

INTERVENÇÃO EM FAMÍLIAS COM MEMBRO IDOSO PORTADOR DE ASMA: PROJETO DE
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE
ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Autor
Isabel de Almeida Dias

Porto, 2024

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

**INTERVENÇÃO EM FAMÍLIAS COM MEMBRO IDOSO PORTADOR DE ASMA:
PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS
ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR**

**INTERVENTION IN FAMILIES WITH AN ELDERLY MEMBER WITH ASTHMA: PROJECT
TO DEVELOP SPECIALIZED CLINICAL SKILLS IN THE AREA OF COMMUNITY
NURSING IN THE AREA OF FAMILY HEALTH NURSING**

Orientador(es)

Fernanda dos Santos Bastos

Professor Coordenador s/ Agreg., Doutor

Maria Joana Alves Campos

Professor Adjunto, Doutor

Autor

Isabel de Almeida Dias

Porto, 2024

RESUMO

O presente relatório de estágio profissional (Módulo II) do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem do Porto, reflete a atividade desenvolvida no estágio que decorreu numa Unidade de Saúde Familiar (USF), no período de 18 de setembro de 2023 a 26 de janeiro de 2024. Teve como principais objetivos: cuidar a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção e liderar e colaborar em processos de intervenção, no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar. Para a concretização deste relatório foram utilizados referenciais teóricos e operativos como a Teoria de Transição de Meleis (2000), Teoria do Autocuidado de Orem (Orem, 1991), o Modelo de Cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças de Gottlieb, o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família (MCAIF) (Wright & Leahey, 2002) e o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) (Figueiredo, 2012). A conceção de cuidados foi realizada segundo a Ontologia de Enfermagem NursingOntos, desenvolvida pela ESEP e aprovada pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2021).

A temática “Intervenção em Famílias com Membro Idoso portador de Asma” foi selecionada considerando as características na avaliação das famílias da USF.

Com o aumento da longevidade e o controlo da mortalidade da doença aguda, predominam e proliferam doenças crónicas (OCDE, 2023). Das doenças crónicas não transmissíveis destacam-se as doenças respiratórias, sendo indubitável que estas apresentam uma elevada prevalência na população portuguesa. As doenças respiratórias crónicas mais comuns são a doença pulmonar obstrutiva crónica e a asma. O trabalho desenvolvido neste estágio deu ênfase às famílias nas quais existia um elemento com diagnóstico de asma. O diagnóstico e controlo da asma apresenta algumas particularidades em alguns grupos, nomeadamente nas grávidas, nas crianças até aos cinco anos de idade, nos desportistas e no idoso, sendo neste último grupo que incide este trabalho.

Este relatório reúne o projeto e a execução das atividades que concretizam o desenvolvimento de competências especializadas. Engloba o planeamento e descrição das atividades desenvolvidas com três famílias com membros idosos com asma, sendo os resultados obtidos traduzidos por mudanças de conhecimentos e comportamentais. Neste sentido é possível concluir que se obtiveram ganhos em saúde nas famílias em estudo, sensíveis aos cuidados de enfermagem.

O relatório reflete também a atividade desenvolvida para a aquisição de competências comuns

e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar, assim como para a obtenção do grau de mestre, correspondente ao segundo ciclo de estudos da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Palavras-chave: Enfermagem Saúde Familiar, Asma, Idoso.

ABSTRACT

This professional internship report (Module II) for the Master's Degree in Community Nursing in the area of Family Health Nursing at the Porto School of Nursing reflects the activity developed during the internship, which took place in a Family Health Unit from September 18, 2023 to January 26, 2024. Its main objectives were: to care for the family as a unit of care, and for each of its members throughout the life cycle and at different levels of prevention, and to lead and collaborate in intervention processes within the scope of family health nursing. This report used theoretical and operational references such as Meleis' Transition Theory (2000), Orem's Self-Care Theory (Orem, 1991), Gottlieb's Strengths-Based Nursing Care Model, the Calgary Model of Family Assessment and Intervention (MCAIF) (Wright and Leahey, 2002) and the Dynamic Model of Family Assessment and Intervention (MDAIF) (Figueiredo, 2012). Care is designed according to the Nursing Ontology NursingOntos, developed by ESEP and approved by the Order of Nurses (OE, 2021).

The theme "Intervention in Families with an Elderly Member with Asthma" was selected considering the characteristics of the USF's family assessment.

As longevity increases and mortality from acute illnesses is controlled, chronic diseases predominate and proliferate (OECD, 2023). Of the chronic non-communicable diseases, respiratory diseases stand out, and there is no doubt that they have a high prevalence in the Portuguese population. The most common chronic respiratory diseases are chronic obstructive pulmonary disease and asthma. The work carried out during this internship focused on families in which there was a person diagnosed with asthma. The diagnosis and control of asthma has some particularities in certain groups, namely pregnant women, children up to the age of five, sportspeople and the elderly, and it is this last group that this work focuses on.

