

## **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

Intervenção do Enfermeiro Especialista na capacitação da pessoa/cuidador para a gestão do regime terapêutico no contexto de Hospitalização Domiciliária

Intervention of the Specialist Nurse in training the person/caregiver to manage the therapeutic regimen in the context of Home Hospitalization

**Autor**

**Mariana Gomes Ribeiro Matos da Silva**

**Oliveira de Azeméis, 2025**



# **ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA**

## **Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final**

### **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

Intervenção do Enfermeiro Especialista na capacitação da pessoa/cuidador para a gestão do regime terapêutico no contexto de Hospitalização Domiciliária

Intervention of the Specialist Nurse in training the person/caregiver to manage the therapeutic regimen in the context of Home Hospitalization

#### **Orientador(es)**

Ricardo Manuel da Costa Melo

#### **Autor**

Mariana Gomes Ribeiro Matos da Silva

**Oliveira de Azeméis, 2025**



## **FRASE OU PENSAMENTO**

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”. (Madre Teresa de Calcuta)



## **DEDICATÓRIA**

A todas as pessoas com doença crónica com quem tive o privilégio de cuidar e aprender — verdadeiros exemplos de resiliência, coragem e humanidade.

Em especial, à minha querida avó Tininha, que sempre foi um exemplo de superação e força. Com ela aprendi, desde cedo, o verdadeiro significado de viver com dignidade face à doença. A sua memória continua a inspirar-me, agora também no exercício da minha profissão.

À minha família, pelo amor, apoio e presença constante ao longo deste percurso.



## **AGRADECIMENTO**

A realização deste relatório e a conclusão do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, representam o culminar de um percurso exigente e profundamente enriquecedor, que não teria sido possível sem o contributo e apoio de várias pessoas e instituições

Agradeço à Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, pela formação sólida e pelo ambiente académico estimulante.

Ao Professor Doutor Ricardo Melo, pela orientação competente e pelo incentivo ao pensamento crítico e à prática fundamentada, sempre com uma palavra de incentivo e motivação.

À Enfermeira Especialista Isabel Almeida, pela tutoria dedicada, profissionalismo e disponibilidade ao longo do estágio.

À equipa da Unidade de Hospitalização Domiciliária, pelo acolhimento, pela partilha de experiências e pelo contributo direto para o desenvolvimento das minhas competências especializadas.

Às pessoas com doença crónica e respetivas famílias, por me permitirem fazer parte dos seus percursos e por me ensinarem tanto com as suas histórias de vida.

À minha família, especialmente aos meus pais e irmão, por cada gesto de apoio, pela compreensão nas ausências e pelo incentivo constante.

Ao meu namorado, pela cumplicidade, paciência e apoio nos momentos mais desafiantes, pelo carinho e pela presença serena e constante ao longo deste percurso.

A todos os que, de forma direta ou indireta, contribuíram para esta etapa, deixo o meu mais sincero e sentido agradecimento.



## RESUMO

O presente relatório foi desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem, com especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica e reflete a prática clínica especializada desenvolvida no contexto da hospitalização domiciliária. Este modelo de cuidados, em plena expansão, assume particular importância na resposta às necessidades complexas da pessoa com doença crónica, permitindo a prestação de cuidados hospitalares no seu ambiente de vida, com foco na continuidade, proximidade, segurança e humanização do cuidado. A hospitalização domiciliária revela-se, assim, um espaço privilegiado para a atuação do enfermeiro especialista, nomeadamente na capacitação da pessoa e do cuidador informal para a gestão do regime terapêutico, que constitui o foco central deste trabalho.

O principal objetivo foi analisar a intervenção do enfermeiro especialista na capacitação para a autogestão da terapêutica em contexto domiciliário. Para tal, foram selecionados dois estudos de caso centrados em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica agudizada, patologias crónicas de elevada prevalência, complexidade clínica e impacto na funcionalidade e qualidade de vida.

A metodologia adotada baseou-se na prática baseada na evidência, no raciocínio clínico na conceção de cuidados de enfermagem, em particular na elaboração de estudos de caso e na aplicação de referenciais teóricos, como a *Individual and Family Self-Management Theory*, a Teoria do Défice de Autocuidado de Dorothea Orem e o modelo de Transições de Saúde de Afaf Meleis. Estes permitiram uma abordagem centrada na pessoa e na família, promovendo a adaptação à vivência da doença crónica, o reforço das competências de autocuidado e a gestão eficaz da transição entre contextos de cuidados.

As intervenções realizadas centraram-se na capacitação da pessoa com doença crónica e do cuidador informal para a gestão autónoma e segura do regime terapêutico. Através de uma abordagem educativa individualizada, foram promovidas competências para a compreensão da condição clínica, monitorização de sinais e sintomas, gestão da medicação e dos dispositivos terapêuticos, com especial atenção aos acessos vasculares. Este processo, sustentado na escuta ativa, empatia e adaptação à literacia em saúde, visou reforçar a autonomia, a tomada de decisão e a continuidade de cuidados em contexto domiciliário.

Conclui-se que a hospitalização domiciliária representa um cenário privilegiado para o exercício das competências do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na área da pessoa em situação crónica, potenciando cuidados personalizados, seguros e orientados para a

promoção da autonomia, da literacia em saúde e da qualidade de vida.

Palavras-chave: Enfermagem Médico-cirúrgica, Pessoa em Situação Crónica, Gestão do Regime Terapêutico, Hospitalização Domiciliária

## **ABSTRACT**

This report was developed within the framework of the Master's Degree in Nursing, with a specialization in Medical-Surgical Nursing in the area of the person in chronic condition. It reflects the specialized clinical practice carried out in the context of home hospitalization. This care model, which is currently expanding, plays a key role in addressing the complex needs of people with chronic illnesses, enabling the provision of hospital-level care in their home environment, with a focus on continuity, proximity, safety, and humanization. Home hospitalization thus represents a privileged setting for the nurse specialist's intervention, particularly in empowering the person and the informal caregiver to manage the therapeutic regimen, which is the central focus of this report.

The main objective was to analyse the nurse specialist's intervention in promoting self-management of therapy in the home setting. Two case studies were selected, involving individuals with Type 2 Diabetes Mellitus and exacerbated Chronic Obstructive Pulmonary Disease, both highly prevalent chronic conditions with complex clinical management and significant impact on quality of life.

The methodology was based on evidence-based practice, clinical reasoning, and the application of theoretical frameworks such as the Individual and Family Self-Management Theory, Orem's Self-Care Deficit Theory, and Meleis' Transitions Theory. These supported a person- and family-centred approach, reinforcing self-care skills and promoting adaptation to chronic illness and effective management of transitions between care contexts.

The interventions focused on empowering the person with chronic illness and the informal caregiver to manage the therapeutic regimen autonomously and safely. Through an individualized educational approach, competencies were developed in understanding the clinical condition, monitoring symptoms, managing medication and therapeutic devices, with particular attention to vascular access care. This process, based on empathy, active listening, and health literacy adaptation, aimed to enhance autonomy, decision-making, and continuity of care at home.

It is concluded that home hospitalization is a privileged setting for the exercise of the nurse specialist's competencies in medical-surgical nursing, in the care of the person in chronic condition, by promoting personalized, safe, and autonomy-focused care that improves health literacy and quality of life.

**Keywords:** Medical-Surgical Nursing, Person in Chronic Condition, Therapeutic Regimen Management, Home Hospitalization



## **CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS**

AINE - Anti-inflamatório Não Esteróide

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

ADA - American Diabetes Association

APDP - Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

ASS - Ácido Acetilsalicílico

BiPAP - Bilevel Positive Airway Pressure

CVC - Cateter Venoso Central

CVP - Cateter Venoso Periférico

DGS - Direção-Geral da Saúde

DM - Diabetes Mellitus

DM1 - Diabetes Mellitus tipo 1

DM2 - Diabetes Mellitus tipo 2

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

EEEMC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

EMCAEPSC - Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

EMRRCCL - Estrutura de Missão Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados

ENP - Estágio de Natureza Profissional

EPI - Equipamento de Proteção Individual

EPSC - Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

ESSNorteCVP - Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

Et al. - Entre outros

GOLD - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

GRESA - Grupo de Estudo de Doenças Respiratórias

HD - Hospitalização Domiciliária

HER+ - Hospital Electronic Record Plus

HTA - Hipertensão Arterial

IDF - International Diabetes Federation

IFSMT - Individual and Family Self-Management Theory

IWGDF - International Working Group on the Diabetic Foot

mMRC - Modified Medical Research Council (Escala de Dispneia)

NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem

NPD - Neuropatia Periférica Diabética

OE - Ordem dos Enfermeiros

OLD - Oxigenoterapia de Longa Duração

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONDR - Observatório Nacional das Doenças Respiratórias

P. - Página

PBCI - Precauções Básicas de Controlo de Infeção

PBVT - Precauções Básicas nas Vias de Transmissão

PICC - Peripherally Inserted Central Catheter (Cateter Venoso Central de Inserção Periférica)

PNPAF - Programa Nacional de Promoção da Atividade Física

PPCIRA - Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SPD - Sociedade Portuguesa de Diabetologia

UHD - Unidade de Hospitalização Domiciliária

UC - Unidade Curricular

ULS - Unidade Local de Saúde

USF - Unidade de Saúde Familiar

VEF1 - Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo

VNI - Ventilação Não Invasiva

VSR - Vírus Sincicial Respiratório

WHO - World Health Organization



## ÍNDICE

FRASE OU PENSAMENTO .....	3
DEDICATÓRIA .....	5
AGRADECIMENTO .....	7
RESUMO .....	9
ABSTRACT .....	11
CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS .....	13
ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS .....	19
1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO .....	21
2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S) .....	27
3. CASO CLÍNICO 1 .....	29
3.1. Enquadramento teórico .....	29
3.2. Clientes .....	37
3.3. Medicação .....	38
3.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita .....	39
3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica .....	46
3.4.1. Aspectos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica. ....	48
3.5. Domínios .....	50
3.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico .....	50
3.6. Conceção de Cuidados .....	57
3.7. Especificação das intervenções .....	84
3.8. Síntese relativa ao caso .....	88
4. CASO CLÍNICO 2 .....	91
4.1. Enquadramento teórico .....	91
4.2. Clientes .....	96
4.3. Medicação .....	96
4.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita .....	97
4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica .....	105
4.4.1. Aspectos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica. ....	107
4.5. Domínios .....	110
4.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico .....	110
4.6. Conceção de Cuidados .....	117
4.7. Especificação das intervenções .....	134
4.8. Síntese relativa ao caso .....	138
5. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS .....	141
6. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO .....	155

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	157
ANEXOS .....	171

## **ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS**

Figura 1 - "Estratificação da pessoa com pé de risco e frequência do rastreio" - Página (P.) 33

Figura 2 - "Escala de Dispneia de Medical Research Council modificada" - P. 113



## 1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

O presente relatório foi desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular (UC) de Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, integrada no plano de estudos do 2.º ciclo do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP). Este percurso formativo decorreu sob a regência do Professor Doutor Ricardo Melo e a tutoria da Enfermeira Especialista (EE) Isabel Almeida, tendo sido realizado entre 1 de outubro de 2024 e 17 de fevereiro de 2025, num total de 810 horas, das quais 384 horas correspondem a tempo de contacto, 20 horas a seminários, 24 horas a orientação tutorial e as restantes a trabalho autónomo.

A UC tem como finalidade a aquisição e desenvolvimento de competências especializadas na área da prestação de cuidados à pessoa em situação crónica e à sua família, bem como na gestão de recursos e formação em serviço, tendo como base as competências comuns do EE (Regulamento n.º 140/2019) e as competências específicas do EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (EMCAEPSC) (Regulamento n.º 429/2018).

Neste contexto, a Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) de uma Unidade Local de Saúde (ULS) do território continental foi proposta como cenário de estágio, atendendo à sua adequação ao desenvolvimento de competências clínicas avançadas junto da pessoa com doença crónica. A hospitalização domiciliária (HD) tem vindo a afirmar-se como uma alternativa eficaz ao internamento hospitalar convencional, proporcionando cuidados de elevada qualidade no domicílio da pessoa, com impacto positivo na qualidade de vida, continuidade assistencial, redução do risco de infeções associadas aos cuidados e valorização da relação terapêutica (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2018; Mariano et al., 2021).

Os objetivos definidos para o Estágio de Natureza Profissional (ENP) incluem o desenvolvimento de competências na promoção da transição saúde/doença em pessoas com doença crónica e na maximização do ambiente terapêutico em articulação com a família/cuidador. Foram também definidos objetivos mais específicos, bem como atividades de concretização (Anexo I). A UHD revelou-se, assim, um contexto clínico privilegiado, por integrar pessoas com patologia crónica agudizada, patologia aguda em situação clínica estável ou em cuidados paliativos, exigindo cuidados diferenciados sob responsabilidade hospitalar, frequentemente coordenados com outros níveis de cuidados (DGS, 2018), permitindo o desenvolvimento de competências do EE, nomeadamente na capacitação da pessoa e do cuidador informal para a gestão do regime

terapêutico.

Com o intuito de aprofundar o conhecimento nestas áreas, torna-se imprescindível a realização de revisões da literatura científica, de modo a compreender as particularidades da condição crónica e identificar as intervenções mais adequadas às necessidades da pessoa com doença crónica.

Entre as atividades desenvolvidas, destaca-se a construção de planos de cuidados para dois estudos de caso, com recurso à plataforma "E4Nursing", suportada pela Ontologia de Enfermagem, que estruturou a conceção de cuidados e a organização e estrutura do presente relatório. Estes casos foram selecionados em momentos diferentes do ENP e refletem situações clínicas prevalentes e de elevada complexidade: Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) em fase de agudização. Estas patologias refletem situações clínicas de elevada complexidade, exigindo acompanhamento contínuo, gestão rigorosa do regime terapêutico e uma forte componente educativa, com vista à capacitação da pessoa para a autogestão e adesão terapêutica (*American Diabetes Association [ADA], 2023; Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2023*), sendo a atuação do EE em EMCAEPSC fundamental para garantir cuidados diferenciados, seguros e adaptados às necessidades individuais.

A necessidade de reorganizar os cuidados de saúde em torno da continuidade, proximidade e personalização torna-se evidente perante o aumento da prevalência das doenças crónicas e da complexidade dos regimes terapêuticos. Neste cenário, o EE assume um papel crucial na capacitação da pessoa e do cuidador informal para a gestão do regime terapêutico, sendo esta a temática central deste relatório: *"Intervenção do Enfermeiro Especialista na capacitação da pessoa/cuidador para a gestão do regime terapêutico no contexto de hospitalização domiciliária"*.

A abordagem metodológica assentou na prática baseada na evidência, aliando a análise de casos a referenciais teóricos fundamentais para a enfermagem em contexto de doença crónica, como a Individual and Family Self-Management Theory (Ryan & Sawin, 2009), a Teoria do Défice de Autocuidado de Orem (2001) e o Modelo de Transições de Meleis (2010). Estes modelos permitiram uma abordagem centrada na pessoa, promovendo a adaptação à doença, o desenvolvimento do autocuidado e a gestão eficaz da transição entre contextos de cuidados.

A *Individual and Family Self-Management Theory* (IFSMT), ou Teoria da Autogestão da Pessoa e da Família, desenvolvida por Knafli, Sawin e colaboradores, constitui um referencial teórico relevante para a prática de enfermagem especializada, particularmente na abordagem à pessoa com doença crónica (Ryan & Sawin, 2009). Esta teoria conceptualiza a autogestão como um processo dinâmico, no qual a pessoa e/ou a sua família tomam decisões e desenvolvem ações orientadas para a gestão da doença, do tratamento, dos sintomas e das repercussões emocionais, funcionais e sociais associadas (Ryan & Sawin, 2009). A IFSMT

estrutura-se em três domínios principais: os fatores contextuais, que incluem características individuais (como a idade, género, motivação e literacia em saúde), familiares (como a estrutura e suporte) e ambientais (como o acesso aos cuidados e políticas de saúde), influenciando diretamente a capacidade de autogestão; os processos de autogestão, como o conhecimento sobre a doença, a autorregulação (monitorização de sintomas, definição de metas, tomada de decisões) e o apoio social; e, por fim, os resultados, divididos em resultados proximais (adesão terapêutica, eficácia do autocuidado, gestão de sintomas) e distais (melhoria da qualidade de vida, estabilidade clínica e bem-estar familiar) (Grey et al., 2015; Ryan & Sawin, 2009). Esta teoria oferece um enquadramento conceptual robusto para a intervenção do EE EMCAEPSC, orientando a avaliação das necessidades, o planeamento de intervenções educativas, a promoção da autonomia e o envolvimento da família como unidade de cuidado (Grey et al., 2015). Em contexto de HD, a IFSMT assume particular relevância, ao permitir uma intervenção personalizada e ajustada ao ambiente real da pessoa, promovendo comportamentos sustentáveis de autogestão e contribuindo para a continuidade e segurança dos cuidados no domicílio.

Deste modo, a incorporação de necessidades de autogestão da doença e do regime terapêutico é realizada de acordo com as condições pessoais e contextuais, sendo que algumas destas condições são pouco propícias a uma transição saudável e constituem por isso verdadeiros desafios à prática de enfermagem.

A Teoria das Transições de Afaf Meleis (Meleis, 2010) e a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem (Orem, 2001) constituem referências fundamentais no campo da enfermagem, fornecendo enquadramentos conceptuais que orientam a prática profissional e a implementação de intervenções eficazes.

A Teoria das Transições, proposta por Meleis, enfatiza a importância da compreensão das experiências de mudança vivenciadas pelos indivíduos ao longo do ciclo de vida. As transições podem ser desenvolvimentais, situacionais, de saúde-doença ou organizacionais e influenciam significativamente a capacidade de adaptação da pessoa (Meleis, 2010). Esta teoria fornece um enquadramento conceptual que permite aos enfermeiros compreender e intervir nos processos de adaptação a mudanças. O papel do enfermeiro, neste contexto, centra-se na identificação das necessidades emergentes durante esses períodos e na implementação de estratégias que facilitem a adaptação e promovam o bem-estar do cliente. O suporte prestado durante o processo de transição favorece a autonomia e otimiza o autocuidado, garantindo um acompanhamento mais eficaz das condições crónicas e agudas (Lobo & Palma, 2024; Meleis, 2010).

Por outro lado, a Teoria do Autocuidado de Orem baseia-se na premissa de que os indivíduos possuem a capacidade inata de cuidar de si mesmos, sendo o papel da enfermagem atuar quando há um défice de autocuidado (Orem, 2001). Esta teoria identifica três sistemas de

enfermagem: sistema totalmente compensatório, quando o enfermeiro assume completamente os cuidados do indivíduo; sistema parcialmente compensatório, no qual existe uma colaboração entre profissional e cliente; e sistema de apoio-educação, onde o enfermeiro desempenha um papel facilitador, capacitando o cliente para gerir a sua própria condição de saúde. A aplicação desta teoria na prática clínica permite uma abordagem estruturada e personalizada, favorecendo a autonomia da pessoa e a melhoria da sua qualidade de vida (Orem, 2001).

A aplicação da Teoria de Meleis e da Teoria Geral do Autocuidado de Orem fornecem uma base sólida para a prática de enfermagem, orientando a tomada de decisão clínica e a prescrição de cuidados. A teoria é útil em diversos contextos, desde a assistência materno-infantil até ao cuidado de pessoas com doença crónica e idosos, sendo aplicável na atualidade. Para além disso, favorece a implementação de intervenções educativas e preventivas, promovendo a autonomia da pessoa e otimizando os recursos em saúde (Santos et al., 2022).

A integração dos modelos teóricos de Meleis e Orem na prática de enfermagem contribui para a melhoria dos cuidados prestados, permitindo uma abordagem mais centrada no cliente e na sua adaptação às mudanças e necessidades de saúde. O EE desempenha um papel determinante na promoção do autocuidado e no acompanhamento das transições, atuando como facilitador do processo de transição e garantindo que as pessoas desenvolvem competências para gerir a sua condição de forma autónoma e eficaz (Lobo & Palma, 2024; Santos et al., 2022).

A identificação dos perfis de autocuidado constitui uma etapa essencial na avaliação da pessoa com doença crónica, permitindo ao EE delinear intervenções ajustadas às reais necessidades e capacidades da pessoa e da sua rede de apoio. De acordo com Riegel, Jaarsma e Strömberg (2012), os perfis de autocuidado podem ser classificados em três grandes categorias: No perfil dependente, a pessoa revela uma capacidade limitada para tomar decisões ou executar ações relacionadas com o seu regime terapêutico, necessitando de apoio contínuo por parte de profissionais de saúde ou cuidadores. Este perfil é comum em fases iniciais da doença, em contextos de agudização, ou quando há défices cognitivos, emocionais ou funcionais significativos (Orem, 2001; Riegel et al., 2012); O perfil parcialmente autónomo caracteriza-se por uma participação ativa mas ainda incompleta na gestão da condição de saúde. A pessoa demonstra iniciativa e conhecimento parcial, mas pode apresentar dificuldades na interpretação de sinais de alerta, na tomada de decisões informadas ou na adesão consistente ao tratamento. Nestes casos, a atuação do enfermeiro deve centrar-se na promoção da autorregulação e no reforço das competências de tomada de decisão, ajustando o nível de apoio consoante as necessidades emergentes (Orem, 2001; Riegel et al., 2012); Já no perfil autónomo, a pessoa assume a gestão do seu regime terapêutico de forma eficaz e contínua, sendo capaz de monitorizar sintomas, ajustar comportamentos e tomar decisões fundamentadas no seu conhecimento sobre a doença. Este perfil é o objetivo último das intervenções de capacitação, permitindo uma autogestão sustentada e uma melhoria da qualidade de vida, alinhada com os

princípios da promoção da saúde e da corresponsabilização no cuidado (Orem, 2001; Riegel et al., 2012).

A compreensão e utilização dos perfis de autocuidado na prática clínica especializada permitem ao EE EMCAEPSC implementar um plano de cuidados personalizado, dinâmico e orientado para a transição entre níveis de dependência, contribuindo para ganhos em saúde e maior autonomia da pessoa ao longo do tempo.

A adesão ao regime terapêutico implica o envolvimento ativo da pessoa na gestão da sua saúde, incluindo a toma correta da medicação, o cumprimento da dieta e a adoção de hábitos de vida saudáveis, conforme as orientações dos profissionais de saúde (World Health Organization [WHO], 2003). Neste âmbito, o EE EMCAEPSC assume um papel central, sendo referência na promoção da adesão terapêutica, na prevenção de complicações e na capacitação da pessoa para lidar com a sua condição crónica, de forma autónoma e ajustada às suas necessidades e projeto de vida (Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2017).

A adesão ao regime terapêutico exige que a pessoa mobilize os seus recursos internos, integrando as suas expectativas em relação à saúde e ao estilo de vida. Segundo o modelo de Adesão ao Tratamento de Kristeller e Rodin (1984), revisto por Amendoeira (2010), este processo decorre em três níveis progressivos: concordância, em que a pessoa aceita o plano prescrito; adesão, mantendo o tratamento mesmo perante alterações clínicas; e manutenção, quando a gestão do regime terapêutico é realizada de forma autónoma e sustentável (Amendoeira, 2010).

A análise dos casos clínicos permitiu demonstrar a importância da intervenção especializada na capacitação para a gestão do regime terapêutico, destacando o papel do EE na melhoria da adesão, na prevenção de complicações e na promoção da autonomia da pessoa com doença crónica. Importa destacar que, ao longo de todo o ENP, bem como na redação do presente relatório, foram salvaguardados os princípios éticos e deontológicos da profissão, com especial atenção ao Código Deontológico do Enfermeiro, assegurando o respeito pelo sigilo profissional e pela confidencialidade dos dados. Assim, não são identificadas as instituições de saúde, os clientes nem os profissionais envolvidos durante o percurso formativo.

Este relatório está organizado em seis secções. A primeira corresponde à introdução, onde se apresenta o enquadramento do trabalho. A segunda secção descreve o contexto clínico do estágio. A terceira e a quarta secções centram-se na tomada de decisão clínica em enfermagem e na conceção de cuidados com recurso à plataforma E4Nursing. A quinta secção contempla uma análise crítica do processo de desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista. Por fim, a sexta secção apresenta a síntese final do percurso formativo.



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

### **UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA**

A UHD constitui uma alternativa ao internamento hospitalar convencional, possibilitando a prestação de cuidados de natureza hospitalar no domicílio da pessoa internada. Este modelo de cuidados valoriza a permanência no ambiente familiar, promovendo o conforto, a qualidade de vida e o envolvimento ativo da família e do cuidador informal no processo terapêutico.

Este serviço dispõe de uma lotação de 18 “camas virtuais” e é constituída por uma equipa multidisciplinar, integrando 6 médicos internistas, 11 enfermeiros (dos quais 1 Enfermeiro Gestor, 4 Enfermeiros Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMC), 4 EE em Enfermagem de Reabilitação e 2 Enfermeiros generalistas), 1 Nutricionista e 1 Assistente Social. Esta composição permite uma abordagem integrada e diferenciada, orientada para a resposta às necessidades clínicas, funcionais, emocionais e sociais da pessoa com doença crónica.

A prestação de cuidados em contexto domiciliário possibilita uma gestão mais eficiente do tempo dedicado à pessoa, uma vez que a atenção do profissional é focada de forma individualizada, sem as interrupções típicas do ambiente hospitalar. Esta dinâmica potencia o conceito de "tempo de qualidade" (Santos et al., 2021), promovendo uma relação terapêutica mais próxima e significativa entre profissional e utente.

A HD permite ainda a observação direta da pessoa e da família no seu contexto real de vida, favorecendo a identificação das suas necessidades efetivas e facilitando intervenções mais ajustadas à sua realidade. Esta proximidade facilita mudanças de comportamento, promove a adesão ao regime terapêutico e pode contribuir para a prevenção de recidivas ou descompensações clínicas. Trata-se de um modelo de cuidar personalizado e centrado na pessoa, que privilegia um plano de intervenção dinâmico e individualizado, considerando o indivíduo como um ser biopsicossocial inserido num sistema familiar (Santos et al., 2021; Viana et al., 2020).

Entre os principais benefícios deste modelo, destacam-se a proximidade às necessidades reais da pessoa cuidada, a personalização dos cuidados, a melhoria da adesão terapêutica e a satisfação do utente e da família. A articulação entre os membros da equipa multidisciplinar e a atuação do EEEMC revelam-se determinantes para a eficácia da gestão do regime terapêutico e para a obtenção de ganhos em saúde num ambiente seguro, familiar e humanizado.



### **3. CASO CLÍNICO 1**

Masculino de 68 anos de idade (Sr. M.), dá entrada na UHD com diagnóstico de Pé Diabético Neuroisquémico infetado. Vem transferido do serviço de Cirurgia Vasculard para continuidade de antibioterapia endovenosa e cuidados de penso, onde esteve internado durante 12 dias. Rastreio Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) com resultado positivo a 08/10. Com antecedentes pessoais de Hipertensão Arterial (HTA); DM2 com complicações micro e macrovasculares: Retinopatia diabética, Amputação de dedos do pé esquerdo (D2 a D5) há 4 meses; Défice de vitamina D e B12 e Anemia normocítica/normocrómica e Ferropenia. É casado e vive com a esposa e um filho adulto, engenheiro informático que tem a facilidade de trabalhar a partir de casa.

#### **3.1. Enquadramento teórico**

Contextualizando o primeiro caso clínico para uma melhor perceção do seu processo de conceção de cuidados de enfermagem: reporta-se a um cliente do sexo masculino, parcialmente dependente em algumas das atividades de vida diária, sem alterações cognitivas. Foi diagnosticado com DM2 há cerca de 15 anos, não insulinotratado até ao momento. Vive com a esposa e um filho de idade adulta, que são bastante presentes na sua vida.

Durante a última Consulta do Pé Diabético foi aconselhado a ficar internado no serviço de Cirurgia Vasculard por apresentar uma exacerbação do estado inflamatório do pé esquerdo, tendo sido diagnosticado com Pé Diabético Neuroisquémico Infetado, cuja porta de entrada foi a deiscência da ferida cirúrgica resultante da amputação de dedos (desde o segundo ao quinto dedos) há 4 meses.

Após uma semana de internamento, foi referenciado para a UHD a fim de manter a continuidade de cuidados hospitalares, de antibioterapia e cuidados de penso, no conforto do seu domicílio.

No primeiro contacto com o cliente, este encontrava-se no primeiro dia de internamento em regime domiciliário e a sua principal preocupação focou-se na questão da insulino terapia, pois até à data do internamento, apenas estava medicado com antidiabéticos orais e nunca tinha necessitado da administração de insulina. Como um dos seus antecedentes patológicos é o glaucoma, o Sr. M. apresenta diminuição da acuidade visual, o que ainda o reprime mais relativamente à ideia de permanecer insulino dependente.

Para conseguir compreender melhor de que forma a Diabetes Mellitus (DM) afeta as pessoas portadoras desta patologia e de que forma as mesmas se adaptam a esta condição de saúde, segue uma breve fundamentação teórica da Diabetes, realçando os pontos mais relevantes da mesma, de modo a demonstrar os desafios que coloca, neste caso, ao Sr. M..

### **Diabetes Mellitus: Definição e Classificação**

A DM é uma doença complexa, caracterizada por disfunções do sistema endócrino e metabólico que afetam o processamento das gorduras, dos hidratos de carbono e das proteínas. A fisiopatologia da DM envolve mecanismos distintos consoante o tipo de diabetes, conduzindo a um aumento persistente dos níveis de glicose no sangue (hiperglicemia) e a uma redução da sua utilização pelas células (Almeida et al., 2024). Este estado de hiperglicemia crónica pode, a longo prazo, provocar disfunções e falência de diversos órgãos e sistemas, com especial incidência nos sistemas cardiovascular, nervoso, excretor e sensorial (Barreiros, 2015).

A DM pode ser classificada em três tipos principais: DM tipo 1 (DM1), DM2 e diabetes gestacional. Existem ainda formas menos comuns, associadas a causas genéticas, doenças do pâncreas exócrino ou ao uso de determinados fármacos (ADA, 2024; Souza, 2023).

- Na DM1 ocorre a destruição das células beta pancreáticas, originando défice na produção de insulina na forma de doença autoimune (ADA, 2024).
- Na DM2, cerca de 90 a 95% dos casos caracterizam-se, não pela ausência de produção de insulina, mas pela utilização incorreta da mesma pelas células do organismo, também denominado como resistência à insulina (Souza, 2023).
- Já a diabetes gestacional tem início, ou é diagnosticada na gravidez e caracteriza-se por uma intolerância variável à glicose. Na maioria dos casos resolve-se durante o pós-parto, mas este tipo de DM necessita de ser reavaliado, dado que a pessoa fica predisposta ao desenvolvimento de DM2 (Barreiros, 2015). Normalmente o diagnóstico é realizado no segundo ou terceiros trimestres de gravidez (ADA, 2024).

Oliveira, et al. (2020), através de uma revisão bibliográfica, abordam ainda a existência de um terceiro tipo de DM, a DM tipo 3, relacionada com a doença de Alzheimer. A insulina atua no metabolismo da glicose cerebral e é capaz de modificar a plasticidade sináptica, facilitar o crescimento de neuritos, ter efeitos neuroprotetores e também é a responsável pela modulação cognitiva (Ahmad & Al-Domi, 2018). Desta forma, quando existe algum défice no mecanismo da insulina pode ocorrer também défice nos mecanismos de reparação, de crescimento e de diferenciação celular, podendo originar processos neurodegenerativos que prejudicam a função neurocognitiva, desencadeando a Doença de Alzheimer (Oliveira et al., 2020; Kumar et al., 2015).

### **Diabetes Mellitus: Epidemiologia**

Segundo o *International Diabetes Federation* (IDF) em 2021, as pessoas adultas a viver com DM em todo o mundo são cerca de 537 milhões, numa proporção de 1 em cada 10 e estima-se que

este aumento se reflita em 643 milhões até 2030 e 783 milhões de pessoas adultas com DM até 2045, numa escala de idades entre os 20 e os 79 anos. Para além disso, a DM é responsável por cerca de 1 morte a cada 5 segundos numa escala mundial (IDF, 2021).

Em Portugal, o cenário também entra em concordância com a realidade global. De acordo com o Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes de 2023, houve um aumento da prevalência da Diabetes na população portuguesa em 2021, onde se estimou que cerca de 14,1%, ou seja, cerca de 1,1 milhões de portugueses com idade compreendida entre os 20 e os 79 anos tinham DM. O impacto do envelhecimento da população refletiu-se num aumento de 20,5% da taxa de prevalência da DM entre 2009 e 2021 (Sociedade Portuguesa de Diabetologia [SPD], 2023).

Embora este relatório tenha demonstrado a evolução positiva de alguns indicadores, tais como, a diminuição dos internamentos associados a descompensação ou complicações da DM e mesmo o ligeiro decréscimo da DM como causa de morte em Portugal, existem ainda alguns indicadores com evolução desfavorável e alarmante. Houve o registo de um crescimento da taxa de letalidade intra-hospitalar, revelando-se em valores na ordem os 6,7% em que a DM era o diagnóstico principal da pessoa internada, com especial foco nos anos correspondentes à recente pandemia. De realçar também que, entre 2017 e 2021, houve um aumento de cerca de 4% do número de pessoas com alta hospitalar e com o diagnóstico de DM associado (SPD, 2023).

## **Diabetes Mellitus tipo 2: Fatores de risco**

De facto, tem-se vindo a demonstrar ao longo dos anos que a DM se tornou um problema emergente no que toca à saúde mundial. Desta forma, torna-se imperativo conseguir travar ou abrandar esta tendência crescente da curva epidémica (Soares et al., 2023).

Os fatores modificáveis que contribuem para o aparecimento da DM são a obesidade (IMC >30kg/m<sup>2</sup>), o sedentarismo e a alimentação inadequada. Enquanto que existem outros fatores concorrentes, não passíveis de ser modificados, tais como a história de DM na família, o próprio envelhecimento, a etnia, a resistência à insulina (Galicia-Garcia et al., 2020; Soares et al., 2023).

De acordo com o autor, evidencia-se a existência de uma relação linearmente inversa entre o IMC e a idade no diagnóstico de DM (Galicia-Garcia, 2020).

Neste primeiro caso clínico, o Sr. M. tem descrito como antecedente pessoal a obesidade, podendo ter sido um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento desta patologia.

## **Diabetes Mellitus tipo 2: Sintomatologia e Diagnóstico**

A DM2 tem um início geralmente silencioso, podendo permanecer assintomática durante vários anos. Quando os sintomas surgem, decorrem da hiperglicemia persistente e incluem poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso inexplicada, fadiga, visão turva, infecções recorrentes

(urinárias, fúngicas e cutâneas) e cicatrização lenta de feridas (ADA, 2024; Barreiros, 2015).

Nos estádios mais avançados da doença, pode ocorrer neuropatia periférica, acantose nigricans (manchas escuras na pele, indicativas de resistência à insulina), disfunção erétil e até comprometimento cognitivo leve em idosos (ADA, 2024).

Como a DM2 pode ser assintomática, muitos casos são descobertos em exames de rotina. O diagnóstico é realizado através de testes laboratoriais, como hemoglobina glicada ( $HbA1c \geq 6,5\%$ ), glicemia de jejum ( $\geq 126$  mg/dL), teste oral de tolerância à glicose (glicemia  $\geq 200$  mg/dL após 2h do teste com 75g de glicose) ou glicemia plasmática aleatória  $\geq 200$  mg/dL em pessoas com sintomas clássicos. Na ausência de hiperglicemia inequívoca, é necessário repetir os exames para confirmação (ADA, 2024).

O pré-diabetes é definido por A1C entre 5,7-6,4%, glicemia de jejum entre 100-125 mg/dL ou glicemia de 2h no teste oral entre 140-199 mg/dL, representando um risco aumentado para o desenvolvimento de DM2 e complicações cardiovasculares (ADA, 2024). Por isso, recomenda-se o rastreio em adultos a partir dos 35 anos, ou antes, caso apresentem fatores de risco como os anteriormente referidos.

Neste caso, o cliente apresentava na primeira sessão o valor de Hemoglobina A1c de 7.3 %.

### **Diabetes Mellitus tipo 2: Fisiopatologia**

Como referido anteriormente, a DM2 é uma doença metabólica crónica caracterizada por hiperglicemia persistente, resultante da resistência à insulina e da disfunção progressiva das células  $\beta$  pancreáticas. A sua fisiopatologia envolve a interação complexa entre fatores genéticos, ambientais e diversos órgãos metabólicos, como o fígado, músculo esquelético, tecido adiposo e pâncreas (Galicia-Garcia et al., 2020; Pires et al., 2024). Inicialmente, a resistência periférica à insulina é compensada por hiperinsulinemia, mas com o tempo ocorre falência funcional das células  $\beta$ , agravando a hiperglicemia. Simultaneamente, a produção hepática de glicose mantém-se aumentada devido à resistência hepática, contribuindo para níveis elevados de glicemia, mesmo após as refeições (Galicia-Garcia et al., 2020). A progressão da doença é ainda influenciada por lipotoxicidade, glucotoxicidade, inflamação crónica e stress oxidativo, bem como pela disfunção das incretinas (GLP-1 e GIP), disbiose intestinal e alterações na função mitocondrial (Pires et al., 2024).

Assim, a DM2 é o resultado de um desequilíbrio multifatorial, combinando resistência à insulina, disfunção das células  $\beta$  e processos inflamatórios sistémicos. A compreensão detalhada destes mecanismos é fundamental para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas eficazes, que não apenas controlem a glicemia, mas também atuem na progressão da doença e na prevenção das suas complicações (Pires et al., 2024).

### **Diabetes Mellitus tipo 2: Complicações**

Embora a evidência das lesões tecidulares provocada pela DM2 possa ser encontrada em diversos órgãos, é nos rins, olhos, nervos periféricos e sistema vascular, que se manifestam as mais importantes e, frequentemente fatais, complicações da Diabetes. Desse modo, caracterizam-se as complicações em micro e macrovasculares (ADA, 2024; SPD, 2023).

As complicações microvasculares ocorrem devido ao comprometimento dos pequenos vasos sanguíneos, destacando-se a retinopatia diabética, que pode levar à perda progressiva da visão e, em casos graves, à cegueira; a nefropatia diabética, que provoca danos a nível renal de forma progressiva e pode evoluir para insuficiência renal crónica; e a neuropatia diabética, que afeta os nervos, originando sensação de dormência, formigamento, dor nos membros inferiores e disfunções autonómicas, como hipotensão ortostática, gastroparesia e disfunção erétil (ADA, 2024; Martinez & Zahra, 2022).

Já as complicações a nível macrovascular, ocorrem devido à aterosclerose acelerada e ao aumento do risco cardiovascular associado à DM2, sendo que as principais manifestações são a Doença Arterial Coronária, como o enfarte agudo do miocárdio; o Acidente Vascular Cerebral (AVC), sendo mais prevalente o AVC isquémico; e a Doença Arterial Periférica, que pode resultar em úlceras, má cicatrização e amputação (ADA, 2024; Martinez & Zahra; SPD, 2023).

A avaliação da sensibilidade na pessoa com DM é essencial para a deteção precoce da neuropatia periférica diabética (NPD), que se caracteriza como sendo uma das complicações mais comuns da DM. A NPD pode afetar a sensibilidade superficial e profunda, sendo que a perda da sensibilidade profunda está mais associada a alterações na marcha e maior risco de quedas, enquanto a perda da sensibilidade superficial aumenta o risco de úlceras e lesões nos pés, devido à incapacidade de perceber pequenos traumas ou pressões repetitivas (Sempere-Bigorra et al., 2023).

A sensibilidade superficial refere-se à capacidade de perceber estímulos cutâneos, como dor, temperatura e toque leve. É transmitida pelo sistema anterolateral, que inclui as fibras de pequeno calibre (fibras C e A $\delta$ ), sendo avaliada através do teste de Pin-Prick e do monofilamento de Semmes-Weinstein (Sempere-Bigorra et al., 2023). Já a sensibilidade profunda relaciona-se com a propriocepção, vibração e pressão profunda, sendo essencial para a coordenação motora e equilíbrio. É conduzida pelo sistema coluna dorsal-lemnisco medial, que envolve fibras de grande calibre (fibras A $\beta$ ). A avaliação é feita através do diapasão e do biotensiometro, que medem a percepção vibratória e a resposta ao toque profundo (Sempere-Bigorra et al., 2023).

Neste caso, o cliente já estaria num estado mais avançado da doença, apresentando complicações micro e macrovasculares, como retinopatia diabética, doença arterial periférica com a presença de uma úlcera diabética no pé esquerdo de difícil cicatrização e neuropatia periférica.

### Neuropatia diabética periférica

A NPD engloba diversas condições clínicas que podem afetar o sistema nervoso periférico, resultando em parestesias nas extremidades. Embora existam várias possíveis causas para a neuropatia periférica, a forma mais comum é a associada à DM (Bodman & Varacallo, 2023).

As principais hipóteses para a origem desta complicação incluem mecanismos metabólicos, neurovasculares e autoimunes. Além disso, fatores como compressão nervosa (exemplo: síndrome do túnel cárpico), predisposição genética, influência de fatores sociais, consumo crônico de álcool e tabagismo são considerados potenciais fatores de risco. A hiperglicemia prolongada está também associada a danos nos vasos sanguíneos de pequeno calibre, comprometendo o fornecimento de oxigênio e nutrientes aos nervos periféricos, o que contribui para a progressão da neuropatia. O processo inicia-se com lesões nas fibras nervosas sensoriais e autonómicas distais, que progridem de forma proximal, levando à perda gradual da sensação protetora na pele e nas articulações dos pés, aumentando assim o risco de lesões e complicações (Bodman & Varacallo, 2023).

A avaliação e deteção precoce da NDP é essencial para prevenir o desenvolvimento de úlceras nos pés devido à perda de sensibilidade (Bodman & Varacallo, 2023; ElSayed et al., 2023). Além disso, identificar a neuropatia atempadamente pode ajudar a reduzir a morbidade e mortalidade, uma vez que estas feridas apresentam um baixo potencial de cicatrização, aumentando o risco de infeções, septicemia e, em casos graves, a morte (ADA, 2024; Bodman & Varacallo, 2023).

### Pé Diabético

De acordo com o artigo do International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) de 2023, o pé diabético é uma complicação grave da DM, caracterizada por um conjunto de condições que incluem neuropatia periférica, doença arterial periférica, infeção, úlceras, neuro-osteoartropatia (pé de Charcot) e gangrena. A neuropatia periférica leva à perda da sensação protetora, tornando os pés mais vulneráveis a traumatismos e ulcerações. A doença arterial periférica compromete a circulação sanguínea, reduzindo a oxigenação dos tecidos e dificultando a cicatrização. Em muitos casos, estas alterações resultam no desenvolvimento de úlceras neuropáticas, isquémicas ou neuro-isquémicas, aumentando significativamente o risco de infeções graves e amputação (IWGDF, 2023).

A prevenção do pé diabético é essencial para reduzir o risco de ulceração, infeção e amputação em pessoas com diabetes. As diretrizes enfatizam a importância de uma abordagem multidisciplinar, incluindo rastreios regulares, educação do cliente e intervenções para aliviar a pressão nos pés (IWGDF, 2023).

As principais estratégias preventivas incluem:

- Avaliação periódica do risco - Identificação precoce de neuropatia, doença arterial

- periférica e deformidades nos pés;
- Educação do cliente – Orientação sobre cuidados diários, como inspeção dos pés, hidratação e escolha de calçado adequado.
  - Uso de calçado terapêutico – Sapatos e palmilhas específicas para reduzir a pressão e prevenir úlceras.
  - Alívio de pressão (offloading) – Técnicas para redistribuir a carga nos pés e prevenir pontos de pressão excessiva.
  - Tratamento precoce de pequenas lesões – Atenção a cortes, calosidades e alterações na pele para evitar complicações mais graves.

O cumprimento destas recomendações reduz significativamente a incidência de complicações do pé diabético e melhora a qualidade de vida das pessoas com esta patologia (IWGDF, 2023).

De acordo com as recomendações do IWGDF (2023), a estratificação do risco de pé diabético permite orientar a frequência do rastreio e a intervenção precoce, conforme representado na Figura 1. Esta abordagem contribui para a identificação atempada de fatores de risco e para a implementação de medidas preventivas adequadas, ajustadas ao grau de risco da pessoa com diabetes, reduzindo o risco de ulceração e amputação (IWGDF, 2023).

Categoria	Risco de úlcera	Características	Frequência*
0	Muito baixo	Sem LOPS e sem sinais de PAD	Uma vez por ano
1	Baixa	LOPS ou PAD	Uma vez por 6-12 meses
2	Moderado	LOPS + PAD, ou LOPS + deformidade do pé ou PAD + deformidade do pé	Uma vez por 3-6 meses
3	Elevado	LOPS ou PAD, e um ou mais dos seguintes: - história de úlcera no pé - uma amputação do membro inferior (menor ou maior) - doença renal em fase terminal	Uma vez por 1-3 meses

**Nota:** LOPS = Perda de Sensação Protetora; PAD = Doença Arterial Periférica; \* A frequência do rastreio baseia-se na opinião de peritos, uma vez que não existem provas publicadas que apoiem estes intervalos

Figura 1: "Estratificação da pessoa com pé de risco e frequência do rastreio" (IWGDF, 2023).

A presença de pé diabético exige um acompanhamento multidisciplinar, uma vez que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida das pessoas com esta condição (IWGDF, 2023).

A monitorização contínua desempenha um papel essencial, sendo a auto-monitorização da glicemia fundamental para ajustar a terapêutica e prevenir episódios de hipoglicemia ou hiperglicemia. Além disso, as avaliações regulares de saúde, como exames oftalmológicos, avaliação da função renal e monitorização da pressão arterial, permitem identificar precocemente possíveis complicações (ADA, 2022).

## **Diabetes Mellitus tipo 2: Tratamento**

De acordo com as Normas de Cuidados para Diabetes de 2023 da ADA, o tratamento da DM2 baseia-se numa abordagem integrada que combina modificações no estilo de vida, terapias farmacológicas e monitorização contínua para um controlo eficaz da glicemia e prevenção de complicações (ADA, 2024).

As modificações no estilo de vida são fundamentais, incluindo uma alimentação equilibrada, rica em fibras e com baixo teor de açúcares simples, e a prática regular de atividade física, que melhora a sensibilidade à insulina e auxilia no controlo do peso. A perda de peso, mesmo que moderada, pode ter um impacto significativo na gestão da doença (ADA, 2023; Pires et al., 2024).

