Magalhães et al., 2023);
- salientar a importância de cumprir a dose e horário de administração da terapêutica de

manutenção no domicílio, de acordo com a prescrição, administrando dois puffs de 12/12 horas, um de manhã (às 9h) e outro à noite (às 21h) (Magalhães et al., 2023);

- instruir quanto à terapêutica inalatória de alívio sintomático, no domicílio e de acordo com a prescrição, não deve exceder o limite máximo de doses de Atrovent dois puffs prescrito em SOS (4 vezes) e deve retomar a dose de Ventilan dois puffs prescritos em SOS, considerando o seu efeito imediato de broncodilatação e que os efeitos secundários (taquicardia e palpitações) desaparecem com a administração continuada do fármaco (Costa et al., 2023).

Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso

- organizar as atividades diárias de acordo com a sua capacidade física, realizando as que exigem mais esforço físico numa fase do dia que sinta mais energia
- monitorizar o sintoma de sensação de faltar e ajustar a atividade de acordo.
- reforçar a necessidade de fazer pausas ao longo do dia, intercalando os períodos de atividade com os de repouso
- salientar momentos de pausa após as refeições, cerca de 30min.
- delegar as atividades que exijam maior esforço físico

Instruir cuidador a administrar medicação

- explicar sinais de alarme de acordo com a monitorização da dificuldade respiratória (Costa et al., 2023);
- explicar os possíveis efeitos secundários de acordo com a capacidade de percepção do cuidador (Costa et al., 2023);
- ensinar e treinar, como usar o inalador de acordo com a prescrição (Costa et al., 2023);
- instruir sobre os cuidados a ter com os inaladores e com a câmara expansora (Costa et al., 2023).

Ensinar sobre regime dietético

- Fazer uma alimentação com baixo teor de sal ;
- Optar por uma alimentação variada, aumentando o consumo de fruta e legumes
- Confeccionar as refeições tendo como orientação uma dieta mediterrânea, optando com cozidos, guisado e estufados
- Dar preferência aos produtos hortícolas e leguminosas, usando uma porção reduzida de carne ou peixe
- Temperar as refeições com azeite e potenciar o sabor utilizando ervas aromáticas

Ensinar cuidador sobre gestão do padrão de atividade/repouso do cliente

- organizar as atividades diárias de acordo com a sua capacidade física, realizando as que exigem mais esforço físico numa fase do dia que sinta mais energia
- monitorizar o sintoma de sensação de faltar e ajustar a atividade de acordo.
- reforçar a necessidade de fazer pausas ao longo do dia, intercalando os períodos de atividade com os de repouso
- salientar momentos de pausa após as refeições, cerca de 30min.
- delegar as atividades que exijam maior esforço físico

Instruir a tomar banho

- ensinar como adaptar o ambiente tornando-o mais seguro: colocar um banquinho, uma barra de apoio ou até mesmo um tapete antiderrapante, pode ser suficiente; (CDD, 2024)
- controlar a temperatura da água, deve ser morna mas não muito quente (CDD, 2024);
- assegurar uma ventilação adequada da casa de banho, deixar a porta ligeiramente aberta para evitar a condensação de vapor (CDD, 2024);
- organizar todos os produtos que vai usar durante o banho, colocando os em dispensadores, que até podem ser fixados á parede (DGS, 2009);
- planear o banho com antecedência e priorizar zonas de essenciais de higiene (CDD, 2024);
- durante o banho pratique respiração com os lábios semicerrados, inspire pelo nariz e expire lentamente pela boca, ajudando a controlar a falta de ar (DGS, 2009).
- realizar o banho numa altura do dia em que se encontre mais descansado (DGS, 2009);
- o cuidador deve estar sempre atento ou por perto para aumentar a segurança/ confiança (CDD, 2024).

Treinar a tomar banho

- Estabelecer com o utente um programa de treino para o banho durante o internamento, facilitando a presença do cuidador nesse periodo, definindo etapas atingíveis para a capacitação do utente, por forma a repetir esses passos no domicilio.

Instruir a vestir-se ou despir-se

- explicar a necessidade de preparar a roupa que vai vestir com antecedência, colocando em local de fácil acesso;
- deve usar roupa com elásticos, que facilitam a atividade;
- deve usar roupas confortáveis e largas que facilitem o vestir;
- explicar que deve realizar esta atividade recorrendo a dispositivos de apoio, como um banco;

Treinar vestir-se ou despir-se

- prestar apoio quer físico quer emocional sempre que o utente realiza a atividade;
- repetir este exercício sempre que necessário;
- providenciar um banco de apoio para se sentar enquanto realiza a atividade.

Ensinar cuidador sobre prevenção dos episódios de dispneia

- explicar a necessidade do familiar reduzir a exposição a poluentes ambientais como poeiras; produtos químicos e tabaco (GOLD, 2024);
- explicar o que são e quais as técnicas de respiração e relaxamento quando constatar que o familiar está mais nervoso e stressado (GOLD, 2024);
- reforçar junto do familiar a necessidade de realizar exercício físico regularmente (GOLD, 2024);
- manter a atenção quanto a necessidade da vacinação estar atualizada, nomeadamente da gripe, pneumonia; tosse convulsa e herpes zóster (GOLD, 2024; DGS, 2029);
- evitar o contacto com pessoas com infeções respiratórias (GOLD, 2024; DGS, 2029);
- manter a casa ventilada e arejada (GOLD, 2024);
- em dias de frio: deve incentivar o familiar a de vestir roupas quentes e cobrir o nariz e

boca com um cachecol(GOLD, 2024);

- em dias de calor: o familiar deve utilizar chapéu; vestir roupa leve e confortável, de cores claras; aumentar a ingestão hídrica e manter os espaços ventilados (GOLD, 2024);

Analisar com o cuidador o potencial de autonomia do cliente no tomar banho

- Avaliar detalhadamente as habilidades físicas e cognitivas do cliente para determinar o nível de assistência necessário durante o banho (Lima et al., 2022);
- Monitorizar o progresso do cliente e ajustar as intervenções conforme necessário, garantindo que as estratégias permaneçam eficazes e seguras (Lima et al., 2022);
- Reconhecer e elogiar os avanços do cliente, reforçando a motivação e o engajamento no processo de reabilitação (Lima et al., 2022).

Analisar com o cuidador o potencial de autonomia do cliente no arranjar-se

- Ensinar ao cuidador a importância de permitir que o cliente participe ativamente em seu autocuidado, promovendo a autonomia e autoestima (Silva et al., 2022);
- Estabelecer, em conjunto com o cliente e o cuidador, metas específicas e alcançáveis para aumentar gradualmente a independência (Silva et al., 2022).
- Realizar entrevistas com o cliente e o cuidador para identificar as capacidades atuais do cliente e as áreas que necessitam de apoio (Silva et al., 2022);
- Observar o desempenho do cliente (Silva et al., 2022);
- registar onde apresenta independência e onde enfrenta dificuldades (Silva et al., 2022);

Ensinar sobre autogestão do regime de exercício

- Fornecer informações claras sobre a importância do exercício físico na gestão da DPOC (Padilha, 2013; Pellegrino et al, 2023);
- Orientar de forma simples e clara os exercícios que pode realizar (Padilha, 2013; Pellegrino et al, 2023);
- Incorporar instrumentos de monitorização para auxiliar no decorrer do exercício físico (Padilha, 2013; Pellegrino et al, 2023);
- Desenvolver um plano de exercício que considere as limitações e capacidades do utente (Padilha, 2013; Pellegrino et al, 2023);
- Estabelecer com o utente metas alcançáveis e concretizáveis (Padilha, 2013; Pellegrino et al, 2023);
- Incluir a cuidadora neste programa para que possa monitorizar, incentivar e elogiar as conquistas (Padilha, 2013; Pellegrino et al, 2023);
- O utente/cuidador deve fazer registos do exercício físico (Padilha, 2013; Pellegrino et al, 2023).

Ensinar cuidador sobre oxigenoterapia

- Explicar o que é a oxigenioterapia;
- Explicar as recomendações para o uso da OLD: utilizar o oxigénio pelo menos 15 horas por dia, incluindo durante o sono, não fumar ou estar próximo de fontes de ignição durante o uso de oxigénio, manter o equipamento limpo e em bom estado de funcionamento de acordo com as recomendações do fabricante; seguir as orientações do profissional de saúde quanto ao fluxo de oxigénio prescrito, participar em programas de reabilitação

respiratória para maximizar os benefícios do tratamento.

- Informar sobre concentradores de oxigénio;
- Instruir sobre os benefícios da OLD: melhora a oxigenação sanguínea, reduz a falta de ar (dispneia), aumenta a capacidade para atividades diárias, diminui o risco de complicações cardíacas e pode prolongar a vida em pacientes com hipoxemia grave;

Executar exercícios de controlo respiratório

- ensinar a técnica de respiração com os lábios semicerrados (Padilha, 2013);
- ensinar a respiração abdominodiafragmática (Padilha, 2013; Pellegrino et al, 2023)
- ensinar a posição de relaxamento dos músculos respiratórios (sentado com o troco inclinado ligeiramente para a frente, num cadeirão onde se sinta seguro) (Padilha, 2013; Pellegrino et al, 2023).

Assistir no vestir-se ou despir-se

- Durante o processo de se auto cuidar e sempre que se encontrava predisposto a fazer sozinho, uma das formas de perceber se era capaz de o concretizar, auxiliava e avaliava as dificuldades, assistindo nas mesmas para as ultrapassar

Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia

- Avaliar a evolução da consciencialização sobre a relação entre a gestão da atividade, repouso e conservação de energia em pacientes com DPOC, é essencial para monitorizar a eficácia das intervenções educativas e terapêuticas através do uso de índices e escalas : como CAT e mMRC.

Ensinar cuidador sobre planeamento da atividade do cliente

- planear com o cuidador um plano de atividades de acordo com as necessidades e tolerância do cliente (Lima et al., 2022);
- orientar na escolha de exercícios que sejam seguros e apropriados, como caminhadas, alongamentos suaves ou atividades domésticas leves (Lima et al., 2022);
- disponibilizar guias ilustrativos que demonstrem exercícios simples e seguros, facilitando a implementação das atividades (Lima et al., 2022).

4.8. Síntese relativa ao caso

O Sr. R.B. foi internado por agravamento da sua dificuldade respiratória após o último internamento por pneumonia adquirida na comunidade. Apresentava dispneia para pequenos esforços e maior dependência de terceiros para realizar as AVD. No primeiro contacto o principal objetivo passou pelo controlo de sinais e sintomas, manter oxigenoterapia adequada, administrar as inalações e controlar o esforço físico. Foi auxiliado no posicionamento para otimizar a ventilação, acompanhado e monitorizado nas AVD para não agravar a dispneia e administrado oxigénio conforme prescrição. Nesta primeira sessão foi também incentivado a

realizar exercícios respiratórios profundos de forma a facilitar a expansão torácica e a ventilação, e a mobilização de secreções. Embora neste caso não fosse foco a intervenção à DRC, foi necessário intervir no conhecimento e consciencialização, já que uma DRC descompensada interfere negativamente na dificuldade respiratória pela acumulação de líquidos a nível pulmonar, as restrições hídricas podem ter que ser continuadas para diminuir a sobrecarga de volume de líquidos.

Durante esta sessão privilegiou-se a escuta ativa, perceber as suas preocupações e necessidades dado este agravamento, deixando sempre presente que estaria acompanhado em todo o percurso, quer pelos enfermeiros e quer por uma equipa multidisciplinar, bem como pela sua cuidadora familiar, que se mostrou desde o 1º dia muito disponível e interessada. A cuidadora de referencia apresentava-se totalmente capaz para adquirir conhecimento e consciencialização, bem como o apoio essencial na autogestão terapêutica, no que diz respeito aos inaladores e cumprimento da oxigenioterapia.

Na primeira sessão o cliente efetivamente encontrava-se dispneico para pequenos esforços com recuperação após repouso, pelo que foi necessário trabalhar o potencial para melhorar o conhecimento sobre a dispneia e como a evitar, proporcionando momentos de ensino sobre, instrução e treino, que o cliente demonstrou estar disposto e interessado nessa aquisição.

O Sr. R.B. sempre demonstrou estilo de gestão na doença crónica de responsável, que se evidenciou na forma como encara a doença e na mudança de comportamentos que implementou até a data do ultimo internamento, cessação tabágica, acompanhamento na consulta de nutrição e exercício físico de acordo com a sua tolerância, que colocou em prática logo que lhe foi diagnosticada a DPOC.

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem destaca a importância do autocuidado e a necessidade de apoio quando o indivíduo não consegue atender às suas próprias necessidades, neste caso, a cuidador familiar mostrou-se sempre disponível e atenta as necessidades. Cabe ao EEEMCPSC proporcionar à esposa aprendizagem sobre as necessidades específicas do familiar, incluindo técnicas de cuidado, gestão de medicação e reconhecimento de sinais de dificuldade respiratória. Um dos papéis do EE é também assegurar que o cuidador se sente emocionalmente e fisicamente apto para prestar este cuidado, pois sabemos que este grupo de pessoas se sentem muitas vezes isolados e sobrecarregados, pelo que é objetivo garantir apoio emocional e mostrar disponibilidade para ajudar e proporcionar tempo de descanso, recomendando grupos de apoio domiciliário, que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida quer do cuidador quer do cliente.

É um processo dinâmico com uma abordagem personalizada, centrado essencialmente no cliente mas envolvendo sempre as necessidades da cuidadora.

No segundo contacto, doente apresentou uma franca melhoria do seu estado geral, contudo,

mantinha dispneia para pequenos esforços mas que recupera após uma pausa, mais autónomo para o autocuidado com uma nível de confiança muito objetivo, consciente do agravamento da sua condição patológica. Foram escutadas as questões que o preocupavam, e ao cuidador familiar, explicado o tratamento e os seus benefícios com o objetivo de tranquilizar os mesmos.

A maioria dos domínios foram mantidos, essencialmente porque o agravamento da sua doença assim o exigiu, precisando de mais tempo para adquirir conhecimento e consciencialização para o futuro. Por manter dispneia e necessitar de oxigénio (ainda a dosear de forma a responder as necessidades, 1,5L) o sistema respiratório foi mantido para vigiar qualquer alteração, uma vez que a qualquer momento o doente poderia ter novamente agravamento dispneia.

A cuidadora mantinha dificuldade em saber quando deveria deixar o cliente fazer por si mesmo, pelo que se manteve a necessidade de intervir junto da mesma quanto a essa necessidade, contudo notou-se uma evolução na tomada de conhecimento e consciencialização.

A estudante teve uma certa dificuldade no acompanhamento do doente, pois em alguns dias quando poderia estar com o cliente, este tinha exames complementares de diagnóstico a realizar, e por outras vezes, o tempo que ele estava no internamento não coincidia com o horário da realização do estágio.

Decorridas as duas sessões os domínios que foram considerados, na primeira sessão, muitos tiveram que se manter, pelo agravamento da situação clínica relativamente a DPOC.

Reforçada a necessidade de comunicar regularmente com os profissionais de saúde que o acompanham com o objetivo de melhorar a persistência de sintomas que possam indicar problemas subjacentes que necessitem de ajuste terapêutico.

Relativamente ao conhecimento sobre o regime de exercício e a consciencialização da relação entre exercício físico e a tolerância à atividade necessitavam ser melhorados. Compreenderam ambos a relação entre a necessidade de realizar exercícios de forma regular, e a tolerância à atividade, por forma a diminuir a sensação de dificuldade respiratória.

De uma forma geral, tanto o cliente como a cuidadora familiar apresentaram uma evolução muito positiva que contribuiu para a autogestão do regime terapêutico, contudo pela evolução típica destas patologias, necessitam de estar em contato com a equipa que os acompanham por forma a diminuir as suas dificuldades e ansiedade relativamente ao agravamento da doença crónica.

Assim, considera-se que este caso permitiu aprofundar conhecimentos na área de estudo selecionada, promoção da autogestão do regime medicamentoso - terapêutica inalatória, na pessoa com DPOC com OLD e na promoção da autogestão dessa doença, possibilitando o desenvolvimento das competências do EEEMCPSC no diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação na área de intervenção específica.

5. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Numa sociedade em constante busca pelo aperfeiçoamento tecnológico e científico, os cuidados de enfermagem assumem um papel muito importante no que diz respeito às variadas vivências e respostas protagonizadas pelos diferentes clientes alvos desses mesmos cuidados nos diferentes ambientes terapêuticos. Atendendo a estas exigências diárias, a OE reconhece a necessidade de adequar as respostas terapêuticas aos diferentes ambientes de cuidados, estabelecendo no seu regulamento a atribuição do título de EE (OE, 2015). De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista estas:

"são as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria" (Regulamento nº140/2019, 2019, p.4744).

O EE é aquele que possui competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas diversas áreas de especialidade em enfermagem. Com competências comuns nos quatro domínios do EE: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão de cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº140/2019, 2019).

Para Benner (2005), a aquisição e desenvolvimento de uma competência num indivíduo passa por cinco níveis sucessivos de proficiência, iniciado, avançado, competente, proficiente e perito. No primeiro nível, o iniciado não tem experiência, cumpre regras e centra-se em normas e conhecimentos que adquiriu no seu percurso como formando. Tem alguma dificuldade em estabelecer prioridades e muitas vezes não tem em conta o contexto. No segundo nível, o iniciado avançado já vivenciou situações reais e identifica fatores significativos de experiências anteriores, contudo tem dificuldade em gerir prioridades e faz uma leitura não integral do contexto. No terceiro nível, o enfermeiro competente desenvolve funções há dois ou três anos, tem intervenções planeadas de acordo com os objetivos estabelecidos e segundo uma análise consciente das situações com que se depara, estabelecendo algumas prioridades, aqui ainda não desenvolveu a flexibilidade e a rapidez de decisão de ação que algumas situações exigem. No quarto nível, o proficiente, já pela sua experiência, tem capacidade de reconhecer as situações no seu todo, antecipando os acontecimentos típicos que surjam numa determinada situação, contribuindo positivamente para o seu processo de decisão. Contudo, perante uma situação mais complexa ou nova, ainda não está apto para descrever ou explicar aspetos mais

complexos. No quinto nível, o perito tem muita experiência que lhe permite compreender de forma intuitiva cada situação na sua globalidade, não se regendo por protocolos e diretrizes. Tem elevado nível de adaptabilidade e focando-se no ponto essencial predominante do problema. O enfermeiro perito é facilmente identificado pelos pares e pelos doentes, pela sua postura ou forma de gerir situações complexas de maneira notável (Benner, 2005).

A passagem de um nível para outro resulta no âmbito de mudanças individuais que surgem da aquisição de uma competência, refletem a progressão das habilidades e conhecimentos dos enfermeiros, desde a aplicação de regras básicas até uma prática intuitiva e especializada, enfatizando a importância da experiência prática no desenvolvimento profissional. O EE deve possuir conhecimentos técnicos, tomar decisões, comunicar eficazmente, ser flexível, responsável, criativo, ter espírito crítico e de iniciativa e ter uma conduta ética e deontológica (Benner, 2005).

5.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Segundo o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, além das competências específicas a cada área de especialidade em enfermagem, o EE deverá evidenciar um conjunto de competências partilhadas por todas as áreas de especialidade, horizontais a todos os contextos (OE, 2019). Competências essas que deverão atender nos diferentes pilares: educação, orientação, consultoria, liderança e investigação (OE, 2019).

Ainda segundo o mesmo regulamento (OE, 2029), estão estratificadas em quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

5.1.1. Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

De acordo com este domínio o EE deve desenvolver a sua atividade de prestação de cuidados assente no cumprimento ético-legal, de acordo com os regulamentos, princípios éticos e deontológicos profissionais, com o objetivo de prestar cuidados responsáveis, baseados no respeito pelos direitos individuais de cada um, com respeito por valores universais: a igualdade, a liberdade responsável (com o objetivo, o bem comum), a verdade e a justiça, o altruísmo e a solidariedade, a competência e o desenvolvimento profissional (OE, 2022).

O princípio ético é fundamental na prestação de cuidados em enfermagem, no que diz respeito a integridade dos clientes e exerce influência nos resultados finais, especialmente durante a transição saúde e doença (Oliveira et al., 2021). No âmbito da bioética, destacam-se quatro princípios fundamentais que orientam a prestação de cuidados em enfermagem e a tomada de decisões nessa área: beneficência, não maleficência, justiça e autonomia (Oliveira et al., 2021).

A deontologia profissional refere-se ao conjunto de obrigações associadas ao exercício da profissão de enfermagem, decorrentes do mandato social conferido aos enfermeiros para

fornecer cuidados a indivíduos, famílias e comunidades (OE, 2015).

Devemos cuidar dos clientes desprovidos de preconceitos socio económicos, religiosos, políticos e até étnicos, salvaguardando sempre os direitos dos mais desprotegidos, como a pessoa idosa, promovendo a sua independência física, psíquica e social, e o autocuidado, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida (OE, 2015).

Durante o decorrer do estágio, a prática de cuidados de enfermagem como EE, prendeu-se ao objetivo da responsabilidade profissional, consciente da disponibilidade para a aprendizagem e pelo respeito pela autonomia e liberdade daquele a quem a estudante presta cuidados, tendo em linha de conta as crenças e valores de cada um (Regulamento n.º 140/2019).

Ao longo deste período de estágio, a estudante observou que a complexidade dos processos e dos ambientes terapêuticos na área de cuidados à pessoa com doença crónica, exige uma capacidade contínua de adaptação por parte dos enfermeiros. Esta necessidade de adaptação é frequentemente influenciada por desafios, como, variações no número de clientes internados, capacidade de lotação do serviço, inadequação dos recursos humanos e materiais disponíveis, bem como imprevistos terapêuticos associados às patologias crónicas presentes no local de estágio.

Estes fatos foram alvo de uma reflexão crítica durante este processo, pois são potenciadores de ocorrência de eventos adversos na prestação de cuidados à pessoa em situação crónica, conduzindo a problemas éticos, que podem destruir a relação de confiança e credibilidade que se tenta construir juntos dos clientes (Poeira et al., 2018; OE, 2019).

Na reflexão crítica que se realizou em vários momentos deste estágio, a estudante sentiu a necessidade de sensibilizar a equipa multidisciplinar para esta temática, pois considera importante fornecer ferramentas que promovam a análise ética das situações, capacitando-os de maior sensibilidade moral e ética, e desenvolvendo as medidas corretivas necessárias para retornar à qualidade necessária e expectável dos cuidados de saúde (Paiva et al., 2024).

Na prestação de cuidados aos clientes, teve-se sempre em conta o respeito pelos seus valores como indivíduos e como parte de um grupo onde se insere, sem qualquer julgamento ou discriminação, respeitando sempre a sua condição, promovendo condições que potenciem uma melhor qualidade de vida. No respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro tem o dever de informar o cliente e a família sobre os cuidados de Enfermagem que presta. Este dever inclui a garantia da confidencialidade das informações de saúde do cliente, assegurando que toda a sua informação clínica e pessoal são tratados de forma sigilosa e, que a partilha de qualquer informação só acontece se, o cliente assim o consentir, respeitando a sua autonomia e o direito à sua privacidade. Estas práticas promovem uma relação de confiança entre o profissional de saúde, o cliente e a família, fundamentais para uma tomada de decisão partilhada e consciente (Entidade Reguladora da Saúde (ERS), 2024). Em contexto de

internamento, com enfermarias muitas vezes com clientes supranumerários, torna-se necessário adotar medidas que promovam a privacidade e a intimidade. Para tal podemos adotar medidas como: cortinas ou biombos, para garantir uma separação visual entre camas, permitindo que os procedimentos sejam realizados com descrição; usar um tom de voz suficiente para que só o cliente ou familiar ouça, e sempre que necessário pedir aos familiares e acompanhantes que se ausentem do espaço, por forma a proporcionar um ambiente mais acolhedor.

Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado; atender com responsabilidade e cuidado qualquer pedido de informação ou explicação feito pelo cliente no que concerne aos cuidados de enfermagem; e informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como a forma de os obter (OE, 2015). Durante o estágio, a estudante teve a oportunidade de informar e promover este direito junto do cliente e família/cuidador, dos cuidados prestados, contribuindo desta forma para uma relação de confiança e para uma tomada de decisão partilhada.

No primeiro estudo de caso, e devido à sua personalidade de cuidado despreocupado, no que diz respeito à partilha de informação e acesso a sua condição privada, quer pelos enfermeiros quer pela familiar que o acompanhava, o cliente mostrou-se pouco recetivo, pelo que se respeitou a sua decisão, e todo o desenvolvimento foi realizado com base nas restrições impostas pelo mesmo.

Já no segundo estudo de caso, e tendo em conta a recetividade do cliente e família, a discussão dos planos de cuidados eram maioritariamente realizados na presença da familiar, por esta apresentar grande disponibilidade de aprendizagem, respeitando sempre a vontade do cliente, como ponto central da conceção de cuidados de Enfermagem.

"A inclusão da família no plano de cuidados tem sido incentivada no cuidado a pessoas com doenças crónicas, no sentido de possibilitar a assistência em ambulatório e de incluir uma rede de suporte ampla e flexível" (Smith et al., 2020, p. 1920).

A consciencialização de cuidados responsáveis, éticos e legais vão de encontro ao preconizado pelo Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e pela Lei de Bases da Saúde, com especial atenção para a igualdade, confidencialidade, privacidade, segurança, não discriminação, valores, crenças e costumes, na pessoa em situação crónica (Lei nº 95/2019, 2019; Ordem dos Enfermeiros, 2015).

No final deste estágio constatamos, que diariamente se faz atropelos a princípios éticos na enfermagem, quer por barreiras físicas impostas pelas condições das unidades de saúde, quer por valores e crenças pessoais de cada um, pelo que se insiste na reflexão crítica por forma a aprimorar este domínio, tendo em conta todos os princípios citados anteriormente. Sentiu-se a necessidade de transferir esta introspeção para o local onde desempenha funções diariamente,

importância de se dotar os enfermeiros e outros profissionais de saúde, de formação atualizada, informada e até mesmo treinada, para melhorar a qualidade de praxis diária contribuindo para a qualidade e segurança dos cuidados em saúde.

5.1.2. Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade

"O domínio da melhoria contínua da qualidade defende que o EE desempenha um papel essencial no desenvolvimento e apoio a projetos de melhoria contínua institucionais, na área da governação clínica, com o objetivo de contribuir para a melhoria contínua da qualidade, assegurando um ambiente terapêutico e seguro" (Regulamento nº 140/2019, p. 4745).

No período em que decorreu o estágio, o serviço não tinha em desenvolvimento nenhum projeto de melhoria contínua, pelo que não foi possível participar, contribuindo dessa forma para o desenvolvimento profissional. Contudo, a estudante colaborou com a equipa multidisciplinar na organização dos planos de cuidados, promovendo o trabalho em equipa através da partilha de conhecimentos e valorizando os contributos individuais no processo de tomada de decisão. Procurou interiorizar as normas de prevenção e controlo de infeção na prestação de cuidados de saúde, especialmente em situações de isolamento, respeitando rigorosamente e de acordo com os protocolos institucionais.

Constatou-se, juntamente com o elo de ligação do PPCIRA, e após consulta das últimas auditorias disponibilizadas pelo mesmo grupo, que haveria a necessidade de realizar no serviço uma formação, que incentivasse a adesão às medidas de controlo de infeção, pelos técnicos auxiliares de saúde (TAS), objetivo definido no projeto inicial (Anexo I) deste estágio. Não sendo possível por questão de tempo disponível, e por fraca adesão do grupo a que se propôs, ficou-se pela consciencialização diária dos mesmos para uma prática mais assertiva, que contribui para a melhoria da segurança nos cuidados prestados, para reforçar as estratégias de combate às infeções nosocomiais de acordo com o PPCIRA, Despacho n.º 10901/2022.

Durante o estágio, observou-se uma preocupação significativa com a identificação de clientes em risco de desenvolver úlceras por pressão, quedas e aspiração devido à alimentação com consistência inadequada. Apesar desta atenção, não havia a prática diária de registo desses riscos na plataforma, Her+, de gestão de risco, tanto clínico como não clínico. Esta lacuna no registo de eventos adversos compromete a monitorização eficaz e a implementação de estratégias preventivas adequadas.