No âmbito farmacológico, a metformina continua a ser a primeira linha de tratamento, devido à sua eficácia no controlo glicémico e aos seus benefícios adicionais, como a redução do risco cardiovascular e a melhoria da sensibilidade à insulina. Quando a metformina não é suficiente, podem ser introduzidas outras terapias, incluindo sulfonilureias, que estimulam a secreção de insulina, mas apresentam risco de hipoglicemia e ganho de peso; tiazolidinedionas (TZDs), que melhoram a sensibilidade à insulina, embora possam causar retenção de líquidos e aumento do risco de fraturas ósseas; inibidores do SGLT2, que favorecem a excreção de glicose pela urina e ajudam na redução da pressão arterial e na perda de peso; e agonistas do receptor GLP-1, que estimulam a secreção de insulina, reduzem a glicemia pós-prandial e promovem a perda de peso. Nos casos em que as terapias orais não são suficientes para manter um controlo glicémico adequado, pode ser necessária a introdução de insulina, ajustada conforme as necessidades individuais para evitar episódios de hipoglicemia (ADA, 2022; Pires et al., 2024).

Neste caso, o cliente estaria a cumprir tratamento com um antidiabético oral denominado comercialmente Xigduo (dapagliflozina/metformina) e iniciou também insulino terapia neste último internamento (glargina).

Paralelamente, o tratamento não farmacológico desempenha um papel essencial no controlo da DM2. A prática regular de atividade física, com pelo menos 150 minutos semanais de exercícios aeróbicos e de resistência, contribui para melhorar a sensibilidade à insulina e promover a perda de peso. A dieta equilibrada deve ser composta por alimentos ricos em fibras, proteínas magras e gorduras saudáveis, evitando açúcares simples, hidratos de carbono refinados e gorduras saturadas. Para além disso, a perda de peso, mesmo que moderada (cerca de 5% do peso corporal), pode ter um impacto significativo no controlo da glicemia. Também é fundamental a cessação do tabagismo e a moderação no consumo de álcool, dado o impacto negativo que estes fatores têm na progressão da doença e nas suas complicações (ADA 2022; Pires et al., 2024).

## **Diabetes Mellitus tipo 2: Autogestão e Autocuidado**

A autogestão DM2 constitui um pilar essencial no controlo da patologia e na prevenção de complicações associadas. A abordagem contemporânea da DM2 tem evoluído para um modelo centrado na pessoa e na sua rede de apoio, enfatizando a importância do envolvimento ativo da pessoa com diabetes na gestão da sua condição (Joaquim et al., 2022).

Swanson e Maltinsky (2019) referem que as intervenções desenvolvidas para incentivar e fortalecer a confiança dos indivíduos nos seus comportamentos de saúde são frequentemente genéricas e não direcionadas especificamente para o autocuidado na diabetes. Neste sentido, é salientada a necessidade de uma expansão do alcance das intervenções educativas, enfatizando que, além da motivação e da confiança, é fundamental considerar os elementos que estruturam os comportamentos de saúde, como a autoeficácia e o empoderamento (Baroni et al., 2022).

As intervenções educacionais desempenham um papel determinante na capacitação do indivíduo para a adoção de estratégias eficazes de autocuidado, incluindo a adesão a padrões alimentares saudáveis, a prática regular de atividade física, a monitorização da glicemia e a adesão terapêutica. A evidência científica demonstra que programas estruturados de educação para a saúde contribuem para uma melhoria significativa do conhecimento sobre a doença, um aumento da adesão ao regime terapêutico e uma redução dos níveis de HbA1c (ADA, 2023). Adicionalmente, essas intervenções estão associadas a benefícios como a redução do peso corporal, melhoria da qualidade de vida, diminuição da morbilidade e mortalidade e otimização dos custos em saúde. A inclusão da família nestes programas tem revelado um impacto positivo na promoção do suporte social, reforço da autoeficácia da pessoa e adoção sustentada de comportamentos saudáveis (Joaquim et al., 2022).

A perceção limitada de autoeficácia está associada à adoção de hábitos prejudiciais à saúde, enquanto o empoderamento tem sido reconhecido como um fator essencial na autogestão da diabetes, permitindo aos indivíduos um maior controlo sobre a sua condição e capacitando-os para tomadas de decisão informadas. De forma geral, a manutenção, monitorização e gestão do autocuidado estão fortemente influenciadas pelo nível de autoeficácia no autocuidado, ou seja, pela confiança que os indivíduos possuem na sua capacidade de implementar práticas de autocuidado eficazes (Baroni et al., 2022).

A atuação do EE contribui significativamente no tratamento da DM2 relativamente ao controlo glicémico e à melhoria da qualidade de vida, focando-se em três áreas principais: educação para o autocuidado, monitorização e coordenação dos cuidados de saúde. Através de intervenções educativas, promove a capacitação das pessoas para a autogestão da doença, incentivando a adesão a estilos de vida saudáveis e à terapêutica prescrita. A sua participação ativa na monitorização clínica inclui a avaliação regular de parâmetros metabólicos e cardiovasculares, permitindo uma deteção precoce de complicações e ajustamento do plano de cuidados (Ferrito et al., 2014).

### 3.2. Clientes

#### Cliente

Adulto | Idade: 68 anos | Masculino

#### Cuidador

28-10-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Parentesco: filha / filho.

28-10-2024 10:00 - Coabita com a pessoa dependente.

28-10-2024 10:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, mas não o dia todo.

28-10-2024 10:00 - Cuidador sem dificuldade em reter nova informação.

28-10-2024 10:00 - Cuidador sem dificuldade em recuperar informação.

28-10-2024 10:00 - Capacidade física do cuidador para assistir no erguer-se

28-10-2024 10:00 - suficiente para assegurar na totalidade.

28-10-2024 10:00 - Capacidade física do cuidador para dar banho

28-10-2024 10:00 - suficiente para assegurar na totalidade.

28-10-2024 10:00 - Capacidade física do cuidador para deslocar cliente em cadeira de rodas: suficiente para assegurar na totalidade.

28-10-2024 10:00 - Capacidade física do cuidador para posicionar

28-10-2024 10:00 - suficiente para assegurar na totalidade.

28-10-2024 10:00 - Capacidade física do cuidador para transferir

28-10-2024 10:00 - suficiente para assegurar na totalidade.

28-10-2024 10:00 - Capacidade física do cuidador para vestir/despir: suficiente para assegurar na totalidade.

### 3.3. Medicação

#### Início

2024-10-28  
10:00:00

2024-10-28  
10:00:00

2024-10-28  
10:00:00

#### Medicação

Levofloxacina 500mg EV - 9h

Vancomicina 1000mg EV - 9h e 21h

Nistatina 1000000 UI/ml Susp. oral Frasco - 5ml 4id

#### Fim

Início	Medicação	Fim
2024-10-28 10:00:00	Dieta Comp. Hiperproteica rica em Arginina e Zinco EMB 200ml 2id VO	
2024-10-28 10:00:00	Insulina Glargina 100UI/ml Ação prolongada - 22UI 11h SC	
2024-10-28 10:00:00	Medicamento Domicílio: Triplixam 10mg/2,5mg/10mg - 1 comprimido 9h VO	2024-11-18 10:00:00
2024-10-28 10:00:00	Medicamento Domicílio: Ácido Acetilsalicílico 100mg VO - 1 comprimido 13h	
2024-10-28 10:00:00	Medicamento Domicílio: Atorvastatina 40mg VO - 1 comprimido 19h	
2024-10-28 10:00:00	Medicamento Domicílio: Pantoprazol 40mg VO - 1 comprimido 7h (JEJUM)	
2024-10-28 10:00:00	Medicamento Domicílio: Xigduo (dapagliflozina/metformina) 5mg/100mg VO - 1 comprimido Almoço e Jantar	
2024-10-28 10:00:00	Medicamento Domicílio: Neurobion 0,2/200/200 VO - 1 comprimido Peq. Almoço	
2024-10-28 10:00:00	Rivaroxabano 10mg VO - 1 comprimido 19h	
2024-11-18 10:00:00	Medicamento do Domicílio: Paracetamol 1g VO - 1 comprimido de 8/8h SOS	
2024-11-18 10:00:00	Tapentadol 100mg VO - 1 comprimido Peq. Almoço e Jantar	
2024-11-18 10:00:00	Medicamento Domicílio: Triplixam (Perindopril arginina/Indapamida/Amlodipina) 10mg/2,5mg/10mg - 1 comprimido 9h VO	

### 3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

#### Atorvastatina

A atorvastatina é um fármaco pertencente ao grupo farmacológico dos inibidores da redutase da 3-hidróxi-3metilglutaril-coenzima A e tem a classificação terapêutica de antidiislipidémico (Costa, 2022).

É indicada no tratamento da hipercolesterolemia e na prevenção do síndrome coronário agudo, na prevenção das complicações cardiovasculares relacionadas com hipertensão e diabetes (Lima et al., 2020).

Embora raros, pode apresentar efeitos secundários, tais como: mal-estar, febre, hiperglicemia, aumento de peso, odinofagia, epistaxis, náusea, diarreia, dor musculoesquelética, alterações nas funções do fígado, entre outras (Lima et al., 2020).

Neste caso, a atorvastatina revela ser um fármaco importante para o cliente na medida em que a DM2 está associada a um estado inflamatório crónico, que contribui para a disfunção endotelial e a atorvastatina, tendo propriedades anti-inflamatórias, melhora a função endotelial,

reduzindo a progressão da doença cardiovascular (Hidalgo-Luque & Sotomayor, 2020).

### **Levofloxacin**

A levofloxacin é um antibiótico de largo espectro pertencente à classe das fluoroquinolonas de terceira geração, amplamente utilizado no tratamento de diversas infecções bacterianas, incluindo pneumonia adquirida na comunidade e infecções complicadas da pele e dos tecidos moles. O seu mecanismo de ação baseia-se na inibição das enzimas DNA girase e topoisomerase IV, fundamentais para a replicação, transcrição e reparação do ADN bacteriano, resultando na morte celular dos microrganismos suscetíveis (Sahu & Mishra, 2020).

A levofloxacin pode causar efeitos adversos graves, sendo necessária monitorização rigorosa dos sinais de toxicidade, tais como: alterações cardiovasculares, incluindo prolongamento do intervalo QT, especialmente em pessoas com fatores de risco para arritmias; distúrbios neurológicos, como convulsões e neuropatia periférica, exigindo avaliação da sensibilidade e motricidade da pessoa; tendinopatia e rutura do tendão de Aquiles, mais frequente em idosos e doentes em corticoterapia prolongada; alterações gastrointestinais, incluindo náuseas, diarreia e colite associada a *Clostridioides difficile* e ainda agravamento da função renal, especialmente em pessoas idosas ou com insuficiência renal prévia, sendo por isso importante a monitorização da função renal. Também foi documentada a presença de hipoglicemia em clientes diabéticos em tratamento simultâneo com a levofloxacin e antidiabéticos orais ou insulina, sendo por isso necessária a monitorização frequente da glicemia (Índice, 2024).

O tempo de perfusão de levofloxacin endovenosa 500mg deve ser de, pelo menos, 60 minutos (Índice, 2024).

Neste caso, o cliente apresenta uma úlcera diabética infetada, motivo pelo qual está sob antibioterapia com este fármaco, devido a estar indicado também para infeção da pele e tecidos moles.

### **Vancomicina**

A vancomicina é um antibiótico glicopeptídico utilizado no tratamento de infeções graves causadas por bactérias Gram-positivas multirresistentes, como *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA). A sua administração é frequentemente utilizada em infeções do trato respiratório, osteomielite, bacteriemia e infeções de tecidos moles (Índice, 2023). Como apresenta baixa absorção oral, a administração endovenosa é o método de eleição para tratar infeções sistémicas, neste caso por infeção de pé diabético. A excreção ocorre predominantemente por via renal, tornando necessária a monitorização da função renal para evitar acumulação e toxicidade em pessoas com insuficiência renal (Hahn, 2019).

Os cuidados de enfermagem na administração de vancomicina 1g endovenosa são fundamentais para garantir a segurança e a eficácia do tratamento, minimizando o risco de

eventos adversos. A preparação do fármaco deve seguir protocolos rigorosos, sendo necessário diluí-lo em solução salina ou dextrose, assegurando uma concentração máxima de 5 mg/mL. A administração deve ser realizada lentamente, com duração mínima de 60 minutos, para reduzir o risco da Síndrome do Homem Vermelho (parestesias, prurido e rubor cutâneo), sendo que, para doses elevadas, a infusão pode ser prolongada até 90-120 minutos (Carrasco-Iturrieta & Bettancourt-Ortega, 2024; Hahn, 2019). Dado que a vancomicina é um fármaco irritante para as veias, é necessário que se opte pela rotação do local de infusão, ou idealmente pela utilização de um cateter venoso central (CVC), de modo a reduzir o risco de flebite (Hahn, 2019).

Uma administração rápida deste antibiótico pode causar hipotensão e taquicardia, sendo por isso importante a monitorização dos sinais vitais (Hahn, 2019). Para além disso, também se revela importante a monitorização das concentrações plasmáticas da vancomicina, de forma a garantir que os níveis terapêuticos são adequados e que o risco de toxicidade é minimizado. (Hahn, 2019; Índice, 2023).

Como o Sr. M. está em regime de UHD, tem consigo uma bomba infusora ambulatória com sistema *Combined Annotation Dependent Depletion* (CADD), que permite programar a administração das doses ao longo das 24h, não sendo por isso, uma toma vigiada pela equipa de enfermagem. Deste modo, é imperativo alertar o utente para a importância de relatar quaisquer sintomas inesperados, como zumbidos, tonturas, taquicardia, rubor cutâneo à equipa da UHD.

### **Glargina**

A insulina glargina pertence ao grupo farmacológico das hormonas pancreáticas e tem a classificação terapêutica de antidiabéticos, hormonas. O seu uso está indicado para o controlo da hiperglicemia em pessoas com DM tipo 2 (Índice, 2023), como é o caso do Sr. M..

A administração correta da insulina glargina deve seguir protocolos rigorosos, sendo administrada por via subcutânea, sempre no mesmo horário diariamente. A injeção deve ser administrada em locais rotativos, como abdómen, coxa ou braço, para evitar lipodistrofias, que podem comprometer a absorção do fármaco. Além disso, é fundamental instruir o indivíduo sobre a técnica correta de administração, garantindo que a agulha seja inserida num ângulo adequado e que a pele não seja comprimida excessivamente (Escobar et al., 2024).

A monitorização contínua dos níveis de glicemia é essencial, especialmente durante o ajuste da dose. A insulina glargina tem um perfil de ação prolongada, o que reduz o risco de hipoglicemias noturnas, mas ainda assim, podem ocorrer hipoglicemias, cujos sinais e sintomas incluem sudorese, tonturas, palpitações e alterações do estado de consciência. Outro aspeto relevante no cuidado de enfermagem é a educação terapêutica, uma vez que a pessoa deve ser instruída sobre a importância da adesão ao tratamento, sobre os efeitos adversos potenciais e sobre quais as medidas a adotar em caso de hipoglicemia. Deve-se reforçar o correto armazenamento

da insulina, que deve ser mantida refrigerada entre 2°C e 8°C, evitando congelamento, e protegida da luz solar direta quando em uso (Escobar et al., 2024). Uma vez em uso, o frasco para injectáveis pode ser conservado durante um máximo de 4 semanas na embalagem original, a uma temperatura inferior a 25°C e longe o calor directo e da luz directa. Recomenda-se que a data da primeira utilização seja anotada no rótulo (Índice, 2023).

### **Xigduo**

O Xigduo é um medicamento composto pela associação de dapagliflozina e metformina, sendo indicado para o tratamento da D2M, como é o caso do Sr. M.. A dapagliflozina pertence à classe dos inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (SGLT2), promovendo a excreção urinária de glicose e, conseqüentemente, uma redução da glicemia. A metformina, por sua vez, é um agente antidiabético da classe das biguanidas que melhora a sensibilidade à insulina e reduz a produção hepática de glicose (Kuecker & Vivian, 2016; Índice, 2025).

Os cuidados de enfermagem na administração do Xigduo devem centrar-se na monitorização da função renal e da glicemia, dado que a dapagliflozina pode aumentar o risco de cetoacidose diabética e infeções genitais. Além disso, é fundamental assegurar a adequada ingestão hídrica para prevenir a desidratação e hipotensão, especialmente em pessoas idosas ou em uso concomitante de diuréticos. A metformina exige uma avaliação rigorosa da função renal para evitar o risco de acidose láctica, sendo contraindicado em casos de insuficiência renal grave. Os enfermeiros devem ainda educar sobre a importância da adesão ao tratamento, assim como os sinais de hipoglicemia e estratégias para a sua prevenção (Kuecker & Vivian, 2016).

### **Nistatina**

A nistatina é um antifúngico poliénico da classe das polienas, amplamente utilizado no tratamento de infeções fúngicas superficiais, particularmente aquelas causadas por *Candida*. Atua ligando-se aos esteróis da membrana celular dos fungos, aumentando a sua permeabilidade e levando à lise celular. Este mecanismo confere à nistatina uma elevada eficácia no tratamento da candidíase oral, esofágica e vulvovaginal, sendo amplamente utilizada na profilaxia e no tratamento dessas infeções, especialmente em pessoas imunodeprimidas (Costa et al., 2023). Neste caso, o cliente está a realizar tratamento por candidíase oral.

A nistatina em suspensão oral é geralmente bem tolerada, mas podem ocorrer alguns efeitos secundários, entre os mais comuns estão náuseas, vómitos, diarreia e dor abdominal. Em casos raros, podem surgir reações alérgicas, como erupções cutâneas, incluindo urticária, e, muito raramente, síndrome de Stevens-Johnson. A administração de doses orais elevadas, superiores a cinco milhões de unidades diárias, pode aumentar a probabilidade de distúrbios gastrointestinais, sendo que a dose habitual para um adulto é entre 500.000 UI a 1.000.000 UI de 6 em 6 horas (Índice, 2024).

A administração da nistatina exige cuidados específicos de enfermagem, assegurando a correta

aplicação, adesão terapêutica e monitorização de possíveis reações adversas. Nos casos de candidíase oral, o cliente deve ser instruído a manter a suspensão na boca durante 1 a 2 minutos antes de engolir, garantindo um maior tempo de contacto com a mucosa afetada. Deve ser reforçada a importância de uma higiene oral adequada, especialmente em pessoas com próteses dentárias, para evitar reinfecções (Costa et al., 2023).

### **Triplixam**

O Triplixam é um fármaco anti-hipertensor composto por três princípios ativos com mecanismos de ação complementares: perindopril, indapamida e amlodipina. O perindopril é um inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA), reduzindo a conversão da angiotensina I em angiotensina II, o que leva a uma diminuição da resistência vascular periférica e da secreção de aldosterona, promovendo um efeito vasodilatador. A indapamida é um diurético tiazídico que atua inibindo a reabsorção de sódio no túbulo renal, resultando numa maior excreção de sódio, cloretos e, em menor grau, potássio e magnésio, contribuindo assim para a redução da pressão arterial. A amlodipina é um bloqueador dos canais de cálcio do grupo das dihidropiridinas, promovendo a vasodilatação arterial ao impedir o influxo de cálcio nas células do músculo liso vascular. A associação dos três fármacos potencia o efeito anti-hipertensor, garantindo um controlo mais eficaz da pressão arterial e melhorando a adesão terapêutica, uma vez que permite a administração combinada num único comprimido. O Triplixam está indicado como terapêutica de substituição para doentes já estabilizados com a associação fixa dos seus componentes nas mesmas doses (Infarmed, 2015).

É fundamental a monitorização da função renal, dado que a indapamida e o perindopril podem comprometê-la em determinados casos, especialmente na presença de insuficiência renal prévia. Além disso, é essencial avaliar níveis séricos de eletrólitos, como potássio e sódio, uma vez que o diurético pode causar desequilíbrios hidroeletrólíticos (Infarmed, 2015).

A equipa de enfermagem deve também estar atenta a efeitos adversos comuns, como hipotensão postural, tonturas, cefaleias e edemas periféricos, frequentemente associados ao uso da amlodipina (Índice, 2024). Em pessoas idosos, a administração deve ser acompanhada de uma avaliação rigorosa do risco de quedas, devido ao possível desenvolvimento de hipotensão ortostática.

### **Neurobion**

O Neurobion é um medicamento composto por um complexo vitamínico do grupo B, incluindo a tiamina (B1), piridoxina (B6) e cianocobalamina (B12). Estas vitaminas desempenham um papel essencial na função do sistema nervoso e no metabolismo energético, contribuindo para o adequado funcionamento das células nervosas e para a regeneração tecidual. O fármaco é indicado no tratamento de neuropatias periféricas e condições relacionadas com défices vitamínicos, como nevralgias, polineuropatias e síndromes dolorosas associadas a

comprometimento nervoso (Gomes, 2022). Neste caso, o cliente apresenta neuropatia periférica e déficit de vitamina D e B12.

Os cuidados de enfermagem na administração do Neurobion devem centrar-se na correta administração do fármaco, seja por via oral ou intramuscular, garantindo a adesão do paciente ao tratamento. O enfermeiro deve monitorizar eventuais reações adversas, que podem incluir náuseas, vômitos, sudorese, dor abdominal, diarreia, reações alérgicas e neuropatia sensorial em doses elevadas e prolongadas de vitamina B6. Nas primeiras 8 horas após a administração pode surgir cromatúria (urina com cor avermelhada) que tende a resolver em 48 horas (Índice, 2025). Além disso, é fundamental avaliar a presença de condições subjacentes que possam justificar o déficit vitamínico, como doenças gastrointestinais, alcoolismo crónico ou síndromes de má absorção. A educação da pessoa é crucial para garantir a compreensão da importância do tratamento, especialmente no que diz respeito ao seguimento da terapêutica e à adoção de hábitos de vida saudáveis que previnam défices nutricionais (Gomes, 2022).

### **Rivaroxabano**

O rivaroxabano é um anticoagulante oral direto pertencente à classe dos inibidores do Fator Xa, sendo amplamente utilizado na prevenção e tratamento de doenças tromboembólicas, como trombose venosa profunda, embolia pulmonar e fibrilhação auricular não valvular. A sua administração é feita por via oral, com uma rápida absorção, atingindo o pico plasmático entre 2 a 4 horas após a administração (Liu et al., 2023). É coadministrado com o Ácido Acetilsalicílico (AAS) isoladamente ou com AAS mais clopidogrel ou ticlopidina (Índice, 2021).

É metabolizado maioritariamente no fígado e eliminado por via hepática e renal, sendo que cerca de um terço do fármaco é excretado inalterado pelos rins. Deste modo, a função renal influencia significativamente a sua depuração, podendo exigir ajuste posológico em pessoas com compromisso renal. O efeito anticoagulante pode ser monitorizado indiretamente através do tempo de protrombina (TP) e do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) (Plessier et al., 2022).

O fármaco deve ser administrado à mesma hora diariamente, preferencialmente com alimentos quando a dose for de 15 mg ou superior, para otimizar a absorção. Nos indivíduos com insuficiência renal, é essencial uma avaliação rigorosa da função renal antes do início da terapêutica e durante o tratamento, uma vez que o fármaco é parcialmente eliminado por via renal. A monitorização de sinais de hemorragia é fundamental, devendo-se estar atento a hematomas espontâneos, hemorragias gengivais, epistaxis frequentes ou presença de sangue nas fezes e urina, assim como alertar para as interações medicamentosas relevantes, nomeadamente com anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), antiplaquetários e outros anticoagulantes, que podem potencializar o risco de hemorragia. Para além disso, devem ser avaliadas possíveis reações adversas, como hemorragias gastrointestinais, tonturas, cefaleias e sinais de hipersensibilidade, incluindo angioedema e erupções cutâneas (Plessier et al., 2022;

Liu et al., 2023). A interrupção abrupta do tratamento deve ser evitada, pois pode aumentar o risco de eventos tromboembólicos (Plessier et al., 2022).

### **Ácido Acetilsalicílico**

O ácido acetilsalicílico (AAS) é um antiagregante plaquetário amplamente utilizado na prevenção e tratamento de eventos tromboembólicos, nomeadamente no enfarte agudo do miocárdio (EAM), acidente vascular cerebral isquémico (AVCi) e doença arterial coronária (Silva et al., 2022). Pertence ao grupo farmacológico anti-inflamatórios não-esteróides (AINE) e é utilizado como anti-inflamatório, antipirético, analgésico e também como antiplaquetar (Índice, 2021).

O seu mecanismo de ação baseia-se na inibição irreversível da enzima ciclo-oxigenase-1 (COX-1), impedindo a síntese de tromboxano A<sub>2</sub>, um mediador essencial para a ativação e agregação plaquetária. Como resultado, reduz a formação de trombos arteriais, desempenhando um papel fundamental na prevenção de complicações cardiovasculares (Silva et al., 2022).

Os cuidados de enfermagem na administração do ácido acetilsalicílico devem centrar-se na avaliação clínica do cliente, monitorização dos efeitos adversos e promoção da adesão terapêutica. A administração deve respeitar a dose prescrita e ser realizada com precaução em pessoas sob terapêutica concomitante com anticoagulantes ou outros antiagregantes plaquetários, devido ao risco aumentado de hemorragia. É essencial proceder à avaliação contínua de sinais de hemorragia gastrointestinal, como hematêmese, melena e dor abdominal, uma vez que o AAS pode induzir gastropatia erosiva e úlceras gastrointestinais. Deve ser reforçada a importância da adesão ao regime terapêutico, especialmente em clientes com elevado risco cardiovascular. O AAS deve ser administrado sempre à mesma hora, preferencialmente após as refeições, para minimizar a irritação gástrica. (Índice, 2021; Silva et al., 2022).

### **Paracetamol**

O paracetamol é um fármaco pertencente ao grupo farmacológico dos analgésicos e antipiréticos. É utilizado para o alívio da dor leve a moderada e para reverter estados febris. Em combinação com analgésicos opióides, o paracetamol pode também ser utilizado no tratamento da dor mais grave, tal como dor pós-cirúrgica e de prestação de cuidados paliativos em pacientes com cancro avançado (Índice, 2024).

O seu mecanismo de ação está associado à inibição da ciclooxigenase (COX), particularmente da COX-2 no sistema nervoso central, resultando na redução da produção de prostaglandinas, substâncias responsáveis pela mediação da dor e febre. A absorção do paracetamol ocorre rapidamente no trato gastrointestinal, atingindo concentrações plasmáticas máximas entre 30 a 60 minutos após a administração (Moreira et al., 2023).

Os cuidados de enfermagem na administração do paracetamol envolvem a monitorização rigorosa da dosagem, para evitar toxicidade hepática, especialmente em doentes com insuficiência hepática prévia, alcoolismo crónico ou que façam uso concomitante de outros fármacos hepatotóxicos. É essencial garantir que a administração ocorra nos intervalos de tempo recomendados e que a dose diária máxima não seja ultrapassada. Para além disso, os enfermeiros devem educar as pessoas sobre os riscos da automedicação e o perigo da sobredosagem, orientando quanto aos sinais de toxicidade hepática, como náuseas, vómitos, dor abdominal e icterícia. Em casos de suspeita de intoxicação, a intervenção precoce com a administração de N-acetilcisteína como antídoto pode ser determinante para minimizar os danos hepáticos (Moreira et al., 2023).

### **Tapentadol**

O tapentadol é um analgésico opióide de ação central, caracterizado por um mecanismo de ação dual, que combina agonismo nos recetores opióides e inibição da recaptção de noradrenalina. Esta dupla ação confere-lhe um efeito sinérgico na modulação da dor, tornando-o particularmente eficaz no tratamento da dor neuropática e dor crónica de intensidade moderada a severa. Estudos clínicos demonstram a sua eficácia na neuropatia periférica diabética, dor neuropática induzida por quimioterapia, dor lombar crónica e dor neuropática associada a doenças como a doença de Parkinson. Comparativamente a outros opióides, o tapentadol apresenta um menor impacto na função cognitiva, uma vez que o seu efeito noradrenérgico pode reduzir os efeitos secundários típicos dos agonistas opióides, como depressão respiratória e sedação excessiva (Freo et al., 2019).

O tapentadol é absorvido rapidamente após administração oral, atingindo o pico plasmático em cerca de 1 hora (Alshehri, 2023).

Antes e após a administração, é essencial avaliar a intensidade da dor para garantir o controlo adequado dos sintomas. A vigilância de sinais de depressão respiratória é fundamental, sobretudo em pessoas idosas ou com comprometimento da função respiratória. Devem ser monitorizados efeitos adversos frequentes, como náuseas, tonturas, cefaleias, sonolência e obstipação, assegurando medidas preventivas para minimizar o seu impacto na qualidade de vida da pessoa. A pessoa deve ainda ser informada sobre potenciais interações medicamentosas, particularmente com fármacos depressores do sistema nervoso central, como benzodiazepinas e álcool, devido ao risco aumentado de depressão respiratória (Alshehri, 2023; Freo et al., 2019; Índice, 2024).

### 3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

#### Atitudes terapêuticas

28-10-2024 10:00

##### **28-10-2024 10:00 - Regime de Isolamento**

28-10-2024 10:00 - Características do regime de isolamento: Isolamento de Contacto por KPC+.

##### **28-10-2024 10:00 - Promover adesão: regime de isolamento**

28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre regime de isolamento: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

##### **28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de isolamento**

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de isolamento*

*28-10-2024 10:00 - Ensinar sobre regime de isolamento*

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da adesão ao regime de isolamento*

##### **28-10-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: adesão ao regime de isolamento**

28-10-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre regime de isolamento: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre regime de isolamento: facilitador [MELHOROU].

##### **28-10-2024 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre regime de isolamento** [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre regime de isolamento [FIM] 18-11-2024 10:00*

*28-10-2024 10:00 - Ensinar cuidador sobre regime de isolamento [FIM]*

*18-11-2024 10:00*

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: adesão ao regime de isolamento*

#### Sondas, Drenos e Cateteres

28-10-2024 10:00

##### **28-10-2024 10:00 - Cateter central**

28-10-2024 10:00 - Localização do cateter central

28-10-2024 10:00 - Veia subclávia Esquerda(o)

28-10-2024 10:00 - Características do dispositivo: PICC line colocado a 16/10 MSE.

28-10-2024 10:00 - Ausência de dor.

28-10-2024 10:00 - Ausência de calor.

28-10-2024 10:00 - Ausência de rubor.

28-10-2024 10:00 - Ausência de tumefação.

28-10-2024 10:00 - Ausência de exsudado.

**28-10-2024 10:00 - Assegurar funcionamento do cateter**

*28-10-2024 10:00 - Otimizar cateter central (Veia subclávia Esquerda(o))*

**28-10-2024 10:00 - Determinar evolução da administração pelo cateter**

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da administração pelo cateter central*

**28-10-2024 10:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o cateter central**

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do cateter central*

*28-10-2024 10:00 - Referenciar sinais de complicações no local de inserção do cateter ao médico*

**28-10-2024 10:00 - Prevenir complicações relacionadas com cateter central**

*28-10-2024 10:00 - Executar tratamento ao local de inserção do cateter central*

**28-10-2024 10:00 - Promover autogestão: prevenção de complicações relacionadas com o cateter central**

*28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de complicações do cateter central: facilitador.*

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de complicações relacionadas com o cateter central*

**28-10-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: prevenção de complicações relacionadas com o cateter central**

*28-10-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de complicações do cateter central: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.*

*18-11-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de complicações do cateter central: facilitador [MELHOROU].*

**28-10-2024 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações relacionadas com o cateter central**

*[RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00*

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre prevenção de complicações relacionadas com o cateter central [FIM]*

*18-11-2024 10:00*

*28-10-2024 10:00 - Ensinar cuidador sobre prevenção de complicações pela presença de cateter central [FIM] 18-11-2024 10:00*

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: prevenção de complicações relacionadas com o cateter central*

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

**Catéter Venoso Central de Inserção Periférica**

Os cateteres venosos centrais de inserção periférica (PICC - *Peripherally inserted central catheter*) são dispositivos intravenosos de longa duração, inseridos através de uma veia

periférica, geralmente no braço, e avançados até a veia cava superior. São amplamente utilizados em contexto hospitalar para a administração de terapêutica intravenosa prolongada, nutrição parentérica, quimioterapia e antibioterapia de longa duração (Ray-Barruel & Alexander, 2023).

Neste caso, o Sr. M. está a cumprir tratamento com vancomicina 1g, 2 vezes ao dia. Dado ser um fármaco irritante, implica que a sua administração seja feita através de um cateter venoso central de inserção periférica, especialmente se o tratamento for superior a cinco dias. A infusão de vancomicina por PICC reduz o risco de complicações como flebite química, extravasamento e trombose venosa, que são frequentemente associadas à administração por acessos venosos periféricos inadequados (Moureau, 2019).

A inserção do cateter PICC deve ser realizada por profissionais treinados, utilizando técnica asséptica para minimizar o risco de infeção (Ray-Barruel & Alexander, 2023). A escolha do tipo de acesso venoso para a administração de vancomicina deve considerar fatores como a duração do tratamento e o estado vascular da pessoa. O artigo *Vessel Health and Preservation* (2019), recomenda a utilização de PICC de lúmen único ou duplo, conforme a necessidade de coadministração de outros fármacos, sendo essencial garantir que a osmolaridade e o pH da solução são compatíveis com a via de administração selecionada. Para além disso, destaca-se a necessidade de monitorização contínua, avaliando sinais de reação local no local de inserção, inflamação ou complicações sistémicas, como nefrotoxicidade (Moureau, 2019). Comparativamente a outros acessos venosos centrais, os PICC apresentam a vantagem de menor risco de complicações mecânicas e infecciosas, desde que sejam seguidos os protocolos de inserção e manutenção baseados em evidência científica (Ray-Barruel & Alexander, 2023).

A monitorização contínua da permeabilidade do cateter é essencial para prevenir obstruções e complicações trombóticas. Os enfermeiros devem realizar avaliação diária do local de inserção, verificando sinais de flebite, infiltração, extravasamento ou infeção, bem como a integridade do penso. Além disso, é essencial garantir a higienização adequada das conexões e manipulação asséptica, utilizando técnicas de desinfeção rigorosas antes da administração de qualquer solução (Ray-Barruel & Alexander, 2023). A lavagem do PICC deve ser realizada com solução salina para evitar a formação de coágulos e depósitos de fibrina no lúmen do dispositivo. O uso da técnica de lavagem pulsátil e de "push-pause" contribui para evitar estagnação de fluidos e garantir a remoção de potenciais resíduos (Moureau, 2019).

Outro aspeto fundamental nos cuidados de enfermagem é a educação da pessoa e cuidadores sobre os cuidados com o cateter, incluindo a importância da manutenção da higiene e a necessidade de evitar movimentos bruscos que possam comprometer a sua integridade. A avaliação contínua da necessidade do PICC deve ser realizada, considerando a sua remoção quando já não for necessário, de modo a evitar complicações associadas, como infeções da corrente sanguínea relacionadas com cateter. A implementação de protocolos baseados em

evidência científica para a inserção, manutenção e remoção do PICC contribui significativamente para reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos dos clientes (Ray-Barruel & Alexander, 2023).

### 3.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
28-10-2024 10:00	Pele e mucosas	
28-10-2024 10:00	Termorregulação	
28-10-2024 10:00	Preparação da família para integrar um familiar dependente no autocuidado	
28-10-2024 10:00	Sensações somáticas	
28-10-2024 10:00	Sondas, Drenos e Cateteres	
28-10-2024 10:00	Padrão alimentar	
28-10-2024 10:00	Andar	
28-10-2024 10:00	Vestir-se ou despir-se	
28-10-2024 10:00	Cuidar da higiene pessoal	
28-10-2024 10:00	Transferir-se	
28-10-2024 10:00	Erguer-se	18-11-2024 10:00
28-10-2024 10:00	Atitudes terapêuticas	
28-10-2024 10:00	Autogestão do regime medicamentoso	
28-10-2024 10:00	Metabolismo	
28-10-2024 10:00	Sistema cardiovascular	
18-11-2024 10:00	Padrão de exercício	
18-11-2024 10:00	Erguer-se	

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

Com o objetivo de priorizar os cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades do cliente, e considerando o contexto do estágio e o enquadramento teórico, foi selecionado um conjunto de domínios fundamentais para a conceção dos cuidados. A análise da pertinência desses domínios em relação ao caso clínico em estudo é essencial para fundamentar o processo de tomada de decisão em enfermagem, garantindo que as intervenções sejam baseadas em critérios científicos e nas especificidades da situação clínica.

#### Sistema Cardiovascular

##### Hipertensão

No enquadramento teórico, evidenciou-se a relação de causa e efeito entre a diabetes e o risco cardiovascular. Considerando que o cliente apresenta diagnóstico de hipertensão arterial, este

domínio torna-se relevante para explorar as características que interligam ambas as condições e a sua influência mútua na saúde cardiovascular.

De acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2021, a hipertensão arterial no adulto é diagnosticada quando a pressão arterial sistólica é igual ou superior a 140 mmHg ou quando a pressão arterial diastólica é igual ou superior a 90 mmHg. Caso esses valores sejam atingidos ou ultrapassados em medições sucessivas, o diagnóstico de hipertensão arterial é confirmado (OMS, 2021).

No contexto da diabetes, a hipertensão pode acelerar o processo de aterosclerose no indivíduo, devido à alteração na elasticidade das artérias, e à remodelação estrutural das grandes artérias, o que resulta num aumento da rigidez arterial e, conseqüentemente, no aumento da pressão arterial. Para além disso, a coexistência de hipertensão e diabetes aumenta o risco de retinopatia diabética, neuropatia diabética e uma maior predisposição para insuficiência renal. Desta forma, a hipertensão não só agrava a condição clínica da pessoa com diabetes, como também aumenta a probabilidade de complicações graves e incapacitantes (Ribeiro et al., 2020).

Neste sentido, é importante que o sistema cardiovascular seja um dos focos de atenção deste estudo de caso, com o objetivo de controlar os valores da pressão arterial, de modo a que se possa evitar as complicações anteriormente referidas.

### Perfusão dos tecidos periféricos

De acordo com a DGS (2011), o diagnóstico diferencial entre um pé neuropático e um pé neuroisquémico é essencial para garantir uma abordagem adequada ao pé diabético. Nesse sentido, a avaliação inicial para o rastreio da doença arterial periférica inclui a verificação dos pulsos nos pés e a medição do tempo de preenchimento capilar (IWGDF, 2023).

Para além disso, a perfusão dos tecidos periféricos é crucial para a cicatrização das feridas nos pés dos clientes. O sangue é responsável por fornecer os nutrientes e o oxigénio necessários para a reparação dos tecidos e, desta forma, se a perfusão estiver comprometida, o processo de cicatrização poderá ser mais lento (IWGDF, 2023; Pires et al., 2024).

Portanto, a monitorização da perfusão periférica, incluindo a avaliação da pressão arterial e da qualidade da circulação sanguínea, é crucial para prevenir complicações e otimizar os resultados terapêuticos, especialmente em pessoas com diabetes tipo 2, onde a microcirculação já pode estar comprometida devido ao aumento da glicemia crónica (Pires et al., 2024).

## **Pele e Mucosas**

### Membrana mucosa

Este domínio surge no contexto da candidíase oral que o cliente teve, provavelmente despoletada pela antibioterapia endovenosa a que esteve sujeito.

A candidíase oral em pessoas sob antibioterapia pode surgir como uma consequência o desequilíbrio microbiano ou disbiose. Em particular, os antibióticos de largo espectro, como a levofloxacina, podem eliminar bactérias benéficas que competem com o *Candida* por nutrientes e espaço. Com isso, ocorre um ambiente propício para a proliferação do fungo, levando ao desenvolvimento de candidíase oral, especialmente em clientes imunocomprometidos ou em uso contínuo de antibióticos (Jepsen et al., 2022).

A presença de *Candida* pode ser associada a complicações em doenças periodontais, onde a interação com outros microrganismos, como enterococos e enterobactérias, pode piorar o quadro clínico (Jepsen et al., 2022), desta forma, torna-se prioritário intervir no tratamento e prevenção da recidiva desta infecção fúngica.

É fundamental realizar uma avaliação clínica contínua dos sinais e sintomas, como placas brancas e dor, permitindo um diagnóstico precoce e o início de um tratamento adequado, assim como reforçar a importância de uma boa higiene oral, orientando o cliente a escovar os dentes e usar fio dentário regularmente, nunca esquecendo de escovar a língua em todas as lavagens. Dependendo da gravidade da infecção, pode ser necessário o uso de antifúngicos ou antimicrobianos tópicos (Jepsen et al., 2022). No caso do Sr. M., cumpriu o tratamento com Nistatina solução oral.

O uso de antibióticos pode também levar à desidratação da mucosa oral, sendo por isso, relevante reforçar a importância de um bom aporte hídrico e da manutenção da mucosa oral hidratada (Oliveira et al., 2018; Jepsen et al., 2022). Outro aspecto importante é avaliar a presença de fatores predisponentes, como o uso de próteses dentárias, que podem favorecer a retenção de microrganismos (Jepsen et al., 2022).

### Úlcera Diabética

A úlcera diabética do pé (UDP) é uma das complicações mais graves da diabetes, com grande impacto na qualidade de vida dos clientes. Este tipo de lesão é frequentemente associado a fatores como neuropatia periférica, doença arterial periférica e a elevada suscetibilidade a infecções. A UDP não só compromete a saúde física do cliente, mas também interfere em suas atividades diárias, diminuindo a mobilidade e autonomia, o que afeta a qualidade de vida (Santos, 2023). Esta condição representa um dos principais motivos de amputações em pessoas com diabetes, sendo responsável por cerca de 85% dos casos de amputações de membros inferiores. (Mata et al., 2020).

A úlcera diabética constitui um foco relevante de intervenção de enfermagem. O Processo de Enfermagem, que é composto por cinco etapas interdependentes — anamnese, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação — é fundamental para a assistência a pessoas com úlcera diabética. Este processo permite identificar as necessidades dos clientes, realizar diagnósticos precisos e planejar intervenções apropriadas, visando otimizar

o tratamento da ferida e a prevenção de complicações associadas (Mata et al., 2020).

É crucial uma abordagem holística que inclua a avaliação da ferida, a seleção adequada do material de tratamento e da sua periodicidade, o controlo da glicemia, assim como o acompanhamento psicológico e social da pessoa, considerando as alterações que a lesão possa causar no seu bem-estar emocional e na sua qualidade de vida. Para além disso, a educação em saúde é fundamental para que o cliente entenda o processo de cicatrização, adote comportamentos preventivos e participe ativamente no seu tratamento, contribuindo assim para a melhoria de sua qualidade de vida (Santos, 2023).

### **Metabolismo**

Relativamente a este caso clínico, o cliente apresenta uma doença metabólica que, por si só, provoca alterações nos níveis de glicemia, incluindo episódios de hipoglicemia ou hiperglicemia.

A manutenção de um metabolismo equilibrado na pessoa com diabetes é essencial para o controlo da doença e para a prevenção de complicações, tanto a curto como a longo prazo. O controlo adequado da glicemia, mantido dentro dos valores de referência, é um dos principais fatores para reduzir o risco de complicações metabólicas e cardiovasculares. Para além disso, um bom metabolismo está diretamente relacionado com a gestão eficiente do regime terapêutico, a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física, que são componentes cruciais para o controlo metabólico (Administração Central do Sistema de Saúde [ACSS], 2022).

É também essencial promover a gestão eficiente do regime terapêutico, a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física, que são componentes cruciais para o controlo metabólico, e por isso, torna-se um domínio de enfermagem tão importante neste estudo de caso (ACSS, 2022; Ribeiro et al., 2023).

### **Autogestão do regime medicamentoso, Padrão Alimentar e Padrão de Exercício**

A autogestão do regime medicamentoso, o padrão alimentar e o padrão de exercício são componentes essenciais para o controlo eficaz da diabetes e a prevenção de complicações, como as úlceras diabéticas. As pessoas com diabetes devem ser orientadas para que assumam uma postura ativa na gestão da sua doença, o que envolve seguir corretamente o regime medicamentoso prescrito, manter um padrão alimentar adequado e adotar um estilo de vida fisicamente ativo (Ribeiro et al., 2023).

A autogestão é um domínio de enfermagem essencial, na medida em que permite que o cliente se torne mais responsável pelo seu bem-estar e mais capaz de controlar os níveis de glicose no sangue, minimizando as flutuações glicémicas que podem levar a complicações graves. A autogestão também favorece a deteção precoce de sinais de complicações, como lesões nos pés, permitindo a intervenção precoce e evitando o agravamento das condições de saúde

(Ribeiro et al., 2023).

A autogestão do regime medicamentoso é crucial, uma vez que o cumprimento rigoroso das doses e horários dos medicamentos (como a insulina e os antidiabéticos orais) ajuda a manter os níveis de glicose no sangue controlados, evitando flutuações que possam levar a complicações. A educação contínua das pessoas com DM2 sobre como tomar corretamente os medicamentos e a importância de cumprir as prescrições médicas é essencial para evitar complicações graves (Ribeiro et al., 2023; Silva et al., 2024).

O padrão alimentar é outro pilar da autogestão da diabetes (Silva et al., 2024), desempenhando um papel fundamental, uma vez que uma alimentação equilibrada, com a ingestão controlada de hidratos de carbono e uma dieta rica em nutrientes, ajuda a controlar os níveis de glicose no sangue (DGS, 2022). Para além disso, é também importante reduzir aos níveis de açúcares adicionados, frutose e gorduras saturadas, assim como reduzir também no consumo de álcool e sal (Pires et al., 2024).

Por último, o padrão de exercício é outro fator determinante para o controlo glicémico. A prática regular de atividade física ajuda a melhorar a sensibilidade à insulina, a reduzir os níveis de glicose no sangue e a prevenir complicações associadas ao diabetes, incluindo as úlceras diabéticas. A combinação de exercício com uma dieta equilibrada e o controlo medicamentoso eficaz pode melhorar significativamente a qualidade de vida da pessoa com diabetes (Ribeiro et al., 2023; Silva et al., 2024).

Assim, estes domínios emergem como áreas prioritárias de atenção do enfermeiro especialista, com o objetivo de avaliar, junto da pessoa, os comportamentos adotados para a gestão da sua condição, visando prevenir complicações adicionais associadas à patologia. Para além disso, procura-se identificar as possíveis dificuldades que a mesma possa enfrentar no processo de autogestão do regime terapêutico.

### **Autocuidado: Erguer-se, Transferir-se, Cuidar da higiene pessoal, Vestir-se ou Despir-se, Andar**

O conceito de autocuidado, de acordo com Dorothea Orem (2001), envolve a capacidade do indivíduo de cuidar de si mesmo, de forma consciente, para manter e melhorar a sua saúde e qualidade de vida (Orem, 2001). Ao longo dos anos este conceito veio a sofrer alterações e Riegel, Jaarsma & Stromberg (2012), ao focarem o seu estudo nas pessoas com doenças crónicas, definem o autocuidado como um conjunto de atividades realizadas com o objetivo de melhorar ou restaurar a saúde e o bem-estar, além de prevenir ou tratar doenças, destacando ainda que este pode variar de pessoa para pessoa e mudar ao longo do ciclo de vida. Desta forma, o autocuidado abrange decisões e ações relacionadas a práticas como exercício físico, alimentação equilibrada, higiene, automedicação e prevenção de riscos à saúde, podendo contar com o apoio de familiares e profissionais de saúde (Escola Superior de Enfermagem do

Porto [ESEP], 2021).