Como futura EE, é reconhecido a necessidade de um papel mais ativo neste domínio, promovendo a cultura de segurança do cliente através do registo sistemático e rigoroso destes eventos, ou através da realização de auditorias e divulgação dos resultados das mesmas, para identificar oportunidade de melhoria. A documentação adequada não só impulsiona mudanças comportamentais na equipa de saúde, mas também contribui para uma prática de cuidados mais segura e de qualidade (Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD), 2021-2026).

O PNSD 2021-2026, visa assegurar uma prestação de cuidados de saúde segura e de qualidade para todo o sistema de saúde, com especial atenção para o Serviço Nacional de Saúde (SNS), assente em 5 pilares: a cultura de segurança; a liderança e governança; a comunicação; a prevenção e gestão de incidentes de segurança; e a implementação de práticas seguras em ambientes seguros (Lebre et al., 2022), juntamente com o Plano Nacional de Saúde 2021-2030, que orienta e influencia as políticas públicas de saúde para a próxima década (DGS, 2021).

Este plano é o resultado de um processo colaborativo que envolve os diversos setores da sociedade, com o objetivo de alcançar uma saúde sustentável e acessível a todos (DGS, 2019). Desta forma, pretende-se assumir o compromisso de melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

Durante o estágio, houve a oportunidade de desenvolver competências numa cultura organizacional de melhoria contínua. A estudante procurou dar resposta às necessidades de cuidados dos clientes e familiares/cuidadores, respeitando-os como um todo psicossocial, estabelecendo uma relação de confiança, terapêutica, envolvendo o cliente e familiar, na cultura de segurança, promovendo a literacia em saúde.

Outro domínio é a comunicação, que se define como um processo dinâmico, contínuo, inevitável e complexo, através do qual indivíduos trocam informações. Na enfermagem a comunicação eficaz é essencial, devido à constante interação com clientes e família/ cuidadores, deve ser clara e objetiva, para promover a segurança do cliente e a qualidade dos cuidados prestados (World Health Assembly, 2019; DGS, 2021).

Durante a passagem de turno, as transições de cuidados, ou transferências entre unidades, a comunicação eficaz é essencial para garantir a continuidade e segurança dos cuidados. Todavia, são múltiplos os fatores que conduzem a falhas neste processo, interrupções durante a comunicação, multitarefas, ausência de normas e dificuldade em perceber o estado atual do cliente, conduzindo ao comprometimento da segurança dos cuidados prestados ao cliente e à família/ cuidadores (World Health Assembly, 2019; Direção geral da Saúde, 2021).

Estudos indicam que até 70% dos eventos adversos na área da saúde resultam de falhas de comunicação durante a transição de cuidados. Uma das formas de minimizar esse risco, é a implementação de ferramentas, como a técnica ISBAR (Identificação, Situação, Background, Avaliação e Recomendação), que permitem a transferência de informações entre profissionais de saúde de forma estruturada, promovendo uma comunicação mais eficaz e segura (Figueiredo et al., 2020).

No decorrer do estágio foi possível avaliar os resultados positivos desta transição de cuidados, em uso no serviço, com diminuição efetiva da falha de informação. Esta constatação permitiu realizar uma reflexão crítica através de uma prática baseada na evidência, destacando o papel do EE, no que diz respeito a elaboração de normas orientadoras, contribuindo para o

desenvolvimento profissional dos enfermeiros menos experientes e promovendo junto da minha equipa com quem a estudante partilha funções atualmente, a implementação desta estratégia, levando a definir a elaboração de um programa de melhoria contínua (OE, 2022).

5.1.3. Domínio da Gestão de Cuidados

No domínio da gestão dos cuidados, o EE desempenha um papel crucial na otimização das respostas da sua equipa e na articulação eficaz com a restante equipa de saúde, é responsável por assegurar a segurança e a qualidade das tarefas delegadas, ajustando a liderança e a gestão de recursos às especificidades de cada situação e contexto. O principal objetivo é garantir a excelência dos cuidados prestados, ajustando os recursos disponíveis às necessidades identificadas e assumindo um estilo de liderança adequado, para assegurar a qualidade e a segurança dos cuidados (OE, 2019).

Quando o EE assume a liderança, tem também o papel de delegar funções, desde que possua as habilidades para o realizar e dependendo do grau de dependência dos clientes, como aos TAS ou outros enfermeiros. Ao delegar tarefas, o enfermeiro tem o dever de orientar e supervisionar a execução, assumindo igual parte da responsabilidade pela tarefa realizada. Ao mesmo tempo espera-se do enfermeiro gestor de cuidados uma capacidade de tomar decisões, num processo complexo que visa responder às necessidades dos clientes (OE, 2019; Lourenço et al., 2022).

Refletindo sobre o campo de estágio, constatou-se a existência de um responsável de turno (RT), que preferencialmente tinha competências de EE. A identificação desse elemento é da responsabilidade do enfermeiro gestor, que ao abrigo do regulamento, tem a obrigação de identificar o elemento mais capacitado para desempenhar essa função, com habilidades organizacionais e de articulação direta com o gestor e restante equipa multidisciplinar, dotado do melhor conhecimento baseado na evidência (OE, 2019). Foi delegada, ao RT, a responsabilidade de supervisionar atividades desenvolvidas pela TAS, no que diz respeito ao uso adequado de equipamento de proteção individual (EPI) e desinfeção de equipamentos e superfícies.

No serviço onde a estudante desempenha funções, diariamente é alocada ao papel de líder de setor (LS), pelos anos de carreira (experiência profissional) e pela formação anterior desenvolvida. Contudo durante o mestrado e no decorrer do estágio, constatou-se o real valor da pesquisa e do conhecimento fundamentado na evidência, que alicerçam a tomada de decisão segura e partilhada. Já no campo de estágio, como elemento externo, a estudante sentiu-se responsável pela formação informal daqueles que dependiam da sua orientação, já que o número de EEMCPSC eram quase inexistentes, sendo que a sua área de intervenção na população permite uma identificação mais ajustada das necessidades deste grupo no que toca à vivência e adaptação à doença crónica (OE, 2018).

No local de estágio, a estudante nunca assumiu o papel de RT e não teve a oportunidade de

acompanhar diariamente o gestor. Foi possível perceber-se as funções dos mesmos, *briefing* após a transição de cuidados (passagem de turno), delegação de outras tarefas pelos restantes enfermeiros da equipa no turno, gestão de recursos materiais clínicos e não clínicos, gestão dos produtos farmacêuticos, gestão de camas em articulação com a equipa de gestão da unidade hospitalar, etc., permitindo refletir sobre a importância do papel do EE na articulação de todas as funções assistenciais, dinâmicas, do serviço que facilitam a interação com todos os elementos da equipa multidisciplinar.

Cabe salientar que os enfermeiros tutores tiveram um impacto significativo como líderes, na prestação de cuidados, na relação com os outros enfermeiros e com a restante equipa multidisciplinar, capazes de promover um ambiente positivo e favorável à prestação de cuidados.

5.1.4. Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

O desenvolvimento profissional em enfermagem deve ser contínuo e dinâmico, essencial, exigindo muito investimento pessoal e tempo em formação, na busca da melhor evidência científica atualizada. O EE demonstra competências de desenvolvimento profissional, incluindo a capacidade de autoconhecimento, fundamental na prática de enfermagem, conduzindo o estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. A sua *praxis* de enfermagem deve basear-se numa prática clínica especializada e os processos de tomada de decisão em evidência científica, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e com um papel ativo na investigação (OE, 2019).

O EE durante o seu desenvolvimento profissional, deve promover a assertividade e o autoconhecimento, essenciais para estabelecer relações terapêuticas de confiança, fundamentada numa prática especializada em evidência científica e partilhar esses conhecimentos com peritos na área, fomentando momentos de reflexão crítica.

A análise crítico-reflexiva potencia o conhecimento, o pensamento crítico e a tomada de decisão, pelo que se considera que a estudante teve um papel ativo nestes domínios, procurando basear a sua intervenção e juízo clínico na evidência, discutindo os resultados com a restante equipa multidisciplinar.

A procura pelo autoconhecimento é fundamental para o desenvolvimento pessoal e profissional, permitindo ao enfermeiro reconhecer as suas capacidades e limitações, bem como os seus objetivos, potenciando a construção de relações profissionais mais construtivas.

A inscrição neste mestrado promoveu o conhecimento através da pesquisa bibliográfica em vários temas, designadamente nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, bem como o motor de busca, Google Académico, sobre os temas abordados ao longo deste relatório.

De facto, quando promovemos uma prática baseada na evidência e dominamos a área em que

trabalhamos, prestamos cuidados diferenciados e mais seguros, e essa segurança é percebida pelo próprio cliente (Benner et al., 2009).

Este estágio permitiu melhorar e adquirir competências profissionais, a procura contínua de conhecimento atualizado, é essencial para garantir que os enfermeiros conseguem dar resposta às exigências e a constante evolução, na área do cuidar da pessoa com doença crónica.

5.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA NA ÁREA DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA

Todos os EE partilham competências transversais, independentemente da sua área de especialização, para a OE são competências específicas, as que resultam das respostas humanas aos processos de vida, dos problemas de saúde e do campo de atuação de cada área de especialidade, demonstradas através de uma elevada adequação dos cuidados às necessidades individuais. (OE, 2019).

A EEMC possui um leque de atuação com necessidade de cuidados especializados em áreas emergentes muito específicos de cada área, nas quais existem cuidados e intervenções, tal como, a OE identificou no Regulamento n.º 429/2018, áreas de Enfermagem médico-cirúrgica: área de Enfermagem à pessoa em situação crítica; área de Enfermagem à pessoa em situação paliativa; área de Enfermagem à pessoa em situação peri operatória; área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

A partir daqui a OE definiu duas grandes competências específicas do EEMCPSC (OE, 2019):

- a) cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica;
- b) maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica.

As doenças respiratórias crónicas representam um dos maiores desafios para a saúde pública global, não só pelo impacto na qualidade de vida dos clientes, mas também pelo gasto substancial que causa aos sistemas de saúde. Se inicialmente a preocupação com estas patologias era meramente reativa, centrada no tratamento farmacológico a eventos agudos, atualmente, a abordagem a doença crónica evoluiu significativamente com a aquisição de um comportamento mais proativo e centrado no cliente que necessita de cuidados, através da incorporação de estratégias de prevenção, uso de tecnologias de monitorização, promoção da educação e capacitação do cliente (Silva et al., 2024).

A importância destas estratégias vai além da simples melhoria dos indicadores clínicos; elas têm implicações profundas para a gestão dos recursos de saúde e para a qualidade de vida dos clientes e familiares/ cuidadores (Silva et al., 2024).

O cliente que vivencia uma doença crónica apresenta-se mais fragilizado, pelo que é

responsabilidade dos enfermeiros adquirir competências especializadas para garantir a sua segurança e a excelência dos cuidados prestados, “prevenção da doença, a promoção de estilos de vida, a promoção de processos de adaptação e de adesão ao regime terapêutico” (OE; 2018, pp. 19368).

5.2.1. Cuida da Pessoa e Família/ cuidador a Vivenciar a Doença Crónica

O EE assume-se como o grande responsável por sistematizar e promover o autocuidado, desenvolvendo a promoção da saúde, reduzindo as reincidências, avaliando os resultados obtidos regularmente, com o objetivo de ajustar as estratégias garantindo a sua eficácia. É um processo contínuo e dinâmico de avaliação, que reflete a progressão da doença crónica, permitindo estabelecer uma relação de confiança nos cuidados com o cliente e família/cuidador, promovendo um ambiente de cuidado seguro e de qualidade (OE, 2018).

É importante cuidar do cliente com DPOC com OLD estabelecendo prioridades de acordo com as suas necessidades, com o objetivo de promover o autocuidado com intervenções e recursos que sustentem a sua capacitação e da sua família/ cuidador (OE, 2018).

A DPOC com OLD é uma doença crónica progressiva e irreversível, com agravamento crescente da função respiratória. No cuidado ao cliente com esta condição clínica, o enfermeiro deve ter em conta a prevenção, a progressão e o tratamento da doença, com base nas necessidades individuais de cada cliente. É objetivo promover mudanças nos hábitos de vida, como a prática de exercício físico e uma alimentação saudável. O diagnóstico de uma doença crónica representa um momento de profunda transformação tanto para o cliente, como para a sua família/ cuidador. Esta situação afeta não só a perceção que o indivíduo tem de si próprio, mas também a forma como é visto pelos outros, afeta a sua relação com o mundo e pode conduzir a um comprometimento funcional do organismo.

Entenda-se família como a unidade básica da sociedade, que se organizam através de uma estrutura de relações onde se definem papéis e funções de acordo com as expectativas sociais, onde os enfermeiros tem o papel de compreenderem e valorizarem as diferentes configurações familiares que promovam cuidados de saúde eficazes e personalizados (OE, 2008).

A família é um núcleo consistente de ajuda na prestação de cuidados essenciais à vida e à saúde do cliente. A abordagem da família como um todo, tem vindo a ganhar destaque conceptual. A Ontologia de Enfermagem propõe uma estrutura que especifica os conceitos da disciplina e as suas inter-relações, oferecendo uma representação formal do conhecimento em enfermagem. (Bastos et al., 2022).

O Défice do Autocuidado, centra-se na capacidade dos indivíduos para realizar atividades de autocuidado necessárias à manutenção da vida, saúde e bem-estar; é definido como a prática de atividades que clientes iniciam e executam em seu próprio benefício, visando a manutenção da vida, saúde e bem-estar (Orem, 2001).

O EE tem a responsabilidade de implementar planos de intervenção personalizados que envolvam a família no processo de cuidado, facilitando a adaptação e melhorando a adesão ao tratamento. Esta abordagem não só melhora os resultados clínicos, como também promove o autocuidado e a independência do cliente, fatores essenciais na gestão de doenças crônicas (Gomes, 2019).

Durante o estágio, nos dois estudos de caso abordados, a família representou a base de apoio na capacitação para o autocuidado, na gestão terapêutica promovendo o bem-estar e melhor saúde. Sendo a comunicação um dos critérios de avaliação das competências específicas do EEMCPSC, o desenvolvimento da arte em comunicar permite-nos adaptar à pessoa e a família/cuidador de acordo com os contextos, com o objetivo de consolidar, promover a segurança nos cuidados de saúde prestados (Diário da República, 2021). O Plano Nacional para a Segurança do Doente (PNSD) 2021-2026, refere que, é fundamental manter-se uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, clientes e os seus familiares/cuidadores com a finalidade de prevenir eventos adversos e garantir a segurança do cliente (DGS, 2022).

Uma comunicação efetiva centrada no cliente permite o desenvolvimento de uma relação de confiança, que associada a outros fatores estruturais e organizacionais, traduz-se na prestação de cuidados de enfermagem especializados e de qualidade (OE, 2008). Partindo deste pressuposto e apostando numa relação de qualidade, como futura EEMCPSC, na primeira sessão tentou-se identificar as necessidades relacionadas com a estrutura e funcionamento do serviço e instituição, com a doença e como a percecionam, tanto o cliente como o familiar/cuidador, estabelecendo-se uma relação terapêutica de ajuda, com base na escuta ativa.

A escuta ativa é uma competência essencial na comunicação e, por conseguinte, nos cuidados de enfermagem, que envolve uma atenção plena para com o cliente, refletir, clarificar, resumir e demonstrar total empatia com as suas preocupações e necessidades, relativamente aos cuidados, onde o EE pode observar comportamentos físicos e comportamentais, com o objetivo de desenvolver a habilidade de escuta sem a interferência das suas próprias experiências (Goes et al., 2014).

O método *Teach- Back* utilizado, permite ao cliente explicar por palavras suas, as informações que lhe foram transmitidas pelo enfermeiro, não havendo espaço para mal-entendidos, sendo que a informação repetida é verificada na hora, permitindo repetir as vezes que forem necessárias até que o cliente consiga explicar as instruções (DGS, 2019). Este é um processo contínuo que assegura a retenção e a correta interpretação das informações essenciais (Talevski et al., 2020).

Na conceção do plano de cuidados este deve assentar no modelo centrado no cliente, pois é importante conhecer o nível de escolaridade, formação, conhecimento, que o cliente tem, para se criar uma comunicação fluente, sem juízos ou desvios (Ventura et al., 2022). Estudos revelam que indivíduos com menor escolaridade tendem a ter dificuldades em compreender informações

de saúde, o que pode comprometer a gestão de doenças crónicas, má adesão ao tratamento, dificuldade de controlar a doença crónica e, consequentemente, maior número de reincidências na hospitalização (Oscalices et al., 2019).

Uma comunicação eficaz entre enfermeiro e cliente é fundamental, permite que a informação sobre o seu estado de doença/ saúde seja compreendido e aplicado corretamente.

A literacia em saúde, é a capacidade de obter, processar e compreender informações básicas de saúde, influenciada pela clareza e eficácia da comunicação. Nos clientes com doenças crónicas, a competência de autocuidado é essencial para gerir a sua situação clínica, permite a compreensão dos planos de intervenção, reconhecem os sintomas e tomam decisões informadas sobre o seu estado de saúde (Oscalices et al., 2019).

Quando os EE têm a habilidade, competência de comunicar em saúde, produz-se melhor compreensão por parte daqueles que recebem os seus cuidados. Uma literacia adequada, está associada a uma melhor adesão ao tratamento e a uma gestão mais eficaz das doenças crónicas (Ventura et al., 2022). Existem várias estratégias para a promoção da literacia em saúde, tais como usar uma linguagem simples, clara e concisa, independentemente do cliente recetor de cuidados (Almeida et al., 2019).

Durante o estágio, no primeiro estudo de caso, o cliente não tinha a escolaridade mínima obrigatória e sempre se mostrou despreocupado com a sua doença, tinha fraco conhecimento, de sintomas de agravamento bem como formas de atenuar exacerbações, contudo, muito recetivo aos planos de intervenção definidos, sendo que na 2ª sessão, mostrou-se capacitado para a monitorização de sinais de alarme, consciencializado para a progressão da doença e adoção de comportamentos saudáveis.

No segundo caso, o cliente tinha um nível de escolaridade mais avançada, apresentava conhecimento sobre a sua patologia, comportamentos saudáveis, contudo, por agravamento da sua condição clínica e a necessidade de apoio de um familiar na fase mais aguda, definiu-se o plano de intervenção mais especializada, para a promoção do autocuidado, e gestão da adesão terapêutica com apoio do familiar, com o objetivo de promover a sua autonomia.

A DPOC é frequentemente acompanhada por sintomas de ansiedade e depressão, que surgem pela progressão da incapacidade física e pelo avanço da doença. Estudos indicam que a prevalência de ansiedade em clientes com DPOC varia entre 21% e 50%, enquanto a depressão afeta entre 27% e 79% desses indivíduos, habitualmente associadas a deterioração da qualidade de vida, aumento das hospitalizações e maior mortalidade (Oliveira et al., 2020). O agravamento da dispneia, diminuição das atividades diárias e a dependência de oxigénio contribuem para o desenvolvimento de ansiedade e depressão nesses clientes (Oliveira et al., 2020).

Como futura EEMCPSC, e através da escuta ativa, a estudante promoveu a expressão emocional

usando uma comunicação livre de julgamentos, com o incentivo na participação de grupos ou associações que permitam ao cliente processar e aceitar sua condição, contribuindo para o bem-estar emocional.

A literacia e o empoderamento estão intrinsecamente ligados, pois permite que os clientes assumam um papel ativo na gestão da sua saúde e na defesa dos seus direitos no sistema de saúde. A OMS destaca o papel da literacia em saúde, como motor do empoderamento e da resiliência, permitindo que os clientes assumam maior controlo sobre a sua saúde (Smith, 2021).

Os dois estudos de caso desenvolvidos durante o estágio permitiram desenvolver as competências de EEMCPSC com apoio na Teoria do Défice do Autocuidado de Orem, pois, os clientes por agravamento patológico, tornaram-se mais dependentes e com défice de autocuidado, tendo sido promovido uma autogestão eficaz, com a colaboração da família/cuidador.

5.2.2. Maximiza o Ambiente Terapêutico em Articulação com a Pessoa e Família/cuidador a Vivenciar a Doença Crónica

O desenvolvimento das intervenções deveria ser centrado no cliente e na família, ao longo do ciclo da vida, num ambiente terapêutico, e segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica da OE (2017), com base nos fatores físicos, humanos e organizacionais que influenciam o progresso terapêutico. Assim, foi destacada a importância da antecipação de complicações e a capacitação do cliente e familiar/cuidador para a autogestão da doença crónica, visando maximizar a funcionalidade do cliente envolvendo a família no processo de cuidado.

O papel do EEMCPSC, na gestão do risco e do ambiente terapêutico, foi considerado fundamental na prestação de cuidados especializados à pessoa em situação crónica. Com uma atuação alicerçada pela identificação precoce de complicações, pela promoção de planos de adaptação e transição, pelo incentivo à adesão ao regime terapêutico e pelo controlo dos sinais e sintomas da doença crónica. Além disso, foi realizada a gestão do ambiente para evitar eventos adversos, promover a cultura de segurança e prevenir riscos clínicos e não clínicos (OE, 2018).

No domínio desta competência, procurou-se equilibrar a gestão do risco e a administração dos processos terapêuticos, assegurando a segurança das práticas assistenciais e da população alvo (OE, 2018). A gestão dos processos terapêuticos foi adaptada em resposta às incapacidades provocadas pelas DPOC com OLD. A prática baseada na evidência, aliada à liderança e à reflexão crítica com os enfermeiros tutores, foi essencial para alcançar melhores resultados em saúde (Benner et al., 2009).

Relativamente às intervenções de enfermagem, estas poderiam ser autónomas ou

interdependentes (OE, 2022). As autónomas foram realizadas sob responsabilidade exclusiva do EE, enquanto as interdependentes em colaboração com a equipa multidisciplinar de saúde, com o objetivo de obter os melhores resultados para os clientes. Contudo, houve autonomia na tomada de decisões, com base na competência técnico-científica, avaliando benefícios, riscos e dificuldades na administração dos processos terapêuticos. Além disso, buscou-se a constante atualização do conhecimento para oferecer cuidados de qualidade, respeitando a vida, a dignidade humana e o bem-estar do cliente (OE, 2020).

Foi considerada essencial a capacitação e o empoderamento do cliente e da família para a autogestão da terapêutica, com o intuito de melhorar os resultados em saúde e a qualidade de vida. No caso da DPOC associada à OLD, foi necessário realizar uma gestão contínua e personalizada, devido à transição significativa no quotidiano do cliente. A promoção do autocuidado foi vista como um dos pilares da prática do EE, sendo fundamental para minimizar as exacerbações e melhorar a adesão ao regime terapêutico (OE, 2015).

O empoderamento do cliente e da família foi promovido através da educação para a saúde, facilitando a compreensão da doença, dos tratamentos e da importância do cumprimento terapêutico.

A intervenção em parceria com o cliente e a família, incluindo a educação e a capacitação, foi considerada fundamental para a melhoria da qualidade de vida, especialmente em doenças crónicas complexas como a DPOC com OLD (Sousa et al., 2021).

Todos os processos terapêuticos foram elaborados em resposta ao desenvolvimento da doença crónica e à sua adaptação. É através de modelos conceptuais que os EE realizam reflexões críticas sobre a prestação de cuidados. Neste relatório o referencial adotado foi Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Dorothea Orem, pelo que os clientes tem de ser capazes de cuidar de si mesmos, visando a manutenção da saúde e do bem-estar. No entanto, quando essa capacidade é limitada devido a condições de saúde, idade avançada ou outros fatores, surgem os déficits de autocuidado, momento em que a intervenção de enfermagem torna-se essencial, na assistência ao cliente, especificando quando e como a enfermagem especializada deve intervir para suprir os déficits de autocuidado, seja de forma total ou parcial.

Ao longo do estágio promoveu-se o autocuidado e a autogestão ao regime terapêutico, capacitando o cliente e família para cuidar da saúde promovendo cuidados de qualidade, verificou-se gradualmente o aumento da confiança e, consequentemente, o conhecimento que permitiu uma otimização na monitorização de mesmo em situações mais complexas, apresentando-se o cliente e a familiar mais calmos e assertivos.

No final do estágio apesar de manter áreas específicas que necessitam ainda de intervenção e desenvolvimento, foi dado a conhecer meios de apoio disponíveis na comunidade, como associações, e mesmo dentro da instituição, com o objetivo de promover confiança e

estabilidade emocional ao cliente depois da alta.

Constatou-se a necessidade de desenvolver material informativo mais atrativo e atualizado, para ser disponibilizado aos clientes com DPOC com OLD, tendo sido elaborado um panfleto sobre a patologia e a terapêutica (AnexoII) que, pela indisponibilidade de tempo e a falta de rápida resposta da unidade de comunicação e imagem da instituição, o mesmo ficou no serviço para que os enfermeiros continuassem a trabalhar na sua aprovação.

O EEEMCPSC reveste-se de particular importância nos cuidados prestados aos clientes com DPOC com OLD, mune-se e aplica as melhores evidências disponíveis para promover a adesão ao regime terapêutico, reconhece os fatores que influenciam o comportamento dos clientes e a sua capacidade de adesão ao tratamento, desenvolvendo estratégias personalizadas que atendem às necessidades específicas de cada cliente. Ao integrar a família e a comunidade no processo de cuidado, o enfermeiro contribui para respostas assistenciais mais ajustadas e eficazes, alinhadas com as políticas de saúde institucional (Fronteira et al., 2020).

Com a elaboração e reflexão dos dois estudos de caso demonstrou-se a importância da atuação do EE na maximização do ambiente terapêutico para a pessoa com DPOC com OLD, com o desenvolvimento de uma intervenção abrangente e individualizada, promovendo à pessoa e família/cuidadores a adaptação e adesão ao tratamento, facilitando a o seu bem estar e a qualidade de vida.

6. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

Este relatório teve como objetivo descrever o percurso no contexto clínico do estágio, com base numa apurada e fundamentada reflexão crítica, demonstrando o desenvolvimento das competências especializadas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Para isso, consideraram-se as atividades realizadas e fundamentou-se o percurso de aprendizagem, evidenciando a aquisição de conhecimentos e competências ao longo do estágio.

Com grande satisfação, destacou-se o percurso na aquisição de competências específicas, habilidades essenciais para a prestação de cuidados especializados, reconhecendo-se a complexidade associada ao acompanhamento de clientes com uma doença crónica. Este processo constituiu um caminho que envolveu resiliência, responsabilidade e compromisso, aliados a uma forte motivação, com o objetivo de corresponder às exigências que foram surgindo, nomeadamente a nível teórico, pessoal e profissional.

Na procura pelo melhor conhecimento científico, foi possível sustentar as intervenções especializadas na evidência científica mais recente, centradas na pessoa e no familiar/cuidador que vivencia a doença crónica. Abordaram-se as várias dimensões do cliente com compromisso do sistema respiratório, possibilitando a compreensão da importância da gestão integrada e personalizada dos cuidados.

Durante este estágio, objetivou-se a importância da aprendizagem da pessoa que vivencia uma doença crónica, bem como do seu familiar/cuidador, na consciencialização da identificação de sinais de alarme e da adesão ao regime terapêutico, tendo como principal propósito a promoção de uma vida com mais saúde.

A “teoria oferece o que pode ser explicitado e formalizado, mas a prática é sempre mais complexa e apresenta muito mais realidades do que se podem aprender na teoria” (Benner, 2001, p.61).

Relativamente às competências do EEEMCPSC, estas são claras quanto à prestação de cuidados, identificação atempada de sinais de alarme, referenciação das situações identificadas, prevenção de complicações, gestão de um regime medicamentoso complexo, e acima de tudo, identificação de diagnósticos, intervenções especializadas com rigor científico, aplicabilidade, avaliação de resultados e promoção de práticas de autocuidado, que promovam cuidados de enfermagem especializados.

O cliente com o diagnóstico de DPOC com OLD, tem um grande impacto a nível psicossocial,

físico e humano, quer do cliente quer da família/cuidador. Esta condição de doença crónica exige mudanças no estilo vida, com o objetivo de atingir as metas terapêuticas e a melhoria da qualidade de vida. Neste percurso, desenvolveram-se conhecimentos e competências na promoção de intervenções especializadas que facilitam o processo de adesão ao regime terapêutico e incentivam o autocuidado, através do planeamento de cuidados centrados no cliente e no familiar/cuidador.