A capacidade para o autocuidado é um fator determinante na recuperação e na melhoria da qualidade de vida, sendo essencial, não só para a prevenção da progressão das feridas, mas também para o controlo de doenças subjacentes, como o diabetes mellitus, que afeta a cicatrização (Galter, 2021).

Neste caso, o cliente apresenta uma úlcera diabética no pé esquerdo, com indicação para não fazer carga sobre esse pé, acrescentando também a sua condição de obesidade, pelo que se demonstra relevante a avaliação destes domínios, na medida em que importa perceber se esta restrição condiciona o seu autocuidado, ou se o cliente já desenvolveu estratégias adaptativas para superar o problema.

O acompanhamento contínuo por parte da equipa de saúde, com uma abordagem holística que considere, tanto os aspectos físicos, como emocionais da doença, é crucial para o sucesso do autocuidado, promovendo a adesão ao tratamento e assegurando uma gestão eficaz das úlceras (Pulido-Acuña et al., 2022).

### **Sensações Somáticas**

A escolha deste domínio relaciona-se essencialmente com os focos de atenção da Dor e da Sensibilidade.

#### Dor

A dor revela ser um sintoma importante para a pessoa com DM, principalmente no contexto de pé diabético. É frequentemente associada à neuropatia diabética ou a lesões nos membros inferiores, podendo indicar complicações decorrentes da doença. O impacto da dor na qualidade de vida do cliente é substancial, uma vez que interfere nas atividades quotidianas, na mobilidade e no bem-estar emocional do indivíduo (Rodrigues et al., 2021).

A dor relacionada com o pé diabético está frequentemente associada à presença de úlceras ou outras lesões nos pés, que, quando não tratadas adequadamente, podem resultar em complicações graves, como infeções e amputações. A gestão eficaz da dor, em conjunto com o controlo rigoroso da glicemia e a adoção de cuidados adequados com os pés, é fundamental para reduzir o o impacto da doença na pessoa e melhorar os resultados terapêuticos (Lima & Bitencourt, 2023).

O papel dos enfermeiros é crucial na avaliação da dor, proporcionando apoio terapêutico e psicológico, bem como orientações sobre o autocuidado, com o objetivo de prevenir complicações. O controlo da dor, aliado à educação em saúde e à promoção de práticas adequadas de autocuidado, são elementos essenciais para melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes e para prevenir complicações graves, como as amputações (ESEP, 2021; Lima & Bitencourt, 2023).

### Sensibilidade

A sensibilidade no pé neuroisquémico é um quadro comum em pessoas com DM. A perda da sensibilidade térmica é frequentemente observada nos clientes com pé neuroisquémico, levando à incapacidade de perceber temperaturas anormais, como calor excessivo, o que pode aumentar o risco de queimaduras. A sensibilidade álgica, que permite perceber a dor como um mecanismo de defesa contra agressões mecânicas ou térmicas, também pode estar comprometida, resultando numa incapacidade de sentir dor nas áreas afetadas. Este comprometimento coloca a pessoa em risco elevado de desenvolver úlceras nos pés, pois as lesões podem passar despercebidas até se tornarem graves (Raposo, 2023). Para além disso, a Doença Arterial Periférica (DAP) compromete a circulação sanguínea nos membros inferiores, dificultando a nutrição e cicatrização da pele. Essa condição contribui para o aparecimento de úlceras, especialmente em áreas sujeitas a hiperpressão, como as cabeças dos metatársicos e a articulação interfalângica do primeiro dedo. A insensibilidade em conjunto com a má circulação devido à DAP, aumenta o risco de traumatismos não percebidos e, conseqüentemente, de úlceras e infecções (Raposo, 2023).

Portanto, a avaliação regular da sensibilidade é essencial para identificar o pé em risco e permitir intervenções precoces. A utilização de testes como o Monofilamento de 10 g, a sensibilidade térmica com o diapasão e a sensibilidade álgica são fundamentais para avaliar o nível de compromisso das fibras nervosas, que são responsáveis por transmitir a sensação de dor e de temperaturas extremas. O diagnóstico precoce da perda de sensibilidade permite uma gestão mais eficaz da úlcera diabética, prevenindo a progressão da lesão e a necessidade de amputação (Araújo, 2020; Raposo, 2023).

### **Preparação da família para integrar um familiar dependente no autocuidado**

O autocuidado, especialmente em contextos de doenças crónicas ou de longa duração, muitas vezes exige suporte adicional da família, sendo fundamental que os familiares desempenhem um papel ativo na promoção do bem-estar do cliente (ESEP, 2021).

A integração da família no autocuidado envolve educação e capacitação, permitindo que os familiares ajudem a pessoa a gerir a sua condição de saúde, a cumprir o regime terapêutico e a adotar comportamentos saudáveis. Os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros, têm a responsabilidade de orientar a família, proporcionando-lhes as ferramentas necessárias para que possam desempenhar um papel eficaz, seja em tarefas diárias, no apoio emocional ou na monitorização da condição do cliente. Além disso, a tomada de decisões em conjunto entre a pessoa e a sua família é essencial para o sucesso do processo de autocuidado. Ao envolver os familiares, promove-se não só a autonomia do cliente, mas também a criação de uma rede de apoio que facilita a implementação de estratégias de autocuidado, reduzindo o risco de complicações e melhorando a qualidade de vida da pessoa. A participação ativa da família é, portanto, um componente essencial na gestão da saúde do cliente dependente (ESEP, 2021).

Neste caso, o Sr. M. tem uma boa retaguarda familiar, nomeadamente o filho que vive com ele e que se disponibilizou para ser o seu cuidador no domicílio.

### **Termorregulação**

A febre é um sinal sistémico relevante que pode indicar a presença de infeção grave no pé diabético, especialmente quando associada a outros sinais clínicos de inflamação local, como o aumento da temperatura, dor e rubor (Junior et al., 2024). A febre, quando acompanhada destes sinais anteriormente referidos, sugere a progressão da infeção e a possibilidade de complicações graves. Em casos de infeção profunda ou disseminada, a febre, juntamente com outros sinais sistémicos, como taquicardia, hipotensão e leucocitose, requer intervenção urgente, incluindo o uso de antibióticos e, em algumas situações, tratamento cirúrgico para a remoção de tecido necrosado ou infetado. No entanto, devido à neuropatia diabética, os clientes podem não apresentar sinais típicos de dor ou febre nas fases iniciais da infeção. Esta ausência de sintomas pode dificultar a identificação precoce da infeção, tornando essencial a monitorização regular e a avaliação da temperatura corporal para detetar infeções de forma precoce, prevenindo assim complicações graves, como a amputação (IWGDF, 2023).

Neste caso, o cliente foi internado com o diagnóstico de pé diabético neuroisquémico infetado, acompanhado de febre. Além disso, apresentava uma deiscência na ferida cirúrgica decorrente de uma amputação de dedos realizada há 4 meses. A infeção é uma das complicações mais frequentes associadas às feridas, tornando essencial a avaliação e monitorização da temperatura corporal, com o objetivo de excluir a possibilidade de hipertermia.

## **3.6. Conceção de Cuidados**

### **Sensações somáticas**

28-10-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Sem manifestação de prurido.

28-10-2024 10:00 - Sensibilidade superficial

28-10-2024 10:00 - Pé Esquerda(o)

28-10-2024 10:00 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

28-10-2024 10:00 - Com compromisso da sensibilidade térmica.

28-10-2024 10:00 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.

28-10-2024 10:00 - Sensibilidade profunda

28-10-2024 10:00 - Pé Esquerda(o)

28-10-2024 10:00 - Com compromisso da sensibilidade propriocetiva.

28-10-2024 10:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.

28-10-2024 10:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.

28-10-2024 10:00 - Manifesta dor.

**28-10-2024 10:00 - Dor**

- 28-10-2024 10:00 - Localização da dor
- 28-10-2024 10:00 - Pé Esquerda(o)
- 28-10-2024 10:00 - Intensidade da dor - 4.
- 28-10-2024 10:00 - frequência da dor - intermitente.
- 28-10-2024 10:00 - duração da dor - crónica.
- 28-10-2024 10:00 - dor de tipo - moedeira.
- 18-11-2024 10:00 - Localização da dor
- 18-11-2024 10:00 - Pé Esquerda(o)
- 18-11-2024 10:00 - Intensidade da dor - sem dor.

**28-10-2024 10:00 - Determinar evolução da dor**

- 28-10-2024 10:00 - *Avaliar evolução da dor*

**28-10-2024 10:00 - Diminuir dor**

- 28-10-2024 10:00 - *Gerir analgesia*
- 28-10-2024 10:00 - *Executar técnica não farmacológica de alívio da dor*

**28-10-2024 10:00 - Promover autocontrolo: dor**

- 28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre analgesia controlada pelo cliente: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 28-10-2024 10:00 - Capacidade para autocontrolar analgesia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 28-10-2024 10:00 - Autoeficácia para autocontrolar a analgesia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 28-10-2024 10:00 - Significado atribuído às estratégias não farmacológicas de alívio da dor: não dificultador.

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas**

- 28-10-2024 10:00 - *Avaliar evolução do conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas*
- 28-10-2024 10:00 - *Ensinar sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas*

**28-10-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: gestão da dor**

- 28-10-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas: facilitador.
- 18-11-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas: facilitador [MANTEVE].
- 28-10-2024 10:00 - *Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão da dor*

**28-10-2024 10:00 - Sensibilidade comprometida**

**28-10-2024 10:00 - Promover autogestão: prevenção de lesões tegumentares**

- 28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para

intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares: facilitador [MELHOROU].

28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância da pele: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento sobre autovigilância da pele: facilitador [MELHOROU].

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares** [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares [FIM]* 18-11-2024 10:00

*28-10-2024 10:00 - Ensinar sobre prevenção de lesões tegumentares [FIM]*

18-11-2024 10:00

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autovigilância da pele** [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autovigilância da pele [FIM]* 18-11-2024 10:00

*28-10-2024 10:00 - Ensinar sobre vigilância da pele [FIM]* 18-11-2024 10:00

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de lesões tegumentares*

**28-10-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: prevenção de lesões tegumentares**

28-10-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de lesões tegumentares: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de lesões tegumentares: facilitador [MELHOROU].

28-10-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre vigilância da pele: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre vigilância da pele: facilitador [MELHOROU].

**28-10-2024 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares** [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre prevenção de lesões tegumentares [FIM]* 18-11-2024 10:00

*28-10-2024 10:00 - Ensinar cuidador sobre prevenção de lesões tegumentares [FIM]* 18-11-2024 10:00

**28-10-2024 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre vigilância da pele** [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre vigilância da pele [FIM]* 18-11-2024 10:00

*28-10-2024 10:00 - Ensinar cuidador sobre vigilância da pele [FIM]* 18-11-2024 10:00

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: prevenção de lesões*

*tegumentares*

18-11-2024 10:00

18-11-2024 10:00 - Sem manifestação de prurido [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Sensibilidade superficial

18-11-2024 10:00 - Pé Esquerda(o)

18-11-2024 10:00 - Com compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.

18-11-2024 10:00 - Com compromisso da sensibilidade térmica.

18-11-2024 10:00 - Com compromisso da sensibilidade dolorosa.

18-11-2024 10:00 - Sensibilidade profunda

18-11-2024 10:00 - Pé Esquerda(o)

18-11-2024 10:00 - Com compromisso da sensibilidade propriocetiva.

18-11-2024 10:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.

18-11-2024 10:00 - Sem compromisso da sensibilidade discriminativa.

18-11-2024 10:00 - Sem manifestação de dor [MELHOROU].

**Sistema cardiovascular**

28-10-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Localização do Pulso

28-10-2024 10:00 - Antebraço Direita(o)

28-10-2024 10:00 - Frequência do pulso: 72 pulsações por minuto.

28-10-2024 10:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.

28-10-2024 10:00 - Pulso rítmico.

28-10-2024 10:00 - Pulso simétrico.

28-10-2024 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

28-10-2024 10:00 - Membro superior Esquerda(o)

28-10-2024 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 173 mmHg.

28-10-2024 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 78 mmHg.

28-10-2024 10:00 - Temperatura das extremidades

28-10-2024 10:00 - Membro inferior Esquerda(o): Temperatura das extremidades diminuída.

28-10-2024 10:00 - Membro inferior Direita(o): Temperatura das extremidades normal.

28-10-2024 10:00 - Coloração das extremidades

28-10-2024 10:00 - Membro inferior Esquerda(o): Coloração pálida das extremidades.

28-10-2024 10:00 - Tempo de preenchimento capilar: 4 segundos.

28-10-2024 10:00 - Localização da dor

28-10-2024 10:00 - Membro inferior Esquerda(o)

28-10-2024 10:00 - Intensidade da dor - 6.

28-10-2024 10:00 - frequência da dor - intermitente.

28-10-2024 10:00 - duração da dor - crónica.

28-10-2024 10:00 - dor de tipo - moedeira.

**28-10-2024 10:00 - Hipertensão**

**28-10-2024 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea**

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

28-10-2024 10:00 - Referenciar hipertensão ao médico [FIM] 18-11-2024 10:00

**28-10-2024 10:00 - Processo neurovascular comprometido**

**28-10-2024 10:00 - Determinar evolução do processo neurovascular**

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução de sinais de compromisso neurovascular

28-10-2024 10:00 - Referenciar compromisso neurovascular ao médico [FIM]

18-11-2024 10:00

**28-10-2024 10:00 - Perfunção dos tecidos periféricos comprometida**

**28-10-2024 10:00 - Determinar evolução da perfunção dos tecidos periféricos**

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da perfunção dos tecidos periféricos

28-10-2024 10:00 - Referenciar compromisso da perfunção dos tecidos periféricos ao médico [FIM] 18-11-2024 10:00

18-11-2024 10:00

18-11-2024 10:00 - Localização do Pulso

18-11-2024 10:00 - Antebraço Direita(o)

18-11-2024 10:00 - Frequência do pulso: 76 pulsações por minuto.

18-11-2024 10:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.

18-11-2024 10:00 - Pulso rítmico.

18-11-2024 10:00 - Pulso simétrico.

18-11-2024 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

18-11-2024 10:00 - Membro superior Esquerda(o)

18-11-2024 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 130 mmHg.

18-11-2024 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 73 mmHg.

18-11-2024 10:00 - Temperatura das extremidades

18-11-2024 10:00 - Membro inferior Esquerda(o): Temperatura das extremidades diminuída [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Membro inferior Direita(o): Temperatura das extremidades normal [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Coloração das extremidades

18-11-2024 10:00 - Membro superior Esquerda(o): Coloração normal das extremidades.

18-11-2024 10:00 - Tempo de preenchimento capilar: 3 segundos.

**18-11-2024 10:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco**

18-11-2024 10:00 - Avaliar evolução de sinais de arritmia

**Pele e mucosas**

28-10-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Alterações da integridade dos tecidos.

28-10-2024 10:00 - Apresenta deiscência da ferida cirúrgica da amputação de dedos (D2-D5) do pé do lado esquerdo.

28-10-2024 10:00 - Apresenta alteração da integridade das mucosas da cavidade oral

**28-10-2024 10:00 - Determinar evolução da integridade dos tecidos**

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da integridade dos tecidos

**28-10-2024 10:00 - Membrana mucosa comprometida [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00**

28-10-2024 10:00 - Localização do compromisso da membrana mucosa

28-10-2024 10:00 - Cavidade oral

28-10-2024 10:00 - Coloração da mucosa: ruborizada.

28-10-2024 10:00 - Mucosa com humidade normal.

28-10-2024 10:00 - Mucosa com vesículas.

18-11-2024 10:00 - Localização do compromisso da membrana mucosa

18-11-2024 10:00 - Cavidade oral

18-11-2024 10:00 - Coloração da mucosa: rosada.

18-11-2024 10:00 - Mucosa com humidade normal.

18-11-2024 10:00 - Mucosa com textura normal.

**28-10-2024 10:00 - Determinar evolução da integridade das membranas mucosas [FIM] 18-11-2024 10:00**

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da integridade das membranas mucosas [FIM]

18-11-2024 10:00

**28-10-2024 10:00 - Promover autogestão: cicatrização da membrana mucosa [FIM] 18-11-2024 10:00**

28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre promoção da integridade da membrana mucosa: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção da integridade da membrana mucosa [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00**

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção da integridade da membrana mucosa (Cavidade oral) [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Ensinar sobre tratamento da membrana mucosa (Cavidade oral) [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Ensinar sobre sinais de complicação da membrana mucosa (Cavidade oral) [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão da cicatrização da membrana mucosa [FIM] 18-11-2024 10:00

**28-10-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: gestão da cicatrização da membrana mucosa [FIM] 18-11-2024 10:00**

28-10-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre promoção da integridade da membrana mucosa: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre promoção da integridade da membrana mucosa: facilitador [MELHOROU].

**28-10-2024 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre promoção da integridade da membrana mucosa [RESOLVIDO]**

18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre promoção da integridade da membrana mucosa [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Ensinar cuidador sobre sinais de complicação dos compromissos da membrana mucosa [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Ensinar cuidador sobre tratamento do compromisso da membrana mucosa [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão da cicatrização da membrana mucosa [FIM] 18-11-2024 10:00

**28-10-2024 10:00 - Úlcera diabética**

- 28-10-2024 10:00 - Localização da úlcera diabética
- 28-10-2024 10:00 - Pé Esquerda(o)
    - 28-10-2024 10:00 - Comprimento da lesão tegumentar: 10.00 cm.
    - 28-10-2024 10:00 - Largura da lesão tegumentar: 4.00 cm.
    - 28-10-2024 10:00 - Exsudado em pequena quantidade.
    - 28-10-2024 10:00 - Tipo de exsudado da lesão tegumentar: purulento.
    - 28-10-2024 10:00 - Consistência do exsudado da lesão tegumentar: aquoso.
    - 28-10-2024 10:00 - Cheiro do exsudado da lesão tegumentar: "sui generis".
    - 28-10-2024 10:00 - Coloração da pele periférica à lesão tegumentar: pálida.
    - 28-10-2024 10:00 - Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar: diminuída.
    - 28-10-2024 10:00 - Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: ligeira.
    - 28-10-2024 10:00 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar: Tecido de granulação.
    - 28-10-2024 10:00 - Presença de sinais aparentes de contaminação da lesão tegumentar.
    - 28-10-2024 10:00 - Presença de trajetos fistulosos.
    - 28-10-2024 10:00 - Margens da lesão tegumentar irregulares.
    - 28-10-2024 10:00 - Tecido / estrutura afetada: músculo / fáscia.
- 18-11-2024 10:00 - Localização da úlcera diabética
- 18-11-2024 10:00 - Pé Esquerda(o)
    - 18-11-2024 10:00 - Comprimento da lesão tegumentar: 9.00 cm.
    - 18-11-2024 10:00 - Largura da lesão tegumentar: 3.00 cm.
    - 18-11-2024 10:00 - Profundidade da lesão tegumentar: 1.00 cm.
    - 18-11-2024 10:00 - Exsudado em pequena quantidade.
    - 18-11-2024 10:00 - Tipo de exsudado da lesão tegumentar: seroso.
    - 18-11-2024 10:00 - Consistência do exsudado da lesão tegumentar: aquoso.
    - 18-11-2024 10:00 - Cheiro do exsudado da lesão tegumentar: "sui generis".
    - 18-11-2024 10:00 - Coloração da pele periférica à lesão tegumentar: pálida.
    - 18-11-2024 10:00 - Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar: normal.
    - 18-11-2024 10:00 - Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: ausente.
    - 18-11-2024 10:00 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar: Tecido de granulação.
    - 18-11-2024 10:00 - Ausência de sinais aparentes de contaminação da lesão tegumentar.
    - 18-11-2024 10:00 - Ausência de trajetos fistulosos.
    - 18-11-2024 10:00 - Margens da lesão tegumentar regulares.
    - 18-11-2024 10:00 - Tecido / estrutura afetada: pele / tecido cutâneo, tecido subcutâneo.
- 28-10-2024 10:00 - Determinar evolução da úlcera diabética**
- 28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da úlcera diabética
- 28-10-2024 10:00 - Promover cicatrização da úlcera diabética**
- 28-10-2024 10:00 - Aplicar penso de ferida
  - 28-10-2024 10:00 - Executar tratamento da úlcera diabética

28-10-2024 10:00 - Posicionar para otimizar a perfusão periférica dos tecidos

**28-10-2024 10:00 - Promover autogestão: cicatrização da úlcera diabética**

28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre promoção da cicatrização da úlcera diabética: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento sobre promoção da cicatrização da úlcera diabética: facilitador [MELHOROU].

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção da cicatrização da úlcera diabética [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00**

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção da cicatrização da úlcera diabética [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Ensinar sobre cuidados à úlcera diabética [FIM]

18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Ensinar sobre sinais de complicação da úlcera diabética [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Ensinar sobre posicionamento facilitador da perfusão dos tecidos [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão da cicatrização da úlcera diabética

18-11-2024 10:00

18-11-2024 10:00 - Alterações da integridade dos tecidos.

**Metabolismo**

28-10-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Glicemia capilar: 255 mg/dl.

**28-10-2024 10:00 - Glicemia**

**28-10-2024 10:00 - Determinar evolução da glicemia**

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da glicemia

28-10-2024 10:00 - Referenciar hiperglicemia ao médico [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Referenciar hipoglicemia ao médico [FIM] 18-11-2024 10:00

**28-10-2024 10:00 - Controlar glicemia**

28-10-2024 10:00 - Administrar solução com glicose

28-10-2024 10:00 - Gerir regime medicamentoso

**28-10-2024 10:00 - Promover autogestão: glicemia**

28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador [MELHOROU].

18-11-2024 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso:

necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da glicemia: facilitadora [MELHOROU].

28-10-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-10-2024 10:00 - Capacidade para vigiar a glicemia

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Glicosímetro - facilitadora.

28-10-2024 10:00 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-10-2024 10:00 - Autoeficácia para vigiar a glicemia

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Glicosímetro - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

28-10-2024 10:00 - Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

28-10-2024 10:00 - Significado atribuído aos compromissos da glicemia: não dificultador.

28-10-2024 10:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso da glicemia

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Glicosímetro - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

28-10-2024 10:00 - *Avaliar evolução da autoeficácia para gerir o regime medicamentoso*

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético** [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00

**18-11-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime de exercício**

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso**

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia**

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia*

*28-10-2024 10:00 - Assistir o cliente a analisar os valores de glicemia*

*28-10-2024 10:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização*

*28-10-2024 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da glicemia*

**18-11-2024 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia**

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da glicemia [RESOLVIDO]**

18-11-2024 10:00

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da glicemia [FIM] 18-11-2024 10:00*

*28-10-2024 10:00 - Assistir o cliente a analisar os valores de glicemia [FIM]*

18-11-2024 10:00

*28-10-2024 10:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [FIM] 18-11-2024 10:00*

*28-10-2024 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre o regime medicamentoso e o controlo da glicemia [FIM] 18-11-2024 10:00*

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar capacidade para gerir regime medicamentoso**

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão da glicemia*

**28-10-2024 10:00 - Promover autogestão: prevenção de complicações do compromisso da glicemia**

*28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de complicações do compromisso da glicemia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.*

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de complicações do compromisso da glicemia*

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de complicações do compromisso da glicemia*

**28-10-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: gestão da glicemia**

*28-10-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime dietético: facilitador.*

*18-11-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime dietético: facilitador [MANTEVE].*

*28-10-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.*

- 18-11-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso: facilitador [MELHOROU].
- 28-10-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para vigiar a glicemia  
28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Glicosímetro - facilitadora.
- 18-11-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para vigiar a glicemia  
18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Glicosímetro - facilitadora [MANTEVE].
- 28-10-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso  
28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - facilitadora.
- 18-11-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso  
18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Glicosímetro - facilitadora.
- 28-10-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para vigiar a glicemia  
28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Glicosímetro - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 18-11-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para vigiar a glicemia  
18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Glicosímetro - facilitadora [MELHOROU].
- 28-10-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso  
28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 18-11-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso  
18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - facilitadora [MELHOROU].
- 28-10-2024 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador aos compromissos da glicemia: não dificultador.
- 18-11-2024 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador aos compromissos da glicemia: não dificultador [MANTEVE].
- 28-10-2024 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face ao compromisso da glicemia  
28-10-2024 10:00 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.
- 18-11-2024 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face ao compromisso da glicemia  
18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.
- 28-10-2024 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre gestão do regime medicamentoso** [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00  
28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso [FIM] 18-11-2024 10:00  
28-10-2024 10:00 - Ensinar cuidador sobre insulina [FIM] 18-11-2024 10:00  
28-10-2024 10:00 - Ensinar cuidador sobre glicemia [FIM] 18-11-2024 10:00  
28-10-2024 10:00 - Ensinar cuidador sobre gestão do regime medicamentoso [FIM] 18-11-2024 10:00
- 28-10-2024 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar autoeficácia para vigiar a glicemia** [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00  
28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da autoeficácia do cuidador para vigiar a glicemia [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Treinar cuidador a vigiar glicemia capilar [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Analisar com o cuidador os resultados alcançados [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Elogiar o desempenho do cuidador [FIM] 18-11-2024 10:00

**28-10-2024 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar autoeficácia para gerir regime medicamentoso** [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Treinar cuidador a administrar medicação [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Treinar cuidador a administrar insulina [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Analisar com o cuidador os resultados alcançados [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Elogiar o desempenho do cuidador [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão da glicemia

**28-10-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: prevenção de complicações do compromisso da glicemia**

28-10-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de complicações do compromisso da glicemia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de complicações do compromisso da glicemia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

**28-10-2024 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações do compromisso da glicemia**

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre prevenção de complicações do compromisso da glicemia

28-10-2024 10:00 - Ensinar cuidador sobre prevenção de complicações da hipoglicemia/hiperglicemia

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: prevenção de complicações do compromisso da glicemia

18-11-2024 10:00

18-11-2024 10:00 - Glicemia capilar: 177 mg/dl.

**Termorregulação**

28-10-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Temperatura corporal periférica

28-10-2024 10:00 - Ouvido: 36.70 °C.

**28-10-2024 10:00 - Determinar evolução da temperatura corporal**

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da temperatura corporal

18-11-2024 10:00

18-11-2024 10:00 - Temperatura corporal periférica

18-11-2024 10:00 - Ouvido: 36.30 °C.

## **Erguer-se**

28-10-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - Levanta o corpo para a posição de pé com insegurança.

**28-10-2024 10:00 - Erguer-se comprometido** [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00

**28-10-2024 10:00 - Prevenir queda** [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - *Gerir o ambiente físico para prevenir queda* [FIM] 18-11-2024 10:00

**28-10-2024 10:00 - Promover autonomia para erguer-se** [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Consciencialização sobre compromisso no erguer-se: facilitadora.

28-10-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para erguer-se

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

28-10-2024 10:00 - Capacidade para erguer-se

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-10-2024 10:00 - Autoeficácia para erguer-se

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

28-10-2024 10:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para erguer-se

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - não dificultador.

28-10-2024 10:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no erguer-se

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar capacidade para erguer-se**

[RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - *Avaliar evolução da capacidade para erguer-se* [FIM]

18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - *Instruir a erguer-se* [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - *Treinar a erguer-se* [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - *Avaliar evolução da autonomia para erguer-se* [FIM]

18-11-2024 10:00

**28-10-2024 10:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas** [FIM]

18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda** [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - *Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de*

*queda [FIM] 18-11-2024 10:00*

*28-10-2024 10:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas*

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [FIM]*

*18-11-2024 10:00*

**28-10-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: prevenção de queda [FIM]**

*18-11-2024 10:00*

*28-10-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.*

**28-10-2024 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00**

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre prevenção de queda [FIM] 18-11-2024 10:00*

*28-10-2024 10:00 - Ensinar cuidador sobre prevenção de queda [FIM]*

*18-11-2024 10:00*

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: prevenção de queda [FIM] 18-11-2024 10:00*

*18-11-2024 10:00*

*18-11-2024 10:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical*

*18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - Levanta o corpo para a posição de pé em segurança.*

**Transferir-se**

*28-10-2024 10:00*

*28-10-2024 10:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas*

*28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma insegura e lentificada.*

**28-10-2024 10:00 - Transferir-se comprometido**

**28-10-2024 10:00 - Prevenir queda**

*28-10-2024 10:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda*

**28-10-2024 10:00 - Promover autonomia para transferir-se**

*28-10-2024 10:00 - Consciencialização sobre compromisso no transferir-se: facilitadora.*

*28-10-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se*

*28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.*

*28-10-2024 10:00 - Capacidade para transferir-se*

*28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.*

*28-10-2024 10:00 - Autoeficácia para transferir-se*

*28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.*

*28-10-2024 10:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para transferir-se*

*28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - não dificultador.*

*28-10-2024 10:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no transferir-se*

*28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - refere ter disponibilidade financeira e*

sabe como aceder ao dispositivo.

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar capacidade para transferir-se**

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da capacidade para transferir-se

28-10-2024 10:00 - Instruir a transferir-se

28-10-2024 10:00 - Treinar a transferir-se

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da autonomia para transferir-se

**28-10-2024 10:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas**

28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: facilitador [MELHOROU].

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda** [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas

**28-10-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: satisfação de necessidades do transferir-se**

28-10-2024 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no transferir-se: facilitadora.

28-10-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no transferir-se 28-10-2024 10:00 - facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no transferir-se: facilitadora [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no transferir-se 18-11-2024 10:00 - facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para transferir 28-10-2024 10:00 - facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para transferir 18-11-2024 10:00 - facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no transferir-se 28-10-2024 10:00 - facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no transferir-se 18-11-2024 10:00 - facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para transferir 28-10-2024 10:00 - facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para transferir 18-11-2024 10:00 - facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao apoio social: não dificultador.

18-11-2024 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao apoio social: não dificultador [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Acesso do cuidador a apoio social para transferir: refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao apoio social.

18-11-2024 10:00 - Acesso do cuidador a apoio social para transferir: refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao apoio social.

28-10-2024 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face ao compromisso no transferir-se

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

18-11-2024 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face ao compromisso no transferir-se

18-11-2024 10:00 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

28-10-2024 10:00 - *Avaliar evolução do papel do cuidador: satisfação de necessidades de transferir-se*

18-11-2024 10:00

18-11-2024 10:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma insegura e lentificada.

### **Cuidar da higiene pessoal**

28-10-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Não obtém objetos para o banho.

28-10-2024 10:00 - Abre a torneira.

28-10-2024 10:00 - Capaz de lavar e secar o corpo

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Assento de banheira - Lava e seca o corpo.

28-10-2024 10:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Assento de banheira - Não lava nem seca parte do corpo.

28-10-2024 10:00 - Lava a cavidade oral.

28-10-2024 10:00 - Aplica produtos de higiene.

28-10-2024 10:00 - Capaz de pentear-se

28-10-2024 10:00 - Penteia-se.

28-10-2024 10:00 - Barbeia-se.

28-10-2024 10:00 - Capaz de cortar as unhas

28-10-2024 10:00 - Não corta as unhas.

28-10-2024 10:00 - Limpa-se após usar o sanitário.

28-10-2024 10:00 - Ajusta a roupa após usar o sanitário.

### **28-10-2024 10:00 - Cuidar da higiene pessoal comprometido**

#### **18-11-2024 10:00 - Promover autonomia para cuidar da higiene pessoal**

18-11-2024 10:00 - Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: facilitadora.

#### **28-10-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: prevenção da maceração**

[FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de maceração do períneo: facilitador.

28-10-2024 10:00 - *Avaliar evolução do papel do cuidador: prevenção da*

*maceração [FIM]* 18-11-2024 10:00

**28-10-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: satisfação das necessidades de higiene pessoal**

18-11-2024 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no arranjar-se: facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no arranjar-se: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no tomar banho: facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no tomar banho: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no uso do sanitário: facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no uso do sanitário: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no tomar banho: facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no tomar banho: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no uso do sanitário: facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no uso do sanitário: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para arranjar o cliente: facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para arranjar o cliente: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para dar banho

18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Assento de banheira - facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para dar banho

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Assento de banheira - facilitadora.

28-10-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para trocar dispositivo urinário: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para trocar dispositivo urinário: facilitadora [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no tomar banho: facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no tomar banho: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para dar banho

18-11-2024 10:00 - facilitadora.

28-10-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para dar banho

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Assento de banheira - facilitadora.

28-10-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para trocar dispositivo urinário: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face ao compromisso no cuidar da higiene pessoal

18-11-2024 10:00 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

28-10-2024 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face ao compromisso no cuidar da higiene pessoal

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Urinol - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

28-10-2024 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao apoio social: não dificultador.

18-11-2024 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao apoio social: não dificultador [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Acesso do cuidador a apoio social para cuidar da higiene: refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao apoio social.

28-10-2024 10:00 - Acesso do cuidador a apoio social para cuidar da higiene: tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao apoio social aquando no domicílio.

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar o apoio social ao cuidador**

[RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do acesso pelo cuidador a apoio social face ao compromisso no cuidar da higiene [FIM] 18-11-2024 10:00*

*28-10-2024 10:00 - Providenciar apoio social para o cuidador [FIM] 18-11-2024 10:00*

*28-10-2024 10:00 - Referenciar ao serviço social a necessidade de apoio ao cuidador [FIM] 18-11-2024 10:00*

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: satisfação das necessidades de higiene pessoal*

18-11-2024 10:00

18-11-2024 10:00 - Obtém objetos para o banho [MELHOROU].

18-11-2024 10:00 - Abre a torneira [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Capaz de lavar e secar o corpo

18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Assento de banheira - Lava e seca o corpo [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Assento de banheira - Lava e seca parte do corpo [MELHOROU].

18-11-2024 10:00 - Lava a cavidade oral [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Aplica produtos de higiene [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Capaz de pentear-se

18-11-2024 10:00 - Penteia-se [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Barbeia-se [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Capaz de cortar as unhas

18-11-2024 10:00 - Não corta as unhas [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Limpa-se após usar o sanitário [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Ajusta a roupa após usar o sanitário [MANTEVE].

## **Vestir-se ou despir-se**

28-10-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Escolhe as roupas.

28-10-2024 10:00 - Não retira roupa da gaveta ou armário.

28-10-2024 10:00 - Capaz de vestir-se

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior do corpo.

28-10-2024 10:00 - Capaz de abotoar-se

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Abotoador - Abotoa.

28-10-2024 10:00 - Capaz de atar cordões

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Cordões elásticos - Não ata cordões.

28-10-2024 10:00 - Capaz de calçar meias

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - Não calça as meias.

### **28-10-2024 10:00 - Vestir-se ou despir-se comprometido**

#### **28-10-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: satisfação das necessidades do vestir-se ou despir-se**

28-10-2024 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no vestir-se ou despir-se: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no vestir-se ou despir-se: facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no vestir-se ou despir-se: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no vestir-se ou despir-se: facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para vestir/despir: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para vestir/despir: facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para vestir/despir: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para vestir/despir: facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - *Avaliar evolução do papel do cuidador: satisfação das necessidades do vestir-se ou despir-se*

18-11-2024 10:00

18-11-2024 10:00 - Escolhe as roupas [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Não retira roupa da gaveta ou armário [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Capaz de vestir-se

18-11-2024 10:00 - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior do corpo.

18-11-2024 10:00 - Capaz de abotoar-se

18-11-2024 10:00 - Abotoa.

18-11-2024 10:00 - Capaz de atar cordões

18-11-2024 10:00 - Não ata cordões.

18-11-2024 10:00 - Capaz de calçar meias

18-11-2024 10:00 - Não calça as meias.

## **Andar**

28-10-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Capaz de mover-se através da marcha

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - marcha lenta e insegura em pequenas distâncias planas.

### **28-10-2024 10:00 - Andar comprometido**

#### **28-10-2024 10:00 - Prevenir queda**

*28-10-2024 10:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda*

#### **28-10-2024 10:00 - Promover autonomia para andar**

28-10-2024 10:00 - Consciencialização sobre compromisso no andar: facilitadora.

28-10-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

28-10-2024 10:00 - Capacidade para andar

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

28-10-2024 10:00 - Autoeficácia para andar

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

28-10-2024 10:00 - Significado atribuído ao uso de auxiliar de marcha

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - não dificultador.

28-10-2024 10:00 - Significado atribuído ao uso de cadeira de rodas: não dificultador.

28-10-2024 10:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no andar

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Cadeira de rodas - tem disponibilidade

financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da autonomia para andar*

#### **28-10-2024 10:00 - Promover mobilidade através de cadeira de rodas**

28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre uso de cadeira de rodas: facilitador.

28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre adaptação do domicílio para usar cadeira de rodas: facilitador.

28-10-2024 10:00 - Capacidade para usar cadeira de rodas: facilitadora.

28-10-2024 10:00 - Autoeficácia para usar cadeira de rodas: facilitadora.

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da mobilidade através de cadeira de rodas*

#### **28-10-2024 10:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas**

28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: facilitador [MELHOROU].

#### **28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda** [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas*

#### **28-10-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: prevenção de queda**

28-10-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de queda:

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

18-11-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de queda: facilitador [MELHOROU].

28-10-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no andar

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no andar

18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no andar

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no andar

18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora [MANTEVE].

**28-10-2024 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda** [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre prevenção de queda [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Ensinar cuidador sobre prevenção de queda [FIM]

18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: prevenção de queda

**28-10-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: satisfação de necessidades de mobilidade**

28-10-2024 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no andar: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no andar: facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre adaptação do domicílio para o uso de cadeira de rodas: facilitador.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre adaptação do domicílio para o uso de cadeira de rodas: facilitador [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para deslocar o cliente em cadeira de rodas: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para deslocar o cliente em cadeira de rodas: facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para deslocar o cliente em cadeira de rodas: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para deslocar o cliente em cadeira de rodas: facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face ao compromisso no andar

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Cadeira de rodas - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

18-11-2024 10:00 - Acesso do cuidador a dispositivos face ao compromisso no andar

18-11-2024 10:00 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: satisfação de

*necessidades de mobilidade*

18-11-2024 10:00

18-11-2024 10:00 - Capaz de mover-se através da marcha

18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Andarilho - marcha lenta e insegura em plano inclinado [MELHOROU].

**Autogestão do regime medicamentoso**

28-10-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - Não organiza a medicação conforme horário.

28-10-2024 10:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - Não prepara a medicação conforme a dose.

28-10-2024 10:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - Não administra a medicação pela via adequada.

28-10-2024 10:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Glicosímetro - Não ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

28-10-2024 10:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

28-10-2024 10:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

**28-10-2024 10:00 - Autogestão do regime medicamentoso comprometida**

**28-10-2024 10:00 - Determinar evolução da autogestão do regime medicamentoso**

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do compromisso da autogestão do regime medicamentoso*

**28-10-2024 10:00 - Promover autogestão: regime medicamentoso**

28-10-2024 10:00 - Consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso: facilitadora [MELHOROU].

28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: facilitador [MELHOROU].

18-11-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia na autogestão do regime medicamentoso

18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia na autogestão do regime medicamentoso

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da glicemia: facilitadora [MELHOROU].

28-10-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da glicemia: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da pressão sanguínea: facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: não dificultador [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: não dificultador.

18-11-2024 10:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso na autogestão do regime medicamentoso

18-11-2024 10:00 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

28-10-2024 10:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso na autogestão do regime medicamentoso

28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO]**

18-11-2024 10:00

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso**

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso*

*28-10-2024 10:00 - Ensinar sobre efeitos secundários da medicação*

*28-10-2024 10:00 - Ensinar sobre ajuste da medicação de acordo com os resultados da vigilância*

*28-10-2024 10:00 - Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso através de informoterapia*

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar capacidade para gerir regime medicamentoso**

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da capacidade para gerir regime medicamentoso (Dispositivos: Caneta de insulina)

28-10-2024 10:00 - Instruir a administrar medicação (Dispositivos: Caneta de insulina)

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para gerir o regime medicamentoso**

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

28-10-2024 10:00 - Treinar a administrar medicação (Dispositivos: Caixa de comprimidos)

28-10-2024 10:00 - Elogiar o desempenho do cliente

28-10-2024 10:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime medicamentoso

**28-10-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: gestão do regime medicamentoso**

28-10-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso: facilitador [MELHOROU].

28-10-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso  
28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Dispensador diário de comprimidos de quatro compartimentos - facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso  
18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - facilitadora [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso  
28-10-2024 10:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso  
18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - facilitadora [MELHOROU].

28-10-2024 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao regime medicamentoso: não dificultador.

18-11-2024 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao regime medicamentoso: não dificultador [MANTEVE].

**28-10-2024 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre gestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00**

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Ensinar cuidador sobre regime medicamentoso [FIM]

18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Ensinar cuidador sobre efeitos secundários da medicação [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - *Ensinar cuidador sobre ajuste da medicação de acordo com resultados da vigilância [FIM]* 18-11-2024 10:00  
28-10-2024 10:00 - *Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão do regime medicamentoso*

18-11-2024 10:00

18-11-2024 10:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - Não organiza a medicação conforme horário.

18-11-2024 10:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

18-11-2024 10:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

18-11-2024 10:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

18-11-2024 10:00 - Não administra a medicação pela via adequada.

18-11-2024 10:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

18-11-2024 10:00 - Não ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

18-11-2024 10:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

18-11-2024 10:00 - Dispositivo: Dispositivos de refrigeração - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

### **Padrão alimentar**

28-10-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Número de refeições diárias: 4.

28-10-2024 10:00 - Excesso de ingestão de gorduras face ao regime dietético aconselhado.

28-10-2024 10:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

28-10-2024 10:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

28-10-2024 10:00 - Ingestão de potássio adequadamente integrado no padrão alimentar.

28-10-2024 10:00 - Excesso de ingestão de sal face ao regime dietético aconselhado.

28-10-2024 10:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

28-10-2024 10:00 - Excesso de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

28-10-2024 10:00 - Défice de ingestão de proteínas face ao regime dietético aconselhado.

28-10-2024 10:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

### **28-10-2024 10:00 - Autogestão do regime dietético**

#### **28-10-2024 10:00 - Determinar evolução do padrão alimentar**

28-10-2024 10:00 - *Avaliar evolução do padrão alimentar*

#### **28-10-2024 10:00 - Promover autogestão: regime dietético**

28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador [MELHOROU].

28-10-2024 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: facilitadora [MELHOROU].

18-11-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

28-10-2024 10:00 - Significado atribuído ao regime dietético: desvalorização.

18-11-2024 10:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador [MANTEVE].

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético**

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético*

*18-11-2024 10:00 - Ensinar sobre ajuste da dieta de acordo com resultados de vigilância*

*28-10-2024 10:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético através de informoterapia*

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia**

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia*

*28-10-2024 10:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização*

*28-10-2024 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da glicemia*

**28-10-2024 10:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime dietético** [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime dietético [FIM] 18-11-2024 10:00*

*28-10-2024 10:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM]*

*18-11-2024 10:00*

*28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético*

**28-10-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: gestão do regime dietético**

28-10-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime dietético: facilitador [MANTEVE].

28-10-2024 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao regime dietético: não dificultador.

18-11-2024 10:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao regime dietético: não dificultador [MANTEVE].

**28-10-2024 10:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento**

**sobre gestão do regime dietético** [RESOLVIDO] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre gestão do regime dietético [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Ensinar cuidador sobre gestão do regime dietético através de informoterapia [FIM] 18-11-2024 10:00

28-10-2024 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão do regime dietético

18-11-2024 10:00

18-11-2024 10:00 - Número de refeições diárias: 5.

18-11-2024 10:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

18-11-2024 10:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

18-11-2024 10:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

18-11-2024 10:00 - Ingestão de potássio adequadamente integrado no padrão alimentar.

18-11-2024 10:00 - Excesso de ingestão de sal face ao regime dietético aconselhado.

18-11-2024 10:00 - Défice de ingestão de líquidos face ao regime dietético aconselhado.

18-11-2024 10:00 - Ingestão calórica adequadamente integrada no padrão alimentar.

18-11-2024 10:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

18-11-2024 10:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

**Padrão de exercício**

18-11-2024 10:00

18-11-2024 10:00 - Tempo de exercício físico semanal: 90 Minutos .

**18-11-2024 10:00 - Autogestão do regime de exercício**

**18-11-2024 10:00 - Determinar evolução do padrão de exercício**

18-11-2024 10:00 - Avaliar evolução do padrão de exercício

**18-11-2024 10:00 - Promover autogestão: regime de exercício**

18-11-2024 10:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

18-11-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

18-11-2024 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.

18-11-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: facilitadora.

18-11-2024 10:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização.

**18-11-2024 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre exercício físico e tolerância à atividade**

*18-11-2024 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre exercício físico e tolerância à atividade*

*18-11-2024 10:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização*

*18-11-2024 10:00 - Analisar com cliente a relação entre exercício físico e tolerância à atividade*

**18-11-2024 10:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime de exercício**

*18-11-2024 10:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime de exercício*

*18-11-2024 10:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador*

*18-11-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício*

### **3.7. Especificação das intervenções**

Ensinar sobre prevenção de quedas

- Mude de posição de forma lenta e gradual (Estrutura de Missão Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados [EMRRCCI], 2016);
- Evite inclinar-se para a frente quando necessita de apanhar algum objeto do chão. Peça ajuda;
- Opte por colocar o seu telemóvel numa bolsinha pendurada ao pescoço (EMRRCCI, 2016);
- Reforçar a importância de que sempre que necessitar de algum objeto que não esteja ao seu alcance, chamar por ajuda, em vez de o tentar alcançar sozinho.

Administrar solução com glicose

- Se pesquisa de glicemia capilar <70mg/dl. (DGS, 2011)

Aplicar penso de ferida

- Após a realização do tratamento da ferida, aplicar compressas esterilizadas sobre a mesma; proteger o pé com uma ligadura de algodão e finalizar com a aplicação de uma ligadura elástica de forma não compressiva.

Executar tratamento da úlcera diabética

- Realizar limpeza com soro fisiológico 0,9%;
- Aplicar os seguintes apósitos: Alginogel e Gaze gorda.

Instruir a administrar medicação

- Insira as unidades corretas na caneta de insulina. Se não conseguir visualizar bem os números, conte através do som da caneta, as unidades de insulina. Quando terminar, valide com o seu filho as unidades que preparou.
- Realize uma prega na região abdominal e administre a insulina, num ângulo reto,

carregando no botão até ao final. Quando o botão chegar ao zero, conte até 10 para garantir a administração da dose total.