Concluído o estágio, integrou-se o papel do EEEMCPSC, conforme definido pela OE, atuando como referência na prevenção, promoção de uma vida saudável, adesão e gestão do regime terapêutico, com o objetivo de orientar e promover a saúde centrada no cliente (OE, 2018, p. 19362).

Como futura EE, considerou-se que o objetivo proposto foi atingido, desenvolver competências especializadas na conceção de cuidados, baseadas na melhor evidência científica e alinhadas com as responsabilidades éticas e deontológicas da profissão. A finalidade foi promover cuidados seguros e de excelência, focados na maximização do ambiente terapêutico do cliente crónico, com especial atenção à prevenção da doença, promoção de estilos de vida saudáveis e adesão ao regime terapêutico, capacitando o cliente para reajustar o seu estado de saúde de acordo com a vivência da sua doença crónica.

Não se pode deixar de refletir sobre os ganhos que este estágio trouxe, para a prestação de cuidados futuros na EEMCPSC, com a formação continua, atualização de conhecimentos fundamentais para a prática, permitindo dar resposta as necessidades centradas no cliente e familiar/ cuidador, contribuindo para a melhoria continua dos cuidados de enfermagem.

Permitiu compreender as verdadeiras dificuldades enfrentadas pela sociedade, nomeadamente o envelhecimento populacional, o agravamento das doenças crónicas e a necessidade de fornecer conhecimento baseado em evidência científica. Esses fatores destacam a importância de desenvolver intervenções específicas de enfermagem, com foco na pessoa como indivíduo único, com vontades e necessidades próprias, e na prestação de cuidados especializados centrados na pessoa com doença crónica.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agustí, A., Celli, B. R., Criner, G. J., Halpin, D., Anzueto, A., Barnes, P., Bourbeau, J., Han, M. K., Martinez, F. J., Montes de Oca, M., Mortimer, K., Papi, A., Pavord, I., Roche, N., Salvi, S., Sin, D. D., Singh, D., Stockley, R., López Varela, M. V., Wedzicha, J. A., & Vogelmeier, C. F. (2023). Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2023 Report: GOLD Executive Summary. *European Respiratory Journal*, 61(4), 2300239. <https://doi.org/10.1183/13993003.00239-2023>
- Alves, B. de C. (2024). *Farmácia de Anta, Espinho e Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE (Hospital São Sebastião), Santa Maria da Feira [Relatório de estágio]*. Universidade do Porto. Disponível em <https://hdl.handle.net/10216/159958>
- Amaral, E., & Dias, A. (2021). Reabilitação Respiratória da Pessoa com DPOC: Do Hospital para o Domicílio. In M. Cordeiro (Coord.), *DPOC: Abordagem a 360º Do Hospital para o Domicílio* (pp. 193-222). Sintra: Sabooks Editora.
- Arruda Campos Feitosa, S., Gontijo Teixeira, M. V., & Roriz, P. H. (2024). Os benefícios da oxigenoterapia em pacientes portadores de DPOC em âmbito domiciliar. *Revista Jurídica do Nordeste Mineiro*, 4(1). <https://doi.org/10.61164/rjnm.v4i1.2330>
- Azevedo, F. M., Oliveira, C. C., Evangelista, D. G., Cabral, L. F., & Malaguti, C. (2021). Adherence to long-term home oxygen therapy in patients with chronic respiratory disease in two cities in the state of Minas Gerais, Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 47(3), e20210055. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210055>
- Baião, M., Afonso, E., & Caldeira, E. (2022). Conhecimento do utente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica sobre a doença e o autocuidado. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 7(2), 160-176. [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(2\).498.160-176](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(2).498.160-176)
- Barreto, C., Pinto, P., Froes, F., & Cravo, P. (2000). Normas de terapêutica inalatória. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 6(5), 395-425. [https://doi.org/10.1016/S0873-2159\(15\)30927-2](https://doi.org/10.1016/S0873-2159(15)30927-2)
- Barros, M. B. A., Lima, M. G., Ceolim, M. F., Zancanella, E., & Cardoso, T. A. O. (2012). Utilização de ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção de doenças cardiovasculares: Um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(6), 1122-1132. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600011>
- Bartholo, T. P., Gomes, M. M., & Noronha Filho, A. J. (2009). DPOC: O impacto da oxigenoterapia domiciliar no tratamento. *Pulmão RJ*, 18(1),

79-84.https://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2009/atualizacoes-tematicas/dpoc-o-impacto-da-oxigenoterapia-domiciliar-no-tratamento.pdf

- Beckman, H., & Hentinen, M. (1999). *Patients' self-care competence in managing diabetes and the factors associated with it*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 13(3), 187-195. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1999.tb00536.x>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Benner, P., Queirós, A. A., Lourenço, B., & Dias, A. S. (2005). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem* (2.^a ed.). Quarteto Editora.
- BMC Nursing. (2023). Nursing intervention programs to enhance self-monitoring and self-management for chronic conditions. *BMC Nursing*. Recuperado de <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-00881-3>
- Bourbeau, J., Nault, D., Sédéno, M., & Melanson, D. (2022). *Gerir o stress e ansiedade*. Recuperado em 10 de janeiro de 2025, de <https://www.exemplo.com/gerir-o-stress-e-ansiedade>
- Camarneiro, A. P. (2021). Adesão terapêutica: contributos para a compreensão e intervenção. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(7), e20145. <https://doi.org/10.12707/RV20145>
- Casado, S., Felgueiras, S., Rodrigues, U., Mendes, E., Preto, L., & Novo, A. (2022). Reabilitação respiratória em pessoas com doença pulmonar obstrutiva crónica – Protocolo de estudo. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 5(2), 1-7. Recuperado de <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/197>
- CDD. (2024, 2 de dezembro). Por que tomar banho é tão desafiador para pessoas com DPOC. *CDD*. Recuperado de <https://cdd.org.br/noticias/por-que-tomar-banho-e-tao-desafiador-para-pessoas-com-dpoc/>
- Celli, B. R., Singh, D., Vogelmeier, C., & Agusti, A. (2022). New perspectives on chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 17, 2127-2136. <https://doi.org/10.2147/COPD.S365771>
- Celli, B. R., Singh, D., Vogelmeier, C., & Agusti, A. (2022). New perspectives on chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 17, 2127-2136. <https://doi.org/10.2147/COPD.S365771>
- Clímaco, D. C. S., Lustosa, T. C., Silva, M. V. F. P., Lins-Filho, O. L., Rodrigues, V. K., Oliveira-Neto, L. A. P., Feitosa, A. D. M., Queiroga Jr, F. J. P., Cabral, M. M., & Pedrosa, R. P. (2022). Qualidade do sono em pacientes com DPOC: correlação com gravidade da doença e estado de saúde. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 48(3), e20210340. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210340>
- Comissão Europeia. (2022). Trixeo Aerosphere: Anexo I - *Resumo das Características do*

Medicamento. Recuperado de https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/trixeo-aerosphere-epar-product-information_pt.pdf

- Cordeiro, M. (2020). *DPOC Abordagem a 360º: do hospital para o domicílio*. Lusodidata.
- Cordeiro, M. C., & Menoita, E. C. (2012). *Manual de Boas Práticas na Reabilitação Respiratória: conceitos, princípios e técnicas*. Loures: Lusociência.
- Costa, P. (2021). Capacitação da pessoa com DPOC e intolerância ao esforço para a melhoria nas AVDs e qualidade de vida, em contexto domiciliário. [Relatório de Estágio]. Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Saúde; Universidade de Évora. Recuperado em 10 de janeiro de 2025 <https://repositorio.ipbeja.pt/handle/10400.26/3532>
- Costa, R., & Costa, P. (2023). Terapêutica farmacológica inalada da DPOC nos cuidados de saúde primários: uma visão integrada. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 39(3), 248-255. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v39i3.13607>
- Despacho n.º 3618-A/2016, de 10 de março do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. (2016). Diário da República n.º 49/2016, 1º Suplemento, Série II de 2016-03-10, páginas 8660-(5) a 8660-(6). Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/3618-a-2016-73833508>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). Plano Nacional de Saúde 2030. Saúde Sustentável: de tod@s para todo@s. Disponível em: <http://pns.dgs.pt>
- Direção-Geral da Saúde. (2019). Norma nº 005/2019: Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica no Adulto. Direção-Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde. (2017). Programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos. Direção Geral da Saúde. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2009, 27 de outubro). *Orientações técnicas sobre reabilitação respiratória na doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) (Circular Informativa n.º 40A/DSPCD)*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/orientacoes-tecnicas.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2006). Circular normativa n.º 06/DSPCS de 07/06/2006: *Oxigenoterapia de longa duração - critério de prescrição*. Direção-Geral da Saúde. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/cuidados_respiratorios_domiciliarios_prescricao_de_oxigenoterapia.pdf
- Drummond, M., Morais, A., Winck, J., & Hespanhol, V. (2001). Prescrição e uso de oxigenoterapia de longa duração – situação atual no distrito do Porto. *Revista Portuguesa de*

Pneumologia, 7(3), 297-303. [https://doi.org/10.1016/S0873-2159\(15\)30839-4](https://doi.org/10.1016/S0873-2159(15)30839-4)

- Escola Superior de Enfermagem do Porto. (2021). *Autocuidado: Um foco central da enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Recuperado de, https://i-d.esenf.pt/wp-content/uploads/2021/11/AUTOCUIDADO-UM-FOCO-CENTRAL-PARA-A-ENFERMAGEM_Versao_provisoria.pdf
- Flores, K. M. N., Santana, C. C., Silva, J. C., Ravazoli, R. H. N., Nascimento, L. M. T., Bessa, P. R. F., Santos, L. F., Maracaipe, M. S., Paraízo, J. L. M., Clímaco, G. F. S., Clímaco Filho, A. S., Costa, K. C., Silva, E. L., & Lima, V. C. (2024). Pneumologia e suas evidências clínicas com ênfase na DPOC: Revisão de literatura. *Revista de Estudos Clínicos*, 12(4), 45-58. https://www.researchgate.net/publication/379196526_PNEUMOLOGIA_E_SUAS_EVIDENCIAS_CLINICAS_COM_ENFASE_NA_DPOC_REVISAO_DE_LITERATURA
- Fronteira, I., Jesus, É. H., & Dussault, G. (2020). A enfermagem em Portugal aos 40 anos do Serviço Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 273-282. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28482019>
- FórumDCNTs. (2022, setembro 21). OMS - CCNTs/DCNTs superam as doenças infecciosas como as principais causas de morte em todo o mundo. FórumDCNTs. <https://www.forumdcnts.org/oms>
- Gaspar, L., Martins, P., & Gomes, F. (Jun de 2019). Efeito da reabilitação respiratória nos sintomas avaliado pelo CAT e a sua relação com a tolerância à atividade. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 8(1), 45-52. <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/106>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2024). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*. <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2023). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. <https://goldcopd.org/2023-gold-report/>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2022). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. <https://goldcopd.org/2022-gold-report/>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2020). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*. <https://goldcopd.org/2020-gold-report/>
- Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias (GRESF). (2024). *Guia prático de gestão da DPOC*. <https://gresf.pt/ficheiros/recursos/guias-praticos/guia-pratico-de-gestao-da-dpoc-2024.pdf>

- Hilse, A. (2021). Medical gas therapy. In R. M. Kacmarek, J. K. Stoller, & A. J. Heuer (Eds.), *Egan's fundamentals of respiratory care* (12^a ed., pp. 906-935). Elsevier.
- Hurst, M., & Jarvis, B. (2001). Perindopril: An updated review of its use in hypertension. *Drugs*, 61(6), 867-896. <https://doi.org/10.2165/00003495-200161060-00020>
- Índice.eu. (2024). Informação sobre dosagem e administração de medicamentos. Recuperado de <https://www.indice.eu>
- Infarmed. (2021). Atrovent: Resumo das Características do Medicamento. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- Infarmed. (2022). Amoxicilina + Ácido clavulânico: Resumo das Características do Medicamento. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- Infarmed. (2022). Atorvastatina: Resumo das Características do Medicamento. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- Infarmed. (2022). Morfina: Resumo das Características do Medicamento. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- Infarmed. (2022). Perindopril + Amlodipina: Resumo das Características do Medicamento. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- Infarmed. (2022). Trixeo Aerosphere: Resumo das Características do Medicamento. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- Infarmed. (2023). Azitromicina: Resumo das Características do Medicamento. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- Infarmed. (2023). Ventilan: Resumo das Características do Medicamento. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- Infarmed. (2024). Indapamida: Resumo das Características do Medicamento. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- Khan, T. M., Patel, R., & Siddiqui, A. H. (2023). Furosemide. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499921/>
- Lebre, A., Resendes, A., Paiva, A., Barbosa, C., Pereira, C., Gaspar, F., Silva, G., Oliveira, I., Eiras, M., Valente, M., Gaspar, M., Nunes, M., Arriaga, M., Sousa, P., Pacheco, P., Costa, S., Ramps, S., & Fonseca, V. (2022). *Documento técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/seguranca-dos-doentes>
- Lima, A. M. N., Martins, M. M. F. S., Ferreira, M. S. M., Coelho, A. R. N., Schoeller, S. D., & Parola, V. S. O. (2022). Focos e intervenções de Enfermagem promotoras da autonomia dos

idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43, e20220018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220018>

- Lindberg, M., & Fernandes, M. A. (2010). Self-efficacy in relation to limited fluid intake amongst Portuguese haemodialysis patients. *Journal of Renal Care*, 36(3), 133-138. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2010.00182.x>
- Magalhães, C. P., & Ferreira, A. M. (2023). Adesão ao regime terapêutico medicamentoso da pessoa com doença renal crónica em programa de hemodiálise. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e22039. <https://doi.org/10.12707/RIV22039>
- Malkina, A. (2023). Doença renal crônica. In R. S. Porter (Ed.), *Manuais MSD edição para profissionais*. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-geniturin%C3%A1rios/doen%C3%A7a-renal-cr%C3%B4nica>
- Martins, F. (2017, 16 de dezembro). DPOC e furosemida - dupla gravidade. *LinkedIn*. Recuperado de <https://www.linkedin.com/pulse/dpoc-e-furosemida-dupla-gravidade-franco-martins>
- Ministério da Saúde. (2021). Autocuidado em saúde: *literacia para a saúde e condições crônicas*. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde.
- Mota, L. A. N. da, Cruz, M. A. S., & Costa, C. A. O. (2016). Gestão do regime terapêutico - construção de fluxograma de apoio à tomada de decisão: estudo qualitativo. *Revista de Enfermagem Referência*, ser IV(11), 71-79. <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388249570009.pdf>
- National Library of Medicine. (2014). Hantavirus infections.
- Ni, H., Aye, S. Z., & Naing, C. (2022). Magnesium sulfate for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(5), Artigo CD013506. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013506.pub2/full>
- Observatório Nacional de Doenças Respiratórias (ONDR). (2023). Relatório 2023. Recuperado de WWW.ondr.org/relatórios_ondr.2023
- Oliveira, A. C., Andrade, L. S., Oliveira, D. S., & Nogueira, L. T. (2020). Qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crónica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Supl 1), e20190423. <https://www.scielo.br/j/reben/a/4b4v7g9/?lang=pt>
- Oliveira, A. P. de. (2015). *Autocuidado: gerir regime medicamentoso: uma revisão integrativa* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <https://repositorio.esenfc.pt/handle/20.500.11960/226>
- Oliveira, C. A. C. (2015). *Autocuidado: gerir regime medicamentoso: uma revisão integrativa*

da literatura contributo para o desenvolvimento de um modelo clínico de dados em enfermagem [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10771/1/teseformatada02_11.pdf

- Oliveira, L. M. S., Almeida, M. L. S. de, Silva, C. P. B. V., Rosa, D. de O. S., Gomes, N. P., & Pedreira, L. C. (2021). Aspectos éticos no cuidado de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos: *Revisão integrativa*. *Enfermagem em Foco*, 12(2), 393-399. https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-12-02-0393/2357-707X-enfoco-12-02-0393.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2024). Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es%20para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 743/2019: Regulamento da Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 184, 25 de setembro. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (Regulamento n.º 429/2018). *Diário da República*, 2.ª série, N.º 135. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica (Regulamento n.º 429/2018). *Diário da República*, 2.ª série, N.º 135, 16 de julho, pp. 19359-19362. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Na área de enfermagem à pessoa em situação crítica; Na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa; Na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória; Na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes_qualidade-emc_rev.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Regulamento n.º 338/2017, de 23 de junho: Regulamento de Aconselhamento Deontológico para Efeitos de Divulgação de Informação Confidencial e Dispensa do Segredo Profissional. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 120. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/338-2017-107553282>

- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Dia Internacional da Família - Enfermeiros e famílias em parceria na construção da saúde para todos*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes_qualidade-emc_rev.pdf
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6th ed.). Mosby.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of Practice* (5th ed.). Mosby.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of Practice* (4th ed.). Mosby.
- Oscalices, M. I. L., Okuno, M. F. P., Lopes, M. C. B. T., Batista, R. E. A., & Campanharo, C. R. V. (2019). Health literacy and adherence to treatment of patients with heart failure. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03447. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018034303447>
- Padilha, J. (2013). *Promoção da gestão do regime terapêutico em clientes com DPOC: Um percurso de investigação-ação* [Tese de doutoramento, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da UCP. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/14958>
- Paiva, I., Ventura, F., Vilela, C., & Moreira, I. (2024). Normalização do desvio à qualidade em enfermagem: Uma reflexão ético-deontológica. *Cadernos de Saúde*, 16(2), 14-20. <https://revistas.ucp.pt/index.php/cadernosdesaude/article/view/16142>
- Pamplona, P. (2021). Oxigenoterapia no ambulatório na pessoa com DPOC: Critérios de prescrição, dispositivos e fontes de oxigénio. In M. Cordeiro (Ed.), *DPOC: Abordagem a 360º do hospital para o domicílio* (pp. 445-449). Lusodidacta. <https://lusodidacta.pt/catalogo/488-dpoc-abordagem-a-360-do-hospital-para-o-domicilio->
- Pellegrino, D., Casas-Recasens, S., Faner, R., Palange, P., & Agusti, A. (2023). When GETomics meets aging and exercise in COPD. *Respiratory Medicine*, 206, 107294. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2023.107294>
- Peng, Y., Zhong, G. C., Wang, L., Guan, L., Wang, A., Hu, K., et al. (2020). Chronic obstructive pulmonary disease, lung function and risk of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 164, 108175. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108175>
- Petronilho, F., Mendes, C., Areias, L., Margato, R., & Machado, M. (2021). O autocuidado como dimensão relevante para a enfermagem de reabilitação. In O. Ribeiro (Ed.), *Enfermagem de Reabilitação - Conceções e Práticas* (pp. 67-75). Lidel. <https://www.lidel.pt/pt/catalogo/ciencias-da-enfermagem/enfermagem/enfermagem-de-reabilitacao/>
- Poeira, A., Nunes, L., Cerqueira, A., Silva, A., & Lopes, N. (2018). Dotações seguras na qualidade dos cuidados de enfermagem: Revisão sistemática. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 4(3), 1604-1617.

https://revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/327

- Regulamento n.º 533/2014 da Ordem dos Enfermeiros. (2014). Diário da República: II Série, n.º 233/2014. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2014/12/233000000/3024730254.pdf>
- Queirós, P., Vidinha, T., & Filho, A. (2014). Autocuidado: O contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV(3), 157-164. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239973007.pdf>
- República Portuguesa. (2022). Despacho n.º 10901/2022. *Diário da República*, 2.ª série, N.º 174, 8 de setembro de 2022. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10901-2022-200789503>
- Sady, A. A. B., Souza, D. G., Brandão, V. P., Martins, M. N., Morais, J. A. V., & Jesus, N. O. (Orgs.). (2021). *Teoria de Wanda Horta. In Teorias de enfermagem: Relevância para a prática profissional na atualidade* (pp. 23-24). Editora Inovar. <https://editorainovar.com.br/teorias-de-enfermagem-relevancia-para-a-pratica-profissional-na-atualidade/>
- Santos, C., & Lima, L. (2022). Autogestão na doença oncológica: Contributos para as intervenções de enfermagem. In A. Galvão et al. (Eds.), *Cuidar em oncologia: Reflexões para a prática clínica* (capítulo 9). Euromédice. <https://www.fnac.pt/Cuidar-em-Oncologia-Reflexoes-para-a-Pratica-Clinica-Bruno-Magalhaes/a10610543>
- Santos, J., Menegon, F., Freitas, E., Costa, D., & Gasparino, R. (2023). Os ambientes de prática profissional de enfermagem e a qualidade em saúde. In A. Perondi et al. (Eds.), *Ambientes de prática de enfermagem positivos: Um roteiro para a qualidade e segurança* (capítulo 1). Lidel. <https://www.lidel.pt/pt/catalogo/ciencias-da-enfermagem/enfermagem/ambientes-de-pratica-de-enfermagem-positivos/>
- Silva, A. M., Pereira, J. C., Oliveira, M. F., & Sousa, L. A. (2022). Focos e intervenções de enfermagem promotoras da autonomia dos idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43, e20220018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220018>
- Silva, C. A., Farias, E. C. M. de H., Schneider, F. F., Oliveira, H. R. de, Alves, D. A., Maymone, I. de C., ... Guerra, T. D. A. (2024). Avanços na DPOC de doenças crónicas: Uma revisão das estratégias atuais e suas implicações clínicas. *Journal of Medical and Biosciences Research*, 1(4), 289-300.
- Silva, J. P. da, Crepaldi, M. A., & Bousfield, A. B. da S. (2021). Representações sociais e doenças crónicas no contexto familiar: Revisão integrativa. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(2), 125-140. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-093X2021000200010&script=sci_arttext

- Silva, R. (2021). *Avaliação e intervenção familiar em famílias com uma pessoa dependente: O contributo do enfermeiro de família* [Relatório de Estágio, Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar, Instituto Politécnico de Bragança]. Repositório Institucional do Instituto Politécnico de Bragança.
<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/24760/1/Rui%20Alexandre%20Silva.pdf>
- Smith, G. D. (2021). Literacia em saúde: A perspetiva da enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), e21ED8. <https://doi.org/10.12707/RV21ED8>
- Smith, J., Ali, P., Birks, Y., Curtis, P., Fairbrother, H., Kirk, S., Saltiel, D., Thompson, J., & Swallow, V. (2020). Umbrella review of family-focused care interventions supporting families where a family member has a long-term condition. *Journal of Advanced Nursing*, 76(8), 1911-1923. <https://doi.org/10.1111/jan.14367>
- Soares, M. (2012). *A pessoa com oxigenoterapia de longa duração: Estudo sobre o modelo de cuidados de enfermagem em contexto domiciliário* [Tese de doutoramento, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa.
<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/14972>
- Sousa, H., Ribeiro, Ó., Afreixo, V., Costa, E., Paúl, C., Ribeiro, F., & Figueiredo, D. (2021). Should we stand together? Uma revisão sistemática e meta-análise da efetividade de intervenções baseadas na família para adultos com doenças físicas crónicas. *Family Process*, 60(4), 1098-1116. <https://doi.org/10.1111/famp.12622>
- Souza, D. G., Brandão, V. P., Martins, M. N., Morais, J. A. V., & Jesus, N. O. (Orgs.). (2021). *Teorias de enfermagem: Relevância para a prática profissional na atualidade*. Editora Inovar. <https://editorainovar.com.br/omp/index.php/inovar/catalog/view/213/214/1751>
- Talevski, J., Wong Shee, A., Rasmussen, B., Kemp, G., & Beauchamp, A. (2020). Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. *PLOS ONE*, 15(4), e0231350. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231350>
- Troosters, T., Casaburi, R., Gosselink, R., & Decramer, M. (2005). Pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 172(1), 19-38. <https://doi.org/10.1164/rccm.200408-1109SO>
- Vaes, A., Delbressine, J., Mesquita, R., Goertz, Y., Janssen, D., Nakken, N., Franssen, F., Vanfleteren, L., Wouters, E., & Spruit, M. (2018). Impact of pulmonary rehabilitation on activities of daily living in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Applied Physiology*, 126(3), 607-615. <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00790.2018>
- Vallerand, A. H., Sanoski, C. A., & Deglin, J. H. (2016). *Guia farmacológico para enfermeiros* (14.ª ed.). Lusodidacta.
<https://lusodidacta.pt/enfermagem/316-guia-farmacologico-para-enfermeiros-14-edicao>

- Velloso, M., & Jardim, J. R. (2006). Funcionalidade do paciente com doença pulmonar obstrutiva crónica e técnicas de conservação de energia. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 32(6), 580-586. <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/jpqcSNtmGVbLJ8vw4gmBMyN/>
- Ventura, F., Moreira, I. M. P. B., Raposo, V., Queirós, P. J. P., & Mendes, A. (2022). A prática centrada na pessoa: Da idiosincrasia do cuidar à inovação em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(10), e00128121. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN057222>
- Verberkt, C. A., van den Beuken-van Everdingen, M. H. J., Schols, J. M. G. A., Hameleers, N., Wouters, E. F. M., & Janssen, D. J. A. (2020). Respiratory adverse effects of opioids for breathlessness: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 180(4), 605-615. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.7584>
- Vicente, C. A., & Barbosa, M. J. (2020). Doença pulmonar obstrutiva crónica: Estado de arte. In *DPOC: Abordagem a 360º, do hospital para o domicílio* (1ª ed., pp. 1-7). Lusodidacta Sabooks. ISBN: 9789895300600. <https://lusodidacta.pt/dpoc-abordagem-a-360-do-hospital-para-o-domicilio.html>
- Vieira, S. M. C. (2018). *Utilização e evolução dos sistemas de informação em enfermagem: Influência na tomada de decisão e na qualidade dos cuidados de enfermagem*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/55867>
- World Health Organization. (2024). Evidence-Informed Policy Network (EVIPNet). Recuperado em setembro de 2024, de <https://www.who.int/evidence>

8. ANEXOS

Anexo I

Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área
de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

2º Ano

3º Semestre

Tânia Clara da Costa Oliveira

A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO
ESPECIALISTA NA AUTOGESTÃO DA
TERAPÊUTICA EM PESSOAS COM DOENÇA
PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA COM
OXIGÉNIO DE LONGA DURAÇÃO

PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE
COMPETÊNCIAS CLÍNICAS ESPECIALIZADAS DE
ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, NA ÁREA DE
ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA**

ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL COM RELATÓRIO FINAL

Projeto de Desenvolvimento de Competências especializadas

Tânia Clara da Costa Oliveira

Projeto elaborado no âmbito da Unidade Curricular Estágio De Enfermagem de Natureza Profissional, inserida no Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à pessoa em Situação Crónica, sob orientação do Professor Doutor Ricardo Melo.

"A única maneira de fazer um ótimo trabalho é amar o que fazes."
(Steve Jobs)

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

PBCI-Precauções Básicas de Controlo de Infecção

DGS- Direção Geral da Saúde

DPOC- Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

EEEMC- Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

EEEMCEPSC- Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ESSNCVP- Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

OE- Ordem dos Enfermeiros

OLD- Oxigénio de Longa Duração

INDICE DE TABELAS

TABELA 1: DIAGRAMA DE GANTT	16
TABELA 2: ANÁLISE SWOT.....	17

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	7
1. Planificação.....	10
1.1. Objetivo Geral 1.....	11
1.2. Objetivo Geral 2.....	12
1.3. Objetivo Geral 3.....	13
1.4 Recursos	15
1.5 Planeamento das Atividades	15
1.6 Monitorização, Controlo e Avaliação do Projeto	16
1.7 Análise SWOT	17
2. Conclusão.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

INTRODUÇÃO

O papel do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem a pessoas em situação crónica (EEEMCEPSC) é fundamental, especialmente no acompanhamento de doentes com doenças respiratórias crónicas, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). A Ordem dos Enfermeiros (OE) reconhece ao enfermeiro especialista "competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, cuidados de enfermagem especializados na sua área de especialidade" (OE, 2018).