- Vá rodando as áreas de administração, tal como o seu filho costuma fazer.

Ensinar cuidador sobre gestão do regime medicamentoso

- Em caso de o Sr. M apresentar uma hipoglicemia <70mg/dl: diluir 2 pacotes de açúcar em água ou ingerir 150ml de refrigerante adicionando 1 pacote e meio de açúcar. Reavaliar glicemia após 10 minutos (APDP, 2023);
- Em caso de o Sr M. apresentar uma hipoglicemia <50mg/dl: diluir 4 pacotes de açúcar em água ou ingerir 300ml de refrigerante adicionando 3 pacotes de açúcar. Reavaliar glicemia após 10 minutos (APDP, 2023);
- Contacte sempre a equipa da UHD caso alguma destas situações aconteça.

Ensinar cuidador sobre prevenção de complicações da hipoglicemia/hiperglicemia

- A Hipoglicemia é uma baixa de açúcar no sangue para valores inferiores ao limite considerado normal, ou seja, para valores inferiores a 70mg/dl (APDP, 2023);
- Reforçar a importância de o Sr. M. não saltar refeições e de não ter refeições pobres em hidratos de carbono de absorção lenta (APDP, 2023);
- Principais sinais e sintomas de Hipoglicemia: sensação de fraqueza, visão turva, náuseas, suores frios, palpitações, palidez, confusão mental, ansiedade (APDP, 2023);

Ensinar cuidador sobre prevenção de queda

- Mantenha a casa desimpedida de objetos nas zonas de circulação (DGS, 2019);
- O tapete do hall de entrada necessita de ser retirado, ou substituído por um antiderrapante;
- Mantenha uma luz de presença no trajeto quarto-casa de banho (DGS, 2019);
- Otimize o espaço, deixando perto do Sr. M os objetos que sabe que ele vai necessitar, tais como telemóvel, óculos, garrafa de água, comando da televisão, entre outros.

Ensinar sobre prevenção de lesões tegumentares

- Reforçar a importância da realização da higiene diária ao pé direito, mantendo-o sempre seco e hidratado.
- Usar calçado de base larga, ajustado à região mais larga do pé; o comprimento deve ser superior ao pé entre 1 a 2cm e deve ter altura suficiente para todos os dedos, tendo também de ser confortáveis e fechados (IWGDF, 2023);
- Não andar descalço, nem dentro, nem fora de casa.
- A temperatura da água com a qual lava os pés deve ser inferior a 37º, de forma a evitar queimaduras;
- Evitar o uso de substâncias químicas ou outros apósitos para a remoção das calosidades;
- As unhas devem ser, preferencialmente, limadas e sempre em linha reta (IWGDF, 2023); O corte das unhas deverá ser realizado pelo cuidador, ou outro profissional competente.

Ensinar cuidador sobre prevenção de lesões tegumentares

- Reforçar a importância da realização da higiene diária ao pé direito, mantendo-o sempre seco e hidratado (IWGDF, 2023);
- A temperatura da água com a qual lava os pés do Sr. M. deve ser inferior a 37º, de forma

a evitar queimaduras (IWGDF, 2023);

- Adquirir preferencialmente calçado de base larga, ajustado à região mais larga do pé; o comprimento deve ser superior ao pé entre 1 a 2cm e deve ter altura suficiente para todos os dedos, tendo também de ser confortáveis e fechados (IWGDF, 2023);
- Reforçar a importância do Sr. M. não andar descalço, nem dentro, nem fora de casa (IWGDF, 2023).

Ensinar sobre tratamento da membrana mucosa

- Reforçar a importância da realização da higiene oral após todas as refeições (Oliveira et al., 2018);
- Explicar a importância e utilidade do uso de fio dentário nos cuidados de higiene oral (Oliveira et al., 2018).

Ensinar sobre vigilância da pele

- Recomendar o uso de meias de cor branca, para facilitar na visualização de alguma alteração a nível tegumentar;
- Reforçar a importância da realização diária da inspeção ao pé direito, podendo pedir ajuda ao filho cuidador para inspecionar as zonas que o Sr M. não consegue visualizar, tais como a planta do pé e as regiões interdigitais.
- Na inspeção do pé, ter como sinal de alerta a presença de edema, eritema, calosidade, descoloração, cortes ou perfurações e pele seca. Se for verificado alguns destes anteriores, é necessário a comunicação do mesmo ao profissional de saúde (IWGDF, 2023).

Ensinar cuidador sobre vigilância da pele

- Recomendar o uso de meias de cor branca, para facilitar na visualização de alguma alteração a nível tegumentar;
- Reforçar a importância da realização diária da inspeção ao pé direito, principalmente as zonas que o Sr M. não consegue visualizar, tais como a planta do pé e as regiões interdigitais.
- Na inspeção do pé, ter como sinal de alerta a presença de edema, eritema, calosidade, descoloração, cortes ou perfurações e pele seca (Cubas et. al., 2013).

Ensinar sobre cuidados à úlcera diabética

- Não manipular o penso e mantê-lo sempre limpo.
- Durante os cuidados de higiene, deve isolar a região com ajuda de um saco plástico.

Ensinar cuidador sobre regime medicamentoso

- Ter sempre o cuidado de rejeitar a agulha da caneta de insulina, logo após a sua administração, para um recipiente adequado.
- Utilizar uma agulha nova para cada administração: previne as lipo-hipertrofias e pode ajudar a diminuir a dor causada na administração (Sousa et al., 2019).
- Ter em atenção a data de validade das tiras de glicemia, pois deve sempre ser respeitada.
- Reforçar a importância da rotação dos locais de injeção, a fim de proteger ao máximo os tecidos e garantir uma administração eficaz (Sousa et al., 2019).
- Entregar um esquema de rotação: dividir em quadrantes e espaçar regularmente 1 a 2 cm

entre cada quadrante para a evicção de traumas do local (Sousa et al., 2019).

- Marcar a dose prescrita na caneta após visualizar pelo menos uma gota de insulina na ponta da agulha.

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

- Se o valor da glicemia capilar, em jejum, for inferior a 70mg/dl não é recomendável a administração de insulina.

Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso através de informoterapia

- Gerir analgesia, de acordo com a escada analgésica, da OMS.
- 1º analgésicos não opióides (Paracetamol)
- 2º analgésicos opióides fracos (Tramadol)
- 3º analgésicos opióides fortes (Tapentadol)

Ensinar cuidador sobre gestão do regime dietético através de informoterapia

- Reforçar a importância de aumentar o número de refeições, estabelecendo com o cuidador o objetivo de 5 refeições diárias.
- É necessário melhorar a qualidade das refeições, dando preferência a alimentos ricos em fibras e diminuir a ingestão de hidratos de carbono refinados, assim como de açúcares, gordura e sal (APDP, 2021).
- Dado que uma das refeições preferenciais do Sr. M. é leite com café e pão, negociar com cuidador a redução das refeições que incluem pão, passando de 4 para 2 refeições diárias.

Ensinar sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas

- Existem alguns tipos de tratamentos não farmacológicos para o alívio da dor crónica, entre os quais acupuntura, exercício físico, reabilitação fisioterapeuta, psicoterapia, massagem, hidroterapia, entre outros (DGS, 2020).

Ensinar cuidador sobre prevenção de complicações pela presença de cateter central

- Manter a movimentação normal do braço com o PICC, evitando que esteja totalmente imobilizado.
- Quando o Sr M. for tomar banho, proteja o catéter com o auxílio de um saco plástico ou com a ajuda de papel de filme transparente, removendo-o no final.
- Manter o penso do catéter externamente limpo e aderente.
- Manter o PICC protegido com a malha de rede colocada pelos enfermeiros todas as manhãs.

Ensinar cuidador sobre regime de isolamento

- Higienizar corretamente as mãos com água e sabão de forma regular;
- Higienizar regularmente os pontos de contacto comuns, como maçanetas/puxadores das portas, interruptores, etc.;
- Higienizar o WC após cada utilização por parte do Sr. M.;
- Optar por utensílios e materiais de uso exclusivo do Sr. M., como loiça, talheres, toalhas de banho, etc.

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- Desmistificar junto do Sr. M. que a realização de atividade física não irá prejudicar a cicatrização da úlcera do pé e que existem vários tipos de exercícios que são benéficos para a sua saúde e bem-estar.

### **3.8. Síntese relativa ao caso**

Satisfazer as exigências e as necessidades contínuas das pessoas com doenças crónicas, como a DM, continua a ser um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros. O acompanhamento regular destes clientes é fundamental para a prevenção das complicações a longo prazo associadas a esta patologia. No entanto, as suas necessidades não se restringem apenas ao controlo da glicemia, abrangendo também o controlo da pressão arterial, a educação da pessoa sobre a importância da alimentação equilibrada, do exercício físico regular e da autogestão do regime medicamentoso (Salci et al., 2017). Assim, a escolha dos domínios focou-se nas possíveis necessidades da pessoa, tendo em conta as hipóteses diagnósticas formuladas, dentro do contexto clínico apresentado.

A intervenção do EE EMCAEPSC tem um ênfase especial na gestão da doença crónica, neste caso, na gestão da DM2. Nesta área, o EE deve adotar uma abordagem que considere as múltiplas dimensões da pessoa, incluindo a prevenção e a identificação precoce de complicações, alinhando as práticas da concepção de cuidados com as políticas públicas estabelecidas. A gestão eficaz da diabetes envolve não só o tratamento das complicações existentes, mas também a prevenção de novas complicações, com foco na promoção de práticas de autocuidado e em estratégias educativas. O EE deve ser um facilitador da autonomia da pessoa, assegurando que o cliente compreenda as suas necessidades e tome decisões informadas sobre o cuidado da sua condição crónica (Federação Internacional de Diabetes, 2020; Salci et al., 2017).

O primeiro contacto com o Sr. M. foi no seu primeiro dia de internamento, no contexto de HD, vindo transferido do internamento de Cirurgia Vasculiar, onde tinha permanecido cerca de uma semana. Numa análise inicial, considerou-se prudente, tendo em vista a priorização dos cuidados, centrar em aspectos fundamentais relacionados com o diagnóstico de internamento e a sua correlação com a DM, bem como com a complicação já presente, nomeadamente a neuropatia. Desta forma, foram selecionados um conjunto de domínios que envolvem os processos corporais e as ações, particularmente no que diz respeito ao autocuidado e à gestão do regime terapêutico.

No que diz respeito ao domínio Pele e Mucosas, este foi identificado pelo diagnóstico de internamento de pé diabético neuroisquémico infetado, que necessitava de cuidados de penso em dias alternados e continuidade da antibioterapia endovenosa. Este domínio requis aspetos

de vigilância para além da realização do tratamento da ferida, como a vigilância do próprio penso e, no domínio do conhecimento da pessoa, os cuidados a ter com a ferida para potencializar a cicatrização no domicílio, adaptando vários aspetos da vertente do autocuidado com o objetivo de não realizar carga no membro, por indicação médica. Ao longo de aproximadamente quinze dias, observamos na segunda sessão do estudo de caso que a úlcera diabética teve uma boa evolução cicatricial, diminuindo a percentagem de fibrina e os sinais inflamatórios e o aumento do tecido de granulação. O problema inicial da integridade da membrana mucosa comprometida, por candidíase, também ficou resolvido com a adesão à aplicação da nistatina e a uma correta higiene oral.

A manutenção de um metabolismo equilibrado beneficia a cicatrização das feridas da pessoa com DM2 (Ribeiro et al., 2021). Deste modo, a intervenção neste domínio, assim como nos domínios da autogestão do regime medicamentoso, do padrão alimentar e do regime de exercício manifestou melhorias na condição de saúde do Sr M., tendo apresentado valores de glicemia capilar dentro dos considerados normais em mais de 80% das medições capilares e adaptou alguns dos seus hábitos alimentares, de forma a consumir hidratos de carbono de uma forma mais controlada, reduzindo a quantidade de açúcares consumidos e comendo mais refeições por dia. Todos estes aspetos foram fatores facilitadores para a boa evolução cicatricial, sendo o reflexo de uma conceção de cuidados de enfermagem especializada centrada na pessoa e no seu ser como um todo, facilitando também o seu processo de transição saúde/doença.

O Padrão de exercício não foi muito trabalhado na primeira sessão devido a não ter sido considerado como um dos domínios prioritários a intervir naquele momento, dado o cliente ainda apresentar dor no pé, que por si só, demonstra ser um fator dificultador para a prática de algum tipo de exercício, assim como o fator de ainda não poder realizar carga no membro. No entanto, o conhecimento sobre este domínio foi avaliado e foi intervencionado já na segunda sessão, tendo em conta estar mais disponível e já se encontrar com a dor controlada, mais adaptado à sua condição. Nessa segunda sessão, o cliente já apresentava um maior grau de autonomia no seu domicílio, tendo aderido aos treinos de exercício. Para além disso, o seu cuidador demonstrou ter adquirido competências na gestão do regime terapêutico do seu pai, nomeadamente dos regimes medicamentoso e do padrão alimentar, visto que os resultados são positivos no que toca ao controlo da dor e controlo glicémico.

A gestão do regime terapêutico da pessoa diabética foi um dos focos privilegiados neste caso, adaptando o mesmo ao contexto da hospitalização domiciliária. Com o objetivo de capacitar o Sr. M. e o familiar cuidador para autogestão da doença, foram implementadas intervenções centradas nos mesmos, com a finalidade da obtenção da mestria dessa mesma autogestão. O familiar cuidador (filho) teve um papel fundamental no processo de transição do cliente, assistindo nos autocuidados identificados como comprometidos e promovendo a maior autonomia do pai. A atividade realizada exclusivamente pelo familiar cuidador foi a

administração de insulina, visto que o Sr. M. não se sentia capacitado para tal, principalmente pelo glaucoma que apresenta, diminuindo a sua acuidade visual. No entanto, ao longo de quinze dias foi trabalhado e desmistificado este problema, demonstrando ao cliente que este seria capaz de se tornar autónomo na gestão da sua diabetes, nomeadamente, na administração de insulina. O contexto de HD revelou-se ser um fator facilitador para a promoção da capacitação para a autogestão da doença, na medida em que, com as visitas diárias da equipa, o cliente e família sentiram-se mais apoiados no processo.

A análise e gestão do caso clínico do Sr. M. proporcionou um espaço privilegiado para o desenvolvimento de competências avançadas na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, particularmente no que se refere à capacitação para a autogestão do regime terapêutico. A atuação do EE, centrada numa conceção de cuidados individualizada, permitiu intervir nos domínios prioritários identificados, articulando os aspetos clínicos, funcionais e educativos com o contexto domiciliário. A evolução positiva da ferida, o controlo glicémico eficaz e a crescente autonomia do cliente e do cuidador evidenciam os ganhos em saúde decorrentes de uma prática especializada, ética e centrada na pessoa.

## 4. CASO CLÍNICO 2

Masculino de 75 anos de idade (Sr. S.), é integrado na UHD, vindo do serviço de pneumologia, por diagnóstico de "Nocardiose pulmonar por *Nocardia nova* complexa - doença moderada a grave". Previamente autónomo no seu autocuidado. Vive com esposa e cunhada. Tem como antecedentes pessoais DPOC Gold E - sob OLD E VNI, Insuficiência Respiratória tipo 2 crónica agudizada, Pancreatite litiásica, Calcificações coronárias extensas, Hiperplasia Benigna da Próstata, Varizes Membros Inferiores, Caquexia marcada, Anemia normocítica/normocromica desde 01/11/2024 e Fumador ativo (5-6 cigarros por dia). Tem como plano terapêutico o término de 3 semanas de antibioterapia endovenosa para posteriormente passar para antibioterapia oral e reabilitação respiratória. Plano de vacinação atualizado, incluindo vacina anti-pneumocócica.

### 4.1. Enquadramento teórico

Contextualizando o segundo caso clínico para uma melhor perceção do seu processo de conceção de cuidados de enfermagem: O cliente era fumador ativo desde os 15 anos de idade, referindo um consumo pesado (dois maços de cigarros por dia) durante vários anos da sua vida. Foi diagnosticado com DPOC aos 50 anos de idade, mas nunca ponderou a cessação tabágica. Ao longo dos anos, o consumo tabágico foi diminuindo devido à sua incapacidade para o realizar, pelo agravamento progressivo da dispneia. Hoje, fuma cerca de seis cigarros por dia por referir não ter capacidade física para mais, sendo este um dos principais fatores dificultadores no processo.

Relativamente aos perfis de autocuidado, considera-se que o cliente se enquadra no perfil independente, caracterizado por pessoas que reconhecem possuir os conhecimentos e recursos necessários para gerir a sua condição de saúde de forma autónoma, sem necessidade de supervisão contínua. Este perfil está frequentemente associado a um elevado sentido de autossuficiência, o que, embora positivo para a promoção da autonomia, pode comprometer a colaboração com os profissionais de saúde, levando à subvalorização do papel do enfermeiro na gestão da doença (Teixeira et al., 2024). Segundo Orem (2001), a capacidade de autocuidado pode ser desenvolvida, apoiada ou compensada, dependendo da situação clínica e do contexto individual. No caso do perfil independente, embora o sistema de apoio-educação continue a ser necessário, o enfermeiro deve adotar uma abordagem facilitadora e centrada na pessoa, reforçando a corresponsabilização e o pensamento crítico.

## **Nocardiose Pulmonar**

A nocardiose pulmonar é uma infecção rara, provocada por espécies do género *Nocardia*, que são microrganismos Gram-positivos, aeróbios e ramificados, frequentemente encontradas no solo e na água (Ferreira et al., 2023). Esta infecção afeta principalmente indivíduos imunocomprometidos ou aqueles com condições predisponentes à imunodeficiência. Embora a infecção possa afetar outros órgãos, como a pele, o cérebro e os rins, o primeiro ponto de contacto com a bactéria é, habitualmente, o sistema respiratório (Almeida et al., 2022; Ferreira et al., 2023). Quando esta dissemina por outros órgãos, pode originar abscessos cerebrais, pleurite, abscessos cutâneos e, em situações mais raras, endoftalmite (Ferreira et al., 2023).

O *Nocardia nova complex* é uma espécie do género *Nocardia*, que tem sido cada vez mais reconhecida como uma patologia significativa, especialmente em indivíduos imunocomprometidos. É geralmente associado a formas pulmonares isoladas, mas também pode ser responsável por infecções cutâneas e disseminadas. Em relação à sua patogenicidade, o *Nocardia nova complex* apresenta uma resistência variável a antimicrobianos, com a maioria das cepas sendo susceptíveis ao trimetoprim-sulfametoxazol e Linezolid (Gupta et al., 2023). Em casos de resistência ou complicações, podem ser utilizados outros antibióticos, como imipenem, meropenem ou cefalosporinas de terceira geração. O tratamento é geralmente prolongado, podendo durar entre seis meses a um ano, dependendo da resposta clínica e da gravidade da infecção (Almeida et al., 2022; Ferreira et al., 2023).

Clinicamente, a nocardiose pulmonar manifesta-se por sintomas respiratórios como tosse, febre e dispneia, sendo que nos casos mais graves, pode ocorrer hemoptise e no caso de indivíduos com doença pulmonar estrutural, esta infecção pode levar a insuficiência respiratória (Ferreira et al., 2023). A nocardiose pulmonar pode ocorrer em pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), com características clínicas que podem mimetizar outras doenças respiratórias, como a tuberculose. Nestes indivíduos, a infecção por *Nocardia* tende a ser mais grave, podendo resultar em insuficiência respiratória. Para além disso, esta infecção pulmonar pode ser subdiagnosticada, devido à sobreposição de sintomas respiratórios com a própria DPOC (Gupta et al., 2023).

O diagnóstico da nocardiose pulmonar baseia-se numa abordagem multidisciplinar que inclui avaliação clínica, métodos de imagem, cultivos microbiológicos e testes moleculares. Clinicamente, é fundamental considerar os sintomas respiratórios, como tosse, febre e dispneia, e a história médica do cliente, especialmente no contexto de DPOC ou imunossupressão. A radiografia torácica pode revelar sinais sugestivos de infecção, sendo frequentemente complementada pela tomografia computadorizada (TC) para uma avaliação mais detalhada (Ferreira et al., 2023; Gupta et al., 2023).

Este quadro infeccioso por *Nocardia* levou a um agravamento da DPOC Gold E, doença de base do cliente, originando um quadro de insuficiência respiratória com necessidade de

Oxigenoterapia de Londa Duração (OLD). Por esse motivo, importa realizar um breve enquadramento teórico sobre este estadió de DPOC, de modo a compreender melhor a condição da pessoa e prestar os cuidados mais adequados à mesma.

## **DPOC**

A DPOC é uma doença respiratória crónica caracterizada pela obstrução progressiva e não totalmente reversível do fluxo aéreo, resultante de alterações patológicas nas vias respiratórias e nos pulmões. Engloba condições como a bronquite crónica e o enfisema pulmonar, que se manifestam por uma limitação do fluxo respiratório, frequentemente associada a fatores genéticos, infeções pulmonares e à exposição prolongada a agentes irritantes, como o tabaco e a poluição. A obstrução das vias aéreas provoca sintomas clínicos como tosse crónica, expectoração excessiva e dispneia progressiva, comprometendo significativamente a capacidade funcional do indivíduo e sua qualidade de vida. É uma das principais causas de morbidade e mortalidade a nível mundial e o seu controlo envolve o desenvolvimento de competências de autocuidado nos clientes para gerir a doença e o regime terapêutico (Agusti et al., 2023; Nobre et al., 2024; Padilha, 2013). A sua crescente prevalência é atribuída ao envelhecimento populacional e exposição contínua a fatores de risco, como o tabagismo e a poluição do ar (GOLD, 2024).

A prevalência da DPOC está fortemente associada à exposição ao fumo do tabaco, sendo este um fator ambiental determinante no seu desenvolvimento. Os indivíduos que fumam apresentam uma maior prevalência de sintomas respiratórios e alterações na função pulmonar, além de uma taxa de declínio anual do Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1) mais acentuada e uma maior mortalidade relacionada com a DPOC. A exposição ao fumo pode ocorrer de diversas formas, incluindo tabagismo ativo, tabagismo passivo, tabagismo materno, bem como o uso de cigarros eletrónicos ou vaporizadores. Todos esses fatores têm implicações substanciais para a saúde pulmonar ao longo da vida, aumentando significativamente o risco de desenvolvimento da DPOC (GOLD, 2024).

Em Portugal tem uma prevalência elevada, especialmente entre indivíduos com mais de 40 anos. A doença é frequentemente subdiagnosticada, com muitas pessoas diagnosticadas tardiamente devido à negligência dos sintomas, como a tosse crónica e a dispneia, por parte dos fumadores. Estudos indicam que aproximadamente 90% dos casos de DPOC são associados ao tabagismo (Observatório Nacional das Doenças Respiratórias [ONDR], 2022).

De acordo com a Fundação Portuguesa do Pulmão (2022), a prevalência da DPOC foi avaliada em estudos realizados em diversas regiões do país, com a prevalência estimada em cerca de 2,23% a 2,57% entre indivíduos com 40 anos ou mais, sendo mais alta nas regiões do Norte. Para além disso, os dados sugerem uma maior prevalência entre os indivíduos mais velhos, com 68% dos casos ocorrendo em pessoas com 65 anos ou mais. Embora o número de casos

identificados tenha aumentado, a subnotificação e o diagnóstico tardio continuam a ser um problema, o que destaca a necessidade de estratégias de diagnóstico mais eficientes e de campanhas de sensibilização para a deteção precoce. Também apontam a prevalência global de DPOC entre adultos maiores de 40 anos, estimando que cerca de 14,2% da população portuguesa seja afetada pela doença. É uma das principais causas de mortalidade em Portugal, com uma estimativa de cerca de 3054 mortes associadas à doença, representando aproximadamente 2,7% da mortalidade total em 2020 (ONDR, 2022).

Estes dados enfatizam a importância do rastreio e da deteção precoce, pois a DPOC pode ser progressiva e incapacitante se não tratada adequadamente.

### **DPOC Gold E**

A classificação GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) é um marco na gestão da DPOC, proporcionando uma estrutura para avaliar a gravidade da doença e orientar o tratamento (Padilha, 2013), de acordo com parâmetros como a redução do volume expiratório forçado no primeiro segundo (FEV1) (Agusti et al., 2023).

A DPOC GOLD E é uma das fases avançadas da doença, caracterizada por uma função pulmonar severamente comprometida, com limitação severa do fluxo aéreo ( $FEV1 < 30\%$  do valor previsto) com sintomas pronunciados e um risco elevado de exacerbações que frequentemente exigirão hospitalização (Agusti et al., 2023; GOLD, 2024). A gestão da DPOC nesta fase exige uma abordagem terapêutica intensiva, com o uso de medicamentos broncodilatadores, corticosteroides inalatórios, oxigenoterapia, além de programas de reabilitação pulmonar e estratégias de prevenção de infeções respiratórias. O objetivo é aliviar os sintomas, melhorar a qualidade de vida e reduzir a mortalidade e o risco de hospitalizações (Agusti et al., 2023; GOLD, 2024).

### **DPOC Gold E - Gestão da doença**

Como referido anteriormente, a gestão da DPOC GOLD E, que corresponde à fase mais grave da doença, requer um tratamento que visa, não apenas aliviar os sintomas, mas também prevenir complicações, melhorar a qualidade de vida e reduzir a progressão da doença.

A farmacoterapia intensiva é fundamental na gestão da DPOC GOLD E, sendo recomendada a utilização de terapias combinadas. A administração de broncodilatadores de ação prolongada e corticosteroides inalatórios é essencial para melhorar a função respiratória e controlar a inflamação; A Oxigenoterapia de Longa Duração (OLD) é outra intervenção chave, especialmente em indivíduos com hipoxemia crónica. Esta abordagem ajuda a manter a saturação de oxigénio adequada, promovendo uma melhoria na qualidade de vida e na capacidade funcional; A reabilitação pulmonar, através de programas de exercício físico e treino respiratório, é essencial para reduzir a dispneia, melhorar a tolerância ao exercício e reduzir as hospitalizações, contribuindo significativamente para o aumento da qualidade de vida dos

indivíduos. Paralelamente, a vacinação contra a gripe, o pneumococo e o vírus sincicial respiratório (VSR) é recomendada para prevenir infecções respiratórias, que podem desencadear exacerbações e agravar o estado clínico (GOLD, 2024; Nobre et al., 2024).

Para além das abordagens farmacológicas e terapêuticas, a educação e o autocuidado desempenham um papel crucial na gestão da DPOC GOLD E. Compete ao EE capacitar os clientes para reconhecer sinais precoces de exacerbação, incentivar a adesão ao regime terapêutico e ensinar estratégias de conservação de energia e controlo do stress, assim como intervir na promoção da autoeficácia, ou seja, no aumento da confiança do indivíduo para as suas capacidades para lidar com a doença. A educação contínua sobre a patologia, o uso correto dos dispositivos inalatórios, as estratégias de controlo da dispneia e sobre as técnicas de promoção do autocuidado contribui para a redução das hospitalizações e melhora a qualidade de vida da pessoa com DPOC GOLD E (GOLD, 2024).

### **DPOC Gold E - Sinais de exacerbação**

De acordo com a Norma 005/2019 da DGS (2019), as exacerbações da DPOC caracterizam-se por um agravamento súbito dos sintomas respiratórios, nomeadamente o aumento da dispneia e da expectoração (tanto em volume, quanto em características). Além disso, pode ocorrer uma necessidade acrescida de medicação broncodilatadora de curta duração, assim como o aumento da dose de fármacos previamente prescritos.

A dispneia é um dos principais sintomas da DPOC e um indicador crucial da gravidade da doença, sendo descrita como a sensação de falta de ar, e a sua avaliação é essencial para determinar o impacto funcional da doença no cliente (DGS, 2019).

A avaliação da dispneia deve ser feita utilizando a escala modificada do Medical Research Council (mMRC), que classifica a intensidade da falta de ar em cinco graus, de acordo com as limitações nas atividades diárias do indivíduo. A escala mMRC é baseada nas situações em que a dispneia ocorre, desde os esforços físicos intensos até à incapacidade de realizar atividades diárias básicas, como sair de casa (DGS, 2019).

Portanto, a dispneia não é apenas um sintoma a ser tratado, mas também um importante marcador clínico que guia a avaliação da progressão da DPOC e a adaptação das terapias.

As exacerbações da DPOC podem ser desencadeadas por diversos fatores, como infecções respiratórias, exposição a irritantes ambientais ou alérgenos, insuficiência cardíaca congestiva ou tromboembolismo pulmonar. Estas exacerbações da DPOC podem ser classificadas em leves, moderadas ou graves, dependendo da intensidade dos sintomas e da resposta ao tratamento. Nos casos mais graves, é frequente a necessidade de internamento hospitalar e intervenção terapêutica intensiva, incluindo o uso de antibióticos, corticosteroides sistémicos e oxigenoterapia (DGS, 2019; Nobre et al., 2024).

A identificação precoce dos sinais de exacerbação é fundamental para a intervenção atempada, o que pode reduzir a progressão da doença e melhorar o prognóstico. É também fundamental reforçar a importância do enfermeiro na educação para a saúde das pessoas com esta patologia, incidindo também nesta identificação dos sinais de exacerbação da doença e sua prevenção (Nobre et al., 2024).

## 4.2. Clientes

### Cliente

Adulto | Idade: 75 anos | Masculino

### Cuidador

03-12-2024 10:00

03-12-2024 10:00 - Parentesco: cônjuge.

03-12-2024 10:00 - Coabita com a pessoa dependente.

03-12-2024 10:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, mas não o dia todo.

03-12-2024 10:00 - Cuidador sem dificuldade em reter nova informação.

03-12-2024 10:00 - Cuidador sem dificuldade em recuperar informação.

## 4.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2024-12-03 10:00:00	Ácido Fólico 5mg Comp. VO - 1 comprimido Almoço	
2024-12-03 10:00:00	Oxigenoterapia por cânula nasal a 36% - 4L/min	2025-01-03 10:00:00
2024-12-03 10:00:00	Medicamento Domicílio: Movicol Pó Sol. Oral Saq. 13,8g - 1 saqueta SOS até 1xdia	
2024-12-03 10:00:00	Medicamento Domicílio: Filotempo (Aminofilina) 225mg Comp. VO - 1 comprimido Peq. Almoço e Jantar	

Início	Medicação	Fim
2024-12-03 10:00:00	Medicamento Domicílio: Zimbus Breezhaler (Mometasona+Indacaterol+Brometo de glicopirrônio) Pó inal. cápsula - 1 inalação 7h	
2024-12-03 10:00:00	Medicamento Domicílio: Mirtazapina 15mg Comp. Orodisp. - 1 comprimido Deitar	
2024-12-03 10:00:00	Medicamento Domicílio: Alprazolam 0,5mg Comp. VO - 1 comprimido Deitar	
2024-12-03 10:00:00	Medicamento Domicílio: Ursofalk (ácido ursodesoxicólico) 250mg Comp. VO - 2 comprimidos Jantar	
2024-12-03 10:00:00	Senosido A + Senosido B 12mg Comp. VO - 1 comprimido Jantar	
2024-12-03 10:00:00	Bisacodilo 5mg Comp. VO - 1 comprimido SOS até 2xdia	
2024-12-03 10:00:00	Sulfametoxazol 400mg/5ml + Trimetropim 80mg/5ml Sol. Inj. IV - 1200mg 6h, 12h, 18h 00h - Tempo de Perfusão=1h	
2024-12-03 10:00:00	Salbutamol 100ug/dose Susp. pressu. inal. - 200mg 7h, 13h, 19h, 00h	
2024-12-03 10:00:00	Nicotina 21mg/24h Sist. Transd. - 21mg 10h	
2024-12-03 10:00:00	Metilprednisolona 125mg Pó Sol. Inj. IV - 125mg 10h	2025-01-03 10:00:00
2024-12-03 10:00:00	Furosemida 40mg Comp. VO - 1 comprimido Peq. Almoço	2025-01-03 10:00:00
2024-12-03 10:00:00	Dieta Hiperproteica Creme emb. - 1x dia	
2024-12-03 10:00:00	Brometo de Ipratrópio 20ug/dose Sol. pressu. inal. - 40mg 7h, 13h, 19h, 00h	
2024-12-03 10:00:00	Amicacina 500mg/ml Sol. Inj. IV - 500mg 10h	
2024-12-03 10:00:00	Acetilcisteína 600mg Comp. Eferv. VO - 1 comprimido Peq. Almoço	2025-01-03 10:00:00
2025-01-03 10:00:00	Oxigenoterapia por cânula nasal a 28% - 2L/min	

#### 4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

##### Ácido Fólico

O ácido fólico (ou vitamina B9) é uma vitamina hidrossolúvel essencial para a produção de DNA e RNA, sendo crucial na divisão celular. Esta vitamina desempenha um papel fundamental na formação de glóbulos vermelhos, brancos e plaquetas, sendo amplamente utilizada no tratamento de certos tipos de anemia (Índice, 2022; Souza et al., 2024). Pode ser encontrado principalmente em vegetais de folha verde, leguminosas e frutas cítricas (Souza et al., 2024). Por isso, revela-se importante a educação à pessoa sobre a alimentação rica em ácido fólico, incentivando o consumo de alimentos que contenham essa vitamina, além da adesão rigorosa

ao tratamento prescrito, assim como a monitorização de sintomas e possíveis complicações associadas à deficiência prolongada de ácido fólico, como problemas neurológicos e hematológicos (Souza et al., 2024).

Neste caso, o cliente apresentava uma anemia normocítica/normocrômica, necessitando da suplementação da vitamina de ácido fólico.

### **Bisacodilo**

O fármaco Bisacodilo é um laxante pertencente à classe dos laxantes estimulantes/secretores, tendo como dose inicial 5mg por dia até à dose máxima de 10mg por dia. Os laxantes estimulantes/secretores atuam de forma direta na mucosa intestinal, estimulando a contração cólica, tendo por isso efeitos predominantemente motores. O seu início de ação dá-se entre 6 a 12 horas após a administração oral do medicamento (Oliveira et al., 2023), por isso, é recomendada a sua toma à noite, para que o movimento intestinal se produza na manhã seguinte (Índice, 2024).

Como efeitos adversos mais frequentes são descritos distúrbios hidroeletrólíticos, distensão abdominal, dor abdominal, má absorção intestinal, diarreia, desnutrição e ainda desenvolvimento de melanose cólica (Oliveira et al., 2023).

Embora a taxa de eficácia deste tipo de fármaco seja elevada, não se pode negligenciar os seus efeitos adversos, de forma a que a sua utilização deve ser limitada no tempo, devendo ser considerada como terapêutica de resgate em pessoas que não tenham eficácia com laxantes de volume ou osmóticos (Oliveira et al., 2023).

### **Movicol**

O fármaco Movicol é um laxante osmótico que contém macrogol (polietilenoglicol) como principal componente ativo. Esse componente atua ao aumentar a pressão osmótica no intestino, o que atrai água para o lumen intestinal, facilitando a evacuação ao amolecer as fezes e estimular o trânsito intestinal. Para além do macrogol, também é constituído por bicarbonato de sódio, cloreto de potássio e cloreto de sódio (Índice 2021; Oliveira et al., 2023).

Movicol é indicado principalmente para o tratamento da obstipação crónica, particularmente quando o uso de outros tratamentos, como aumento da ingestão de fibras e exercício físico, não apresenta sucesso (Índice, 2021; Oliveira et al., 2023).

Em termos de dosagem, Movicol é geralmente administrado entre 1 a 3 saquetas por dia, de acordo com a resposta do organismo. Cada saqueta deve ser diluída em 125ml de água. No caso de impactação fecal, recomenda-se a diluição de 8 saquetas em 1L de água (Índice, 2021).

Os efeitos adversos comuns incluem flatulência, distensão abdominal e dor abdominal, sendo que esses sintomas podem limitar a adesão ao tratamento. No entanto, a administração a longo prazo de Movicol tem mostrado ser eficaz e segura para a maioria dos indivíduos, com um perfil

de segurança aceitável, sendo a principal preocupação a flatulência e a distensão abdominal, que podem ocorrer com o uso prolongado (Oliveira et al., 2023).

### **Senosido A + Senosido B**

Os senosidos A e B (Sene) são classificados como laxantes estimulantes/de contacto derivados da planta Sena (*Cassia angustifolia*), frequentemente utilizados no tratamento da obstipação. Estes compostos atuam principalmente na estimulação do plexo nervoso submucoso do cólon, o que leva ao aumento da motilidade intestinal e à diminuição do tempo de trânsito das fezes através do cólon. O mecanismo de ação envolve a estimulação da secreção de líquidos e eletrólitos intestinais, facilitando a evacuação (Oliveira et al., 2023; Índice, 2024).

É recomendada a toma de 2 a 4 comprimidos por dia com um copo de água, de preferência ao deitar (Índice, 2024). Embora seja um fármaco utilizado há várias décadas, existe pouca evidência científica que comprove a sua eficácia, no entanto, sabe-se que o sene tem um início de ação tipicamente mais precoce, cerca de 1 a 3 horas após ingestão, relativamente a outros laxantes estimulantes (Oliveira et al., 2023).

No entanto, o uso prolongado destes laxantes pode ser associado a efeitos adversos, como distensão abdominal, dor abdominal, e alterações na absorção intestinal. Para além disso, o uso excessivo pode causar a síndrome do cólon catártico, uma condição caracterizada por uma diminuição da função do cólon com o uso crónico de laxantes (Oliveira et al., 2023).

### **Aminofilina**

A aminofilina é uma metilxantina que atua como broncodilatador e é utilizada no tratamento de várias doenças respiratórias, incluindo a DPOC. Este fármaco tem um mecanismo de ação baseado na inibição não seletiva da fosfodiesterase, o que resulta no aumento dos níveis de AMP cíclico (cAMP) nas células, promovendo a broncodilatação. Para além disso, a aminofilina apresenta propriedades anti-inflamatórias e imunomoduladoras, sendo útil na diminuição da inflamação nas vias aéreas, um dos fatores patogénicos da DPOC (Silva, 2024).

É frequentemente utilizada no tratamento de obstruções respiratórias como asma e DPOC. Funciona como antagonista não seletivo do receptor de adenosina e inibidor da fosfodiesterase. A aminofilina também é aplicada em testes de esforço nuclear (Índice, 2024). Em pacientes com DPOC, a aminofilina pode ser considerada quando os tratamentos convencionais não são eficazes. No entanto, a sua utilização tem vindo a ser menos favorecida em comparação com outras terapêuticas, devido à sua janela terapêutica estreita, o que implica um risco maior de efeitos adversos, tais como arritmias, tremores, insónia, cefaleia, diarreia, dispepsia e náuseas. O seu uso é muitas vezes limitado a situações de exacerbações graves, geralmente em combinação com outras terapias broncodilatadoras, como o salbutamol (Índice, 2024; Silva, 2024).

Estudos comparativos entre a aminofilina e outros fármacos de ação semelhante, como a doxofilina e a teofilina, demonstraram que, embora a aminofilina possa melhorar a função pulmonar e reduzir a dispneia, ela apresenta mais efeitos secundários e interações medicamentosas, o que limita a sua aceitação na prática clínica diária (Silva, 2024).

### **Zimbus Breezhaler (Mometasona+Indacaterol+Brometo de glicopirrônio)**

O Zimbus Breezhaler é um medicamento combinado que contém três princípios ativos: indacaterol, brometo de glicopirrônio e mometasona. Ele é utilizado no tratamento da asma e consiste em uma combinação de uma substância beta-agonista de ação prolongada (indacaterol), um antagonista muscarínico (brometo de glicopirrônio) e um corticosteroide (mometasona). Este fármaco é administrado por via inaladora, com a finalidade de reduzir a inflamação e broncoespasmos nas vias aéreas, proporcionando alívio sintomático e controle das exacerbações da asma (Índice, 2023).

Os efeitos secundários mais frequentes são os sintomas de reação alérgica, como dificuldade em respirar ou engolir, edema da língua, lábios ou face, erupção cutânea e rubor. Para além destes efeitos, também pode ocorrer de forma frequente odinofagia, rinorreia, aftas, cefaleia, tosse, diarreia, rouquidão, taquicardia, entre outros (Índice, 2023).

Para prevenir as aftas, que pode indicar presença de candidíase oral, é recomendado que o indivíduo realize uma boa higiene oral, bochechando a boca com água ou com elixir após cada inalação (Índice, 2023).

### **Mirtazapina**

A mirtazapina é um antidepressivo utilizado no tratamento da depressão maior. Pertence à classe dos antidepressivos tetracíclicos e é classificada como um antidepressivo serotoninérgico noradrenérgico específico. O mecanismo de ação da mirtazapina envolve o bloqueio de receptores  $\alpha_2$  pré-sinápticos, o que aumenta a neurotransmissão noradrenérgica e serotoninérgica. Também possui atividade antagonista nos receptores histamínicos H<sub>1</sub>, o que pode estar associado à sedação (Índice, 2024).

Os efeitos secundários mais frequentes são Sonolência ou sedação, cefaleias, xerostomia, aumento do apetite e ganho de peso, podendo ser estes dois últimos, efeitos colaterais benéficos para o cliente. Outros efeitos secundários caracterizam-se por letargia, tonturas, tremores, náuseas, diarreia, vômitos, hipotensão ortostática, cansaço, confusão, ansiedade e insónias (Índice, 2024).

### **Alprazolam**

O alprazolam é uma benzodiazepina utilizada para tratar distúrbios de ansiedade e pânico, com um potencial significativo de abuso e dependência, especialmente com o uso prolongado. Ele exerce seus efeitos ansiolíticos e sedativos principalmente por meio da modulação dos

receptores GABA-A no sistema nervoso central, afetando principalmente os subtipos  $\alpha 1$ ,  $\alpha 2$  e  $\alpha 5$  dos receptores GABA-A (Burkat, 2023). Dessa forma, ajuda a reduzir a ansiedade moderada e os sintomas associados à depressão, possuindo propriedades sedativas, hipnóticas, anticonvulsivantes e relaxantes musculares (Índice, 2021).

Os principais usos terapêuticos do alprazolam incluem o tratamento da ansiedade em estados de neuroses de ansiedade (ansiedade, tensão, insônia); ansiedade associada a depressão; ansiedade em situações como abstinência crônica do álcool e certos distúrbios gastrointestinais, cardiovasculares e dermatológicos e perturbações de pânico, com ou sem evitamento fóbico, incluindo agorafobia (Índice, 2021).

Em termos farmacocinéticos, o alprazolam é rapidamente absorvido após administração oral, com a máxima concentração plasmática atingida entre 1 e 2 horas após a dose. A meia-vida do alprazolam é de 12 a 15 horas e é metabolizado principalmente no fígado. A farmacocinética do alprazolam varia conforme a formulação, sendo que a versão de liberação imediata tem um pico de concentração mais rápido e uma menor duração de ação, enquanto a versão de liberação prolongada possui uma liberação mais lenta e uma duração terapêutica mais longa (Burkat, 2023).

Em termos de efeitos adversos, o uso do alprazolam pode levar a sonolência, ataxia, comprometimento da memória, sedação e diminuição da velocidade de processamento cognitivo. Para além disso, a dependência física e psicológica é uma preocupação importante com o uso de alprazolam, e a interrupção abrupta do medicamento pode causar sintomas de síndrome de abstinência. A versão de liberação imediata (IR) tem maior potencial de abuso devido à sua rápida elevação nos níveis plasmáticos, o que pode gerar um pico de euforia e um efeito mais pronunciado de sedação (Burkat, 2023).

### **Ácido ursodesoxicólico**

O ácido ursodesoxicólico (UDCA), também conhecido como ursodiol, é um ácido biliar secundário utilizado no tratamento de várias condições hepáticas e biliares. Ele é comumente usado para a dissolução de cálculos biliares de colesterol, particularmente em casos em que os cálculos são pequenos (não superiores a 15 mm de diâmetro) e radio-transparentes (não visíveis em raios-X). Além disso, é indicado no tratamento da cirrose biliar primária (CBP), uma doença hepática crônica que afeta os canais biliares, desde que não esteja acompanhada de cirrose hepática descompensada (Índice, 2024).

O ácido ursodesoxicólico atua promovendo a solubilização do colesterol, facilitando a dissolução dos cálculos biliares e ajudando na proteção do fígado, especialmente em doenças hepáticas crônicas (Índice, 2024).

Como efeito secundário pode apresentar alterações gastrointestinais, como fezes moles ou diarreia. Muito raramente, pode acontecer calcificação dos cálculos biliares ou urticária (Índice,

2024).

### **Sulfametoxazol 400mg/5ml + Trimetropim 80mg/5ml**

O fármaco sulfametoxazol + trimetoprim (Bactrim) é frequentemente utilizado no tratamento de pneumonia por *Nocardia*, especialmente em indivíduos imunocomprometidos. A combinação desses antibióticos tem ação bactericida, inibindo a síntese de ácido fólico em duas etapas distintas, o que impede o crescimento das bactérias. É utilizado como tratamento empírico em pessoas com suspeita de infecção por *Nocardia*, incluindo pneumonia e bacteremia. Embora o diagnóstico de nocardiose possa ser desafiador devido à baixa sensibilidade dos cultivos de escarro e aos sintomas inespecíficos, o Bactrim continua sendo uma escolha terapêutica de primeira linha (Stone et al., 2023).

A posologia do sulfametoxazol + trimetoprim depende da gravidade da infecção e do estado clínico do cliente. Para pneumonia por *Nocardia*, a combinação é geralmente administrada por via intravenosa (IV) nos estádios iniciais (Stone et al., 2023). A dosagem alta (mais de 10 mg/kg/dia) deste antibiótico pode ser substituída por doses intermediárias ou baixas (5-10 mg/kg/dia ou <5 mg/kg/dia), sem prejudicar os resultados clínicos em pessoas com nocardiose pulmonar não disseminada (Yetmar et al., 2024).

Os efeitos secundários incluem leucopenia e trombocitopenia, náuseas e vômitos, erupções cutâneas, nefrotoxicidade com a elevações nos níveis de creatinina e alterações hepáticas com a elevação das enzimas hepáticas. No entanto, os clientes que receberam doses altas de TMP-SMX apresentaram taxas mais elevadas de ajuste de dose ou descontinuação precoce do tratamento devido a efeitos adversos, especialmente náuseas/vômitos, erupções cutâneas e elevados níveis de creatinina (Yetmar et al., 2024).

### **Amicacina**

A amicacina é um antibiótico aminoglicosídeo utilizado no tratamento de várias infecções bacterianas graves. As suas indicações incluem infecções pulmonares e das vias respiratórias inferiores, infecções intra-abdominais, meningite, sepse, infecções do trato urinário e complicações após cirurgias abdominais. Também é usada para tratar a tuberculose multirresistente. A amicacina tem propriedades antibacterianas eficazes contra uma variedade de bactérias, sendo uma escolha terapêutica quando outros antibióticos menos tóxicos não são eficazes (Índice, 2023).

Os seus efeitos secundários incluem nefrotoxicidade e ototoxicidade, assim como reações alérgicas, fraqueza muscular, bloqueio neuromuscular, náuseas, vômitos, diarreia, leucopenia e trombocitopenia. Deste modo, é necessária a monitorização a função renal e auditiva dos clientes e controlar os níveis séricos do fármaco para evitar a toxicidade (Índice, 2023).

### **Salbutamol**

O salbutamol é um agonista  $\beta$ 2-adrenérgico de curta duração, utilizado no alívio do broncoespasmo no contexto de asma e DPOC (Índice, 2024). Tem ação broncodilatadora que alivia os sintomas de broncoespasmo e dificuldade respiratória (Marques & Vale, 2022). Pode ser administrado por via oral, inalatória, intravenosa, subcutânea e intramuscular, sendo a via de inalação a mais comum, proporcionando um alívio rápido e com menos efeitos secundários (Marques & Vale, 2022).

Os efeitos secundários do salbutamol incluem tremores, taquicardia, hipocalcemia e ansiedade. Deste modo, é importante que os cuidados de enfermagem incluam a monitorização da frequência cardíaca e dos níveis de potássio no sangue, especialmente em tratamentos prolongados, assim como a capacitação da pessoa para uma correta técnica inalatória, de forma a garantir a eficácia do tratamento (Marques & Vale, 2022).

### **Brometo de Ipratrópio**

O brometo de ipratrópio é um antagonista muscarínico utilizado no tratamento da DPOC. Este medicamento é um broncodilatador eficaz que atua bloqueando os receptores muscarínicos no sistema nervoso parassimpático, reduzindo a broncoconstrição induzida pelo nervo vago, aliviando desta forma a dispneia e melhorando a capacidade respiratória em indivíduos com DPOC (Rocha et al., 2022).

Os efeitos secundários caracterizam-se por boca seca, irritação na garganta, tosse, cefaleia, vômitos, obstipação, aumento da pressão ocular em pessoas com glaucoma e reação alérgica, como erupções cutâneas (Rocha et al., 2022; Índice, 2024). Também está descrita a possibilidade de retenção urinária, ou dificuldade em urinar, particularmente em indivíduos com a condição de hipertrofia prostática (Rocha et al., 2022).

Desta forma, os cuidados de enfermagem incluem a monitorização da função respiratória e resposta ao tratamento, a observação de possíveis efeitos adversos, a capacitação da pessoa para uma correta técnica inalatória e o incentivo à ingestão hídrica pela possível secura da mucosa.

### **Nicotina - Penso Transdérmico**

O penso de nicotina 21 mg/24 horas são uma forma terapêutica usada no tratamento da dependência de tabaco, através da terapia de reposição da nicotina. Esta atua no sistema nervoso central ao ligar-se aos receptores nicotínicos no cérebro, resultando na libertação de dopamina, que está associada à sensação de prazer. Esta ação ajuda a reduzir os sintomas de ansiedade, irritabilidade e compulsão por fumar, assim como ajuda a reduzir os sintomas de abstinência. A reposição de nicotina pode ser realizada através de adesivos transdérmicos, gomas de mascar, pastilhas e inaladores, com o objetivo de manter níveis constantes de nicotina no organismo, evitando picos e quedas abruptas (Maya et al., 2020; Índice, 2024).

Os efeitos secundários mais comuns incluem reações cutâneas locais no local da aplicação, como irritação ou erupção, distúrbios do sono, tonturas, náuseas ou indigestão e cefaleias. Em alguns casos pode ocorrer taquicardia e hipertensão (Maya et al., 2020; Índice, 2024).

### **Metilprednisolona**

A metilprednisolona é um corticosteroide utilizado no tratamento de diversas condições inflamatórias e alérgicas (Índice, 2024). Na DPOC, a metilprednisolona é utilizada, principalmente durante as exacerbações agudas, para reduzir a inflamação das vias respiratórias, melhorando desta forma a função pulmonar e reduzindo o risco de falhas precoces no tratamento (Santos, 2020).

É frequentemente administrada por via endovenosa em situações agudas, quando é necessária uma ação rápida. É importante que o tratamento com metilprednisolona seja combinado com broncoespasmodolíticos (como o brometo de ipratrópio) e antibióticos, se indicado, para a gestão da exacerbação da DPOC. Para além disso, o uso de corticosteroides como a metilprednisolona contribui para a redução do tempo de internamento hospitalar e para a diminuição da necessidade de ventilação assistida, tanto não invasiva quanto mecânica (Santos, 2020).

No entanto, o uso prolongado de metilprednisolona pode ser associado a efeitos adversos, como hiperglicemia, retenção de líquidos e efeitos musculoesqueléticos, como a osteoporose, especialmente em tratamentos prolongados. Por isso, o seu uso deve ser monitorizado cuidadosamente para evitar complicações (Índice, 2024).

### **Acetilcisteína**

O fármaco acetilcisteína é um aminoácido sulfurado indicado no tratamento de condições respiratórias que envolvem hipersecreção brônquica. A sua ação reduz a viscosidade das secreções respiratórias, facilitando a sua eliminação e melhorando a funcionalidade mucociliar (Índice, 2023). É utilizado, tanto na prevenção de exacerbações, como no tratamento da DPOC (Silva, 2024). Atua principalmente através da redução do estresse oxidativo nas vias aéreas, um fator importante na patogénese da DPOC, que está associado ao aumento de células inflamatórias e citocinas inflamatórias (Fernandes et al., 2017). Para além disso, também é utilizada no tratamento de intoxicação por paracetamol (Índice, 2023).

Em ensaios clínicos, foi demonstrado que a Acetilcisteína tem efeitos benéficos em doses de 600 a 1200 mg diárias para a redução da taxa de exacerbações em pessoas com DPOC moderada, com especial eficácia em indivíduos com bronquite crónica (Fernandes et al., 2017), com benefícios mais notáveis em tratamentos prolongados, com períodos de tratamento superiores a 6 meses (Silva, 2024). Desta forma, este fármaco contribui para a melhora da qualidade de vida das pessoas com DPOC, apresentando um perfil de segurança favorável para reduzir o risco de exacerbações da DPOC (Silva, 2024).

No entanto, pode apresentar alguns efeitos secundários, tais como náuseas e vômitos, sendo por isso, aconselhado por isso a toma após refeição, dissolvendo o comprimido efervescente em água; reações de hipersensibilidade, como erupções cutâneas, urticária, prurido, vertigens, broncospasmo e taquicardia, especialmente após administração intravenosa em doses elevadas (Índice, 2023).

Neste caso, é necessário que o enfermeiro reforce a importância da ingestão hídrica, de forma a promover a fluidificação das secreções.

#### 4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

##### Atitudes terapêuticas

03-12-2024 10:00

##### **03-12-2024 10:00 - Oxigenoterapia**

03-12-2024 10:00 - FiO<sub>2</sub>: 36 %.

03-01-2025 10:00 - FiO<sub>2</sub>: 28 %.

03-12-2024 10:00 - Débito de oxigénio: 4.00 L/min.

03-01-2025 10:00 - Débito de oxigénio: 2.00 L/min.

##### **03-12-2024 10:00 - Assegurar oxigenoterapia**

*03-12-2024 10:00 - Manter oxigenoterapia*

##### **03-12-2024 10:00 - Promover autogestão: oxigenoterapia**

03-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre oxigenoterapia

03-12-2024 10:00 - Dispositivo: Concentrador portátil de oxigénio - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre oxigenoterapia

03-01-2025 10:00 - Dispositivo: Concentrador portátil de oxigénio - facilitador [MELHOROU].

##### **03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre**

**oxigenoterapia** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre oxigenoterapia [FIM] 03-01-2025 10:00*

*03-12-2024 10:00 - Ensinar sobre oxigenoterapia [FIM] 03-01-2025 10:00*

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão da oxigenoterapia*

##### **03-12-2024 10:00 - Ventilação não invasiva**

03-12-2024 10:00 - Modo ventilatório: Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP).

03-01-2025 10:00 - Modo ventilatório: Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP).

##### **03-12-2024 10:00 - Assegurar ventilação não invasiva**

*03-12-2024 10:00 - Otimizar ventilação não invasiva*

##### **03-12-2024 10:00 - Promover autogestão: ventilação não invasiva**

03-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre ventilação não invasiva: facilitador.

03-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre ventilação não invasiva: facilitador  
[MANTEVE].

03-12-2024 10:00 - Capacidade para usar dispositivo de ventilação não invasiva  
03-12-2024 10:00 - Dispositivo: Ventilador de pressão positiva contínua (CPAP) -  
facilitadora.

03-01-2025 10:00 - Capacidade para usar dispositivo de ventilação não invasiva  
03-01-2025 10:00 - Dispositivo: Ventilador de pressão positiva contínua (CPAP) -  
facilitadora [MANTEVE].

03-12-2024 10:00 - *Avaliar evolução da autogestão da ventilação não invasiva*

### **Sondas, Drenos e Cateteres**

03-12-2024 10:00

#### **03-12-2024 10:00 - Sonda de oxigénio**

03-12-2024 10:00 - Características do dispositivo: Cânula nasal.

03-01-2025 10:00 - Características do dispositivo: Cânula nasal.

#### **03-12-2024 10:00 - Assegurar funcionamento da sonda**

03-12-2024 10:00 - *Otimizar sonda de oxigénio*

#### **03-12-2024 10:00 - Promover adesão: medidas de otimização da sonda de oxigénio**

03-12-2024 10:00 - Capacidade para otimizar sonda de oxigénio: facilitadora.

03-01-2025 10:00 - Capacidade para otimizar sonda de oxigénio: facilitadora  
[MANTEVE].

03-12-2024 10:00 - *Avaliar evolução da adesão a medidas de otimização da sonda de oxigénio*

#### **03-12-2024 10:00 - Cateter venoso periférico**

03-01-2025 10:00 - Localização do cateter venoso periférico

03-01-2025 10:00 - Braço Esquerda(o)

03-01-2025 10:00 - Características do dispositivo: Midline 18G.

03-01-2025 10:00 - Ausência de dor.

03-01-2025 10:00 - Ausência de calor.

03-01-2025 10:00 - Ausência de rubor.

03-01-2025 10:00 - Ausência de tumefação.

03-01-2025 10:00 - Ausência de exsudado.

03-01-2025 10:00 - Ausência de infiltração.

03-12-2024 10:00 - Localização do cateter venoso periférico

03-12-2024 10:00 - Braço Esquerda(o)

03-12-2024 10:00 - Características do dispositivo: Midline 18G.

03-12-2024 10:00 - Ausência de dor.

03-12-2024 10:00 - Ausência de calor.

03-12-2024 10:00 - Ausência de rubor.

03-12-2024 10:00 - Ausência de tumefação.

03-12-2024 10:00 - Ausência de exsudado.

03-12-2024 10:00 - Ausência de infiltração.

#### **03-12-2024 10:00 - Determinar evolução da administração pelo cateter**

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso periférico*

**03-12-2024 10:00 - Assegurar funcionamento do cateter**

*03-12-2024 10:00 - Otimizar cateter venoso periférico (Braço Esquerda(o))*

**03-12-2024 10:00 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o cateter venoso periférico**

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do cateter venoso periférico (Braço Esquerda(o))*

*03-12-2024 10:00 - Referenciar sinais de complicações no local de inserção do cateter ao médico [FIM] 03-01-2025 10:00*

**03-12-2024 10:00 - Prevenir complicações relacionadas com cateter venoso periférico**

*03-12-2024 10:00 - Executar tratamento ao local de inserção do cateter venoso periférico (Braço Esquerda(o))*

*03-12-2024 10:00 - Trocar cateter venoso periférico (Braço Esquerda(o))*

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

**Oxigenoterapia**

De acordo com a Norma nº18/2011 da DGS (2011), sobre oxigenoterapia de longa duração (OLD), esta é uma intervenção terapêutica indicada para pessoas com doenças respiratórias crónicas, como a DPOC e fibrose pulmonar, que apresentam hipoxemia crónica, identificada por uma saturação de oxigénio (SpO<sub>2</sub>) abaixo de 88% em repouso (Lima et al., 2024). A oxigenoterapia deve ser administrada por mais de 15 horas por dia, incluindo durante o período noturno, para melhorar a tolerância ao exercício e a funcionalidade da pessoa, para além de reduzir hospitalizações e complicações (DGS, 2015).

A oxigenoterapia de longa duração tem impacto positivo na qualidade de vida do indivíduo, especialmente em pessoas com DPOC, uma vez que está associada ao aumento da esperança de vida, particularmente quando realizada por mais de 18 horas diárias. A prescrição de oxigenoterapia de longa duração deve ser feita de forma contínua e rigorosa (DGS, 2015).

A prescrição e monitorização desta terapêutica devem ser bem estruturadas e são realizadas em contextos hospitalares especializados, com uma avaliação periódica para ajustar a dose de oxigénio conforme os níveis de SpO<sub>2</sub>, incluindo exames como gasimetria e oximetria de pulso (Lima et al., 2024; DGS, 2015). Esses parâmetros visam garantir a eficácia do tratamento, melhorar a funcionalidade respiratória do indivíduo e proporcionar qualidade de vida à pessoa com insuficiência respiratória crónica (DGS, 2015).

Apesar dos benefícios comprovados, a oxigenoterapia prolongada enfrenta diversos desafios,

como a adesão ao tratamento, a necessidade de formação dos cuidadores, além de questões logísticas e financeiras associadas ao uso de equipamentos. O suporte emocional e a abordagem multidisciplinar são cruciais para garantir a eficácia da OLD, sendo necessário um acompanhamento contínuo. Adicionalmente, é essencial realizar mais investigações para avaliar os impactos a longo prazo dessa terapia e otimizar as práticas de cuidado domiciliário (Lima et al., 2024).

### **Ventilação Não Invasiva (VNI)**

A VNI utiliza pressão positiva nas vias aéreas durante a inspiração e a expiração, sendo uma técnica aplicada não invasiva, sem a necessidade de intubação endotraqueal. É frequentemente indicada para indivíduos com hipercapnia, dispneia grave e insuficiência respiratória aguda ou crônica (Silva et al., 2023; Dutra et al., 2025).

A VNI tem mostrado benefícios significativos nas pessoas com DPOC, especialmente na redução da hiperinsuflação dinâmica, ou seja, auxilia na redução da pressão intra-torácica, diminuindo o esforço respiratório, o que resulta no alívio da dispneia e na melhoria das trocas gasosas. Esta técnica permite melhorar a capacidade pulmonar e diminuir a dispneia, especialmente durante atividades físicas e no repouso (Silva et al., 2023; Dutra et al., 2025). A VNI também tem um papel importante na reabilitação pulmonar de pessoas com DPOC grave, sendo um tratamento adjuvante que ajuda a reduzir a necessidade de hospitalizações e melhorar os índices de funcionalidade (Dutra et al., 2025).

#### Ventilação com Pressão Positiva de Dois Níveis (BiPAP - Bilevel Positive Airway Pressure)

O modo BiPAP aplica diferentes níveis de pressão nas vias aéreas durante a inspiração e expiração. Este tipo de ventilação é indicado para indivíduos com hipercapnia, uma condição onde surge a acumulação de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) no sangue, como é frequentemente observado em pessoas com DPOC. A BiPAP melhora a eliminação de CO<sub>2</sub>, facilitando a troca gasosa e reduzindo a dispneia. Durante a inspiração, a pressão positiva é mais alta, para garantir que os pulmões se expandam adequadamente e durante a expiração a pressão é mais baixa, de modo a facilitar a exalação do ar (Silva et al., 2023).

#### Ventilação com Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP - Continuous Positive Airway Pressure)

O modo CPAP mantém uma pressão positiva constante nas vias aéreas durante todo o ciclo respiratório. Ela é utilizada para evitar o colapso das vias aéreas, mantendo-as abertas, o que melhora a ventilação, especialmente em indivíduos com hipoxemia. É útil em pessoas com insuficiência respiratória crônica que não apresentam retenção de CO<sub>2</sub> significativa (Silva et al., 2023).

Este é o modo utilizado pelo cliente deste caso.

Ambos os tipos de ventilação positiva não invasiva têm como objetivo melhorar a troca gasosa, aliviar a dispneia e melhorar a função respiratória sem a necessidade de intubação endotraqueal. A escolha do tipo de VNI depende da gravidade da insuficiência respiratória e das características clínicas do cliente, sendo fundamental um acompanhamento contínuo para ajustar a terapia conforme necessário (Silva et al., 2023).

Os cuidados de enfermagem no uso da VNI em pessoas com DPOC envolvem uma monitorização rigorosa e constante da resposta das mesmas ao tratamento. A avaliação de parâmetros clínicos, como a SpO<sub>2</sub>, a frequência respiratória, o trabalho respiratório e os sinais de intolerância ao dispositivo são essenciais para garantir a eficácia da VNI e o conforto do indivíduo. O Enfermeiro deve estar alerta quanto a possíveis sinais de hipoxemia persistente, hipercapnia ou desconforto (Dutra et al., 2025).

A educação do indivíduo e familiares também é um aspeto fundamental dos cuidados de enfermagem. O enfermeiro deve orientar sobre o uso correto do equipamento, incluindo a colocação da máscara e a ajuste da pressão de ventilação, garantindo que a pessoa compreenda a importância de seguir as instruções corretamente para maximizar os benefícios da terapia e também quais as formas de prevenir possíveis efeitos secundários, como irritação nasal ou desconforto facial devido à utilização das interfaces da VNI (Dutra et al., 2025).

### **Sonda de oxigénio**

A manutenção e substituição de sondas nasais requer a limpeza regular das cânulas nasais para garantir a eficácia do tratamento e evitar a obstrução do fluxo de oxigénio. As cânulas devem ser limpas diariamente com água morna e sabão neutro. Caso se note qualquer dano ou deterioração, deve-se proceder à sua substituição regular, de acordo com as orientações do fabricante e as necessidades da pessoa (DGS, 2015).

O uso contínuo de cânulas nasais pode levar a irritações nas vias nasais e secura, especialmente em pacientes que utilizam oxigénio durante longos períodos. Deve-se, portanto, monitorizar sinais de desconforto ou lesões nas mucosas nasais, aconselhando os clientes a usarem cremes hidratantes ou sais fisiológicos para aliviar a secura (DGS, 2015).

Ajuste da posição das sondas nasais: A colocação correta da cânula nasal é fundamental para garantir que o oxigénio seja administrado de maneira eficiente. O indivíduo deve ser instruído a ajustar a cânula nasal adequadamente, garantindo que os tubos nasais não estejam obstruídos e que o oxigénio flua corretamente para as vias respiratórias (DGS, 2015).

### **Cateter Venoso Periférico de linha média (Midline)**

O cateter *midline* é um dispositivo de acesso venoso periférico de longo alcance, projetado para permitir a administração de terapias intravenosas de médio prazo, geralmente entre 1 a 4 semanas. Este cateter é inserido em veias periféricas, geralmente no braço, que avança até

uma veia de calibre maior, como a veia braquial ou cubital, posicionando a sua ponta próximo da junção das veias subclávia ou braquial, mas sem alcançar uma veia central, como ocorre com os cateteres venosos centrais (CVC). A sua utilização é indicada para tratamentos que necessitam de acesso venoso mais duradouro, mas que não exigem a introdução de um cateter totalmente centralizado, tal como administração de fármacos, nutrição parentérica ou antibioterapia intravenosa (Moureau & Chopra, 2016; Pombo et al., 2023).

Ao contrário dos cateteres venosos periféricos (CVP), que são de curta duração e possuem uma ponta que permanece em veias periféricas menores, o cateter midline permite maior estabilidade para infusões prolongadas, embora não seja indicado para medicamentos altamente irritantes, como quimioterapia, já que sua ponta não está totalmente em uma veia central. Ele oferece menor risco de complicações em comparação com o CVP, como flebite, infiltração e extravazamento e é mais confortável para os clientes, pois evita a necessidade de múltiplas punções durante o tratamento (Pombo et al., 2023). Para além disso, também é indicado para contextos de acessos venosos difíceis, com várias tentativas de punção falhadas (Moureau & Chopra, 2016).

A colocação dos cateteres *midline* é realizada pela equipa de acessos vasculares, constituída por EEEMC da UHD. Utilizam a técnica de punção eco-guiada e são autónomos na gestão deste tipo de acessos vasculares avançados.

#### 4.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
03-12-2024 10:00	Apetite	
03-12-2024 10:00	Desenvolvimento do adulto	
03-12-2024 10:00	Vestir-se ou despir-se	
03-12-2024 10:00	Cuidar da higiene pessoal	
03-12-2024 10:00	Andar	
03-12-2024 10:00	Pele e mucosas	
03-12-2024 10:00	Padrão de exercício	
03-12-2024 10:00	Padrão alimentar	
03-12-2024 10:00	Sono	
03-12-2024 10:00	Sistema respiratório	
03-12-2024 10:00	Sondas, Drenos e Cateteres	
03-12-2024 10:00	Atitudes terapêuticas	
03-12-2024 10:00	Comportamento aditivo	
03-12-2024 10:00	Autogestão do regime medicamentoso	
03-12-2024 10:00	Conservação de energia	
03-12-2024 10:00	Eliminação intestinal	
03-12-2024 10:00	Sistema cardiovascular	

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

##### **Padrão de exercício e Regime de exercício**

A DPOC compromete a função respiratória e a capacidade funcional, tornando a atividade física um elemento fundamental para a gestão da doença, melhorando da tolerância ao esforço, a redução da dispneia, o fortalecimento muscular e a diminuição do risco de exacerbações e hospitalizações, promovendo desta forma a melhoria da qualidade de vidas destas pessoas (Adolfo et al., 2019; Silva, 2022).

O regime de exercício exige uma distinção conceptual entre atividade física e exercício físico, frequentemente considerados equivalentes na literatura. A atividade física refere-se a qualquer movimento musculoesquelético que resulte em gasto energético, enquanto o exercício é uma forma estruturada, planeada e intencional de atividade física, destinada a melhorar ou manter a aptidão física, incluindo capacidade cardiovascular, resistência e flexibilidade. O exercício apresenta características específicas, como frequência, intensidade, duração, tipo, local de realização e progressão do plano. Embora relacionados, atividade física e exercício não são sinónimos, sendo o exercício físico uma subcategoria da atividade física (Silva, 2022).

O Programa Nacional de Promoção da Atividade Física (PNPAF) apresenta recomendações específicas para a prática de exercício físico em adultos com patologias crónicas, sugerindo que indivíduos com DPOC realizem pelo menos 150 a 300 minutos semanais de atividade aeróbica de intensidade moderada ou, alternativamente, 75 a 150 minutos de atividade aeróbica de intensidade vigorosa (DGS, 2021).

A literatura revela a importância do exercício físico na gestão da DPOC, contudo, a adesão dos clientes à atividade física enfrenta desafios, como falta de conhecimento sobre a importância do mesmo, a escassez de serviços acessíveis, dificuldades económicas e desmotivação, frequentemente agravada pelos sintomas da doença. Para melhorar a adesão, são sugeridas estratégias como educação sobre os benefícios do exercício, disponibilização de programas supervisionados, integração da reabilitação pulmonar nos cuidados de saúde e suporte motivacional contínuo (Silva, 2022).

Neste caso, o cliente pela intolerância à atividade, não praticava a atividade física esperada, ou desejável para a sua condição. Referenciando o parágrafo anterior, o Sr. S. apresentava uma barreira, que era a não consciencialização da relação entre intolerância à atividade e exercício físico. Desta forma, achou-se pertinente intervir neste domínio, dotando o cliente de conhecimento para a sua condição de saúde fosse melhorada e, conseqüentemente, fosse também melhorada a sua qualidade de vida.

##### **Pele e mucosas**

O uso prolongado de dispositivos respiratórios aumenta o risco de lesões cutâneas devido à pressão da máscara ou interfaces e possíveis infeções decorrentes da falta de higienização adequada dos equipamentos (GOLD, 2024).

Os enfermeiros desempenham um papel crucial na prevenção dessas complicações, garantindo a correta adaptação das interfaces faciais, promovendo a inspeção regular da pele nas zonas de contacto e educando os indivíduos sobre a limpeza e manutenção dos dispositivos para assegurar o seu funcionamento adequado. Deve também ser promovida a higiene das vias respiratórias, através da limpeza e manutenção dos dispositivos, para prevenir infecções e garantir o funcionamento adequado dos equipamentos (GOLD, 2024).

Neste caso, o cliente está com oxigenoterapia de longa duração por cânula nasal durante o dia e dorme com VNI. Não apresenta nenhuma lesão cutânea, mas refere secura da mucosa oral. Deste modo, é essencial identificar este domínio de forma a prevenir possíveis lesões cutâneas ou infeções.

### **Apetite, Padrão Alimentar e Desenvolvimento do adulto**

Estes três domínios surgiram devido ao estado de caquexia marcada do cliente, devido também à diminuição do apetite e ao aumento do esforço respiratório no momento das refeições, pela exacerbação da patologia. Por isso, importa compreender de que forma estes domínios estão afetados no indivíduo com DPOC.

As pessoas com DPOC apresentam frequentemente alterações no apetite, com uma prevalência de anorexia ou redução da ingestão alimentar devido ao aumento do trabalho respiratório. A anorexia resulta em hipermetabolismo e, muitas vezes, em caquexia, que contribui para sarcopenia (perda de massa muscular) e um aumento da percepção dos sintomas respiratórios, como a dispneia (Novo, 2022). O aumento do gasto energético em pessoas com DPOC é causado por um hipermetabolismo, originado pelo esforço excessivo dos músculos respiratórios, que necessitam de maior oxigenação devido ao aumento do trabalho ventilatório. O aumento da taxa de metabolismo basal ocorre com mais frequência em indivíduos com DPOC grave e pode resultar em perda de peso. Para além disso, infeções e procedimentos cirúrgicos podem causar anorexia e intensificar o catabolismo, levando à diminuição da massa muscular (Fernandes & Bezerra, 2006).

No que toca ao padrão alimentar, a maioria das pessoas com DPOC tende a consumir de 3 a 4 refeições por dia, com intervalos entre 3 a 4 horas entre elas. A ingestão alimentar é afetada pela dispneia e pela dificuldade em realizar refeições, o que pode impactar negativamente a saúde nutricional. Também a relação entre o volume das refeições e a sintomatologia respiratória, como dispneia e fadiga, estão moderadamente correlacionadas, na medida em que indivíduos que consomem refeições de maior volume tendem a apresentar uma maior

percepção de dificuldade respiratória (Novo, 2022).

A ingestão de alimentos de grande volume pode agravar a sintomatologia respiratória em pessoas com DPOC, indicando a importância de um padrão alimentar de refeições menores e mais frequentes para minimizar complicações associadas à doença respiratória. A relação entre o IMC e a composição corporal também é importante, pois a massa muscular tem uma correlação mais forte com os sintomas respiratórios e a qualidade de vida do que o IMC (Novo, 2022), pois a desnutrição diminui a elasticidade e a funcionalidade dos pulmões, além de reduzir a massa muscular respiratória, a força e a resistência diafragmática (Rauber et al., 2017).

### **Autogestão do regime medicamentoso**

A gestão do regime medicamentoso envolve a capacitação do cliente para compreender as características da terapêutica prescrita, incluindo fármacos, dosagem, via de administração e efeitos esperados, bem como desenvolver competências para a correta autoadministração, prevenindo erros (Padilha, 2013).

A adesão terapêutica é frequentemente comprometida por múltiplos desafios, tais como a falta de percepção dos benefícios da medicação, a complexidade do regime terapêutico, especialmente em idosos, os fatores económicos e a insuficiência de suporte educativo por parte dos profissionais de saúde. A ausência de acompanhamento adequado pode resultar em erros na administração dos fármacos e numa menor adesão ao tratamento, comprometendo a eficácia da terapêutica (Padilha, 2013).

O ensino estruturado sobre os fármacos, proporcionando aos clientes informações detalhadas sobre a sua função terapêutica, modo de utilização e possíveis efeitos adversos; a demonstração prática das técnicas de administração dos medicamentos, principalmente dos dispositivos de inaloterapia; a promoção da autonomia do cliente na autogestão da terapêutica, incentivando a adesão ao regime prescrito e a monitorização periódica da adesão terapêutica é essencial para a avaliação do impacto das intervenções e para a implementação de possíveis ajustes ao plano de cuidados do cliente (Padilha, 2013; Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias [GRESPE], 2021; GOLD, 2024).

Desta forma, é essencial este domínio ser um dos principais focos de atenção do enfermeiro especialista na pessoa em situação crónica, na medida em que impere a melhoria da gestão do regime medicamentoso da pessoa com DPOC, de modo a atenuar o agravamento da mesma. Neste caso, o cliente realizava a técnica inalatória de forma correta, no entanto, necessitou de melhorar a gestão dos medicamentos com efeito laxante, devido à obstipação.

### **Sono**

As pessoas com DPOC apresentam frequentemente qualidade de sono reduzida, tanto em termos clínicos como em avaliações laboratoriais. A deterioração do sono nestes indivíduos

deve-se a múltiplos fatores, incluindo dispneia, hipoxia/hipercapnia, retenção de secreções, tosse e efeitos adversos de certos medicamentos (GRESPE, 2021).

Neste caso, o cliente referia ter um sono acontecia por curtos períodos, revelando não ser reparador.

A insónia é uma queixa frequente em pessoas com DPOC e está associada a um aumento das visitas médicas e hospitalizações. A privação do sono pode agravar os sintomas respiratórios e comprometer a adesão ao tratamento. As estratégias para melhorar a qualidade do sono incluem a otimização do regime medicamentoso, evitando broncodilatadores de longa duração à noite em clientes suscetíveis, e a implementação de medidas de higiene do sono (GOLD, 2024).

Desta forma, a monitorização da qualidade do sono deve ser incorporada na gestão da DPOC, especialmente nas pessoas com sintomas sugestivos de Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) ou insónia. O rastreio e o tratamento adequado das perturbações do sono podem melhorar significativamente a qualidade de vida e os desfechos clínicos nesta população (GOLD, 2024).

### **Sistema Respiratório**

Como anteriormente abordado no enquadramento teórico, a DPOC representa uma patologia do sistema respiratório, caracterizada por uma condição progressiva que limita de forma persistente o fluxo aéreo, resultante de uma resposta inflamatória anormal nos pulmões, principalmente provocada pelo tabagismo. Engloba doenças como bronquite crónica e enfisema pulmonar, sendo associada sintomas como dificuldade respiratória, dispneia e tosse crónica (GOLD, 2023).

Neste caso, ocorreu uma exacerbação da DPOC provocada por uma infeção pulmonar (nocardiose pulmonar), que levou à hospitalização do cliente. Apresentava dificuldade respiratória e dispneia, necessitando de oxigenoterapia devido ao estadió avançado da DPOC.

A dispneia é um sintoma central no diagnóstico e acompanhamento da DPOC. A avaliação deste sintoma é essencial para determinar o grau de limitação respiratória e o impacto na qualidade de vida da pessoa, sendo utilizada com mais frequência a Escala de Dispneia de Medical Research Council (mMRC) para medir a intensidade da dispneia, adaptando o tratamento de forma a reduzir os sintomas e melhorar a função respiratória do indivíduo (DGS, 2019; GOLD, 2024).

Neste caso, foi a escala utilizada foi a mMRC modificada (Figura 2), recomendada pela DGS, que avaliou a dispneia do cliente no grau 4 na primeira sessão, tendo sido fundamental para a conceção de cuidados e posterior reavaliação das medidas implementadas. Existem também outras escalas de avaliação da dispneia, tais como a Escala de Borg, a Escala Visual Analógica, entre outras (Martins et al., 2014).

Assinale com uma cruz (assinem X) o quadrado correspondente à afirmação que melhor descreve a sua sensação de falta de ar.	
<p><b>GRAU 0</b></p> <p>Sem problemas de falta de ar exceto em caso de exercício intenso.</p> <p>"Só sinto falta de ar em caso de exercício físico intenso".</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>GRAU 1</b></p> <p>Falta de fôlego em caso de pressa ou ao percorrer um piso ligeiramente inclinado.</p> <p>"Fico com falta de ar ao apressar-me ou ao percorrer um piso ligeiramente inclinado".</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>GRAU 2</b></p> <p>Andar mais devagar que as restantes pessoas devido à falta de fôlego, ou necessidade de parar para respirar quando ando no meu passo normal.</p> <p>"Eu ando mais devagar que as restantes pessoas devido à falta de ar, ou tenho de parar para respirar quando ando no meu passo normal".</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>GRAU 3</b></p> <p>Paragens para respirar de 100 em 100 metros ou após andar alguns minutos seguidos.</p> <p>"Eu paro para respirar depois de andar 100 metros ou passados alguns minutos".</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>GRAU 4</b></p> <p>Demasiado cansado/a ou sem fôlego para sair de casa, vestir ou despir.</p> <p>"Fico sem fôlego para sair de casa".</p>	<input type="checkbox"/>

Figura 2 - Escala de Dispneia de Medical Research Council modificada (DGS, 2019)

Os enfermeiros têm um papel central em promover a capacitação para a gestão do regime terapêutico, promovendo também a adesão ao tratamento. A gestão eficaz envolve educação e apoio contínuo à pessoa, visando a autogestão e a melhoria da qualidade de vida (Padilha, 2013).

### Conservação de energia

A conservação de energia é um princípio essencial na abordagem terapêutica da pessoa com DPOC, de forma a minimizar a fadiga e otimizar a realização das atividades diárias. A implementação de estratégias integradas, incluindo técnicas respiratórias, reabilitação pulmonar, modificação do estilo de vida e suporte nutricional, revela-se uma abordagem eficaz para promover a qualidade de vida e a funcionalidade dos indivíduos com DPOC (GOLD, 2024).

Neste caso, o cliente apresentava dispneia para pequenos esforços, de forma a que tiveram de ser implementadas estratégias para maximizar a conservação de energia, principalmente no domínio dos autocuidados, de forma a que este se mantivesse o mais autónomo possível.

### Comportamento aditivo

O tabagismo é caracterizado como um comportamento adquirido, sustentado por reforços positivos e negativos, tornando-se progressivamente um hábito compulsivo e conduzindo à dependência da nicotina. Essa dependência está associada a mecanismos neurobiológicos que envolvem o sistema de recompensa cerebral, semelhante ao que ocorre com outras substâncias psicoativas. O consumo de tabaco na DPOC agrava significativamente a deterioração da função pulmonar e aumenta a frequência de exacerbações, sendo essencial que os profissionais de saúde intervenham ativamente na cessação tabágica (Mateus, 2019).

O relatório GOLD 2024 destaca a cessação tabágica como a intervenção mais eficaz na modificação da história natural da DPOC. Apesar de ser amplamente reconhecido que o tabagismo acelera a progressão da doença e aumenta a frequência de exacerbações, uma proporção significativa de pessoas com DPOC continua a fumar, estimando-se que cerca de 40% dos indivíduos diagnosticados com a doença sejam fumadores ativos (GOLD, 2024).

A cessação tabágica na pessoa com DPOC deve ser encarada como um processo multidimensional, que requer suporte contínuo, estratégias individualizadas e uma abordagem integrada que envolva reabilitação pulmonar, suporte psicológico e terapêutica farmacológica. O enfermeiro especialista desempenha um papel central na motivação, acompanhamento e capacitação do cliente, promovendo a adesão ao tratamento e a transição para um estilo de vida mais saudável (Mateus, 2019).

### **Eliminação intestinal**

A obstipação é uma comorbidade frequentemente observada em indivíduos com DPOC, sendo influenciada por diversos fatores relacionados com a doença e o seu tratamento.

Como visto anteriormente, o uso de medicação broncodilatadora, especialmente anticolinérgicos, pode reduzir a motilidade intestinal, contribuindo para a obstipação (Dovepress, 2023). Da mesma forma, os corticosteroides sistémicos, frequentemente utilizados na gestão da DPOC, podem interferir no equilíbrio de fluidos e eletrólitos, influenciando negativamente o trânsito intestinal (ATrain Education, 2023).

Para além das implicações farmacológicas, a obstipação na DPOC pode estar associada a um estilo de vida sedentário, muitas vezes decorrente da dispneia e da fadiga, que limitam a prática de atividade física e, conseqüentemente, reduzem o estímulo ao peristaltismo intestinal. A baixa ingestão hídrica e dietas pobres em fibras também são fatores que contribuem para a obstipação, uma vez que muitas pessoas restringem a ingestão de líquidos para evitar episódios de dispneia, agravando assim a dificuldade na regulação intestinal (Park et al., 2023; Zheng et al., 2022).

Neste caso, o cliente apresentava obstipação. Para além dos efeitos secundários dos fármacos anteriormente referidos, o Sr. S. também apresentava ingestão hídrica insuficiente e uma dieta pobre em hidratos de carbono e fibras, pela diminuição do apetite.

Desta forma, cabe ao enfermeiro capacitar a pessoa para a gestão desta condição integrando diferentes estratégias, incluindo a revisão da terapêutica farmacológica, intervindo na gestão dos laxantes; a promoção da atividade física adaptada e o aconselhamento nutricional, incentivando a ingestão hídrica e a otimização da dieta enriquecida em fibras.

### **Sistema cardiovascular**

A literatura descreve as implicações da DPOC no sistema cardiovascular, destacando a disfunção autonómica cardíaca e a resposta inadequada do sistema cardiovascular ao esforço físico. O estudo Nicoletti et al. (2023) evidencia que pessoas com DPOC apresentam alterações na variabilidade da frequência cardíaca, menor capacidade de adaptação a estímulos e dessaturação de oxigénio durante o exercício, fatores que comprometem a resposta cardiovascular. Para além disso, é realçado que a hipoxémia crónica pode levar à hipertensão

pulmonar e sobrecarga ventricular direita, aumentando o risco de insuficiência cardíaca direita. (Nicoletti et al., 2023).

A dessaturação de oxigénio durante o esforço está associada a um maior risco de hospitalizações e mortalidade cardiovascular, reforçando a necessidade de uma abordagem integrada para a gestão da DPOC e das suas repercussões cardiovasculares (Nicoletti et al., 2023).

Neste caso, este domínio foi identificado, não por um possível diagnóstico de hipertensão por parte do cliente, mas sim pela necessidade de monitorização dos sinais vitais diariamente, devido ao risco de alterações da frequência cardíaca secundária a fármacos anteriormente referidos neste estudo de caso, assim como pelo risco de desenvolver insuficiência cardíaca direita secundária à DPOC.

### **Autocuidados: vestir-se ou despir-se; cuidar da higiene pessoal e andar**

O autocuidado na DPOC é um elemento essencial para a autonomia do indivíduo e para a redução da progressão da doença. O envolvimento ativo da pessoa na gestão da sua condição, aliado ao suporte dos profissionais de saúde, contribui para um melhor controlo dos sintomas e para a prevenção de exacerbações, promovendo uma melhor qualidade de vida e menor impacto da doença no dia a dia (Padilha, 2013).

Este domínio foi identificado devido ao ligeiro compromisso nestes autocuidados devido principalmente à intolerância à atividade. O cliente conseguia cumprir as suas tarefas de vida diária de forma completa, no entanto, com dificuldade devido à dispneia. Desta forma, achou-se pertinente intervir nas diversas estratégias de conservação de energia de forma a capacitar o cliente para uma melhor autogestão da doença, promovendo a sua autonomia e qualidade de vida.

## **4.6. Conceção de Cuidados**

### **Apetite**

03-12-2024 10:00

03-12-2024 10:00 - Ingeriu parte das refeições.

03-12-2024 10:00 - Apetite diminuído.

03-12-2024 10:00 - Paladar conservado.

#### **03-12-2024 10:00 - Apetite comprometido**

**03-12-2024 10:00 - Determinar evolução da ingestão de alimentos às refeições**

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da ingestão de alimentos às refeições*

**03-12-2024 10:00 - Determinar evolução do apetite**

03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do apetite

03-12-2024 10:00 - Referenciar compromisso do apetite ao serviço de nutrição  
[FIM] 03-01-2025 10:00

**03-12-2024 10:00 - Melhorar apetite**

03-12-2024 10:00 - Planear dieta

**03-12-2024 10:00 - Promover autogestão: apetite**

03-12-2024 10:00 - Significado atribuído ao compromisso do apetite:  
desvalorização.

03-01-2025 10:00 - Significado atribuído ao compromisso do apetite: não  
dificultador [MANTEVE].

**03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao  
compromisso do apetite** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao compromisso  
do apetite [FIM] 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM]

03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão do apetite

03-01-2025 10:00

03-01-2025 10:00 - Ingeriu a totalidade das refeições.

03-01-2025 10:00 - Apetite diminuído [MANTEVE].

03-01-2025 10:00 - Paladar conservado [MANTEVE].

**Sistema respiratório**

03-12-2024 10:00

03-12-2024 10:00 - Frequência respiratória: 19 ciclos/min.

03-12-2024 10:00 - Ritmo respiratório regular.

03-12-2024 10:00 - Movimento respiratório simétrico.

03-12-2024 10:00 - Profundidade da ventilação: inspirações superficiais.

03-12-2024 10:00 - Utiliza os músculos acessórios da ventilação.

03-12-2024 10:00 - Sem adejo nasal.

03-12-2024 10:00 - Saturação do oxigénio no sangue

03-12-2024 10:00 - Periférico(a): 87 %.

03-12-2024 10:00 - Coloração da mucosa: cianosada.

03-12-2024 10:00 - Comunica falta de ar ao realizar atividades que exigem pequeno esforço  
físico.

03-12-2024 10:00 - Reflexo da tosse: presente.

03-12-2024 10:00 - Expele as secreções das vias aéreas.

03-12-2024 10:00 - Sons respiratórios: normais.

03-12-2024 10:00 - Secreções em pequena quantidade.

03-12-2024 10:00 - Secreções fluídas.

03-12-2024 10:00 - Secreções esbranquiçadas.

**03-12-2024 10:00 - Determinar evolução da limpeza da via aérea**

03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da limpeza da via aérea

**03-12-2024 10:00 - Dispneia**

**03-12-2024 10:00 - Determinar evolução da dispneia**

03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da dispneia

**03-12-2024 10:00 - Melhorar ventilação**

03-12-2024 10:00 - Posicionar para otimizar a ventilação

**03-12-2024 10:00 - Promover autocontrolo: dispneia**

03-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia: facilitador [MELHOROU].

**03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia [FIM] 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Ensinar sobre prevenção de episódios de dispneia [FIM] 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do autocontrolo da dispneia

**03-12-2024 10:00 - Promover adesão: regime de exercícios respiratórios**

03-12-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia: facilitadora [MELHOROU].

03-12-2024 10:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios

03-12-2024 10:00 - Dispositivo: Inspirómetro de incentivo - Capacidade para executar exercícios respiratórios: facilitadora.

03-01-2025 10:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios

03-01-2025 10:00 - Dispositivo: Inspirómetro de incentivo - Capacidade para executar exercícios respiratórios: facilitadora [MANTEVE].

03-12-2024 10:00 - Autoeficácia para executar exercícios respiratórios

03-12-2024 10:00 - Dispositivo: Inspirómetro de incentivo - facilitadora.

03-01-2025 10:00 - Autoeficácia para executar exercícios respiratórios

03-01-2025 10:00 - Dispositivo: Inspirómetro de incentivo - facilitadora [MANTEVE].

**03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia [FIM] 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia [FIM] 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios respiratórios

03-01-2025 10:00

03-01-2025 10:00 - Frequência respiratória: 20 ciclos/min.

03-01-2025 10:00 - Ritmo respiratório regular [MANTEVE].

03-01-2025 10:00 - Movimento respiratório simétrico [MANTEVE].

- 03-01-2025 10:00 - Profundidade da ventilação: inspirações superficiais [MANTEVE].
- 03-01-2025 10:00 - Utiliza os músculos acessórios da ventilação [MANTEVE].
- 03-01-2025 10:00 - Sem adejo nasal.
- 03-01-2025 10:00 - Saturação do oxigênio no sangue
  - 03-01-2025 10:00 - Periférico(a): 92 %.
- 03-01-2025 10:00 - Coloração da mucosa: rosada.
- 03-01-2025 10:00 - Comunica falta de ar ao realizar atividades que exigem pequeno esforço físico [MANTEVE].
- 03-01-2025 10:00 - Reflexo da tosse: presente [MANTEVE].
- 03-01-2025 10:00 - Expele as secreções das vias aéreas [MANTEVE].
- 03-01-2025 10:00 - Sons respiratórios: normais.

### **Sistema cardiovascular**

03-12-2024 10:00

- 03-12-2024 10:00 - Localização do Pulso
  - 03-12-2024 10:00 - Braço Esquerda(o)
    - 03-12-2024 10:00 - Frequência do pulso: 81 pulsações por minuto.
    - 03-12-2024 10:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.
    - 03-12-2024 10:00 - Pulso rítmico.
    - 03-12-2024 10:00 - Pulso simétrico.
- 03-12-2024 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea
  - 03-12-2024 10:00 - Membro superior Esquerda(o)
    - 03-12-2024 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 125 mmHg.
    - 03-12-2024 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 72 mmHg.
- 03-12-2024 10:00 - Temperatura das extremidades
  - 03-12-2024 10:00 - Membro superior Esquerda(o): Temperatura das extremidades normal.
- 03-12-2024 10:00 - Coloração das extremidades
  - 03-12-2024 10:00 - Membro superior Esquerda(o): Coloração normal das extremidades.
- 03-12-2024 10:00 - Tempo de preenchimento capilar: 2 segundos.

#### **03-12-2024 10:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco**

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução de sinais de arritmia*

#### **03-12-2024 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea**

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea*

#### **03-12-2024 10:00 - Determinar evolução da perfusão dos tecidos periféricos**

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da perfusão dos tecidos periféricos*

03-01-2025 10:00

- 03-01-2025 10:00 - Localização do Pulso
  - 03-01-2025 10:00 - Braço Esquerda(o)
    - 03-01-2025 10:00 - Frequência do pulso: 75 pulsações por minuto.
    - 03-01-2025 10:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.
    - 03-01-2025 10:00 - Pulso rítmico.
    - 03-01-2025 10:00 - Pulso simétrico.
- 03-01-2025 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea
  - 03-01-2025 10:00 - Membro superior Esquerda(o)

03-01-2025 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 119 mmHg.

03-01-2025 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 70 mmHg.

03-01-2025 10:00 - Temperatura das extremidades

03-01-2025 10:00 - Membro superior Esquerda(o): Temperatura das extremidades normal [MANTEVE].

03-01-2025 10:00 - Coloração das extremidades

03-01-2025 10:00 - Membro superior Esquerda(o): Coloração normal das extremidades [MANTEVE].

03-01-2025 10:00 - Tempo de preenchimento capilar: 2 segundos.

### **Eliminação intestinal**

03-12-2024 10:00

03-12-2024 10:00 - Ausência de dejeções.

03-12-2024 10:00 - Número de defecações por dia: 0.

03-12-2024 10:00 - Número de defecações por semana: 0.