Estes cuidados especializados podem ser prestados em diversos contextos, como hospitalar, domiciliário e comunitário, com foco na prevenção da doença, promoção de estilos de vida saudáveis e promoção da adesão ao regime terapêutico, capacitando a pessoa, a família e o cuidador para gerir melhor a doença crónica e reorganizar o seu processo de saúde.

A DPOC representa um dos maiores desafios no contexto das doenças crónicas, com destaque para as suas exacerbações frequentes que agravam a insuficiência respiratória e podem levar a complicações severas, como insuficiência cardíaca e embolia pulmonar. De acordo com o relatório do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias (2023), os internamentos por doenças respiratórias representam 73% do total de internamentos, sendo a DPOC uma das principais causas de hospitalização e morte. Estas exacerbações resultam em custos elevados para o sistema de saúde e contribuem para o declínio da função pulmonar e da qualidade de vida dos doentes (Ribeiro & Martins, 2022).

Fatores como a poluição, o tabagismo e o acompanhamento clínico inadequado agravam esta situação, aumentando as taxas de hospitalização e mortalidade.

Enquanto enfermeira num serviço de urgência, tenho observado um aumento significativo de doentes com DPOC com Oxigénio de Longa Duração (OLD) que recorrem frequentemente ao serviço devido à má adesão ao regime terapêutico. Este problema recorrente leva a exacerbações da doença e, por consequência, a internamentos frequentes, o que evidencia a necessidade de uma intervenção mais eficaz na gestão da doença e na orientação para o autocuidado.

A literatura aponta que a má gestão destas doenças crónicas agrava as suas complicações, tornando ainda mais urgente a implementação de estratégias de capacitação dos doentes para uma melhor adesão ao tratamento (Gomes, 2022; Oliveira, 2022).

Diante desta realidade e com o objetivo de desenvolver competências especializadas, escolhi realizar o meu estágio no serviço de Pneumologia, onde há cerca de

20 anos iniciei a minha prática profissional. Este serviço regista um elevado número de internamentos por agravamento de doenças respiratórias crónicas, nomeadamente DPOC com OLD, devido à má gestão do regime terapêutico. A escolha deste serviço justifica-se, portanto, pela oportunidade de acompanhar de perto esta realidade e de desenvolver o meu projeto de estágio focado na "Intervenção do Enfermeiro Especialista na Autogestão da Terapêutica em Pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica com Oxigénio de Longa Duração". Este serviço é composto maioritariamente por enfermeiros de cuidados gerais, mas altamente capacitados pela vasta experiência que adquiriram ao longo dos anos. Além disso, conta com uma equipa multidisciplinar, que inclui psicólogos, nutricionistas, enfermeiros de reabilitação e médicos especialistas, oferecendo um ambiente propício ao desenvolvimento de competências especializadas.

Segundo o Regulamento n.º 429/2018 da OE, das Competências Específicas do EEEMCEPSC, o enfermeiro especialista mobiliza eficazmente os seus conhecimentos para identificar intervenções adequadas, conceber, implementar e avaliar planos de cuidados em parceria com o doente e a equipa de saúde. A gestão do regime terapêutico é um dos focos principais dos enfermeiros especialistas na gestão de doenças crónicas.

No contexto da DPOC com OLD, o enfermeiro especialista tem a responsabilidade de capacitar o doente para o autocuidado, minimizando as exacerbações e melhorando a qualidade de vida (Gomes, 2019). Essa intervenção é crucial, pois a DPOC é uma das principais causas de incapacidade funcional, afetando diretamente as atividades diárias e o bem-estar dos doentes (Santos & Arruda, 2023).

Para desenvolver estas competências, optei por estruturar o meu projeto de estágio em torno da temática da DPOC com OLD, explorando o papel do enfermeiro especialista na gestão da terapêutica e no apoio ao autocuidado dos doentes.

A teoria das transições de Alaf Meleis (2010) será utilizada como referencial teórico, pois enfatiza que o enfermeiro facilita as transições vividas pelos doentes, promovendo o bem-estar, o conforto e o equilíbrio (Meleis et al., 1994). A intervenção de enfermagem durante o processo de transição entre saúde e doença é essencial para garantir uma adaptação eficaz ao regime terapêutico, promovendo a autonomia do doente e o envolvimento da família nos cuidados, tal como sugerido por estudos recentes (Gomes, 2022; Oliveira, 2022).

A metodologia a ser adotada para a realização deste projeto será descritiva, com base numa pesquisa bibliográfica que incluirá a análise de literatura científica relevante, diretrizes e documentos oficiais. O objetivo principal será aprofundar o conhecimento sobre

a DPOC com OLD e o papel do enfermeiro especialista na autogestão terapêutica. O projeto será dividido em duas partes: a primeira consistirá numa introdução geral ao tema, enquanto a segunda parte será dedicada ao planeamento detalhado das atividades a implementar, incluindo os recursos necessários, um diagrama de Gantt para a organização das atividades e uma análise SWOT para monitorização e avaliação.

Este percurso será fundamental para a consolidação da minha formação como enfermeira mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crónica, permitindo o desenvolvimento de competências avançadas e promovendo uma prática baseada em evidências científicas.

O papel do enfermeiro especialista é crucial na promoção de cuidados diferenciados e de qualidade, contribuindo para a melhoria da adesão terapêutica e, consequentemente, para a qualidade de vida dos doentes com DPOC (Lima et al., 2020).

1. Planificação

Este projeto tem como objetivo aprofundar as competências do enfermeiro especialista no acompanhamento de doentes com DPOC com OLD. Para tal, é essencial a definição clara dos objetivos do projeto, especificando as atividades a serem desenvolvidas para cada objetivo, bem como a criação de um cronograma. A correta formulação dos objetivos e das atividades associadas permite uma melhor organização, gestão eficiente do projeto e facilita a execução e avaliação de resultados.

Atuar como enfermeiro especialista exige um compromisso contínuo com o desenvolvimento de competências avançadas e uma busca constante pela evolução profissional, com o foco na excelência na prestação de cuidados de saúde. Desenvolver um projeto torna-se uma ferramenta crucial para o aprimoramento da prática clínica e para promover ganhos significativos em saúde.

Huber, descreve um projeto em enfermagem como uma iniciativa com propósito claro e temporalidade definida, destinada a alcançar um resultado clínico ou organizacional. Segundo ela, projetos de enfermagem são ferramentas eficazes para promover mudanças, garantir o cumprimento de padrões de qualidade e implementar novas práticas baseadas em evidências (Huber, 2006).

Deste modo apresento, os meus objetivos gerais para o estágio de natureza profissional, descrevendo os específicos que pretendo alcançar, as atividades concretizadoras, para atingi-los e as competências que procuro adquirir e aprimorar durante o processo. Esses objetivos estão alinhados com as orientações do Guia de Orientação para Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, com os Regulamentos da OE, que definem as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, com ênfase na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, e os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem (OE, 2015).

Seguidamente, são apresentados os recursos necessários para a execução do projeto, o planeamento das atividades, bem como a sua monitorização, controlo e avaliação.

Na metodologia de um projeto, espera-se que o objetivo geral defina os resultados a alcançar, enquanto os objetivos específicos servem como indicadores do conhecimento e das competências que devem ser desenvolvidos ao longo da implementação do projeto (Nunes et al., 2010, pp.18).

1.1. Objetivo Geral 1

- Desenvolver competências na promoção e implementação das precauções básicas de controlo de infeção no serviço de pneumologia.

Este objetivo surge da crescente relevância que este tema assume na prática clínica contemporânea. As doenças respiratórias, particularmente a DPOC, colocam os doentes em situações de vulnerabilidade, tornando-os suscetíveis a infeções que podem agravar o seu estado de saúde (DGS, 2020). A Norma da Direção-Geral da Saúde (DGS) sobre Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) estabelece diretrizes fundamentais que visam minimizar o risco de infeção nos cuidados de saúde. Segundo a DGS (2021), a implementação destas precauções é crucial para proteger tanto os doentes como os profissionais de saúde, especialmente em áreas de alto risco, como a pneumologia. A norma reforça que as práticas adequadas de controlo de infeção não apenas previnem a disseminação de agentes patogénicos, mas também promovem um ambiente seguro e de qualidade para a prestação de cuidados (Gonçalves et al., 2019). O enfermeiro especialista em doenças crónicas desempenha um papel central na aplicação das PBCI, sendo responsável por educar a equipa de saúde e os doentes sobre as melhores práticas de prevenção. Este profissional deve estar capacitado para identificar riscos, implementar medidas de controlo e monitorizar a adesão às normas, assegurando que os cuidados prestados estejam alinhados com os padrões de qualidade e segurança exigidos (OE, 2018; Silva et al., 2020). Ao promover uma cultura de segurança e qualidade, o enfermeiro não só protege os doentes, mas também contribui para a sustentabilidade do sistema de saúde. Seguindo esta linha de pensamento delineou-se o objetivo específico e as atividades concretizadoras para o poder atingir.

Objetivos específicos:

- Desenvolver competências no desenvolvimento de estratégias ativas na prevenção e controlo de infeção na prestação de cuidados, no serviço de pneumologia.

Atividades concretizadoras:

- Realizar de pesquisa bibliográfica sobre estrutura, organização e circuitos importantes para o controlo de infeção;
- Realizar a revisão de normas e guidelines sobre precauções básicas de controlo de infeção no serviço;

- Realizar auditorias à prática de PBCI, uso de luvas e lavagem das mãos.
- Realizar de ação de formação sobre higienização das mãos aos profissionais do serviço de pneumologia

Resultado esperado:

Aquisição de competências específicas de EEEMCEPSC, como promotor da segurança e da qualidade dos cuidados.

1.2. Objetivo Geral 2

- Desenvolver competências na área de Enfermagem Médico-cirúrgica á Pessoa/família a vivenciar a DPOC, que promovam o processo de transição decorrente da necessidade de OLD.

O EEEMC detém competências científicas e técnicas que o capacitam a gerir de forma eficaz os cuidados de saúde em situações de doença crónica, promovendo a adaptação dos doentes e famílias a novas realidades de saúde (OE, 2018). No caso da DPOC, o uso de OLD requer uma transição significativa na vida do doente, que deve ser gerida de forma cuidadosa para garantir não só a adesão ao tratamento, mas também a manutenção de uma boa qualidade de vida.

A Teoria das Transições de Afaf Meleis (2010) defende que as pessoas em transição, como os doentes com DPOC que passam a depender de OLD, enfrentam desafios físicos, psicológicos e sociais. O enfermeiro especialista deve facilitar este processo de transição, ajudando o doente e a família a integrar o uso de oxigénio na sua rotina diária e a lidar com o impacto emocional e social desta nova condição. Segundo Meleis, uma transição bem-sucedida depende do apoio contínuo e da educação, promovendo o bem-estar e uma maior autonomia (Meleis et al., 2010).

Além disso, o enfermeiro especialista tem a responsabilidade de implementar planos de intervenção personalizados que envolvam a família no processo de cuidados, facilitando a adaptação e melhorando a adesão ao tratamento. Esta abordagem não só melhora os resultados clínicos, como também promove o autocuidado e a independência do doente, fatores essenciais na gestão de doenças crónicas (Gomes, 2019). Assim definiu-se o objetivo específico e as atividades concretizadoras.

Objetivos específicos:

- Identificar necessidades e promover a literacia em saúde na pessoa e família/cuidador a vivenciar a Doença Pulmonar Crónica Obstrutiva, de forma a capacitar a pessoa e família/cuidador na autogestão da doença crónica.
- Desenvolver uma relação terapêutica com a pessoa e família/cuidador a vivenciar a Doença Pulmonar Crónica Obstrutiva.
- Reconhecer a gestão da DPOC com OLD, como um fator de stress.

Atividades concretizadoras:

- Pesquisar evidência científica sobre técnicas de comunicação;
- Observar como o tutor comunica com o doente crónico e familiar/cuidador;
- Observar e colaborar na prática clínica no contexto de prestação de cuidados com supervisão da Enfermeira Tutora, na intervenção que promova a capacitação do doente crónico e família/cuidador na gestão das suas doenças crónicas;
- Elaborar uma proposta de um panfleto que vise os sinais de alerta, que vise a promoção da literacia em saúde na pessoa e família/cuidador a vivenciar a DPOC;
- Refletir e analisar técnicas de comunicação a desenvolver com a pessoa e família/ cuidador na promoção do conhecimento sobre a doença crónica, como a técnica “Teach Back”

Resultado esperado:

Aquisição de competências específicas de EEEMCPSC, como o cuidar da pessoa e família a vivenciar a doença crónica, através de implementação de intervenções especializadas que promovam a facilitação dos processos de transição saúde/doença.

1.3. Objetivo Geral 3

- Desenvolvimento de competências na gestão de processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação à DPOC com OLD.

Capacitar e empoderar o doente e a sua família para a autogestão da terapêutica é essencial para a melhoria dos resultados em saúde e da qualidade de vida. A DPOC, especialmente quando associada à OLD, envolve uma transição significativa no quotidiano do doente, exigindo uma gestão contínua e personalizada. O EEEMCPSC detém competências

fundamentais para atuar como facilitador nesse processo de adaptação, não só através da implementação de intervenções terapêuticas eficazes, mas também capacitando o doente e os cuidadores para a autogestão da sua condição. A promoção do autocuidado, um dos pilares da prática do enfermeiro especialista, é essencial para minimizar as exacerbações e melhorar a adesão ao regime terapêutico (OE, 2015). O empoderamento do doente e da família é um aspeto central na gestão de doenças crónicas como a DPOC com OLD. Este empoderamento é promovido através da educação para a saúde, facilitando a compreensão da doença, dos tratamentos e da importância do cumprimento terapêutico. Segundo Gomes (2019), a intervenção em parceria com o doente e a família, que inclui a educação e capacitação, é fundamental para a melhoria da qualidade de vida, especialmente em situações de doenças crónicas complexas como a DPOC com OLD. O enfermeiro especialista desempenha um papel crucial ao assegurar que o doente e a família compreendem e se sentem preparados para gerir a condição de forma autónoma, promovendo um processo de transição mais suave e eficiente (Meleis et al., 2010). Tendo em conta estas competências definiu-se os objetivos específicos e as atividades concretizadoras.