03-12-2024 10:00 - Ausência de massa palpável de fezes no reto.

03-12-2024 10:00 - Sem sensação de urgência para defecação.

### **03-12-2024 10:00 - Determinar evolução da eliminação intestinal**

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da eliminação intestinal*

### **03-12-2024 10:00 - Obstipação [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00**

#### **03-12-2024 10:00 - Determinar evolução da obstipação**

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da obstipação*

#### **03-12-2024 10:00 - Promover eliminação intestinal [FIM] 03-01-2025 10:00**

*03-12-2024 10:00 - Planear dieta [FIM] 03-01-2025 10:00*

#### **03-12-2024 10:00 - Promover autogestão: obstipação**

03-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador [MELHOROU].

03-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre regime medicamentoso: facilitador [MELHOROU].

03-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

#### **03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00**

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime dietético*

*03-12-2024 10:00 - Ensinar sobre regime dietético*

#### **03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime medicamentoso [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00**

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime medicamentoso*

*03-12-2024 10:00 - Ensinar sobre regime medicamentoso*

**03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de exercício** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de exercício [FIM] 03-01-2025 10:00*

*03-12-2024 10:00 - Ensinar sobre regime de exercício [FIM] 03-01-2025 10:00*

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão da obstipação*

03-01-2025 10:00

03-01-2025 10:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais [PIOROU].

03-01-2025 10:00 - Número de defecações por semana: 4.

03-01-2025 10:00 - Ausência de massa palpável de fezes no reto [MANTEVE].

03-01-2025 10:00 - Sem sensação de urgência para defecação [MANTEVE].

03-01-2025 10:00 - Expulsão controlada de fezes.

**Pele e mucosas**

03-12-2024 10:00

03-12-2024 10:00 - Alterações da integridade dos tecidos.

**03-12-2024 10:00 - Determinar evolução da integridade dos tecidos**

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da integridade dos tecidos*

03-01-2025 10:00

03-01-2025 10:00 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

**Sono**

03-12-2024 10:00

03-12-2024 10:00 - Dormiu por períodos curtos.

03-12-2024 10:00 - Sono não reparador e intermitente .

03-12-2024 10:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 5 Hora.

03-12-2024 10:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 2 Hora.

**03-12-2024 10:00 - Sono comprometido** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

**03-12-2024 10:00 - Determinar evolução do sono**

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do sono*

**03-12-2024 10:00 - Melhorar sono** [FIM] 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Implementar estratégias de promoção do sono [FIM]*

*03-01-2025 10:00*

*03-12-2024 10:00 - Gerir medicação [FIM] 03-01-2025 10:00*

**03-12-2024 10:00 - Promover adesão: estratégias promotoras do sono** [FIM]

03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre promoção do sono: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-12-2024 10:00 - Significado atribuído ao compromisso do sono: não dificultador.

**03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção do sono** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção do sono [FIM] 03-01-2025 10:00*

*03-12-2024 10:00 - Ensinar sobre complicações do sono comprometido [FIM]*

*03-01-2025 10:00*

03-12-2024 10:00 - *Ensinar sobre estratégias de promoção do sono [FIM]*

03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - *Avaliar evolução da adesão a estratégias promotoras do sono [FIM]* 03-01-2025 10:00

03-01-2025 10:00

03-01-2025 10:00 - Dormiu por períodos longos.

03-01-2025 10:00 - Sono reparador [MELHOROU].

03-01-2025 10:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 6 Hora.

03-01-2025 10:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 1 Hora.

### **Conservação de energia**

03-12-2024 10:00

03-12-2024 10:00 - Comunica cansaço para pequenos esforços e recuperação da energia com o repouso.

#### **03-12-2024 10:00 - Intolerância à atividade**

##### **03-12-2024 10:00 - Determinar evolução da intolerância à atividade**

03-12-2024 10:00 - *Avaliar evolução da tolerância à atividade*

##### **03-12-2024 10:00 - Promover autogestão: atividade/repouso**

03-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre conservação da energia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre conservação da energia: facilitador [MELHOROU].

03-12-2024 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.

03-01-2025 10:00 - Consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia: facilitadora [MELHOROU].

##### **03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre**

##### **conservação da energia** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - *Avaliar evolução do conhecimento sobre conservação da energia [FIM]* 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - *Ensinar sobre conservação de energia [FIM]* 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - *Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso [FIM]* 03-01-2025 10:00

##### **03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia**

[RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - *Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia [FIM]* 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - *Analisar com o cliente a relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia [FIM]* 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - *Analisar com o cliente a resposta ao regime de exercício [FIM]* 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão da atividade/repouso

**03-12-2024 10:00 - Promover autogestão: regime de exercício**

03-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

03-12-2024 10:00 - Capacidade para executar regime de exercício: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Capacidade para executar regime de exercício: facilitadora [MELHOROU].

03-12-2024 10:00 - Autoeficácia para executar regime de exercício: facilitadora.

03-01-2025 10:00 - Autoeficácia para executar regime de exercício: facilitadora [MANTEVE].

**03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de exercício** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de exercício [FIM] 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Ensinar sobre regime de exercício [FIM] 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Ensinar sobre exercício físico [FIM] 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico [FIM] 03-01-2025 10:00

**03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar regime de exercício** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar regime de exercício [FIM] 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

03-01-2025 10:00

03-01-2025 10:00 - Comunica cansaço para pequenos esforços e recuperação da energia com o repouso [MANTEVE].

**Cuidar da higiene pessoal**

03-12-2024 10:00

03-12-2024 10:00 - Não obtém objetos para o banho.

03-12-2024 10:00 - Abre a torneira.

03-12-2024 10:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

03-12-2024 10:00 - Não lava nem seca parte do corpo.

03-12-2024 10:00 - Lava a cavidade oral.

03-12-2024 10:00 - Aplica produtos de higiene.

03-12-2024 10:00 - Capaz de pentear-se

03-12-2024 10:00 - Penteia-se.

03-12-2024 10:00 - Barbeia-se.

03-12-2024 10:00 - Capaz de cortar as unhas

03-12-2024 10:00 - Corta as unhas.

03-12-2024 10:00 - Limpa-se após usar o sanitário.

03-12-2024 10:00 - Ajusta a roupa após usar o sanitário.

**03-12-2024 10:00 - Cuidar da higiene pessoal comprometido [RESOLVIDO]**

03-01-2025 10:00

**03-12-2024 10:00 - Promover autonomia para cuidar da higiene pessoal [FIM]**

03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

03-12-2024 10:00 - Dispositivo: Assento de banheira - facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Capacidade para arranjar-se

03-12-2024 10:00 - facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Capacidade para tomar banho

03-12-2024 10:00 - Dispositivo: Assento de banheira - facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Capacidade no uso do sanitário

03-12-2024 10:00 - facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Autoeficácia para arranjar-se

03-12-2024 10:00 - facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Autoeficácia para tomar banho

03-12-2024 10:00 - Dispositivo: Assento de banheira - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-12-2024 10:00 - Autoeficácia no uso do sanitário

03-12-2024 10:00 - facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para cuidar da higiene pessoal

03-12-2024 10:00 - não dificultador.

**03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para tomar banho [RESOLVIDO]** 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para tomar banho [FIM]*

03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [FIM]*

03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM]* 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da autonomia para cuidar da higiene pessoal [FIM]* 03-01-2025 10:00

**03-12-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: satisfação das necessidades de higiene pessoal [FIM]** 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no arranjar-se: facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no tomar banho: facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no uso do sanitário: facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no tomar banho: facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para dar banho

03-12-2024 10:00 - facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no tomar banho:  
facilitadora.

03-12-2024 10:00 - *Avaliar evolução do papel do cuidador: satisfação das  
necessidades de higiene pessoal [FIM]* 03-01-2025 10:00

03-01-2025 10:00

03-01-2025 10:00 - Obtém objetos para o banho [MELHOROU].

03-01-2025 10:00 - Abre a torneira [MANTEVE].

03-01-2025 10:00 - Capaz de lavar e secar o corpo

03-01-2025 10:00 - Lava e seca o corpo.

03-01-2025 10:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

03-01-2025 10:00 - Lava e seca parte do corpo [MELHOROU].

03-01-2025 10:00 - Lava a cavidade oral [MANTEVE].

03-01-2025 10:00 - Aplica produtos de higiene [MANTEVE].

03-01-2025 10:00 - Capaz de pentear-se

03-01-2025 10:00 - Penteia-se [MANTEVE].

03-01-2025 10:00 - Barbeia-se [MANTEVE].

03-01-2025 10:00 - Capaz de cortar as unhas

03-01-2025 10:00 - Corta as unhas [MANTEVE].

03-01-2025 10:00 - Limpa-se após usar o sanitário [MANTEVE].

03-01-2025 10:00 - Ajusta a roupa após usar o sanitário [MANTEVE].

### **Vestir-se ou despir-se**

03-12-2024 10:00

03-12-2024 10:00 - Escolhe as roupas.

03-12-2024 10:00 - Não retira roupa da gaveta ou armário.

03-12-2024 10:00 - Capaz de vestir-se

03-12-2024 10:00 - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior  
do corpo.

03-12-2024 10:00 - Capaz de abotoar-se

03-12-2024 10:00 - Abotoa.

03-12-2024 10:00 - Capaz de atar cordões

03-12-2024 10:00 - Não ata cordões.

03-12-2024 10:00 - Capaz de calçar meias

03-12-2024 10:00 - Não calça as meias.

**03-12-2024 10:00 - Vestir-se ou despir-se comprometido** [RESOLVIDO] 03-01-2025  
10:00

### **03-12-2024 10:00 - Determinar evolução do vestir-se ou despir-se**

03-12-2024 10:00 - *Avaliar evolução do vestir-se ou despir-se*

### **03-12-2024 10:00 - Promover autonomia para vestir-se ou despir-se** [FIM]

03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Conscientização sobre compromisso no vestir-se ou despir-  
se: facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Conscientização da relação entre o uso de dispositivo e a

autonomia para vestir-se ou despir-se

03-12-2024 10:00 - facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Capacidade para vestir-se ou despir-se

03-12-2024 10:00 - facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Autoeficácia para vestir-se ou despir-se

03-12-2024 10:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-12-2024 10:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para vestir-se ou despir-se

03-12-2024 10:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - não dificultador.

03-12-2024 10:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no vestir-se ou despir-se

03-12-2024 10:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

**03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para vestir-se ou despir-se** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para vestir-se ou despir-se [FIM] 03-01-2025 10:00*

*03-12-2024 10:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [FIM] 03-01-2025 10:00*

*03-12-2024 10:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM] 03-01-2025 10:00*

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da autonomia para vestir-se ou despir-se [FIM] 03-01-2025 10:00*

**03-12-2024 10:00 - Promover papel do cuidador: satisfação das necessidades do vestir-se ou despir-se** [FIM] 03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no vestir-se ou despir-se: facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para assistir no vestir-se ou despir-se: facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Capacidade do cuidador para vestir/despir: facilitadora.

03-12-2024 10:00 - Autoeficácia do cuidador para vestir/despir: facilitadora.

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: satisfação das necessidades do vestir-se ou despir-se [FIM] 03-01-2025 10:00*

03-01-2025 10:00

03-01-2025 10:00 - Escolhe as roupas [MANTEVE].

03-01-2025 10:00 - Retira roupa da gaveta ou armário [MELHOROU].

03-01-2025 10:00 - Capaz de vestir-se

03-01-2025 10:00 - Veste todas as peças de roupa [MELHOROU].

03-01-2025 10:00 - Capaz de abotoar-se

03-01-2025 10:00 - Abotoa [MANTEVE].

03-01-2025 10:00 - Capaz de atar cordões

03-01-2025 10:00 - Ata cordões [MELHOROU].

03-01-2025 10:00 - Capaz de calçar meias

03-01-2025 10:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - Calça as meias.

## **Andar**

03-12-2024 10:00

03-12-2024 10:00 - Capaz de mover-se através da marcha

03-12-2024 10:00 - marcha com limitações para subir ou descer escadas.

### **03-12-2024 10:00 - Andar comprometido**

#### **03-12-2024 10:00 - Determinar evolução do andar**

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do andar*

#### **03-12-2024 10:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas**

03-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: facilitador.

03-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: facilitador  
[MANTEVE].

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas*

03-01-2025 10:00

03-01-2025 10:00 - Capaz de mover-se através da marcha

03-01-2025 10:00 - marcha com limitações para subir ou descer escadas [MANTEVE].

## **Autogestão do regime medicamentoso**

03-12-2024 10:00

03-12-2024 10:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

03-12-2024 10:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - Organiza a medicação conforme horário.

03-12-2024 10:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

03-12-2024 10:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

03-12-2024 10:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

03-12-2024 10:00 - Administra a medicação pela via adequada.

03-12-2024 10:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

03-12-2024 10:00 - Não ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

03-12-2024 10:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

03-12-2024 10:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

### **03-12-2024 10:00 - Autogestão do regime medicamentoso comprometida**

[RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

#### **03-12-2024 10:00 - Determinar evolução da autogestão do regime medicamentoso**

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do compromisso da autogestão do regime medicamentoso*

#### **03-12-2024 10:00 - Promover autogestão: regime medicamentoso**

03-12-2024 10:00 - Conscientização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Conscientização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso: facilitadora [MELHOROU].

03-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: facilitador [MELHOROU].

03-12-2024 10:00 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

03-12-2024 10:00 - Dispositivo: Dispensador diário de comprimidos de quatro compartimentos - facilitadora.

03-01-2025 10:00 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

03-01-2025 10:00 - Dispositivo: Dispensador diário de comprimidos de quatro compartimentos - facilitadora [MANTEVE].

03-12-2024 10:00 - Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

03-12-2024 10:00 - Dispositivo: Dispensador diário de comprimidos de quatro compartimentos - facilitadora.

03-01-2025 10:00 - Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

03-01-2025 10:00 - Dispositivo: Dispensador diário de comprimidos de quatro compartimentos - facilitadora [MANTEVE].

03-12-2024 10:00 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: não dificultador.

03-01-2025 10:00 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: não dificultador [MANTEVE].

**03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso** [RESOLVIDO]

03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso [FIM] 03-01-2025 10:00*

*03-12-2024 10:00 - Assistir o cliente a identificar compromisso na autogestão do regime medicamentoso [FIM] 03-01-2025 10:00*

**03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso [FIM] 03-01-2025 10:00*

*03-12-2024 10:00 - Ensinar sobre regime medicamentoso [FIM] 03-01-2025 10:00*

*03-12-2024 10:00 - Ensinar sobre ajuste da medicação de acordo com os resultados da vigilância [FIM] 03-01-2025 10:00*

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime medicamentoso*

03-01-2025 10:00

03-01-2025 10:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

03-01-2025 10:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - Organiza a medicação conforme horário.

03-01-2025 10:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

03-01-2025 10:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

03-01-2025 10:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

03-01-2025 10:00 - Administra a medicação pela via adequada.

03-01-2025 10:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

03-01-2025 10:00 - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

03-01-2025 10:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

03-01-2025 10:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

### **Padrão alimentar**

03-12-2024 10:00

03-12-2024 10:00 - Número de refeições diárias: 4.

03-12-2024 10:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

03-12-2024 10:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

03-12-2024 10:00 - Défice de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

03-12-2024 10:00 - Ingestão de potássio adequadamente integrado no padrão alimentar.

03-12-2024 10:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

03-12-2024 10:00 - Défice de ingestão de líquidos face ao regime dietético aconselhado.

03-12-2024 10:00 - Défice de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

03-12-2024 10:00 - Défice de ingestão de proteínas face ao regime dietético aconselhado.

03-12-2024 10:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

### **03-12-2024 10:00 - Autogestão do regime dietético**

#### **03-12-2024 10:00 - Determinar evolução do padrão alimentar**

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do padrão alimentar*

#### **03-12-2024 10:00 - Promover autogestão: regime dietético**

03-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador.

03-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador [MELHOROU].

03-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador [MELHOROU].

03-12-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: facilitadora.

03-01-2025 10:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: facilitadora [MANTEVE].

03-12-2024 10:00 - Significado atribuído ao regime dietético: desvalorização.

03-01-2025 10:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador [MANTEVE].

#### **03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético [FIM] 03-01-2025 10:00*

*03-12-2024 10:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético [FIM]*

*03-01-2025 10:00*

#### **03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime dietético** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime dietético [FIM] 03-01-2025 10:00*

03-12-2024 10:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM]

03-01-2025 10:00

03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

03-01-2025 10:00

03-01-2025 10:00 - Número de refeições diárias: 5.

03-01-2025 10:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

03-01-2025 10:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

03-01-2025 10:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

03-01-2025 10:00 - Ingestão de potássio adequadamente integrado no padrão alimentar.

03-01-2025 10:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

03-01-2025 10:00 - Défice de ingestão de líquidos face ao regime dietético aconselhado.

03-01-2025 10:00 - Défice de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

03-01-2025 10:00 - Défice de ingestão de proteínas face ao regime dietético aconselhado.

03-01-2025 10:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

### **Padrão de exercício**

03-12-2024 10:00

03-12-2024 10:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 10 horas.

03-12-2024 10:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

03-12-2024 10:00 - Tempo de exercício físico diário: 15 Minutos .

03-12-2024 10:00 - Tempo de exercício físico semanal: 75 Minutos .

### **03-12-2024 10:00 - Autogestão do regime de exercício**

#### **03-12-2024 10:00 - Determinar evolução do padrão de exercício**

03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do padrão de exercício

#### **03-12-2024 10:00 - Promover autogestão: regime de exercício**

03-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

03-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

03-12-2024 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.

03-01-2025 10:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e tolerância à atividade: facilitadora [MELHOROU].

03-12-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso

corporal: facilitadora [MELHOROU].

03-12-2024 10:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização.

03-01-2025 10:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador [MANTEVE].

**03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre exercício físico e tolerância à atividade** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre exercício físico e tolerância à atividade [FIM]* 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Analisar com cliente a relação entre exercício físico e tolerância à atividade [FIM]* 03-01-2025 10:00

**03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime de exercício** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime de exercício [FIM]* 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM]* 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício*

03-01-2025 10:00

03-01-2025 10:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 12 horas.

03-01-2025 10:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

03-01-2025 10:00 - Tempo de exercício físico diário: 25 Minutos .

03-01-2025 10:00 - Tempo de exercício físico semanal: 125 Minutos .

**Comportamento aditivo**

03-12-2024 10:00

03-12-2024 10:00 - Uso de álcool: sem uso de álcool .

03-12-2024 10:00 - Uso de tabaco: uso regular que causa disfuncionalidade.

03-12-2024 10:00 - Uso de drogas: sem uso de drogas.

**03-12-2024 10:00 - Abuso do tabaco**

**03-12-2024 10:00 - Determinar evolução do abuso do tabaco**

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do abuso do tabaco*

**03-12-2024 10:00 - Promover mudança comportamental face ao abuso do tabaco**

*03-12-2024 10:00 - Referenciar para grupo de autoajuda*

**03-12-2024 10:00 - Promover autocontrolo: abuso do tabaco**

03-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo: facilitador [MELHOROU].

03-12-2024 10:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco: facilitador [MELHOROU].

03-12-2024 10:00 - Consciencialização da relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

03-01-2025 10:00 - Consciencialização da relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

03-12-2024 10:00 - Significado atribuído ao abuso do tabaco: desvalorização.

03-01-2025 10:00 - Significado atribuído ao abuso do tabaco: não dificultador [MANTEVE].

**03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo [FIM]* 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Ensinar sobre estratégias de redução de comportamento aditivo [FIM]* 03-01-2025 10:00

**03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco [FIM]* 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Ensinar sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco [FIM]* 03-01-2025 10:00

**03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade**

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade*

*03-12-2024 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade*

**03-12-2024 10:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao abuso do tabaco** [RESOLVIDO] 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao abuso do tabaco [FIM]* 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM]* 03-01-2025 10:00

*03-12-2024 10:00 - Avaliar evolução do autocontrolo do abuso do tabaco*

03-01-2025 10:00

03-01-2025 10:00 - Uso de álcool: sem uso de álcool [MANTEVE].

03-01-2025 10:00 - Uso de tabaco: uso regular que causa disfuncionalidade [MANTEVE].

03-01-2025 10:00 - Uso de drogas: sem uso de drogas [MANTEVE].

**Desenvolvimento do adulto**

03-12-2024 10:00

03-12-2024 10:00 - Comprimento/Altura: 176.00 cm.

03-12-2024 10:00 - Peso: 55.00 Kg.

03-12-2024 10:00 - Índice de massa corporal: 17.76 Kg/m<sup>2</sup>.

03-12-2024 10:00 - Atualmente desempregado/reformado.

03-12-2024 10:00 - Sem atividade laboral.

03-01-2025 10:00

03-01-2025 10:00 - Comprimento/Altura: 176.00 cm.

03-01-2025 10:00 - Peso: 57.00 Kg.

03-01-2025 10:00 - Índice de massa corporal: 18.40 Kg/m<sup>2</sup>.

03-01-2025 10:00 - Atualmente desempregado/reformado.

03-01-2025 10:00 - Sem atividade laboral [MANTEVE].

#### 4.7. Especificação das intervenções

Ensinar sobre conservação de energia

- Ensinar técnicas de organização e controlo de tempo das atividades para evitar a fadiga (NIC, 2010);
- Auxiliar o Sr. B. a priorizar as atividades para o bom uso dos níveis de energia (NIC, 2010);
- Tomar banho: reuna antecipadamente o material que vai necessitar, colocando por ordem a roupa pela qual a vai vestir;
- Tomar banho: tome banho sentado, pode utilizar o banco de plástico que tem na cozinha; Para o auxiliar, utilize a escova de cabo longo para lavar as costas e os membros inferiores;
- Arranjar-se: desfaça a barba, escove os dentes e penteie-se sempre sentado em frente ao espelho do WC;
- Subir/Descer escadas: quando necessitar de subir e descer as suas escadas controle a respiração e o ritmo, inspirando calmamente primeiro e ir expirando pela boca enquanto sobe um ou mais degraus;

Ensinar sobre oxigenoterapia

- Explicar que foi demonstrado que a oxigenoterapia de longa duração melhora a sobrevivência das pessoas com DPOC, assim como melhora a função cognitiva, a qualidade de vida, reduz estados depressivos e ainda melhora a capacidade de exercício físico, reduzindo as hospitalizações (Castellano et al., 2022);
- É um tratamento gratuito, tendo a possibilidade de poder ser transportado fora do domicílio, dando-lhe mais liberdade e qualidade de vida;
- Explicar que o fluxo de oxigénio, ou seja, a parametrização dos litros de oxigénio na máquina, apenas podem ser alterados após a validação com a equipa da UHD;
- Demonstrar como ligar a desligar o concentrador, explicar os cuidados de manuseamento e conservação, ressaltando sempre o perigo de explosão causado pelas fontes de calor, como o ato de fumar ou estar perto de um fogão a gás;
- Reforçar a importância da hidratação oral pela sensação de secura das mucosas causada pelo oxigénio;

#### Ensinar sobre prevenção de episódios de dispneia

- Explicar que os fatores que podem desencadear um episódio de dispneia incluem a exposição a fumos, incluindo do tabaco, a pó, a produtos de limpeza, a calor ou frio extremos e também a sentimentos de ansiedade e stress (Coelho et al., 2021).

#### Avaliar evolução do sono

- Questionar o cliente sobre quantas horas dorme por dia, se ainda mantém as sestas e se considera o seu sono reparador, ou não.

#### Avaliar evolução da perfusão dos tecidos periféricos

- Monitorizar Saturação Periférica de Oxigénio;
- Avaliar tempo de preenchimento capilar.

#### Ensinar sobre complicações do sono comprometido

- Explicar que o compromisso do sono pode originar alterações da função pulmonar e na frequência das exacerbações da DPOC. Pode ainda influenciar o surgimento de doenças cardiovasculares, alterações cognitivas e depressão major, comprometendo desta forma a qualidade de vida (Botelho, 2012).

#### Ensinar sobre estratégias de promoção do sono

- Reforçar a importância de limitar o sono durante o dia, realizando atividades que promovam o estado de vigília (NIC, 2010);
- Limitar os estímulos ambientais (p. ex., iluminação e ruídos) para facilitar o relaxamento no período noturno (NIC, 2010);

#### Avaliar evolução da tolerância à atividade

- Recorrendo à aplicação da escala de dispneia mMRC (DGS, 2019);

#### Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso

- Organize atividades físicas que reduzam o gasto de oxigénio durante funções vitais do organismo, por exemplo, evitar atividades logo após as refeições (NIC, 2010);
- Planeie que atividades necessita mesmo de fazer e elimine aquelas não necessárias. Priorize as suas atividades;
- Intercale atividades mais pesadas com atividades mais leves e inclua pausas entre elas;
- Perceba o seu ritmo e os seus limites, porque um ritmo mais lento e regular ajuda na diminuição do gasto energético
- Pratique a técnica de respiração com os lábios semicerrados para diminuir a sensação de falta de ar. Sempre que necessite de fazer algum esforço, expire durante o mesmo.

#### Ensinar sobre regime dietético

- Explicar que a ingestão de fibras está associada ao aumento do número de dejeções e à diminuição da utilização de laxantes (Oliveira et al., 2023);
- Explicar que é recomendada a ingestão entre 25 a 30g de fibras por dia, quer pela dieta ou em forma de suplementos (Oliveira et al., 2023);
- Explicar que deve privilegiar alimentos ricos em fibras na sua dieta, tais como o pão integral, que contém cerca de 7,4g de fibra por 100g; feijão, fruta, aveia e outros cereais,

entre outros (DGS, 2020);

- Reforçar a importância da ingestão hídrica, no mínimo 2L de água por dia, porque quando associada a um aumento da ingestão de fibras provoca retenção de mais água no organismo, o que facilita a produção de fezes (Oliveira et al., 2023).

Ensinar sobre regime de exercício

- Reforçar a importância da realização dos exercícios respiratórios durante o fim de semana, visto não ter a visita do Enf<sup>o</sup> Especialista em Reabilitação nesses dias;
- Reforçar a importância da realização dos exercícios de fortalecimento muscular, no mínimo, 2 vezes por semana (PNPAF, 2020).

Ensinar sobre regime medicamentoso

- Cada saqueta de Movicol deve ser diluída em 125ml de água num copo. Agite bem e beba de imediato a solução quando esta se apresentar clara ou ligeiramente turva (Infarmed, 2019).
- Ao tomar o Movicol laxante, é muito importante que continue a ingerir líquidos de forma abundante para ajudar no trânsito intestinal.

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

- Como está há mais de 4 dias sem ter dejeção, hoje tome 2 saquetas por dia, uma de manhã e outra à noite até o intestino começar a funcionar;
- Após conseguir ter dejeção, passe a tomar uma saqueta de Movicol por dia, até o seu trânsito intestinal estar mais regularizado;
- Para além do movicol, pode também adicionar 1 comprimido de bisacodilo 5mg de manhã e à noite, até o trânsito intestinal estar restabelecido. Valide sempre todas as suas dúvidas com a equipa da UHD.

Ensinar sobre exercício físico

- Explicar que em Portugal, a atividade física insuficiente é um dos fatores de risco responsável pela morte de um terço da população (PNPAF, 2020).
- Explicar que o exercício aeróbico escolhido é a pedaleira e deve-o realizar de forma supervisionada, conforme tolerância, 4 vezes por semana.
- Explicar que o treino anaeróbico inclui exercícios que mobilizem os grandes grupos musculares dos membros superiores e inferiores e deve-o realizar cerca de 2 vezes por semana, também de forma supervisionada.
- Explicar ao Sr. S. que a prática de exercício físico está associada ao aumento da atividade cólica, podendo ajudar na regularização do trânsito intestinal (Oliveira et al., 2023).

Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico

- Para adultos e idosos com doenças crónicas, é aconselhado pelo menos entre 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica por semana de intensidade moderada ou, pelo menos, de 75 a 150 minutos por semana de intensidade vigorosa, ou combinação equivalente de ambas as intensidades ao longo da semana (PNPAF, 2020);

Avaliar evolução da consciencialização da relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade

- Questionar sobre o consumo atual de tabaco;

- Questionar sobre estratégias adotada para a redução do consumo;
- Questionar a relação entre o abuso do tabaco e a dispneia;
- Incentivar e elogiar a adesão à técnica das pastilhas elásticas para redução do consumo.

#### Avaliar evolução do abuso do tabaco

- Questionar quantos cigarros está a fumar por dia;
- Elogiar e encorajar a diminuição do consumo;
- Reforçar os benefícios da cessação tabágica.
- Contratualizar com o cliente uma meta para a cessação total do consumo.

#### Analisar com o cliente a relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade

- Explicar que o tabagismo é um dos principais fatores que contribuem para o surgimento da DPOC porque provoca inflamação pulmonar, originando os sintomas clássicos da doença (Coelho et al., 2021);
- Explicar que a cessação tabágica é uma das medidas primordiais a adotar para o controlo da doença, na medida em que a o tabagismo crónico leva a uma deterioração pulmonar mais rápida no tempo (Coelho et al., 2021);
- Reforçar a importância da interrupção dos hábitos tabágicos, na medida em que desta forma, ajuda a uma progressão da DPOC mais lenta e gradual, garantindo uma maior esperança de vida (Coelho et al., 2021).

#### Ensinar sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco

- Encorajar o Sr. S. a realizar uma lista de razões que o levam a querer deixar de fumar (DGS, 2021);
- Ajudar o Sr. S. a refletir sobre quais os estímulos que induzem a vontade de fumar e explicar que, quando deixar de fumar, esses momentos vão ser os que mais lhe vão trazer vontade de voltar a fumar (DGS, 2021);
- Encorajar o Sr. S a refletir nos benefícios financeiros de deixar de fumar (DGS, 2021);
- Encorajar o Sr. S a definir uma data para deixar de fumar (DGS, 2021);
- Encorajar o Sr S. a adotar as seguintes estratégias para lidar com o desejo de voltar a fumar: atrase a vontade de fumar pois dura apenas alguns segundos; beba um copo de água e distraia a mente com alguma atividade (DGS, 2021).

#### Ensinar sobre autogestão do regime dietético

- Explicar que a perda de apetite está a levar a um estado de desnutrição, que por sua vez está associada a um mau prognóstico da doença pulmonar devido ao aumento da predisposição a infeções, à diminuição do tónus muscular e da tolerância ao exercício, assim como à diminuição da qualidade de vida (Fernandes & Bezerra, 2006);
- Reforçar a importância de melhorar o estado nutricional, uma vez que a desnutrição interfere na qualidade de vida da pessoa com DPOC, pois diminui a elasticidade e a funcionalidade dos pulmões, além de reduzir a massa muscular respiratória, a força e a resistência diafragmática (Rauber et al., 2017).
- Reforçar a importância de cumprir o plano nutricional realizado pela nutricionista, principalmente a toma diária dos suplementos hiperproteicos.

#### Ensinar sobre estratégias de redução de comportamento aditivo

- Ajudar o Sr. S. a identificar os sentimentos positivos e negativos associados ao uso do cigarro (NIC, 2010);
- Ajudar o Sr. S. no desenvolvimento de um plano para deixar de fumar (NIC, 2010);
- Explicar que o uso do penso de nicotina ajuda na diminuição do desejo de fumar;
- Explicar que quando o Sr. S. sentir um forte desejo de fumar, pode optar por estratégias como mascar uma pastilha elástica (NIC, 2010);
- Referenciar para consulta de cessação tabágica após a alta;

Referenciar sinais de complicações no local de inserção do cateter ao médico

- Se forem observados os seguintes sinais e sintomas: dor, calor, rubor, edema, endurecimento do trajeto venoso e/ou febre (Tendeiro et al., 2023).

Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

- Questionar o cliente sobre o seu regime dietético atual, nomeadamente no que se refere à ingestão de fibras e ingestão hídrica;
- Elogiar as mudanças positivas do regime dietético.

Avaliar evolução da autogestão do apetite

- Questionar o cliente sobre os seus hábitos alimentares;
- Questionar o cliente sobre o seu apetite;
- Questionar de que forma está a gerir a sua alimentação, sabendo que o nível de apetite vai variando ao longo do dia.
- Elogiar a capacitação para a autogestão do apetite do cliente.

Avaliar evolução da ingestão de alimentos às refeições

- Questionar o cliente se come a refeição completa e que tipos de alimentos come quando está com menos apetite.

Avaliar evolução da autogestão da oxigenoterapia

- Questionar o cliente sobre quantas vezes retira o oxigénio ao longo do dia e o porquê.

#### **4.8. Síntese relativa ao caso**

A gestão da DPOC exige uma abordagem multidisciplinar e centrada na pessoa, considerando não apenas o tratamento farmacológico, mas também intervenções educativas e comportamentais para otimizar a adesão terapêutica da mesma e a qualidade de vida. Os indivíduos com DPOC necessitam de um suporte contínuo na gestão dos sintomas, na prevenção de exacerbações e na promoção da autonomia nas atividades de vida diárias (GOLD, 2024).

Desta forma, a seleção dos domínios focou-se nas possíveis necessidades do cliente, tendo em conta as hipóteses diagnósticas formuladas, dentro do contexto clínico apresentado.

A primeira sessão do estudo de caso aconteceu no primeiro dia de internamento em UHD, tendo

previamente estado uma semana internado no serviço de pneumologia do mesmo hospital. Optou-se por priorizar os focos de intervenção tendo em conta as necessidades do cliente.

O sintoma mais relevante e dificultador presente na primeira sessão, que se manteve na segunda, foi a dispneia que, por consequência, levou à intolerância à atividade. Neste aspeto, foi identificado o domínio da conservação de energia, que estava comprometida na primeira sessão, devido ao défice de conhecimento de estratégias promotoras de conservação de energia, por parte do cliente. Na segunda sessão já se observou uma melhoria da intolerância à atividade, tendo sido verificada também a diminuição do aporte de oxigenoterapia, de 4 para 2l por minuto. A adaptação à OLD ocorreu de uma forma positiva.

O domínio dos autocuidados foi identificado no seguimento da intolerância à atividade. Não existiu um compromisso no autocuidado efetivo, mas foram objetivadas oportunidades de melhoria neste aspeto, com o objetivo de o cliente conseguir realizar as suas atividades diárias sem acusar um cansaço tão marcado. Estas estratégias foram bem implementadas e corretamente executadas pelo cliente.

Outro fator que também contribuiu para a exacerbação da DPOC e para o seu estadio tão avançado, foi o consumo tabágico de forma persistente e marcada há vários anos. No domínio dos comportamentos aditivos, deparámo-nos com uma crença dificultadora por parte do cliente no que toca ao seu hábito tabágico. Este referia que sempre fumou e que adora fumar, nunca tendo colocado a hipótese da cessação anteriormente. Porém, atendendo à exacerbação do momento e ao estadio avançado da DPOC, o cliente já não se sentia capaz fisicamente para conseguir fumar a mesma quantidade de cigarros que outrora, atendendo também ao facto de que teria de retirar o oxigénio sempre que o quisesse fazer. O Sr. S. afirmou, na primeira sessão, que demorava cerca de 20 minutos a conseguir fumar um cigarro e que esse ato o cansava cada vez mais.

Com a intervenção da equipa de enfermagem, conseguiu-se desmistificar o significado dificultador do cliente neste domínio e incentivá-lo à cessação do tabaco. Na segunda sessão, este apresentou um consumo de apenas 1 cigarro por dia, com o objetivo de cessar por completo num curto espaço de tempo.

Desta forma, o EE EMCAEPSC desempenha um papel fundamental na abordagem da DPOC, promovendo a educação terapêutica, a capacitação para o autocuidado e o suporte na adaptação ao regime terapêutico. O seu envolvimento é essencial para garantir que os indivíduos compreendam a importância da adesão ao tratamento, reconheçam sinais de agravamento da doença e adotem estratégias preventivas para minimizar complicações (GOLD, 2024).

A intervenção do EE permite uma abordagem holística, integrando o controlo da doença com o bem-estar psicológico e social da pessoa. A implementação de intervenções personalizadas e o acompanhamento regular são fundamentais para mitigar as limitações impostas pela DPOC e

para reduzir hospitalizações e a progressão da doença. O EE, ao integrar equipas multidisciplinares, reforça a necessidade de abordagens individualizadas, promovendo a qualidade de vida e autonomia das pessoas com DPOC (GOLD, 2024).

## 5. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Patricia Benner (2001) desenvolveu um modelo de aquisição de competências, com base no trabalho desenvolvido por Dreyfus e Dreyfus (1980), no qual descreveram a aquisição de competências como um processo evolutivo em cinco níveis, aplicado a contextos de desempenho prático e experiência profissional. Benner (2001) aplicou esse modelo à enfermagem, destacando que a experiência clínica leva a mudanças qualitativas profundas na forma como os enfermeiros percebem e respondem a situações de cuidado, desenvolvendo deste modo as suas competências clínicas. Este modelo estabelece cinco níveis de prática clínica: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito: O estadio iniciado, o enfermeiro não tem experiência prévia, dependendo fortemente de regras e protocolos e apresentando dificuldades em gerir situações complexas ou imprevisíveis; O iniciado avançado possui já alguma experiência, começando a reconhecer padrões em situações clínicas recorrentes, mas ainda necessita de supervisão e tem dificuldade em priorizar; O competente demonstra maior capacidade analítica, organiza e planeia o cuidado, consegue priorizar eficazmente, mas ainda carece da flexibilidade própria dos níveis superiores, devido à necessidade de ponderação consciente e detalhada dos problemas; O proficiente percebe as situações clínicas holisticamente e compreende profundamente os contextos, o que lhe permite prever resultados e reconhecer rapidamente desvios em relação ao esperado e finalmente o perito, destaca-se pela sua capacidade intuitiva e preceptiva, agindo com fluidez e precisão, sem depender exclusivamente de regras formais, demonstrando uma compreensão integrada das situações, fruto de uma ampla experiência clínica (Benner, 2001). A autora enfatiza que a excelência em enfermagem implica uma prática relacional e situacional, na qual o julgamento clínico e moral tem um papel crucial, permitindo respostas efetivas e contextualizadas que vão além das regras formais. Esta abordagem defende ainda que o conhecimento prático, adquirido pela experiência clínica, deve ser reconhecido e valorizado como fundamental para a qualidade e evolução da prática de enfermagem (Benner, 2001).

Com base no modelo referido, considera-se que no início do estágio de natureza profissional, a enfermeira se enquadrava no estágio de iniciado avançado relativamente ao primeiro estudo de caso. Esta classificação deveu-se à sua experiência prévia, adquirida ao longo do percurso profissional, através do contacto frequente com pessoas com DM, o que permitiu identificar precocemente algumas das dificuldades e desafios associados à gestão desta doença crónica. Em contrapartida, no segundo estudo de caso, entende-se que a enfermeira se encontrava no estágio de iniciado, dado que a sua experiência profissional prévia não contemplava um contacto frequente com pessoas com DPOC. Em resposta a esta lacuna, tomou a iniciativa de

aprofundar os seus conhecimentos sobre a patologia, estudando a conceção e planeamento dos cuidados específicos para a gestão eficaz desta doença. Este processo representou uma oportunidade significativa para desenvolver e reforçar as suas competências enquanto futura enfermeira especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do EE, o conjunto de competências especializadas é desenvolvido a partir da ampliação das competências do enfermeiro de cuidados gerais. Essas competências são expressas em competências comuns e competências específicas, que são definidas em regulamentos específicos para cada área de especialidade (Regulamento nº 140/2019). O mesmo regulamento estabelece que a certificação das competências clínicas especializadas garante que o enfermeiro especialista possui um conjunto de conhecimentos, habilidades e capacidades, que são aplicados nos diversos contextos de vida das pessoas e em diferentes níveis de prevenção, considerando as necessidades de saúde do grupo-alvo (OE, 2019).

Estas competências manifestam-se em áreas de atuação, abrangendo um conjunto de competências que possuem um fio condutor semelhante, bem como um conjunto de elementos adicionais, conhecidos como "Domínios de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista", que englobam um conjunto de conhecimentos, capacidades e atitudes transversais aos diferentes domínios de especialização, cuja aquisição visa assegurar a qualidade e a excelência dos cuidados prestados. Conforme estipulado no Regulamento nº 140/2019, esses domínios são: a) Responsabilidade profissional, ética e legal; b) Melhoria contínua da qualidade; c) Gestão dos cuidados e d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019, p. 4745).

A competência em **Responsabilidade Profissional, Ética e Legal** consiste na capacidade de o EE assumir a responsabilidade pelas intervenções profissionais desenvolvidas, respeitando os princípios éticos e as normas legais aplicáveis. Em contexto de HD, a responsabilidade ética e legal ganha especial relevância, uma vez que o EE intervém no espaço pessoal e familiar da pessoa, frequentemente sem supervisão direta de outros profissionais. Assim, é imperioso garantir o consentimento informado dos indivíduos e familiares antes de qualquer procedimento, esclarecendo os riscos, os benefícios e as alternativas terapêuticas. Destaca-se também a confidencialidade e privacidade das informações clínicas, fundamentais para preservar a dignidade da pessoa e a confiança nas equipas de saúde. A capacidade de decisão ética torna-se especialmente importante perante dilemas frequentes neste contexto, como decisões relativas ao fim de vida ou recusa de tratamentos, exigindo do EE uma abordagem baseada em conhecimento aprofundado, respeito pela autonomia do utente e normas ético-legais vigentes. Para além disso, também houve oportunidade do estabelecimento de relações interpessoais terapêuticas eficazes com indivíduos hospitalizados na UHD e suas famílias, especialmente em situações complexas de maior vulnerabilidade emocional. Neste contexto, privilegiou-se a criação de relações humanizadas e empáticas em situações particularmente

delicadas, proporcionando apoio emocional e psicológico adequado às necessidades identificadas, como no caso de uma pessoa internada que agravou consideravelmente a sua condição de saúde por uma patologia oncológica, tendo chegado ao estado de fim de vida. Em equipa, foi esclarecido aos familiares presentes relativamente ao mau prognóstico da pessoa e foi dada a possibilidade de escolha de a manter em casa até ao seu fim de vida, ou se a família preferia que fosse transferida para o hospital, dando desta forma a liberdade de uma tomada de decisão informada, sem julgamentos ou juízos de valor. Para além disso, foram também discutidas algumas questões éticas com a Enf<sup>a</sup> tutora relativamente à dificuldade de manter a privacidade e confidencialidade da informação clínica da pessoa em HD pela presença permanente da figura do cuidador, que por um lado é considerada uma presença obrigatória, mas por outro pode ser um impeditivo de garantir a privacidade e confidencialidade de assuntos de uma esfera mais íntima e pessoal.

A competência da **Melhoria Contínua da Qualidade**, traduz-se na capacidade de o EE contribuir ativamente para a monitorização sistemática e melhoria contínua das práticas de enfermagem. Na HD, a qualidade e segurança dos cuidados prestados estão diretamente relacionadas com a qualidade de vida do utente e família. Destaca-se a importância crítica do controlo de infeção, uma vez que ambientes domiciliários não são concebidos especificamente para a prestação de cuidados clínicos, podendo aumentar o risco de infeções associadas aos cuidados de saúde. Assim, intervenções regulares de avaliação, auditorias clínicas e implementação de protocolos baseados em evidência científica atualizada (por exemplo, nas práticas relacionadas com manipulação asséptica de dispositivos invasivos, cuidados com feridas ou gestão terapêutica) são fundamentais para minimizar riscos, garantindo um ambiente seguro, terapêutico e promotor da qualidade de vida dos utentes.

A supervisão contínua e visitas regulares da equipa de saúde demonstram ser um fator facilitador para a verificação do cumprimento das orientações transmitidas aos indivíduos internados e seus familiares cuidadores, assim como para o reforço dos procedimentos corretos durante o período de internamento e esclarecimento de dúvidas.

Em contexto de estágio, houve um acompanhamento e observação da tutora na realização de auditorias de controlo de infeção, como elo de ligação do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) quer na UHD, quer por diversos serviços da instituição hospitalar, tendo sido verificada a importância da sua realização para a melhoria contínua da qualidade de cada um dos serviços. No que toca às Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI), foi verificado que as carrinhas domiciliárias da UHD estavam completamente equipadas com todo o equipamento de proteção individual (EPI) necessário para cada tipo de isolamento. A maioria dos EPI's necessários mais frequentemente utilizados, foram para o isolamento de contacto, quer em situações de KPC positivo, referenciando o 1º estudo de caso, como em situações de infeção de feridas por psudomonas e também casos de escabiose. O transporte de resíduos era efetuado num contentor com saco branco, destinado a resíduos

hospitalares de risco biológico - grupo III - que era acomodado na mala das viaturas da UHD. A sua limpeza e desinfecção era efetuada pela assistente operacional após as visitas domiciliárias. Para além da desinfecção do contentor, também eram desinfetadas todas as superfícies e material clínico que permanecia na viatura. As mochilas de transporte de cada enfermeiro também era desinfetada e repostas após a chegada da equipa.

No entanto, em discussão com a Enf<sup>a</sup> tutora, foram detetadas algumas oportunidades de melhoria relativamente à correta utilização do EPI, após ter sido observado alguns elementos da equipa a calçar as luvas de forma antecipada, não cumprindo o protocolo do controlo de infeção relativamente à desinfecção das mãos e utilização correta do EPI. O tema foi discutido numa das reuniões de serviço, de forma a alertar a equipa e sensibilizar para a necessidade de mudança. Para além disso, surgiu também a oportunidade de assistir a uma formação em serviço, lecionada por uma EE, relativamente à segurança da pessoa internada em UHD, onde se evidenciou a importância das comunicações de risco na plataforma HER+, como forma de avaliar e monitorizar os casos em que a segurança do indivíduo se encontrou comprometida, com o objetivo de corrigir o erro e minimizar o risco de o incidente voltar a acontecer.

A Norma nº 008/2019 da DGS destaca a importância da implementação de estratégias estruturadas e eficazes para prevenir quedas em contexto hospitalar e domiciliário, considerando que as quedas representam um grave problema de saúde pública devido ao seu impacto significativo na morbimortalidade dos adultos, particularmente idosos. No contexto específico da HD, o documento sublinha que devem ser implementados protocolos locais adaptados à realidade do domicílio, cumprindo os princípios gerais de prevenção recomendados pela norma, tais como: a avaliação sistemática do risco de queda através da Escala de Quedas de Morse (EQM), a educação para a saúde dirigida à pessoa e ao cuidador informal, e o desenvolvimento de planos individualizados de intervenção baseados na avaliação multifatorial dos fatores de risco específicos (DGS, 2019). Desta forma, a prevenção da queda foi outro tópico também trabalhado e desenvolvido no contexto de estágio, principalmente no 1º estudo de caso, onde tínhamos um cliente limitado fisicamente por uma amputação de dedos do pé e, por consequente, uma úlcera diabética no pé. Neste caso, foi adaptada a casa e toda a sua dinâmica de forma a agilizar a sua deslocação pela mesma, capacitando e alertando também o familiar cuidador para o risco de queda, adotando estratégias educativas com ênfase na literacia em saúde, visando não apenas a prevenção direta das quedas, mas também a redução da ansiedade e do receio associado às quedas, contribuindo assim para um maior conforto e qualidade de vida tanto do utente como do cuidador.

A segurança do medicamento também se enquadra parcialmente no domínio da Melhoria Contínua da Qualidade, especialmente no que diz respeito à monitorização contínua, notificação sistemática de eventos adversos e implementação de práticas baseadas em evidência para melhorar continuamente a segurança e qualidade dos cuidados farmacológicos prestados (Regulamento n.º 140/2019). Foi realizada uma revisão da literatura sobre os fármacos mais

utilizados no serviço, nomeadamente antibioterapia endovenosa, no que toca às suas características e estabilidade, de modo a conseguirmos gerir da melhor forma o regime medicamentoso do cliente. Também foi observado que a tutora, sempre que verificava que um fármaco estaria a ser fornecido de um laboratório não habitual, esta contactava os serviços farmacêuticos de forma a garantir que as características e estabilidades dos mesmos se mantinham inalteradas, de modo a preservar a segurança da pessoa e do medicamento. Neste contexto, uma das necessidades sentidas foi a falta da folha terapêutica atualizada, uma vez que em algumas situações, a terapêutica medicamentosa era alterada durante o *debriefing* da manhã, resultando numa prescrição verbal, que por vezes, nem sempre era atualizada em sistema informático. Tal facto levava a várias dúvidas durante as visitas domiciliárias, principalmente durante o fim de semana, que era apenas realizada pela equipa de enfermagem. Assim sendo, foi verificada esta oportunidade de melhoria, no sentido de a atualização das folhas terapêuticas ser, ou no momento, ou impreterivelmente durante o decorrer desse dia, para que na visita seguinte já estivesse tudo atualizado, minimizando desta forma a possibilidade de erro.

No domínio da competência da **Gestão dos Cuidados** do EE é destacada a gestão, coordenação e utilização eficiente dos recursos materiais e humanos disponíveis, assegurando uma prestação de cuidados segura, eficaz e economicamente responsável (Regulamento n.º 140/2019). A gestão eficaz dos materiais clínicos implica a capacidade para planear adequadamente a utilização de recursos, garantindo a sua disponibilidade, correta utilização e controlo sistemático, essenciais à segurança dos cuidados prestados ao utente, especialmente em contextos exigentes e diferenciados como é o caso da hospitalização domiciliária.

O EE assume um papel determinante na segurança do medicamento através da execução estruturada de intervenções baseadas em evidência científica. Através da sua capacidade analítica e da visão holística da situação clínica do utente, realiza uma avaliação sistemática dos riscos associados à utilização de medicamentos de alta vigilância, permitindo-lhe identificar precocemente situações que exigem medidas preventivas específicas, ajustadas ao contexto domiciliário. É também da sua responsabilidade a implementação rigorosa da técnica de dupla verificação independente, especialmente aplicável aos medicamentos classificados como críticos ou de alerta máximo, criando uma barreira adicional eficaz contra potenciais erros na administração terapêutica.

Complementarmente, desempenha um papel fundamental na educação e capacitação dos utentes, familiares e cuidadores informais, promovendo atividades educativas estruturadas e adaptadas às particularidades e necessidades do domicílio. Este processo educativo contribui para o aumento da literacia em saúde e promove uma utilização mais segura, responsável e consciente dos medicamentos prescritos. Em paralelo, a competência na comunicação profissional permite ao EE estabelecer uma articulação eficaz com as equipas multidisciplinares e os cuidadores informais, garantindo uma transmissão clara, rigorosa e completa das

informações clínicas relevantes. Desta forma, consegue identificar rapidamente eventuais discrepâncias e intervir prontamente na sua resolução.

O EE garante ainda a monitorização regular e contínua da terapêutica medicamentosa, avaliando sistematicamente os efeitos terapêuticos desejados e identificando atempadamente efeitos adversos, interações medicamentosas ou outras complicações relacionadas com a medicação, permitindo uma atuação célere e adequada. Por fim, ao implementar práticas clínicas fundamentadas na melhor evidência científica disponível, assegura que os cuidados prestados sejam seguros, eficazes e atualizados, prevenindo ativamente os erros relacionados com a medicação através da utilização de protocolos clínicos e diretrizes científicas validadas.

De acordo com a Norma nº 020/2018 da DGS (2018), a gestão do material clínico em contexto de HD é considerada fundamental para garantir a segurança e a qualidade assistencial dos cuidados prestados no domicílio. Neste âmbito, o documento salienta que as UHD devem assegurar uma gestão eficaz dos recursos materiais necessários ao desempenho das suas funções assistenciais. Especificamente, é referido que as equipas multidisciplinares responsáveis pela UHD devem dispor de meios técnicos e logísticos apropriados, tais como viaturas, telemóveis, computadores, malas de transporte para o material de consumo clínico, equipamento para acondicionamento adequado de fármacos e malas de urgência, de forma a garantir a segurança e eficiência na prestação dos cuidados domiciliários.

Em contexto de estágio foi verificada a otimização da gestão do material e organização do mesmo, dado que os materiais eram acondicionados em boas condições em termos de luz, temperatura, humidade e segurança. Para além disso, eram pré preparados kits para os vários tipos de procedimentos que pudessem ser necessários, de uma forma protocolada e sistemática. Estes protocolos do conteúdo dos kits foi realizado pelos EE em Enfermagem Médico Cirúrgica da equipa da UHD e foram implementados de uma forma positiva para toda a equipa. A realização dos kits estava ao cargo da Assistente Operacional da unidade, tendo demonstrado ser um bom exemplo de trabalho em equipa e gestão fluída da dinâmica do serviço. Alguns exemplos dos kits mais utilizados no dia-a-dia foram kit de administração direta de fármacos endovenosos, kit de otimização de CVC e CVP, kit de perfusão de fármacos endovenosos, kit de algaliação, kit de punção de implantofix, entre outros.

Assim, o EE exerce um papel fundamental na promoção da segurança do medicamento através de ações estruturadas e cientificamente sustentadas. Com base na sua capacidade analítica e visão abrangente da situação clínica do cliente, realiza a avaliação contínua dos riscos associados aos medicamentos de alta vigilância, permitindo identificar precocemente situações que possam exigir intervenções preventivas específicas adaptadas ao contexto domiciliário. É igualmente responsável pela aplicação rigorosa da técnica de dupla verificação independente, especialmente em medicamentos classificados como críticos ou de alerta máximo, funcionando como uma barreira adicional eficaz para a prevenção de erros na administração terapêutica.

Foi também observado que o armazenamento, acondicionamento e transporte de medicamentos, incluindo dos que requeriam refrigeração, era realizado de forma correta, garantindo a qualidade assistencial e segurança. A monitorização e registo do cumprimento destas condições, assim como da validade dos medicamentos era realizada pela Enf<sup>a</sup> tutora, tendo também existido a oportunidade na participação da realização destas auditorias durante o estágio.

A seleção do acesso vascular mais adequado para pessoas internadas, incluindo aquelas em HD, deve basear-se numa avaliação criteriosa e individualizada de diversos fatores determinantes. Entre estes fatores encontra-se, em primeiro lugar, a duração prevista da terapêutica intravenosa. Para tratamentos intravenosos curtos, geralmente até seis dias, está recomendada a utilização de CVP's. Em contrapartida, em terapêuticas de duração prolongada, superiores a seis dias, é preferível a utilização de PICC's, pois oferecem maior estabilidade, segurança e menor incidência de complicações associadas (DGS, 2021; Infusion Nurses Society [INS] , 2021).

Outro fator relevante é o tipo de solução a administrar. Medicamentos ou soluções consideradas vesicantes ou irritantes, como determinados agentes quimioterapêuticos ou soluções com valores extremos de pH, podem provocar danos significativos às veias periféricas. Nestes casos, a recomendação recai sobre o recurso a acessos vasculares centrais, já que permitem uma diluição mais rápida e eficaz do fármaco administrado, minimizando assim o risco de flebite química e extravasamento (INS, 2021). Além disso, o estado das veias periféricas constitui também um fator determinante. Clientes que apresentam dificuldades de punção periférica devido ao esgotamento vascular, alterações anatómicas, hipovolémia ou obesidade beneficiam da utilização de acessos venosos centrais ou PICC, assegurando dessa forma a continuidade da terapêutica e prevenindo complicações associadas à dificuldade de punção (DGS, 2021).

O estado clínico geral da pessoa, incluindo condições específicas como coagulopatias, infeções sistémicas ou outros fatores de risco adicionais, influencia diretamente a escolha do acesso vascular. Torna-se imprescindível avaliar estes aspetos individualmente para garantir a segurança e eficácia terapêutica, minimizando complicações e otimizando resultados clínicos (INS, 2021).

Adicionalmente, a seleção do acesso vascular mais adequado depende igualmente da capacitação técnica e científica dos profissionais envolvidos. A experiência clínica e a formação específica dos profissionais de saúde são decisivas para a correta inserção e manutenção dos acessos, contribuindo assim para a redução significativa de complicações e para o sucesso das intervenções realizadas (INS, 2021; DGS, 2021).

Por fim, no contexto específico da HD, a escolha do acesso vascular deverá contemplar ainda a viabilidade da sua manutenção e monitorização no ambiente domiciliar. A garantia de uma adequada formação e instrução aos clientes, familiares e cuidadores informais sobre a identificação precoce de possíveis complicações torna-se fundamental para assegurar

segurança e eficácia do tratamento intravenoso em ambiente domiciliário (DGS, 2021).

Deste modo, a consideração rigorosa e estruturada destes fatores contribui diretamente para uma seleção fundamentada, segura e clinicamente eficaz do acesso vascular mais apropriado para cada utente, especialmente na complexidade do contexto de HD (DGS, 2021; INS, 2024).

Como já referido anteriormente neste relatório, o conjunto de EEEMC do serviço, deram início à criação da equipa de acessos vasculares da insituição, tendo formação diferenciada em acessos vasculares avançados. Desta forma, foi observada que a gestão de acessos da pessoa internada em UHD era efetuada de acordo com a evidência científica mais atualizada, sendo iniciada desde o momento da admissão, com a avaliação dos vários fatores determinantes para a escolha do melhor dispositivo vascular, já previamente mencionados. O desenvolvimento desta competência também se evidenciou positiva, não só para o contexto de estágio, mas também para o contexto profissional, tendo sido possível a mobilização de conhecimento e a verificação de mudanças na forma de atuação e pensamento crítico relativos aos cuidados de enfermagem.

O EE demonstra então esta competência ao assegurar uma gestão responsável dos materiais clínicos, através da implementação de estratégias adequadas de inventariação, reposição, manutenção e controlo de stocks, garantindo sempre a segurança, a qualidade e a eficiência dos cuidados prestados.

Já a competência relativa ao **Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais** refere-se à capacidade do EE para desenvolver continuamente o autoconhecimento, adaptabilidade, assertividade e fundamentar a sua prática clínica especializada em evidência científica atualizada, colaborando em processos de formação e investigação (OE, 2019).

A Norma nº 001/2017 da DGS (2017) preconiza a utilização de instrumentos estruturados de comunicação clínica, nomeadamente a técnica ISBAR (Identificação, Situação, Background, Avaliação, Recomendação), como estratégia para melhorar a segurança do indivíduo e a continuidade dos cuidados. Esta norma reconhece que a qualidade da comunicação entre profissionais de saúde constitui um determinante crítico na redução de erros e eventos adversos, especialmente nos contextos de transição e articulação entre níveis de cuidados (DGS, 2017). Neste contexto, a formação em serviço emerge como um elemento fulcral para a implementação eficaz da técnica ISBAR. A promoção de ambientes de aprendizagem contínua e sistemática permite o desenvolvimento e consolidação de competências comunicacionais que sustentam práticas seguras e centradas na pessoa.

O EE, nos termos definidos pelo Regulamento do Exercício Profissional da Ordem dos Enfermeiros (REPE), possui competências acrescidas na gestão de cuidados complexos, na tomada de decisão clínica fundamentada e na liderança de processos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Assim, cabe-lhe, entre outras funções, dinamizar e supervisionar

programas de formação em serviço, assegurando que os membros da equipa de enfermagem dominam instrumentos essenciais à prática clínica segura e eficaz, como a técnica ISBAR.

A operacionalização desta competência traduz-se, por exemplo, na conceção de documentos orientadores para a comunicação em contexto de passagem de turno, na facilitação de sessões de capacitação e na monitorização da adesão às boas práticas recomendadas pela DGS. Deste modo, o EE contribui para a consolidação de uma cultura de segurança e para o reforço da eficácia organizacional (Norma nº 001/2017). Neste contexto, durante o estágio, promoveu-se a dinamização de uma sessão formativa multidisciplinar na equipa da UHD relativa à técnica ISBAR (Anexo II). Esta formação em serviço surgiu no seguimento de uma oportunidade de melhoria relativa à necessidade de uniformização do documento de apoio ao *debriefing* e à sua otimização, implementando o modelo de comunicação em saúde recomendado pela DGS. Esta formação teve um impacto positivo na equipa, tendo sido um momento enriquecido pela discussão de um novo modelo do documento de apoio à transição de cuidados. Assim, a adoção e implementação da Norma nº 001/2017 da DGS (2017), com a sistemática da técnica ISBAR, aliada a uma formação contínua orientada para a sua prática, representa um imperativo ético e profissional no reforço da qualidade dos cuidados de saúde, onde a comunicação assume contornos particularmente exigentes.

Para além disso, também surgiu a oportunidade da participação no congresso da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas 2024 (Anexo III), tendo sido uma ótima oportunidade de desenvolvimento do conhecimento na área da fisiopatologia das feridas e opções terapêuticas, cujo tema também se enquadra como relevante no contexto de estágio em UHD, realçando também o 1º estudo de caso deste relatório pela úlcera diabética. As aprendizagens e discussões foram também partilhadas com a Enfª tutora, tendo sido uma ótima oportunidade de partilha de conhecimento. Adicionalmente, também houve oportunidade da participação numa formação dinamizada pela ULS com o tema de "Pé Diabético", lecionado por um cirurgião vascular, por uma ortopedista, por uma Enfermeira da consulta do pé diabético e também por uma podologista, tendo sido uma oportunidade de aprofundar conhecimentos no tema, enquadrado também no 1º estudo de caso.

Assim, foi desenvolvida a capacidade de integrar o conhecimento científico mais recente e adequado à prática clínica diária, implementando intervenções fundamentadas na evidência científica atualizada. Um exemplo significativo, para além dos referidos anteriormente, inclui a implementação sistemática de boas práticas relativas à gestão dos acessos vasculares em UHD, já mencionados na competência anterior. Para o desenvolvimento das aprendizagens nesta área, foi também realizado e apresentado um E-Poster científico (Anexo IV), em colaboração com outras EEEMC, com o tema relativo a esta temática.

Desta forma, a prática desenvolvida ao longo do estágio constituiu um contexto privilegiado para a aquisição, aprofundamento e demonstração efetiva das competências comuns definidas

pelo Regulamento nº140/2019, permitindo concretizar o papel diferenciado e especializado do EE.

O Regulamento nº 429/2018 estabelece o perfil de competências específicas do EEEMC. Esse perfil abrange um conjunto de competências clínicas especializadas que são concretizadas de acordo com o objetivo e contexto de intervenção na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, entre outros (Regulamento nº 429/2018).

As competências específicas do EEEMC assentam numa base comum a todos os especialistas e são complementadas por competências direcionadas à sua área de atuação. Entre estas, destacam-se: "a) Cuidar da pessoa e da família/cuidadores que vivenciam processos médicos e/ou cirúrgicos complexos decorrentes de doença aguda ou crónica; b) Otimizar o ambiente e os processos terapêuticos em função dessas situações clínicas; c) Maximizar a prevenção, a intervenção e o controlo da infeção e da resistência a antimicrobianos nestes contextos" (Regulamento nº 429/2018, p.19359).

Ao aprofundar a área de atuação para a esfera da pessoa em situação crónica, o mesmo regulamento especifica ainda mais essas competências, destacando duas: "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" (Regulamento nº 429/2018, p. 19368).

No contexto específico da HD, o desenvolvimento destas competências assume especial relevância devido à natureza do ambiente assistencial, que se caracteriza pela proximidade ao contexto familiar e pela necessidade da adaptação rigorosa dos cuidados ao espaço e às dinâmicas da pessoa assistida. Assim, a competência de **cuidar da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica** concretiza-se através da implementação de planos individualizados e integrados de cuidados especializados, que incluem a gestão do regime terapêutico em contexto de HD. Neste âmbito, o EE EMCAEPSC realiza avaliações sistemáticas do estado clínico e funcional, monitorizando continuamente a adesão aos tratamentos prescritos, tanto farmacológicos como não farmacológicos, identificando precocemente eventuais dificuldades, efeitos adversos ou situações clínicas emergentes. Em contexto de estágio, foram realizados planos de cuidados personalizados, como os dois estudos de caso apresentados neste relatório relativos ao acompanhamento de pessoas com DM e DPOC, avaliando regularmente o estado clínico, ensinando técnicas de autogestão, identificando necessidades específicas e prestando apoio emocional e psicológico à família/cuidadores durante todo o processo assistencial, reforçando o papel central da capacitação.

Foram também observadas e adotadas diversas estratégias de educação à pessoa e seus familiares/cuidadores: atendendo às suas necessidades educativas, com a compreensão do grau de literacia em saúde da pessoa e dos cuidadores e com a identificação de medos, dúvidas e expectativas; adaptando os conteúdos ao perfil do destinatário, com a utilização de linguagem

clara, acessível e culturalmente adequada e com o recursos a materiais visuais ou práticos, sempre que possível; envolvendo de forma ativa os cuidadores; reforçando de forma contínua os ensinamentos realizados e também promovendo a tomada de decisão partilhada, respeitando a autonomia do indivíduo.

O controlo de infeção desempenha um papel determinante na qualidade de vida das pessoas idosas, especialmente em contexto de HD. Este contexto específico, que combina cuidados hospitalares especializados com o ambiente doméstico da pessoa, constitui uma alternativa assistencial que pretende simultaneamente maximizar a eficiência na utilização dos recursos de saúde e aumentar o bem-estar dos utentes e suas famílias.

A HD dirige-se especialmente a uma população idosa, frequentemente vulnerável devido à complexidade das várias doenças crónicas e ao aumento da fragilidade associada ao envelhecimento. Neste sentido, a prevenção e o controlo de infeções são cruciais, uma vez que as infeções podem agravar rapidamente as condições de saúde, levando ao declínio funcional e comprometendo gravemente a qualidade de vida das pessoas idosas. Esta relevância torna-se ainda mais evidente perante situações clínicas como as infeções causadas por microrganismos multirresistentes, frequentemente associadas a períodos prolongados de tratamento, nomeadamente com recurso a antibioterapia de longa duração, o que exige rigor na aplicação das PBCI e das Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão (PBVT) (Diário da República, 2022; Moás, 2022). Neste âmbito, destaca-se a importância das PBCI e das PBVT, que visam minimizar o risco de transmissão de agentes infecciosos durante os cuidados domiciliários. Neste contexto específico, surge a necessidade de adaptar estas medidas aos ambientes domésticos, assegurando a proteção tanto da pessoa idosa como dos cuidadores informais que assumem grande parte dos cuidados básicos quotidianos. Isto inclui a implementação de estratégias tais como a definição de espaços específicos para a prestação dos cuidados, higienização adequada das mãos, uso correto de equipamento de proteção individual e educação contínua dos cuidadores sobre as práticas preventivas essenciais para a manutenção da segurança e saúde no ambiente domiciliar (Diário da República, 2022; Moás, 2022).

No ENP, uma das dificuldades mais marcantes surgiu da estrutura inicial do estágio, que incidiu maioritariamente sobre o processo de admissões hospitalares na UHD, realizadas exclusivamente por EEEMC. Esta abordagem limitou, nas primeiras semanas, o contacto direto com as visitas domiciliárias e o acompanhamento integral dos casos no seu contexto real, o que impactou a aquisição precoce de competências relacionadas com a planificação, gestão e execução dos cuidados no domicílio.

A integração nas visitas domiciliárias deu-se numa fase mais tardia, e revelou-se um desafio significativo pela complexidade associada à variabilidade dos contextos familiares e habitacionais, pela necessidade de uma organização rigorosa dos materiais e pela priorização dos cuidados em função das necessidades específicas de cada utente. Cada domicílio

apresentava dinâmicas próprias, nem sempre previsíveis, exigindo uma elevada capacidade de adaptação, raciocínio clínico em tempo real e comunicação eficaz com a pessoa e os cuidadores. Um dos exemplos concretos prendeu-se com a gestão de uma pessoa em cuidados paliativos, cuja habitação apresentava limitações de espaço, exigindo reorganização do ambiente para garantir segurança e conforto durante o posicionamento e administração de terapêutica. Este caso obrigou a uma reflexão crítica em conjunto com a Enf<sup>a</sup> tutora, tendo sido delineadas estratégias como a preparação prévia do material essencial, visitas conjuntas com discussão antecipada dos objetivos do dia e construção de um plano de ação com foco na individualização dos cuidados.

Adicionalmente, a diversidade dos contextos socioeconómicos e culturais exigiu a adaptação da linguagem, dos métodos educativos e da abordagem relacional, sendo muitas vezes necessário adequar os ensinamentos à literacia em saúde dos cuidadores e à realidade física e emocional do indivíduo. Em situações como a de um cliente com DPOC avançado, que recusava a cessação tabágica, discutiu-se com a tutora a importância de respeitar a autonomia da pessoa, mas também de insistir, com empatia, em estratégias de redução de danos e educação gradual, com reforço positivo.

Estas dificuldades, embora inicialmente percecionadas como barreiras, transformaram-se em oportunidades de aprendizagem e crescimento profissional, permitindo desenvolver competências fundamentais ao exercício autónomo e responsável do EEEMC. Com o apoio da tutora e a participação em momentos de supervisão reflexiva, foi possível consolidar uma postura mais crítica, centrada na planificação individualizada, na flexibilidade de atuação, na antecipação de necessidades e na avaliação contínua da efetividade das intervenções.

A superação destes desafios implicou a adoção de estratégias como: a preparação sistemática da visita com consulta prévia do processo clínico e da evolução recente; o planeamento antecipado dos recursos necessários; o uso de checklists para garantir a segurança dos procedimentos; e a valorização da comunicação intraequipa, nomeadamente através do reporte diário e discussão de casos complexos. Desta forma, foi possível garantir a prestação de cuidados especializados, seguros e centrados na pessoa, promovendo a autonomia e a qualidade de vida em contexto domiciliário. Desta forma conseguiu-se ir de encontro a um dos objetivos específicos iniciais de estágio, que era "Desenvolver capacidades na identificação das necessidades da pessoa com doença crónica e seus cuidadores em HD".

A competência de **maximizar o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e a família/cuidadores** exige do EE a capacidade de implementar estratégias diferenciadas e adaptadas ao domicílio, com o objetivo de criar condições seguras, confortáveis e promotoras da autonomia. Em HD, esta competência assume particular relevância, uma vez que o espaço físico não foi originalmente concebido para a prestação de cuidados clínicos, exigindo frequentemente adaptações e reorganizações que minimizem riscos e favoreçam a gestão

eficaz do regime terapêutico. O EE é, neste contexto, responsável pela avaliação contínua do ambiente, pela identificação de riscos (como risco de quedas, infeções ou barreiras à mobilidade) e pela proposta de soluções práticas e individualizadas.

Durante o estágio, foram vivenciadas várias situações que exigiram a mobilização desta competência. Um exemplo concreto ocorreu no primeiro estudo de caso, no qual foi necessário reorganizar o mobiliário e propor alterações ao trajeto habitual da pessoa no domicílio, de forma a reduzir o risco de quedas, tendo em conta a limitação da mobilidade e a presença de obstáculos. No segundo caso clínico, relacionado com doença respiratória crónica e caquexia acentuada, foi necessário propor estratégias de conservação de energia no autocuidado, como a colocação de objetos essenciais ao alcance, pausas programadas durante atividades e reorganização dos horários para a realização de cuidados de higiene ou terapêutica. Estas intervenções permitiram responder de forma concreta ao objetivo de estágio: "Desenvolver competências na gestão dos processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação da pessoa com doença crónica em hospitalização domiciliária", nomeadamente no que se refere à promoção da autogestão e da autonomia do cuidador informal.

Para garantir a segurança e a eficácia das intervenções em HD, revelou-se essencial a existência de uma organização logística rigorosa, nomeadamente no que se refere à preparação de kits clínicos adequados aos procedimentos a realizar no domicílio. Embora esta tarefa seja da responsabilidade da assistente operacional da equipa, cabe ao EE assegurar a verificação rigorosa do material, a adequação dos recursos ao plano de cuidados previsto e a antecipação das necessidades clínicas de cada visita. Estes kits, previamente preparados para procedimentos como administração de terapêutica intravenosa, permeabilização de CVP ou tratamento de feridas, permitem agilizar a intervenção, reduzir o tempo de exposição a potenciais riscos e garantir a continuidade e qualidade dos cuidados prestados. A observação e participação neste processo, em articulação com a equipa, reforçaram a importância do trabalho colaborativo e da supervisão ativa por parte do EE, contribuindo para um ambiente domiciliário mais seguro e eficiente, alinhado com os princípios da prática avançada de enfermagem.

Adicionalmente, também o objetivo "Desenvolver competências de intervenção na promoção da transição segura dos cuidados na equipa multidisciplinar" foi o mote para a realização da formação em serviço anteriormente referida com o tema da técnica ISBAR e da sua implementação no serviço da UHD. A proposta e implementação desta formação, com base em evidência científica e boas práticas organizacionais, contribuiu para fortalecer a cultura de segurança, promover a continuidade assistencial e reforçar a articulação entre os diferentes elementos da equipa, sendo também um exemplo concreto de participação ativa na melhoria contínua da qualidade.

Em suma, a concretização destas competências específicas do EE permite garantir uma prestação diferenciada e altamente especializada de cuidados domiciliários às pessoas com

doenças crónicas, visando a otimização da sua qualidade de vida, segurança terapêutica e autonomia no ambiente domiciliário. A gestão do regime terapêutico nas pessoas com doenças crónicas constitui um elemento fundamental para a promoção da estabilidade clínica, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida (DGS, 2016). Neste âmbito, o EE EMCAEPSC assume um papel crucial, pela sua capacidade de avaliação clínica avançada, planeamento centrado na pessoa e implementação de intervenções direcionadas à maximização da funcionalidade e do autocuidado (OE, 2018). No contexto da HD, este profissional destaca-se pela proximidade aos contextos de vida da pessoa, garantindo a continuidade dos cuidados, a monitorização da adesão terapêutica e a capacitação dos cuidadores informais, promovendo a segurança e a eficiência na gestão da terapêutica (DGS, 2022). A sua intervenção é sustentada por um plano de cuidados personalizado e partilhado, que contempla não só a terapêutica farmacológica, mas também os aspetos emocionais, nutricionais, funcionais e sociais, promovendo a autonomia e a corresponsabilização da pessoa em situação crónica na gestão da sua condição.

## 6. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

A crescente prevalência de doença crónica, associada ao envelhecimento da população e à complexidade dos regimes terapêuticos, impõe aos profissionais de saúde uma resposta estruturada, qualificada e centrada na pessoa. Neste cenário, destaca-se a intervenção do EEEMC, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, cuja atuação é orientada para a prestação de cuidados diferenciados, integrados e de elevada qualidade, com o objetivo de promover a estabilidade clínica, prevenir complicações e potenciar a autonomia e a qualidade de vida da pessoa ao longo do seu percurso de doença.

A pessoa com doença crónica encontra-se frequentemente confrontada com desafios multifatoriais, que exigem uma abordagem clínica e relacional especializada. A evolução da doença, a complexidade das terapêuticas prescritas e a necessidade de vigilância contínua tornam imperativa a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, cuja prática se ancora em competências clínicas avançadas, capacidade de tomada de decisão autónoma e integração do conhecimento científico na resposta às necessidades da pessoa e da sua rede de apoio.

No contexto da HD, o EE assume um papel central na capacitação da pessoa e do cuidador informal para a gestão do regime terapêutico, promovendo a literacia em saúde, o autocuidado e a adesão terapêutica. Esta capacitação, personalizada e progressiva, baseia-se numa avaliação rigorosa das capacidades individuais, na adaptação das estratégias educativas à realidade sociocultural e na construção de uma relação terapêutica que favoreça a participação ativa da pessoa no seu processo de cuidados. Ao longo do estágio, a aplicação de um raciocínio clínico crítico, sustentado pela evidência científica e pela articulação com a equipa multidisciplinar, permitiu intervir de forma planeada, reflexiva e ética, respeitando os princípios da individualidade, dignidade e autodeterminação da pessoa em situação crónica. A construção de uma relação terapêutica baseada na confiança, na escuta ativa e na empatia revelou-se fundamental para o sucesso do processo de capacitação, permitindo um acompanhamento mais próximo, coerente e significativo, ajustado às necessidades sentidas pela pessoa e pela sua rede informal de apoio.

A gestão dos acessos vasculares destacou-se como uma dimensão central da prática do EE neste contexto, exigindo competências técnicas e científicas altamente diferenciadas. A seleção adequada e personalizada do tipo de acesso, a manutenção segura dos dispositivos, a prevenção de eventos adversos associados e a educação da pessoa/cuidadores quanto à sua utilização e vigilância constituem responsabilidades que competem, de forma clara, ao EEEMC.

A sua atuação neste domínio traduz-se numa intervenção clínica de elevada complexidade, que visa garantir a continuidade da terapêutica no domicílio com a máxima segurança e qualidade, prevenindo interrupções do plano terapêutico.

A prática do EE pauta-se, igualmente, pela utilização de estratégias de comunicação clínica estruturada, como a técnica ISBAR, que asseguram a transferência segura da informação entre profissionais e níveis de cuidados. Esta competência, essencial à coordenação e à eficácia da intervenção multidisciplinar, contribui para a continuidade assistencial e para a tomada de decisão partilhada, envolvendo a pessoa e os seus cuidadores como elementos ativos no processo de cuidados.

Em todo este percurso, a abordagem centrada na pessoa com doença crónica constitui o eixo orientador da intervenção especializada. O EEEMC atua de forma integrada, respeitando a singularidade da pessoa, promovendo a dignidade, a autonomia e o controlo da sua condição de saúde. A sua ação, ancorada na evidência científica e na prática reflexiva, traduz-se em ganhos efetivos em saúde, nomeadamente na prevenção de complicações, na redução de hospitalizações e na melhoria da qualidade de vida.

Conclui-se, assim, que a atuação do EE EMCAEPSC é essencial para responder às exigências da complexidade clínica e da continuidade dos cuidados em contexto domiciliário. A sua intervenção especializada contribui de forma decisiva para transformar os cuidados de saúde, tornando-os mais próximos, seguros, personalizados e orientados para os objetivos da pessoa com doença crónica ao longo do seu ciclo de vida.

A experiência desenvolvida no ENP constituiu uma oportunidade ímpar para a aquisição das competências do EE EMCAEPSC. A complexidade dos cuidados prestados exigiu uma atuação crítica e fundamentada, alicerçada na avaliação individualizada de cada cliente, na integração da evidência científica mais atual e na capacidade de adaptar as intervenções às especificidades de cada situação. O desenvolvimento do pensamento crítico, a apropriação de metodologias de intervenção baseadas na evidência e a constante reflexão sobre a prática permitiram uma atuação autónoma, segura e ajustada às necessidades reais da pessoa. Este processo formativo potenciou, não só a consolidação de competências técnicas e relacionais avançadas, como também a afirmação de uma prática profissional comprometida com a qualidade, a segurança e a humanização dos cuidados.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde. (2022). *Manual de boas práticas – Anexo I: Diabetes Mellitus*. Ministério da Saúde. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/933/30032/3140672/COMO%20FAZEMOS/Manual%20Boas%20Pr%C3%A1ticas%20-%20Anexo%20I%20-%20Diabetes%20Mellitus.pdf>
- Adolfo, J. R., Dhein, W., & Sbruzzi, G. (2019). Intensity of physical exercise and its effect on functional capacity in COPD: Systematic review and meta-analysis. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 45(6), e20180011. <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20180011>
- 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>
- Agusti, A., & Vogelmeier, C. F. (2023). GOLD 2024: uma breve visão geral das principais mudanças. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 49(6), e20230369. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20230369>
- Al Haj Ahmad, R. M., & Al-Domi, H. A. (2018). Thinking about brain insulin resistance. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 12(6), 1091–1094. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.05.003>
- Almeida, M. M., Santana, B. F. L., Requião, B. H., Oliveira, K. A. S., & Feres, A. B. S. (2024). *Diabetes mellitus: manejo e prevenção das suas complicações na atenção primária à saúde*. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(7), e16805. <https://doi.org/10.25248/REAS.e16805.2024>
- Almeida, V. S., Assis, F. S., Spadacio, J. V. B., Gonzales, A. S., Castro, P. T. O., Ignácio Junior, J. C., Silveira, G. G., Prado, S. I., & Jorge, L. S. (2022). Nocardiose pulmonar e de sistema nervoso central em paciente imunodeprimido. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 26(Suppl 2), 1147. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102573>
- Alshehri, F. S. (2023). Tapentadol: A review of experimental pharmacology studies, clinical trials, and recent findings. *Drug Design, Development and Therapy*, 17, 851–861. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S402362>
- Amendoeira, J. (2010). Viver a adesão ao regime terapêutico: Experiências vividas do doente submetido a transplante cardíaco. *Pensar Enfermagem*, 14(2), 39–54. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v14i2.44>
- American Diabetes Association. (2022). *Standards of medical care in diabetes—2022*. *Diabetes Care*, 45(Suppl. 1), S1–S264. <https://doi.org/10.2337/dc22-SINT>
- American Diabetes Association. (2023). *Standards of care in diabetes—2023*. *Diabetes Care*, 46(Suppl. 1), S1–S291. <https://doi.org/10.2337/dc23-SINT>
- American Diabetes Association. (2024). *Standards of care in diabetes—2024*. *Diabetes*

- Care, 47(Supplement\_1), S1-S350. <https://doi.org/10.2337/dc24-Sint>
- Araújo, M. R. (Org.). (2020). *Manual de avaliação e tratamento da dor*. Editora da Universidade do Estado do Pará. [https://paginas.uepa.br/eduepa/wp-content/uploads/2021/01/manual\\_dor.pdf](https://paginas.uepa.br/eduepa/wp-content/uploads/2021/01/manual_dor.pdf)
  - Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal. (2023). *Hipoglicemia*. <https://apdp.pt/wp-content/uploads/2022/11/Hipoglicemia.pdf>
  - ATrain Education. (2023). *Management of COPD*. <https://www.etrainceu.com/content/6-management-copd>
  - Baroni, I., Caruso, R., Dellafiore, F., Ausili, D., Barello, S., Magon, A., Conte, G., Russo, S., Vangone, I., Guardamagna, L., & Arrigoni, C. (2022). Self-care and type 2 diabetes mellitus (T2DM): A literature review in sex-related differences. *Acta Biomedica*, 93(4), e2022277. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i4.13324>
  - Barreiros, I. D. C. (2015). *Revisão à diabetes: Fisiopatologia e tratamento* [Monografia, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral. <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/79614/1/Monografia%20lvo%20Barreiros.pdf>
  - Benner, P. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Prentice Hall.
  - Bodman, M. A., & Varacallo, M. (2023). Peripheral diabetic neuropathy. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442009/>
  - Botelho, L. A. S. P. (2012). *Doença pulmonar obstrutiva crónica e sono: Impacto na qualidade de vida* (Projeto de opção do 6.º ano, Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto).
  - Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2010). *Classificação das intervenções de enfermagem* (NIC) (5ª ed.). Elsevier.
  - Burkat, P. M. (2023). *Physiologically based pharmacokinetic and pharmacodynamic modelling of alprazolam: Implications for anxiety and addiction*. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 89(8), 2569-2581. <https://doi.org/10.1111/bcp.15719>
  - Carrasco-Iturrieta, T., & Bettancourt-Ortega, L. (2024). Cuidados enfermeros en un adulto con síndrome del hombre rojo por vancomicina: un estudio de caso. *Revista Chilena de Enfermería*, 6, Artigo 76519. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.76519>
  - Castellano, M. B., Martinez, F., & Menezes, A. M. B. (2022). Oxigenoterapia de longa duração na DPOC: Impacto na sobrevida e qualidade de vida. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 48(2), e20210345. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210345>
  - Coelho, A. E. C., et al. (2021). Abordagem geral da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC): uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 1(1), 1-6.
  - Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica. (2017). *Parecer Conjunto N.º 01/2017 do Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Ordem dos Enfermeiros.
  - Costa, G. S. (2022). *Efeito da atorvastatina na pressão arterial e sua modulação autonômica em humanos e roedores: uma revisão sistemática com meta-análise* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Sociedade Brasileira de Bioquímica e Biologia Molecular. <https://www2.sbbq.org.br/siad/sites/default/files/01-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Gabriel%20Salerno%202022.pdf>

- Costa, K. R. S., Moura, V. D., & Arruda, A. L. de. (2023). *A atuação da enfermagem na prevenção e no tratamento da candidíase em gestantes: Revisão integrativa*. Centro Universitário de Brasília. <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/viewFile/4937/2673>
- Cubas, M. R., dos Santos, O. M., Retzlaff, E. M. A., Telma, H. L. C., de Andrade, I. P. S., Moser, A. D. L., & Erzinger, A. R. (2013). Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. *Fisioterapia em Movimento*, 26(3), 647-655. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000300019>
- de Oliveira Santos, G. C., Vasconcelos, C. C., Lopes, A. J. O., de Sousa Cartágenes, M. S., Filho, A. K. D. B., do Nascimento, F. R. F., Ramos, R. M., Pires, E. R. R. B., de Andrade, M. S., Rocha, F. M. G., & de Andrade Monteiro, C. (2018). Candida infections and therapeutic strategies: Mechanisms of action for traditional and alternative agents. *Frontiers in Microbiology*, 9, 1351. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2018.01351>
- Direção-Geral da Saúde. (2011). *Norma nº 002/2011: Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2011/01/14/diagnostico-e-classificacao-da-diabetes-mellit us/>
- Direção-Geral da Saúde. (2011). *Norma nº 18/2011: Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Oxigenoterapia*. Disponível em [https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/cuidados-respiratorios-domi ciliarios\\_prescricao-de-oxigenoterapia.pdf](https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/cuidados-respiratorios-domi ciliarios_prescricao-de-oxigenoterapia.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Norma n.º 018/2011 de 27/10/2011 atualizada a 21/12/2015: Oxigenoterapia de longa duração (OLD)*. [https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma018\\_2011.pdf](https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma018_2011.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Norma n.º 001/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. Disponível em <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-tran sicao-de-cuidados-de-saude.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2018). *Norma n.º 020/2018: Hospitalização domiciliária em idade adulta*. Disponível em <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/hospitalizacao-domiciliaria-e m-idade-adulta.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Norma nº 005/2019: Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica no Adulto*. Disponível em <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/08/diagnostico-tratamento-doe nca-pulmonar-obstrutiva-cronica-adulto-2019.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares (Norma nº 008/2019)*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/prevencao-e-intervencao-na -queda-do-adulto-em-cuidados-hospitalares.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2020). *Abordagem Terapêutica da Dor Crónica Não Oncológica (Norma nº 006/2020)*. [https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/07/Norma\\_006\\_2020\\_Dor\\_Croni ca.pdf](https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/07/Norma_006_2020_Dor_Croni ca.pdf)

- Direção-Geral da Saúde. (2021). *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física: Relatório de Atividades 2021*. <https://ciencia.ucp.pt/ws/portalfiles/portalf/51302045/i029156.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Manual de boas práticas clínicas na abordagem terapêutica da diabetes tipo 2 no adulto*. Programa Nacional para a Diabetes. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-clinicas-na-abordagem-terapeutica-da-diabetes-tipo-2-no-adulto.aspx>
- Dovepress. (2023). *Reduction in exacerbation of COPD in patients of advanced age using anticholinergics*. <https://www.dovepress.com/reduction-in-exacerbation-of-copd-in-patients-of-advanced-age-using-th-peer-reviewed-fulltext-article-COPD>
- Dreyfus, H. L., & Dreyfus, S. E. (1980). *A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition*. University of California, Berkeley.
- Duarte Junior, E. G., Lopes, C. F., Gaio, D. R. F., et al. (2024). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculare sobre o pé diabético 2023. *Jornal Vasculare Brasileiro*, 23, e20230087. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.202300871>
- Dutra, A. P. C. V., Santos, P. D. dos, & Brito, H. B. B. L. de. (2024). *A eficácia da ventilação não invasiva (VNI) na recuperação de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)*. *Revista UniLS Acadêmica*, 1(2), 1-11.
- ElSayed, N. A., Aleppo, G., Aroda, V. R., Bannuru, R. R., Brown, F. M., Bruemmer, D., Collins, B. S., Cusi, K., Das, S. R., Gibbons, C. H., Giurini, J. M., Hilliard, M. E., Isaacs, D., Johnson, E. L., Kahan, S., Khunti, K., Kosiborod, M., Leon, J., Lyons, S. K., Murdock, L., Perry, M. L., Prahalad, P., Pratley, R. E., Seley, J. J., Stanton, R. C., Sun, J. K., Woodward, C. C., Young-Hyman, D., & Gabbay, R. A. (2023). Introduction and methodology: Standards of care in diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46(Supplement\_1), S1-S4. <https://doi.org/10.2337/dc23-Sint>
- Escobar, A. M. A., Giménez Benítez, A. A., & Giménez Reyes, M. B. (2024). Manifestaciones clínicas en pacientes diabéticos tipo 2 tratados con insulina glargina vs. NPH. *Revista UniNorte de Medicina y Ciencias de la Salud*, 5(1), 34-44.
- Escola Superior de Enfermagem do Porto. (2021). *Autocuidado: Um Foco Central da Enfermagem*. Porto: ESEP. [https://i-d.esenf.pt/wp-content/uploads/2021/11/AUTOCUIDADO-UM-FOCO-CENTRAL-PARA-A-ENFERMAGEM\\_Versao\\_provisoria.pdf](https://i-d.esenf.pt/wp-content/uploads/2021/11/AUTOCUIDADO-UM-FOCO-CENTRAL-PARA-A-ENFERMAGEM_Versao_provisoria.pdf)
- Estrutura de Missão Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados. (2016). *Manual do Cuidador: Prevenção de Quedas em Idosos no Domicílio*. Direção Regional da Solidariedade Social dos Açores. [https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/06/Envelh\\_ativo\\_manual-cuidador-p-reven%C3%A7%C3%A3o-quedas.pdf](https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/06/Envelh_ativo_manual-cuidador-p-reven%C3%A7%C3%A3o-quedas.pdf)
- Federação Internacional de Diabetes. (2020). *A enfermagem no cuidado dos pacientes com diabetes será tema do Dia Mundial do Diabetes 2020*. <https://diabetes.org.br/a-enfermagem-no-cuidado-dos-pacientes-com-diabetes-sera-tema-do-dia-mundial-do-diabetes-2020/>
- Fernandes, A. C., & Bezerra, O. M. P. A. (2006). Terapia nutricional na doença pulmonar obstrutiva crônica e suas complicações nutricionais. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*,

- 32(5), 461-471. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132006000500014>
- Fernandes, F. L. A., Cukier, A., Camelier, A. A., Fritscher, C. C., Costa, C. H., Pereira, E. D. B., Godoy, I., Caçado, J. E. D., Romaldini, J. G., Chatkin, J. M., Jardim, J. R., Rabahi, M. F., de Nucci, M. C. N. M., Sales, M. P. U., Castellano, M. V. C. O., Aidé, M. A., Teixeira, P. J. Z., Maciel, R., Corrêa, R. A., Stirbulov, R., Athanazio, R. A., Russo, R., & Lundgren, F. L. C. (2017). Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 43(4), 290-301 <https://doi.org/10.1590/S1806-37562017000000153>
  - Fernández Pombo, C. N., Gesto Laguela, E., Flórez Rodríguez, D., García Velo, L., Iglesias García, B., Martínez Alfonso, M., Eiriz Barbeito, D., & Ávila Álvarez, A. (2023). Uso del catéter venoso central de inserción periférica en neonatos: Revisión de la literatura. *Enfermería Integral: Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*, (135), 72-80.
  - Ferreira, D. A., Nascimento, L. E. A., Farias, E. V. S., Lima, D. S., Luís, J. A. S., & Lima, I. O. (2023). Aspectos gerais da nocardiose: Uma breve revisão bibliográfica. *BIOFARM - Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*, 16(3), 322-333. <https://revista.uepb.edu.br/BIOFARM/article/view/2207>
  - Ferrito, C., Nunes, L., & Carneiro, A. V. (2014). Intervenções de enfermagem à pessoa com Diabetes Mellitus tipo 2 em cuidados de saúde primários: Elaboração de uma norma de orientação clínica. *Cadernos de Saúde*, 6, 19-29.
  - Freo, U., Romualdi, P., & Kress, H. G. (2019). Tapentadol for neuropathic pain: A review of clinical studies. *Journal of Pain Research*, 12, 1537-1551. <https://doi.org/10.2147/JPR.S200172>
  - Fundação Portuguesa do Pulmão. (2022). *Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)*. <https://www.fpp.pt/doencas/doenca-pulmonar-obstrutiva-cronica-dpoc/>
  - Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., Fernández-Higuero, J. A., & Martín, C. (2020). Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(17), 6275. <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>
  - Galter, R. S. (2021). *Impacto das feridas e do autocuidado sobre a qualidade de vida de pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Triângulo Mineiro]. Repositório Institucional UFTM. <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/123456789/1322>
  - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2023). *Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD: 2023 report*. <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>
  - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2024). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (2024 report)*. <https://goldcopd.org/2024-gold-report-2/>
  - Gomes, M. S. P. (2022). *Relatório de estágio curricular: Farmácia Nova, Marco de Canaveses e Serviços Farmacêuticos do Hospital Privado de Vila Real - Grupo Trofa Saúde, Vila Real* [Relatório de estágio, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/145525/2/592136.pdf>
  - Grey, M., Knafel, K., & McCorkle, R. (2015). A revised self- and family management framework. *Nursing Outlook*, 63(2), 162-170.