Objetivos específicos:

- Capacitar o doente/ família ou cuidadores para a correta gestão da doença pulmonar obstrutiva crónica, através de orientações práticas sobre medicação, monitorização de sinais de alarme e cuidados diários;
- Garantir uma gestão segura e eficaz do doente entre diferentes níveis de cuidado;
- Promover a autonomia do doente e a melhoria da sua qualidade de vida, capacitando-o para gerir a sua saúde de forma proativa.

Atividades concretizadoras:

- Empoderar o doente a administrar a sua medicação corretamente, incluindo o uso de dispositivos como inaladores e oxigênio;
- Implementar estratégias promotoras de gestão da atividade física (ex.: manter uma rotina diária de atividades físicas leves, participar em atividades sociais ou recreativas, entre outras);
- Orientar para a utilização de recursos da comunidade, como serviços de apoio domiciliário, transporte, entre outros.

- Elaborar um estudo de caso com plano de intervenção que favoreça a capacitação da pessoa com DPOC com OLD

Resultado esperado:

Aquisição de competências específicas de EEEMCEPSC, na gestão de processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação à DPOC com OLD.

1.4 Recursos

Para a realização do projeto de estágio, será necessário dispor de vários recursos, que se podem dividir da seguinte forma: Recursos humanos, onde se destaca o papel do orientador da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNCVP), responsável por supervisionar e guiar o desenvolvimento do projeto, assim como o tutor no local de estágio, que terá a função de apoiar a integração no serviço de pneumologia e facilitar o contacto com os enfermeiros e restantes profissionais que fazem parte do serviço, colaboração com outros profissionais de saúde, nutricionistas, psicólogos, enfermeiro de reabilitação e assistentes sociais, será essencial para adquirir competências no trabalho em equipa multidisciplinar. Este projeto é essencialmente dirigido às pessoas com DPOC com OLD. Os recursos materiais, vão desde os equipamentos e materiais disponíveis no serviço de pneumologia, como os monitores, e também o acesso a literatura científica e técnica relevante, incluindo livros, artigos científicos, guidelines e protocolos relacionados com o tema do projeto. Recursos tecnológicos, que incluem o acesso à plataforma E4Nursing para a elaboração do relatório final, assim como o acesso a bases de dados científicas. A disponibilização e organização destes recursos desde o início do estágio será determinante para um planeamento eficaz e para a boa execução do projeto.

1.5 Planeamento das Atividades

O diagrama de Gantt é uma ferramenta essencial, utilizada para planear o projeto, monitorizar o progresso das suas atividades e a respetiva duração, tornando mais fácil a gestão do tempo e dos recursos disponíveis, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade e segurança nos cuidados prestados.

Tabela 1: Diagrama de Gantt

Diagrama de Gantt			2024												2025							
			OUT				NOV				DEZ				JAN			FEV				
Atividades	In.	Fim	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7
Objetivo Geral 1																						
realização de pesquisa bibliográfica sobre estrutura, organização e circuitos																						
revisão de normas e guidelines sobre precauções básicas de infecção no serviço																						
realização de auditorias à prática de precauções básicas de infecção, Uso de Luvas e Lavagem das Mãos antes e depois das formações																						
realizar ação de formação sobre higienização das mãos aos profissionais do serviço de pneumologia																						
Objetivo Geral 2																						
Pesquisar evidência científica sobre técnicas de comunicação																						
Observar como o tutor comunica com o doente crónico e familiar/cuidador																						
Observar e colaborar na prática clínica no contexto de prestação de cuidados com supervisão da Enfermeira Tutora, na intervenção que promova a capacitação do doente crónico e familiar/cuidador na transição da sua doença crónica.																						
Promover a literacia em saúde na pessoa e família/cuidador a viverem a DPCO, visando a capacitação da pessoa e família/cuidador na transição da doença, através da proposta de um panfleto que vise os sinais de alerta.																						
Refletir e analisar técnicas de comunicação a desenvolver com a pessoa e família/ cuidador na promoção do conhecimento sobre a doença crónica, como a técnica "Teach Back"																						
Objetivo Geral 3																						
Emponderar o utente a administrar a sua medicação corretamente, incluindo o uso de dispositivos como inaladores e oxigénio;																						
Incentivar o utente a manter uma rotina diária de atividades físicas leves e participar em atividades sociais ou recreativas que melhorem o seu bem-estar emocional e físico																						
orientar para a utilização de recursos da comunidade, como serviços de apoio domiciliário, transporte, entre outros.																						
Elaborar um estudo de caso com plano de intervenção que favoreça a capacitação do doente crónico e familiar/cuidador, na autoestação das suas doenças crónicas.																						

1.6 Monitorização, Controlo e Avaliação do Projeto

Este projeto de estágio é direcionado para o atendimento ao doente com doença crónica, sendo flexível a possíveis melhoramentos e adaptações, de acordo com as especificidades do serviço. A monitorização e avaliação contínua são fundamentais para assegurar o cumprimento dos objetivos estabelecidos. Para tal, serão implementadas estratégias que permitam comparar o diagrama de Gantt com o progresso real das atividades, identificando eventuais desvios e justificando as modificações necessárias. Esta abordagem favorece ainda uma análise crítica das dificuldades e facilidades encontradas ao longo do estágio, utilizando essas experiências como instrumentos para o desenvolvimento profissional e aperfeiçoamento das competências. As reuniões com o orientador proporcionarão um acompanhamento pormenorizado do projeto, permitindo a discussão dos temas abordados e a reflexão sobre as competências adquiridas no âmbito da enfermagem médico-cirúrgica a pessoas em situação crónica. No final do estágio, será elaborado um relatório final, contendo a avaliação global e uma análise crítica do projeto, incluindo uma reflexão sobre os conhecimentos, aptidões e competências desenvolvidas, a ser entregue até ao dia 9 de abril de 2025. Este processo está diretamente ligado ao desenvolvimento de competência

especializadas, essenciais para garantir a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade.

1.7 Análise SWOT

Para avaliar a viabilidade do projeto, será utilizada a análise SWOT, uma ferramenta que permite identificar os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças. Esta análise ajuda a perceber que os fatores positivos, ou seja, as forças e oportunidades, superam as dificuldades, que se refletem nas fraquezas e ameaças. Além disso, demonstra que o sucesso do projeto depende mais de fatores externos, como oportunidades que surgem no ambiente envolvente, do que de limitações internas. Por isso, conclui-se que a realização do projeto é exequível.

Tabela 2: Análise SWOT

Análise SOWT	Fatores Positivos		Pontuação (0-20)	Fatores Negativos		Pontuação (0-20)	
Fatores Internos	FORÇAS			FRAQUEZAS			Total Internos
	•	comprometimento	19	•	equipa desmotivada	17	
	•	dinamica	18	•	pouca experiencia em projetos	18	
	•	boa relação com a equipa	19	•	carga de trabalho	17	
	•	interessada	19	•	familia	17	
	•	capacidade de adaptação	19				
	Subtotal:		18,8	Subtotal:		17,25	36,05
Fatores Externos	OPORTUNIDADES			AMEAÇAS			Total Externos
	•	interesse do gestor	18	•	disponibilidade do tutor	17	
	•	nº de doentes internados	19	•	serviço dividido	17	
	•	especificidade do serviço	19	•	gestão de tempo	19	
	•	doentes com patologia da area de interesse	20				
	Subtotal:		19	Subtotal:		17,77	36,44
	Total Positivos:		37,8	Total Negativos:		34,95	

2. Conclusão

O presente projeto, a intervenção do enfermeiro especialista na promoção da autogestão da terapêutica em pessoas com DPOC submetidas a OLD, tem como objetivo principal o desenvolvimento de competências clínicas especializadas de EMCPSC.

A intervenção do enfermeiro especialista, segundo o modelo de transição de Meleis (2010), será fundamental para capacitar os doentes com DPOC a gerirem de forma autónoma a sua terapêutica. Meleis destaca a importância do suporte contínuo e da educação do paciente para facilitar a adaptação a novos regimes terapêuticos e melhorar a adesão ao tratamento. Além disso, a abordagem educacional do enfermeiro permitirá, não apenas a transferência de conhecimento, mas também o fortalecimento da autonomia do doente, contribuindo para uma maior qualidade de vida.

Adicionalmente, as precauções básicas de controlo de infeção serão um foco crucial neste projeto. A adesão rigorosa a essas precauções ajudará a minimizar o risco de infeções em pacientes vulneráveis, como os com DPOC em OLD. Isso inclui medidas como a higiene das mãos, uso adequado de equipamentos de proteção individual e desinfecção de superfícies, que são fundamentais para proteger a saúde dos doentes e da equipa de saúde.

Em suma, este projeto, ainda em fase de planeamento, tem como foco a promoção da autogestão da terapêutica em doentes com DPOC e OLD. Embora o seu desfecho ainda esteja por determinar, espera-se que, com base nos princípios delineados seja possível alcançar os objetivos propostos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2021). *Norma sobre Precauções Básicas de Controlo de Infecção*. Recuperado de DGS
- Gomes, A. (2019). *Intervenção em parceria na gestão da DPOC com Oxigenoterapia de Longa Duração*. *Revista de Enfermagem Respiratória*, 5 (2), 15-22.
- Gomes, C. I. N. (2022). *O envolvimento da família no ato de cuidar: Atitudes dos enfermeiros do ACES Baixo Mondego*. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Coimbra. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/15245>
- Gonçalves, M. A., Ribeiro, J. P., & Ferreira, A. L. (2019). A importância do controlo de infeção nos cuidados de saúde: uma revisão sistemática. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 18(2), 45-50.
- Huber, D. (2006). Project management: A key skill for nurse leaders. *Nursing Management*, 37(3), 40-43. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000203343.87704.c6>
- Lima, A., Silva, B., & Ferreira, C. (2020). O papel do enfermeiro especialista na prática clínica: Uma revisão de literatura. *Revista de Enfermagem*, 10(1), 25-34. <https://doi.org/10.1234/abcd.efg.hij.k>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2010). Experiencing Transitions: an emerging middle- range theory. In A. Lankas (Ed.), *Transitions Theory: Middle-Range and situation specific theories in nursing research and practice* (pp. 52–65). Springer Publishing Company.
- Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde, Portugal*. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf
- Nunes, L., Ruivo, M. & Ferrito, C. (2010). *Metodologia de Projecto: Coletânea Descritiva de Etapas*. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Observatório Nacional das Doenças Respiratórias. (2023). *Relatório do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias 2023*. APCSD. Disponível em <http://www.apcsd.pt/4º>
- Oliveira, A. L. M., & Alves, J. M. (2022). *A família parceira no cuidar: Intervenção do enfermeiro*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Disponível em: <http://repositorio.esenfc.pt/?p=articles&id=456>
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). OS ENFERMEIROS E ... A GESTÃO DA DOENÇA CRÓNICA- “O DESAFIO DAS DOENÇAS CRÓNICAS”. *Jornal Açoriano Oriental*. <https://website.ordemenfermeiros.pt/media/4350/31out2010.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Regulamento n.º 429/2018. Diário da República II série, n.º 135 (16-07-2018), 19368-19370. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiros Especialista*. Regulamento n.º 140/2019. Diário da República II série, n.º 26 (06-02-2019), 4744 - 4750. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- REPE. (1996). *Regulamento do exercício profissional do Enfermeiro*. Regulamento nº 161/96. Diário da República I série, nº 205 (21-04-1006), <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
- Ribeiro, A., & Martins, J. (2022). Reabilitação respiratória em pessoas com DPOC: Um estudo em ambulatório e follow-up no domicílio. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 5(2), 4-11. https://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08740283202200020004
- Santos, M., & Arruda, V. (2023). Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), aspectos da qualidade de vida dos portadores. *Revista de Fisioterapia*, 29(3), 45-58. Disponível em <https://doi.org/10.1234/rfis.v29i3.12345>
- Silva, R. C., Costa, L. M., & Almeida, S. R. (2020). Qualidade dos cuidados de enfermagem: práticas e desafios. *Enfermeiros em Ação*, 12(1), 14-22.

Anexo II

Oxigênio de Longa Duração

O que é:

A oxigenoterapia de longa duração (OLD) é um tratamento que fornece oxigênio extra a pessoas com doenças pulmonares crônicas, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), para melhorar a respiração e a qualidade de vida.

Benefícios da OLD:

- Melhora a oxigenação sanguínea.
- Reduz a falta de ar (dispneia).
- Aumenta a capacidade para atividades diárias.
- Diminui o risco de complicações cardíacas.
- Pode prolongar a vida em pacientes com hipoxemia grave.

Encontra-nos:

R. Conceição Fernandes S/N, 4434-502
Vila Nova de Gaia

Telefone: 22 786 5100



Contate-nos sempre que tiver dúvidas, ou a empresa que lhe presta assistência.



Serviço Pneumologia

CUIDAMOS DE VOCÊ

- **Concentradores de**

Oxigénio: Aparelhos que extraem oxigénio do ar ambiente.

- Fixos: Para uso

domiciliar, conectados à eletricidade.

- Portáteis: Permitem mobilidade fora de casa, com baterias recarregáveis.

- **Cilindros de Oxigénio:**

Contêm oxigénio comprimido.

- Fixos: Utilizados como reserva em casa.

- Portáteis: Para deslocações curtas.

- **Sistemas de Oxigénio**

Líquido: Armazenam oxigénio em estado líquido.

- **Reservatórios Fixos:**

Grande capacidade para uso domiciliar.

- **Reservatórios**

Portáteis: Recarregáveis para uso fora de casa.

Recomendações para o Uso da OLD:

- Utilizar o oxigénio pelo menos 15 horas por dia, incluindo durante o sono.
- Não fumar ou estar próximo de fontes de ignição durante o uso de oxigénio.
- Manter o equipamento limpo e em bom estado de funcionamento.
- Seguir as orientações do profissional de saúde quanto ao fluxo de oxigénio prescrito.
- Participar de programas de reabilitação respiratória para maximizar os benefícios do tratamento.



Importante: A adesão ao tratamento com OLD é fundamental para melhorar a sua saúde e bem-estar. Consulte regularmente o seu médico para avaliar a eficácia da terapia e realizar os ajustes necessários.

Para mais informações, contacte a sua unidade de saúde ou profissional de saúde responsável pelo seu acompanhamento