- <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.10.003>
- Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias. (2021). *Guia prático de gestão da DPOC nos cuidados de saúde primários*. Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. <https://apmgf.pt/wp-content/uploads/2021/10/Guia-DPOC-GRESP-Bial.pdf>
  - Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias. (2021). *Técnica Inalatória*. GRESP. Disponível em <https://gresp.pt/recursos/recursos-por-tema/dispositivos-inalatorios-e-tecnica-inalatoria/>
  - Gupta, S., Grant, L. M., Powers, H. R., Kimes, K. E., Hamdi, A., Butterfield, R. J., Gea-Banacloche, J., Vijayvargiya, P., Hata, D. J., Meza Villegas, D. M., Dumitrascu, A. C., Harris, D. M., Chirila, R. M., Zhang, N., Razonable, R. R., Kusne, S., Alvarez, S., & Vikram, H. R. (2023). Invasive Nocardia infections across distinct geographic regions, United States. *Emerging Infectious Diseases*, 29(12), 2417-2425. <https://doi.org/10.3201/eid2912.230673>
  - Hahn, S. R. (2019). *Protocolos de monitorização terapêutica de vancomicina: impacto nos resultados clínicos dos doentes e contributos para a sua melhoria* [Tese de doutoramento, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/120588/2/336525.pdf>
  - Hidalgo-Luque, E. M., & Álvarez de Sotomayor, M. (2020). Estatinas y riesgo de diabetes tipo 2: resumen de las evidencias clínicas y factores que podrían favorecer la incidencia. *RESCIFAR Revista Española de Ciencias Farmacéuticas*, 1(2), 183-195. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8084417>
  - Índice. (2021). Alprazolam: *Informação geral sobre o medicamento*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/alprazolam/informacao-geral>
  - Índice. (2021). Movicol - *Informação Geral sobre o medicamento*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/macrogol/informacao-geral>
  - Índice. (2021). Ácido acetilsalicílico - *Informação Geral. Índice - Informação Geral sobre Medicamentos*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/acido-acetilsalicilico/informacao-geral>
  - Índice. (2022). Ácido fólico (Vitamina B9) - *Informação geral*. Índice - Toda a Saúde. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/acido-folico-vitamina-b9/informacao-geral>
  - Índice. (2023). Acetilcisteína - *Informação geral*. Infomed - Base de dados de medicamentos. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/acetilcisteina/informacao-geral>
  - Índice. (2023). Amicacina - *Informação geral*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/amicacina/informacao-geral>
  - Índice. (2023). Zimbus Breezhaler. INFOSAÚDE - Base de Dados de Informação de Medicamentos. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/indacaterol-brometo-de-glicopirr%C3%B3nio-mometasona/informacao-geral>
  - Índice. (2024). Aminofilina - *Informação Geral*. Índice - Toda a Saúde. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/aminofilina/informacao-geral>
  - Índice. (2024). Bisacodilo - *Informação Geral*. Índice - Toda a Saúde. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/bisacodilo/informacao-geral>
  - Índice. (2024). Brometo de ipratrópio - *Informação Geral*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/brometo-de-ipratropio/informacao-geral>

- Índice. (2024). Metilprednisolona. *Índice - Base de Dados de Medicamentos*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/metilprednisolona/informacao-geral>
- Índice. (2024). Mirtazapina. Infosúde - Base de Dados de Informação de Medicamentos. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/mirtazapina/informacao-geral>
- Índice. (2024). Nicotina. *Índice - Base de Dados de Medicamentos*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/nicotina/informacao-geral>
- Índice. (2024). Paracetamol - Informação Geral. *Índice - Informação Geral sobre Medicamentos*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/paracetamol/informacao-geral>
- Índice. (2024). Salbutamol - Informação geral. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/salbutamol/informacao-geral>
- Índice. (2024). *Senosidos A e B - Informação Geral*. Índice - Toda a Saúde. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/sene/informacao-geral>
- Índice. (2024). *Ácido ursodesoxicólico: Informação geral sobre o medicamento*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/acido-ursodesoxicolico/informacao-geral>
- Índice. (2021). *Rivaroxabano - Informação Geral*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/rivaroxabano/informacao-geral>
- Índice. (2023). *Insulina glargina - Informação Geral*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/insulina-glargina/informacao-geral>
- Índice. (2023). *Vancomicina - Informação Geral*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/vancomicina/informacao-geral>
- Índice. (2024). *Levofloxacina - Informação Geral*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/levofloxacina/informacao-geral>
- Índice. (2024). *Nistatina - Informação Geral*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/nistatina/informacao-geral>
- Índice. (2024). *Tapentadol - Informação Geral*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/tapentadol/informacao-geral>
- Índice. (2024). *Triplixam - Informação Geral*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/triplixam/informacao-geral>
- Índice. (2025). *Neurobion - Folheto informativo*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/medicamentos/neurobion-solucao-injetavel/folheto-informativo>
- Índice. (2025). *Xigduo - Informação Geral*. <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCl/xigduo/informacao-geral>
- Infarmed. (2015). *Parecer de avaliação do medicamento Triplixam (Perindopril + Indapamida + Amlodipina)*. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. [https://www.infarmed.pt/documents/15786/1437513/Perindopril%2BIndapamida%2BAmlodipina\\_Triplixam\\_Antihipertensor\\_ParecerNet\\_30042015.pdf/57c54c64-f4d4-4a14-a355-02c5717be227?version=1.0](https://www.infarmed.pt/documents/15786/1437513/Perindopril%2BIndapamida%2BAmlodipina_Triplixam_Antihipertensor_ParecerNet_30042015.pdf/57c54c64-f4d4-4a14-a355-02c5717be227?version=1.0)
- Infusion Nurses Society. (2024). *Infusion therapy standards of practice (9<sup>a</sup> ed.)*. Journal of Infusion Nursing, 47(1S), S1-S285.
- International Working Group on the Diabetic Foot. (2023). *IWGDF guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease*. <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2023/07/IWGDF-Guidelines-2023.pdf>
- Jepsen, K., Falk, W., Brune, F., Cosgarea, R., Fimmers, R., Bekeredjian-Ding, I., & Jepsen, S.

- (2022). Prevalence and antibiotic susceptibility trends of selected Enterobacteriaceae, Enterococci, and Candida albicans in the subgingival microbiota of German periodontitis patients: A retrospective surveillance study. *Antibiotics*, 11(3), 385. <https://doi.org/10.3390/antibiotics11030385>
- Joaquim, N., Nunes, T., & Miranda, R. (2022). Intervenções educacionais baseadas na família para a autogestão da diabetes em adultos: revisão baseada na evidência. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 38(1), 61-72. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v38i1.13064>
  - Kuecker, C. M., & Vivian, E. M. (2016). Patient considerations in type 2 diabetes - role of combination dapagliflozin-metformin XR. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 9, 25-35. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S81565>
  - Kumar, A., Singh, A., & Ekavali. (2015). A review on Alzheimer's disease pathophysiology and its management: An update. *Pharmacological Reports*, 67(2), 195-203. <https://doi.org/10.1016/j.pharep.2014.09.004>
  - Lima, L. C., & Bitencourt, J. A. (2023). Métodos inovadores para o tratamento do pé diabético: Uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 12(9), e10812943292. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i9.43292>
  - Lima, S. C., Almeida, P. R., & Ferreira, G. H. (2024). Oxigenoterapia domiciliar prolongada. *Revista Contemporânea de Saúde*, 4(1), 45-58. Disponível em <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7029/5017>
  - Lima, T. J. A. de, Lima, M. V. C. de, Queiroz, A. A. O. de, Oliveira, K. K. D. de, & Ferreira, V. O. (2020). *Estudo de caso sob perspectiva da sistematização da assistência de enfermagem*. Brazilian Journal of Development, 6(5), 26862-26880. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-223>
  - Liu, X.-Q., Li, Z.-R., Wang, C.-Y., Chen, Y.-T., & Jiao, Z. (2023). Is a lower dose of rivaroxaban required for Asians? A systematic review of a population pharmacokinetics and pharmacodynamics analysis of rivaroxaban. *Pharmaceutics*, 15(2), 588. <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics15020588>
  - Lobo, M., & Palma, P. J. (2024). A promoção do autocuidado na pessoa em processo de transição. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(11), 5151-5164. <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16910>
  - Mariano, P., Silva, S., Leitão, F., Carvalho, J., Calmeiro, M. E., Antunes, I., & André, M. E. (2021). Insuficiência cardíaca crónica em hospitalização domiciliária. *Gazeta Médica*, 8(1), 5-10. <https://gazetamedica.pt/index.php/gazeta/article/view/373/255>
  - Marques, L., & Vale, N. (2022). Salbutamol in the management of asthma: A review. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(22), 14207. <https://doi.org/10.3390/ijms232214207>
  - Martinez, L., & Zahra, T. (2022). Chronic complications of diabetes. *EMJ Diabetes*, 10(1), 94-102. <https://www.emjreviews.com/wp-content/uploads/2022/11/EMJ-Diabetes-10.1-2.pdf>
  - Martins, R., Assumpção, M. S., & Schivinski, C. I. S. (2014). Percepção de esforço e dispneia em pediatria: revisão das escalas de avaliação. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 47(1), 25-35. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i1p25-35>
  - Mata, C. R. R., Galvão, N. S., Menezes, S. S. C., Hansen, L. L., Guimarães, T. A. F. O., &

- Albuquerque, A. D. (2021). *Processo de enfermagem informatizado para o cuidado a pacientes portadores de úlcera diabética: Revisão integrativa da literatura*. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 13(2), e4612. <https://doi.org/10.25248/reas.e4612.2021>
- Mateus, R. (2019). *Tabagismo: Consequências cardiorrespiratórias*. Revista de Pesquisa Interdisciplinar, 4(1), 45-53.
  - Maya, J. A. T., Oliveira, F. O., & Bittencourt, R. J. (2020). *Tratamento antitabágico a base de reposição de nicotina em mais de um ano de acompanhamento: uma revisão sistemática*. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 12(12), e5200. <https://doi.org/10.25248/reas.e5200.2020>
  - Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.
  - Moureau, N. L. (Ed.). (2019). *Vessel health and preservation: The right approach for vascular access*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-03149-7>
  - Moureau, N., & Chopra, V. (2016). Indications for peripheral, midline and central catheters: Summary of the MAGIC recommendations. *British Journal of Nursing*, 25(Sup8), S15-S24. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.8.S15>
  - Moás, N. (2022). *Controlo de infeção: Práticas em ambiente domiciliário*. [Relatório de Estágio Profissionalizante, Escola Superior de Saúde de Viseu]. Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/50715/1/Relat%C3%B3rio\\_Final%20No%C3%A9mia%20Mo%C3%A1s.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/50715/1/Relat%C3%B3rio_Final%20No%C3%A9mia%20Mo%C3%A1s.pdf)
  - Nicoletti, M., Costa, C. C., & Silva, L. D. (2023). Alterações cardiovasculares durante o teste de caminhada de seis minutos em pacientes com DPOC. *Fisioterapia em Movimento*, 36, e37122. <https://doi.org/10.1590/fm.2023.37122>
  - Nobre, P. V. C., Cavalcante, F. M. S., Marques, A. L. N., Santos, L. S., Holanda Cavalcante, R. N. G. Q., Nunes, A. M. B., Fireman, G. M. B., de Carvalho, P. C. P., Oliveira, Y. F. M., dos Santos, C. A. F., Martins, L. R. M., & de Andrade Lima, M. R. (2024). Doença pulmonar obstrutiva crônica: fatores de risco, exacerbações e implicações terapêuticas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(4), 2311-2321. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p2311-2321>
  - Novo, T. A. R. (2022). *Relação entre o padrão e o volume das refeições na composição corporal, índice de massa corporal e sintomatologia nos doentes com DPOC* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. [https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/53927/1/12735\\_Tese.pdf](https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/53927/1/12735_Tese.pdf)
  - Observatório Nacional das Doenças Respiratórias [ONDR]. (2022). *Relatório Anual do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias 2022*. <https://www.ondr.pt/relatorio2022>
  - Oliveira, A., Santos, S. C., Morna, H., Casimiro, C., Mendes, F., & Coelho, R. (2023). *Obstipação crónica: Recomendações de tratamento médico e cirúrgico*. Hospital Central do Funchal, Centro Hospitalar Tondela Viseu, Centro Hospitalar Universitário de São João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
  - Oliveira, G. J. M., Cichacewski, C. L. R., Carneiro, C. F., Campos, L. F., & Campos, A. C. L. (2020). Fisiopatologia e desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 3 e sua relação com a doença de Alzheimer. *BRASPEN Journal*, 35(4), 421-426. <https://doi.org/10.37111/braspenj.2020354015>

- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 429/2018: *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*. *Diário da República*, 2.ª série, N.º 135, 16 de julho de 2018. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 140/2019: *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. *Diário da República*, 2.ª série, N.º 26, 6 de fevereiro de 2019. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Organização Mundial da Saúde. (2021). *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344424/9789240033986-eng.pdf>
- Padilha, J. M. dos S. C. (2013). *Promoção da gestão do regime terapêutico em clientes com DPOC: um percurso de investigação-ação* [Tese de doutoramento, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório da Universidade Católica Portuguesa. <https://www.researchgate.net/publication/380145790>
- Park, H. A., Jung, S. J., & Kim, K. (2023). Association between dietary fiber intake and prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in a middle-aged and elderly population. *Chronic Obstructive Pulmonary Diseases: Journal of the COPD Foundation*. <https://journal.copdfoundation.org/jcopdf/id/1473/>
- Pereira, J. M. da S., Matos, M. R., dos Santos, L. C., Libânio, J. A., Carvalho, C. M. A., & Brandão, A. C. A. S. (2023). Educação em saúde em relação ao uso abusivo do paracetamol em longo prazo e sua toxicidade: Uma revisão integrativa. In A. A. da Silva, A. C. Cardoso, J. V. V. Portela, P. S. P. S. Filho, & L. P. Mota (Orgs.), *Atualizações em ciência e saúde* (Cap. 8, pp. 93-103). SCISAUDE. <https://www.scisaude.com.br/catalogo/atualizacoes-em-ciencia-e-saude/13>
- Pires, M. M., Calixto, A. E. B., Moreira, B. S. B., Araújo, J. P. A., Santos, L. I. F., Mesquita, L. E. S., Medeiros, M. K. A., Silva, M. T. S., Petry, M. G., & Paulino, O. L. (2024). Diabetes mellitus tipo 2 - uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(2), 1-20. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69219>
- Plessier, A., Goria, O., Cervoni, J. P., Ollivier, I., Bureau, C., Pujol-Robert, A., Minello, A., Houssel-Debry, P., Rautou, P. E., Payancé, A., Scoazec, G., Bruno, O., Corbic, M., Durand, F., Vilgrain, V., Paradis, V., Boudaoud, L., de Raucourt, E., Roy, C., ... Valla, D. (2022). Rivaroxaban prophylaxis in noncirrhotic portal vein thrombosis. *NEJM Evidence*, 1(12). <https://doi.org/10.1056/EVIDoa2200104>
- Pulido-Acuña, G. P., Gaitán-Angueyra, M. C., Figueroa-Solórzano, C. J., Bequis-Lacera, M., & Reina-Leal, L. M. (2022). Estrategias para enseñar sobre autocuidado a personas con úlceras vasculares venosas: una revisión integrativa. *Revista Colombiana de Enfermería*, 21(1), e040. <https://doi.org/10.18270/rce.v21i1.2738>
- Raposo, A. C. (2023). Abordagem clínica da polineuropatia sensitivo-motora distal simétrica da diabetes. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 18(3), 107-119. [https://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2023/12/RPD\\_SET\\_2023\\_Artigo\\_Revi](https://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2023/12/RPD_SET_2023_Artigo_Revi)

sao\_107-119.pdf

- Rauber, L. N., do Amaral, L. A., Sehnen Souza, T. F., Santos Vaz, D. S., & Mazur, C. E. (2017). Existe diferença entre o estado nutricional de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e outras doenças pulmonares? *BRASPEN Journal*, 32(3), 268-272. <https://doi.org/10.37111/braspenj.2017.32.3.13>
- Ray-Barruel, G., & Alexander, M. (2023). CE: Evidence-Based Practice for Peripheral Intravenous Catheter Management. *AJN, American Journal of Nursing*, 123(1), 32-37. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000912310.94458.6d>
- Ribeiro, D. R., Calixto, D. M., da Silva, L. L., Alves, R. P. C. N., & Souza, L. M. de C. (2020). Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em idosos. *Revista Artigos. Com*, 14, e2132. <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2132>
- Ribeiro, S. M. da S., Landeiro, M. J. L., Santos, A. T. V. M. F., Santos, C. S. V. B., & Sousa, M. R. (2023). Aplicações móveis de apoio à autogestão da diabetes tipo 2: Experiências, necessidades e preferências do cliente. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e29661. <https://doi.org/10.12707/RVI23.11.29661>
- Riegel, B., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2012). A middle-range theory of self-care of chronic illness. *Advances in Nursing Science*, 35(3), 194-204. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e318261b1ba>
- Rocha, K. N. S., Prates, E. K. L., Rosa, G. C., Mohr, A. C., Mohr, P. H., Lima Filho, E. A., Rodrigues, M. J. R. G., & Araújo Neto, J. S. (2022). Evidências sobre o uso de antagonistas muscarínicos em pacientes com DPOC. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(1), 1292-1308. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-113>
- Rodrigues, A. C., Cunha, A. M. R., Forni, J. E. N., Dias, L. A. C., Condi, P. R., & Martins, M. R. I. (2021). Fatores que influenciam a qualidade de vida em dor neuropática, musculoesquelética e oncológica. *BrJP*, 4(1), 31-36. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210011>
- Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*, 57(4), 217-225.e6. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.004>
- Sahu, R., & Mishra, D. (2020). Levofloxacin. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545180/>
- Salci, M. A., Meirelles, B. H. S., & Silva, D. M. G. V. (2017). Primary care for diabetes mellitus patients from the perspective of the care model for chronic conditions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2882. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1474.2882>
- Santos, E. F. dos, Anjos, T. S. dos, Ferreira, B. C., Souza, I. E. S., Silva, J. R. S., & Otero, L. M. (2023). Exame do pé diabético: fatores de risco de ulceração em pacientes com diabetes mellitus. *Revista Baiana de Enfermagem*, 37, e51986. <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.51986>
- Santos, J., Miguel, A. A., Pereira, L., Silva, M., Fonseca, P., Príncipe, F., & Mota, L. (2021). A hospitalização domiciliária como fator facilitador no processo de transição saúde/doença. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 4(2), 89-99. <https://doi.org/10.37914/riis.v4i2.116>
- Santos, M. C. F., Bittencourt, G. K. G. D., Beserra, P. J. F., & Nóbrega, M. M. L. (2022).

- Teoria geral do autocuidado segundo o modelo de análise de teorias de Meleis. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e21047. <https://doi.org/10.12707/RV21047>
- Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. (2022). *Despacho n.º 10901/2022*. Diário da República, 2.ª série, n.º 174. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2022/09/174000000/0009300099.pdf>
  - Sempere-Bigorra, M., Gómez-Soriano, J., & Avellanet, M. (2023). Relationship between deep and superficial sensitivity assessments and gait parameters in patients with diabetic foot: A cross-sectional study. *International Wound Journal*, 20(4), 1123-1132. <https://doi.org/10.1111/iwj.14178>
  - Silva Santos, N. (2020). *Pacientes com pneumonia associada à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em uso de antimicrobianos sob internação em unidade de terapia intensiva (UTI)* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Estadual de Goiás]. Repositório Institucional da UEG.
  - Silva, G. J. F. da. (2022). *O exercício físico como alternativa à reabilitação respiratória em doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica* [Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/141992?locale=en>
  - Silva, H. O. (2024). *Terapêutica farmacológica não inalada na DPOC* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra]. Estudo Geral. <https://estudogeral.uc.pt/retrieve/274882/Tese%20Helena%20Silva.pdf>
  - Silva, L. F., Hokkanen, J., Vangipurapu, J., Oravilahti, A., & Laakso, M. (2024). Metabolites as risk factors for diabetic retinopathy in patients with type 2 diabetes: A 12-year follow-up study. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 109(1), 100-106. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgad452>
  - Silva, M. L. M., Souza, L. C. R., Souza, L. G. L. S., Papa, Y. G. C., Jorge, R. F., & Leite, J. M. S. (2023). Ventilação não invasiva na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). *Revista Foco*, 16(11), e3755. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n11-214>
  - Silva, W. P., Barbosa, I. E. B., Mota, B. S., Melo, F. S., Rodrigues, A. J. P. da S., Verdi, L. H. M., Silva, M. A. P. da, Santos, P. J. dos, Sá, L. C. N., & Neves, D. C. M. das. (2022). *Cuidados de enfermagem a pacientes acometidos com infarto agudo do miocárdio*. *Research, Society and Development*, 11(11), e19111133072. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33072>
  - Soares, A. B., Lima, C. D., & Fernandes, E. F. (2023). Perspectivas e estudos emergentes em ciências da saúde. *Editora Saúde Global*.
  - Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2023). *Diabetes: Factos e Números - O Ano de 2019. 2020 e 2021 - Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes 03/2023*. <https://apdp.pt/3d-flip-book/relatorio-do-observatorio-nacional-da-diabetes/>
  - Sousa, Z., Celestino Neves, M., & Carvalho, D. (2019). Técnica de Administração de Insulina: Uma Prática Sustentada em Evidência Científica. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 14(3), 120-128. <https://www.revportdiabetes.com/rpd-set-2019/>
  - Souza, L. R., Lima, R. T. R. S., & Damasceno, D. D. (2023). Diabetes gestacional autorreferido - uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, 31(3), e141462X202331030043. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331030043>
  - Souza, M. H. M. A., Silva, I. L. da, Alcântara, E. C. dos S., Godinho, A. C., Nogueira, H. A.,

- Santos, L. D. P. P. dos, Cancelier, J. R., Leal, S. D., Andrade, L. B., & Melo, M. R. N. (2024). *Anemia megaloblástica: uma análise sobre as opções terapêuticas atuais e complicações*. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(11), 1-9. <https://doi.org/10.25248/REAS.e18100.2024>
- Stone, G., Schwitzer, E., Le, S., Wu, S., & Betancourt, J. (2023, May). Nocardia pneumonia presenting as bacteremia (Abstract No. A5635). *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 207(Suppl), A5635. [https://doi.org/10.1164/ajrccm-conference.2023.207.1\\_MeetingAbstracts.A5635](https://doi.org/10.1164/ajrccm-conference.2023.207.1_MeetingAbstracts.A5635)
  - Swanson, V., & Maltinsky, W. (2019). Motivational and behaviour change approaches for improving diabetes management. *Practical Diabetes*, 36(4), 121-125. <https://doi.org/10.1002/pdi.2229>
  - Teixeira, L., Nunes, V., Amaral, A., Romano, J., Martins, Í., Medeiros, J., Araújo, A., Santos, J., Mendonça, A., Azevedo, L., Constantino, R., & Roberts, J. (2024). Indicadores preditivos da capacidade de autocuidado da pessoa idosa - revisão sistemática da literatura. *RIAGE - Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, 6, 247-255. <https://doi.org/10.61415/riage.241>
  - Viana, C., Nunes, F., & Simões, J. (2020). Hospitalização domiciliária: O futuro do internamento hospitalar em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 38(1), 46-52. <https://doi.org/10.1159/000000000>
  - World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
  - Yetmar, Z. A., Khodadadi, R. B., Chesdachai, S., McHugh, J. W., Clement, J., Challener, D. W., Wengenack, N. L., Bosch, W., Seville, M. T., & Beam, E. (2024). *Trimethoprim-sulfamethoxazole dosing and outcomes of pulmonary nocardiosis*. *Infection*, 53, 83-94. <https://doi.org/10.1007/s15010-024-02323-9>
  - Zheng, J., Lin, H., & Wang, S. (2022). The relationship between physical activity and functional constipation in older adults: A cross-sectional study. *BMC Pulmonary Medicine*, 22, Article 99. <https://bmcpulmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12890-022-02099-4>



## **8. ANEXOS**



**Anexo I**



Tabela 1 – Objetivos gerais e específicos e suas atividades concretizadoras

<b>1. Desenvolver competências no cuidar a pessoa com doença crónica em Hospitalização Domiciliária</b>
<b>1.1. Desenvolver capacidades na identificação das necessidades da pessoa com doença crónica e seus cuidadores em hospitalização domiciliária</b>
<p><u>Atividades concretizadoras:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisar evidência científica sobre as necessidades da pessoa com doença crónica em hospitalização domiciliária e seus cuidadores;</li> <li>• Observar a enfermeira tutora na colheita de dados para a identificação das necessidades da pessoa e cuidadores, com recurso a instrumento de avaliação;</li> <li>• Discutir e analisar com a enfermeira tutora as necessidades identificadas;</li> <li>• Identificar oportunidades de melhoria do protocolo/questionário de avaliação inicial da UHD;</li> <li>• Analisar com a tutora o documento realizado;</li> </ul>
<b>1.2. Desenvolver capacidades na prevenção e controlo de infeção na prestação de cuidados à pessoa com doença crónica em hospitalização domiciliária com acesso venoso de linha média (<i>Midline</i>) ou com acesso venoso central de inserção periférica (<i>PICC</i>)</b>
<p><u>Atividades concretizadoras:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisar evidência científica sobre cuidados aos cateteres <i>Midline</i> e <i>PICC</i> sobre manutenção e prevenção de infeção;</li> <li>• Consultar a documentação existente no serviço sobre o controlo de infeção;</li> <li>• Consultar a documentação existente no serviço sobre acessos venosos (seleção do cateter adequado às necessidades da pessoa);</li> <li>• Treinar com a enfermeira tutora o processo de tomada de decisão sobre acessos venosos.</li> </ul>
<b>2. Maximizar o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica</b>
<b>2.1. Desenvolver competências na gestão dos processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação da pessoa com doença crónica em hospitalização domiciliária</b>
<b>1.2.1 Desenvolver capacidades na promoção da autogestão do regime terapêutico/ da autonomia da gestão do regime terapêutico do cuidador</b>
<p><u>Atividades concretizadoras:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisar evidência científica sobre intervenções especializadas para a promoção da autonomia da gestão do regime terapêutico da pessoa com doença crónica em hospitalização domiciliária e cuidador;</li> <li>• Observar a enfermeira tutora na execução de intervenções especializadas no âmbito da gestão do regime terapêutico;</li> <li>• Treinar a execução de intervenções especializadas;</li> <li>• Conceber cuidados de enfermagem especializados utilizando a plataforma <i>e4nursing</i>, sempre que possível;</li> <li>• Identificar precocemente complicações resultantes da doença crónica;</li> </ul>
<b>2.2. Desenvolver competências de intervenção na promoção da transição segura dos cuidados na equipa multidisciplinar</b>
<p><u>Atividades concretizadoras:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisar evidência científica sobre transição segura dos cuidados - técnica ISBAR;</li> <li>• Realizar uma formação em serviço para a equipa da UHD sobre técnica ISBAR;</li> <li>• Realizar questionário de satisfação/impacto da formação na equipa multidisciplinar;</li> <li>• Implementar/ Melhorar a folha de debriefing, de acordo com a técnica ISBAR;</li> </ul>

### **2.3. Desenvolver competências de intervenção na promoção da preparação segura de medicação**

Atividades concretizadoras:

- Realizar revisão da literatura sobre segurança do medicamento, com enfoque na administração de vancomicina via endovenosa por acesso venoso periférico vs acesso venoso central;
- Discutir resultados com a enfermeira tutora.

**Anexo II**





# Técnica ISBAR no Contexto de Hospitalização Domiciliária

FORMAÇÃO EM SERVIÇO UHD

MARIANA SILVA

21 JANEIRO 2025

# Índice

- Objetivos
- Pertinência da Norma 001/2017 DGS
- Conceitos-chave
- Operacionalização da técnica ISBAR na UHD
- Avaliação da implementação da Norma 001/2017 DGS
- Conclusão
- Referências Bibliográficas



# Objetivos da Formação

- Promover a segurança do doente durante a transição de cuidados, otimizando a utilização da técnica ISBAR;
- Realizar proposta de melhoria do documento de apoio à transição de cuidados na UHD.

# Pertinência da Norma 001/2017

## Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde

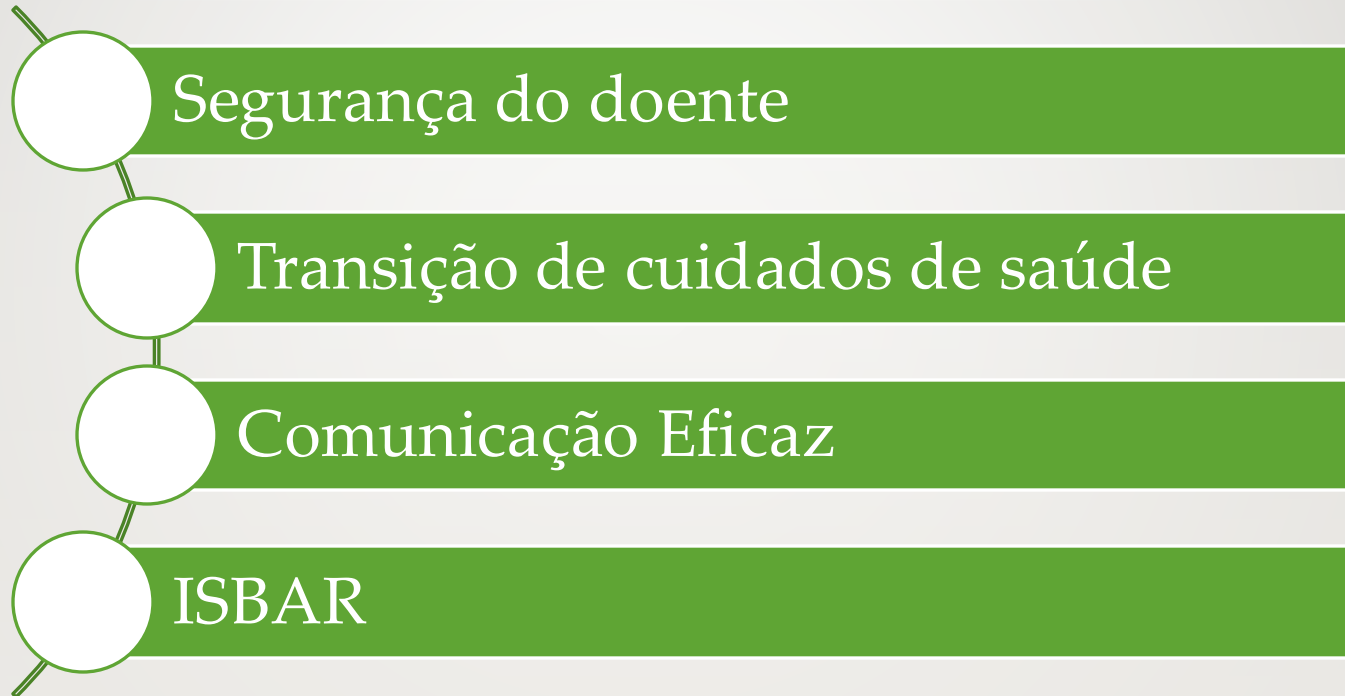
- As falhas na comunicação são das principais causas de eventos adversos na saúde, a nível internacional. A evidência indica que até 70% destes eventos, ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidados do doente (DGS, 2017).
- As falhas mais comuns de comunicação entre profissionais de saúde, decorrentes da transferência de cuidados estão relacionadas com as omissões de informação, erros nas informações, falta de precisão e a falta de priorização das atividades (DGS, 2017).
- Em relação aos estudos nacionais, apesar da pouca diversidade, no que diz respeito a falhas na comunicação em situações de transição, é de referenciar um estudo de 2012, onde se verificou que 50% dos casos tinham inexistência de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, de forma a garantir a continuidade informacional nos cuidados de saúde (DGS, 2017).
- As falhas de comunicação originam falta de confiança na relação entre o recetor e prestador de cuidados e situações de conflito, o que leva ao desperdício de tempo e uma quebra nos processos da equipa multidisciplinar o que coloca em causa a segurança do doente (Mannix, Parry & Roderick, 2017).

# Pertinência da Norma 001/2017

## Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde

- Proposta pelo Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde (DGS);
- A transição de cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz entre as equipas prestadoras de cuidados
- A técnica ISBAR aplica-se em todos os níveis de prestação de cuidados
- A transmissão de informação deve ser escrita de forma legível, clara e inequívoca.

## Conceitos-chave



# Conceitos-chave

## Segurança do doente

- O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2016 assenta em 5 pilares



# Conceitos-chave

## Transição de cuidados de saúde

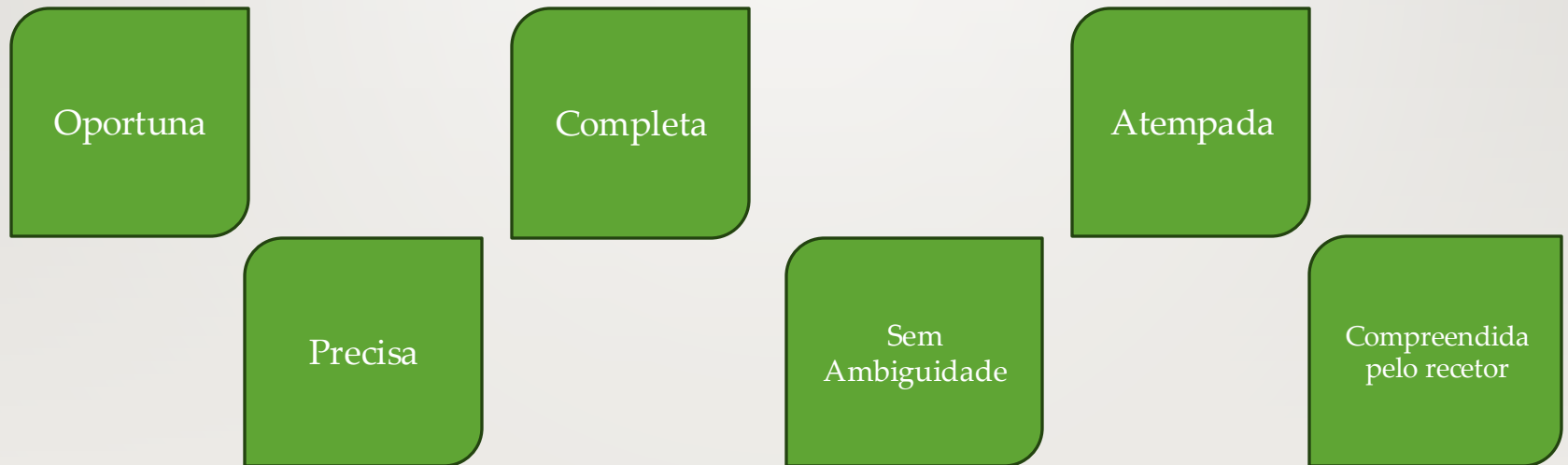
- Qualquer momento da prestação de cuidados em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação;
- Objetivo de garantir a continuidade e segurança dos cuidados prestados.



# Conceitos-chave

## Comunicação Eficaz

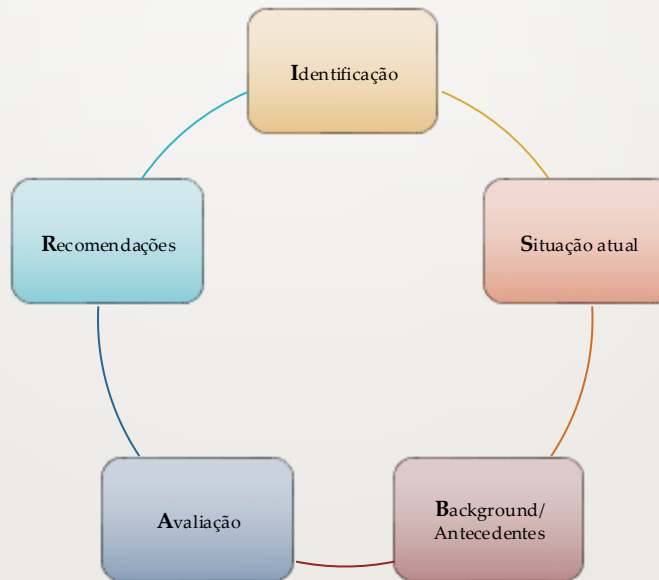
- Reduz erros relacionados à comunicação
- Melhora a continuidade dos cuidados
- Garante a segurança do doente



# Conceitos-chave

## Técnica ISBAR

- Ferramenta de padronização de comunicação em saúde que é reconhecida por promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados (DGS, 2017)



## ANEXOS

### Anexo I – modelo explicativo da técnica ISBAR

<b>Mnemónica ISBAR</b>	
<p><b>I</b></p> <p><b>Identificação</b></p> <p>Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente;</li><li>b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor;</li><li>c) Nome e função do Profissional de Saúde recetor;</li><li>d) Serviço de origem/destinatário;</li><li>e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.</li></ul>
<p><b>S</b></p> <p><b>Situação Atual/Causa</b></p> <p>Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Data e hora de admissão;</li><li>b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde;</li><li>c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.</li></ul>
<p><b>B</b></p> <p><b>Antecedentes/ Anamnese</b></p> <p>Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Antecedentes clínicos;</li><li>b) Níveis de dependência;</li><li>c) Diretivas antecipadas de vontade;</li><li>d) Alergias conhecidas ou da sua ausência;</li><li>e) Hábitos relevantes;</li><li>f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma;</li><li>g) Técnicas invasivas realizadas;</li><li>h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar;</li><li>i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.</li></ul>
<p><b>A</b></p> <p><b>Avaliação</b></p> <p>Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Problemas ativos;</li><li>b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída;</li><li>c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas;</li><li>d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.</li></ul>
<p><b>R</b></p> <p><b>Recomendações</b></p> <p>Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Indicação do plano de continuidade de cuidados;</li><li>b) Informação sobre consultas e MCDT agendados;</li><li>c) Identificação de necessidades do cuidador informal.</li></ul>

# Operacionalização da Técnica ISBAR no contexto de Hospitalização Domiciliária

<b>I</b>	IDENTIFICAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Nome</li><li>❖ Idade</li><li>❖ Morada</li><li>❖ Cuidador (nome e contactos)</li></ul>
<b>S</b>	SITUAÇÃO CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Data de admissão na UHD</li><li>❖ Motivo de admissão</li></ul>
<b>B</b>	ANTECEDENTES/ ANAMNESE	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Patologias relevantes</li><li>❖ Cirurgias prévias</li><li>❖ Alergias</li></ul>
<b>A</b>	AVALIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Evolução do estado clínico</li><li>❖ Oxigenoterapia</li><li>❖ Glicemia Capilar</li><li>❖ Acessos Venosos</li><li>❖ Dispositivos/ Pensos</li><li>❖ Terapêutica EV</li><li>❖ Reabilitação</li></ul>
<b>R</b>	RECOMENDAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Consultas e MCDT's agendados</li><li>❖ Indicações para a continuidade do plano de cuidados</li><li>❖ Identificação de necessidades do cuidador</li></ul>



# Operacionalização da Técnica ISBAR na UHD

- Cama - Mala - Data Admissão	- Nome (preferido) - Idade - Morada - Contactos	-Diagnóstico  - AP	Terap. EV	Dispositivos (O2, SV, SNG)	Acesso Vascular	PGC	Peso	Reabilitação	Exames/ MCDT's	Notas gerais/ Recomendações
1  Mala 1  D.A. 11/12	<b>Nome completo</b>  Morada completa  Utente:999999 Cuidadora Júlia: 999999	<b>Prostatite</b>  <b>Abcesso Prostático</b>  A.P.: DM2, HTA, Hipotiroidismo	<b>Ertapenem 1g (Visita)</b>  Bólus Furosemida 40mg (Visita)  <b>PipTazo 4,5G em 250SF 6/12/18/24 TP=3h</b>	SV Silicone nº16 colocada a 11/12	<b>Midline 18G MSD colocado a 20/12 (4ªFeira)</b>	2x dia  26UI Glargina 1x/dia Manhã	11/12 78Kg	RFR	TC CE 13/01 9h TP 8:15h  EA a 21/01	20/01 – Reforçar ensinamentos sobre administração de insulina. Hoje sem dor. Mantém esquema analgésico.

**Instrumento de Auditoria**

**Norma "Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde"**

**Unidade:**

**Momentos da transição de cuidados:**

- Admissão hospitalar
- Admissão na unidade de cuidados de saúde primários
- Admissão na unidade de cuidados continuados integrados
- Alta hospitalar

**Data:** \_\_/\_\_/\_\_

**Equipa auditora:**

Critérios	Sim	Não	N/A	Evidência / Fonte
1. Na transição de cuidados é utilizada a técnica de comunicação ISBAR?				
2. Na transição de cuidados, sem prejuízo das situações a que se refere o nº 1 do Despacho nº 2784/2013, de 11 de fevereiro, é utilizada a técnica de comunicação ISBAR?				
3. Nos momentos vulneráveis/críticos, a transferência de informação entre profissionais é prioritária?				
4. Os responsáveis pelo processo de transmissão de informação, na transição de cuidados, estão identificados de forma inequívoca?				
5. A transmissão de informação nas transições ocorre de forma escrita?				
6. A instituição assegura formação aos profissionais envolvidos no processo de transferência de informação sobre a técnica ISBAR?				
7. A instituição monitoriza o processo de transferência de informação nos termos do Despacho nº 2784/2013?				
<b>Subtotal</b>	/_	/_	/_	<del>XXXX</del>
<b>ÍNDICE CONFORMIDADE (IC)</b>	%			<del>XXXX</del>

# Conclusão

- A comunicação eficaz na transição dos cuidados de saúde é necessária para melhorar a segurança do doente e contribui para a diminuição dos eventos adversos.
- A comunicação eficaz na saúde requer conhecimento, competência e empatia. O profissional de saúde deve saber quando falar, o que dizer e como dizer.
- A técnica ISBAR, para além de funcionar como ferramenta de uniformização da comunicação entre os profissionais de saúde, também contribui para a rápida tomada de decisões, promove pensamento crítico, diminui o tempo na transferência de informação e promove a rápida integração dos novos profissionais.



OBRIGADA PELA ATENÇÃO!

# Referências Bibliográficas

- Norma nº001/2017 de 08 de Fevereiro (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. Departamento da Qualidade na Saúde. Direção Geral da Saúde, 1-8.
- Despacho n.º 9390/2021 n.º 187 de 24 de Setembro (2021). *Plano Nacional para a Segurança dos doentes 2021-2026*. Diário da República, 2.ª série. Ministério da Saúde.
- Mannix, T., Parry, Y., & Roderick, A. (2017). Improving clinical handover in a pediatric ward: implications for nursing management. *Journal of Nursing Management*, doi:10.1111/jonm.12462
- Figueiredo, A.R., et al., (2019). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde: uma Revisão Scoping. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2,279-288. [https://www.researchgate.net/profile/TeresaPotra/publication/333437846\\_Effective\\_communication\\_transitions\\_in\\_nursing\\_care\\_a\\_scoping\\_review/links/60eff72316f9f313008402a3/Effective-communication-transitions-in-nursing-care-a-scoping-review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/TeresaPotra/publication/333437846_Effective_communication_transitions_in_nursing_care_a_scoping_review/links/60eff72316f9f313008402a3/Effective-communication-transitions-in-nursing-care-a-scoping-review.pdf)



## **Anexo III**



CONGRESSO  
APTferidas  
apresenta

6 — 8  
NOV. '24  
Multiusos de  
Gondomar

# CERTIFICADO

<sup>a</sup> 26

Sinfonia

Os tons da cicatrização

Certifica-se que:

**Mariana Gomes Ribeiro Matos Da Silva**

Esteve presente no **Congresso APTferidas'24 - "A 26.<sup>a</sup> Sinfonia: Os Tons da Cicatrização"**, que se realizou no **Pavilhão Multiusos de Gondomar**, nos dias **07 e 08 de Novembro de 2024**, com a duração total de **18 horas**.

Gondomar, 08 de Novembro de 2024

**Pel' As Comissões Científica e Organizadora**

  
(Paulo Alves)

O PRESIDENTE DA DIREÇÃO

  
(Anabela Moura)

OS PRESIDENTES DO CONGRESSO

  
(António Ferreira)



## **Anexo IV**



# Quando um cateter central é demais... mas um cateter venoso periférico convencional é de menos

[Redacted], Mariana Silva<sup>5</sup>

## Introdução

A literatura evidencia que o Cateter Venoso Periférico (CVP) é amplamente utilizado na prática clínica, sendo crucial uma abordagem multidisciplinar, já que 60% a 90% das pessoas hospitalizadas necessitam de um acesso vascular. A seleção do tipo de cateter deve de ser baseada em evidências que priorizem a segurança do doente e a eficácia do tratamento.

A importância deste tema emerge da preocupação da equipa de enfermagem em aprimorar os cuidados na avaliação da rede venosa dos doentes durante o seu internamento. Uma avaliação sistematizada é fundamental para assegurar a seleção do dispositivo mais adequado, contribuindo para a eficácia e segurança do tratamento e proporcionando uma experiência mais positiva para a pessoa.

Assim, esta pesquisa teve como **objetivo** investigar as práticas atuais de gestão de acessos vasculares em doentes internados, identificando as principais lacunas e desafios.

## Metodologia

A metodologia deste trabalho consistiu na realização de uma pesquisa bibliográfica abrangente utilizando a base de dados PubMed. A pesquisa foi realizada com recurso às palavras-chave: Dispositivo de Acesso Vascular; Enfermagem; Rede Venosa; Tomada de decisão.

## Conclusão

A implementação de um fluxograma de decisão para a seleção do dispositivo endovenoso é essencial. Esse instrumento não só orienta os profissionais na escolha mais adequada, mas também padroniza o processo, minimizando as lacunas identificadas. Além disso, a formação contínua dos profissionais envolvidos é crucial para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados. A criação de uma equipa especializada em acessos vasculares avançados é, portanto, uma recomendação fundamental, pois permitirá a operacionalização efetiva das mudanças necessárias e a adoção de um novo paradigma na gestão dos acessos vasculares em ambientes hospitalares.

## Resultados

- ✓ A escolha do dispositivo para acesso vascular deve ser cuidadosamente avaliado com base nas necessidades individuais de cada doente.
- ✓ Punções venosas repetidas podem resultar em depleção venosa, tornando as veias mais frágeis e aumentando a probabilidade de necessidade de Cateter Venoso Central (CVC), os quais apresentam riscos mais elevados de complicações.
- ✓ Todo o dispositivo invasivo acarreta um potencial risco de infeção.
- ✓ Alguns hospitais têm implementando programas eficazes para o uso de cateteres de linha média, que apresentam um risco significativamente menor de infeções e menores taxas de oclusão em comparação com os Cateter Central de Inserção Periférica (PICC).
- ✓ O aconselhamento junto dos especialistas em acessos vasculares é essencial para determinar a opção mais adequada, bem como despende de tempo para planear o acesso vascular quando não há urgência para o mesmo.
- ✓ A seleção do dispositivo deve ter em conta múltiplos fatores, tais como, diagnóstico, faixa etária, comorbilidades, património vascular e duração do tratamento.
- ✓ É fundamental educar os doentes sobre o acesso vascular e os sinais de complicações, como a flebite.



## Referências Bibliográficas