This report brings together the project and the implementation of the activities that lead to the development of specialized skills. It includes the planning and description of the activities carried out with three families with elderly members with asthma, and the results obtained are translated into changes in knowledge and behavior. In this sense, it is possible to conclude that health gains were achieved in the families under study, which were sensitive to the intervention implemented.

The report also reflects the activity carried out to acquire the common and specific competences of a nurse specializing in Community Health Nursing in the area of Family Health Nursing, as well as to obtain a master's degree, corresponding to the second cycle of studies at the Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Keywords: Family Health Nursing, Asthma, Elderly.

ABREVIATURAS

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

USF - Unidade de Saúde Familiar

ECTs - Sistema Europeu de Transferência de Créditos

OMS - Organização Mundial da Saúde

INE - Instituto Nacional de Estatística

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

GARD - Aliança Global contra as Doenças Respiratórias Crónicas

DALYs - *Disabilty-adjusted life years*

GINA - *Global Initiative for Asthm*

FEV1 - Volume expiratório forçado no primeiro segundo

SABA - Agonistas beta de curta duração

LABA - Agonistas beta de longa duração

AINE - Anti-inflamatórios não esteróides

IECA -Inibidor da enzima de conversão da angiotensina

ICN - *International Council of Nurses*

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

MCAF - Modelo de Calgary de Avaliação Familiar

MCIF - Modelo de Calgary de Intervenção Familiar

MDAIF - Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

OE - Ordem dos Enfermeiros

JBI - *Joanna Briggs Institute*

Enf. - Enfermeira

OSF - *Open Science Framework*

BI-CSP - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários do serviço Nacional de Saúde

ULS - Unidade Locais de Saúde

SNS - Serviço Nacional de Saúde

ACSA - *Agência de Calidad Sanitaria de Andalucía*

RNU - Registo Nacional de Utentes

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

ICPC - Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários

PAI - Plano de Acompanhamento Interno

DM - Diabetes *mellitus*

DMt2 - Diabetes *mellitus* tipo 2

DGS - Direção Geral da Saúde

Ti - Técnica Inalatória

Pn13- Vacina conjugada anti- pneumocócica de 13 serotipos

Pn23- Vacina polissacárida anti- pneumocócica de 23 serotipos

DIP - Doença Invasiva Pneumocócica

LES - Lúpus Eritematoso Sistémico

EESF - Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar

IPSS - Instituição de Solidariedade Social

IMC - Índice de massa corporal

C -PAP - *Continuous positive airway pressure*

VNI - Ventilação Não Invasiva

HTA - Hipertensão Arterial

ECCL - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

HbA1c - Hemoglobina glicada

ADA - *American Diabetes Association*

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO	15
2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)	41
3. A1	47
3.1. Enquadramento teórico	47
3.2. Clientes	48
3.3. Medicação	48
3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	48
3.4. Domínios	49
3.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	50
3.5. Conceção de Cuidados	51
3.6. Especificação das intervenções	62
3.7. Síntese relativa ao caso	65
4. A2	67
4.1. Enquadramento teórico	67
4.2. Clientes	68
4.3. Medicação	68
4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	68
4.4. Domínios	69
4.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	69
4.5. Conceção de Cuidados	69
4.6. Especificação das intervenções	71
4.7. Síntese relativa ao caso	72
5. A3	73
6. FAMÍLIA A	75
6.1. Enquadramento teórico	75
6.2. Clientes	80
6.3. Domínios	81
6.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	81
6.4. Conceção de Cuidados	83
6.5. Especificação das intervenções	85
6.6. Síntese relativa ao caso	87
7. B1	89
7.1. Enquadramento teórico	89
7.2. Clientes	89
7.3. Medicação	90
7.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	90
7.4. Domínios	92

7.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	92
7.5. Conceção de Cuidados	93
7.6. Especificação das intervenções	103
7.7. Síntese relativa ao caso	104
8. B2	107
8.1. Enquadramento teórico	107
8.2. Clientes	108
8.3. Medicação	108
8.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	108
8.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	109
8.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	109
8.5. Domínios	110
8.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	110
8.6. Conceção de Cuidados	110
8.7. Especificação das intervenções	116
8.8. Síntese relativa ao caso	117
9. FAMÍLIA B	119
9.1. Enquadramento teórico	119
9.2. Clientes	123
9.3. Domínios	124
9.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	124
9.4. Conceção de Cuidados	124
9.5. Especificação das intervenções	127
9.6. Síntese relativa ao caso	128
10. C1	131
10.1. Enquadramento teórico	131
10.2. Clientes	132
10.3. Medicação	132
10.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	133
10.4. Domínios	134
10.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	134
10.5. Conceção de Cuidados	134
10.6. Especificação das intervenções	142
10.7. Síntese relativa ao caso	143
11. C2	145
11.1. Enquadramento teórico	145
11.2. Clientes	145
11.3. Medicação	145
11.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	146
11.4. Domínios	146
11.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	147
11.5. Conceção de Cuidados	147

11.6. Especificação das intervenções	156
11.7. Síntese relativa ao caso	158
12. FAMÍLIA C	161
12.1. Enquadramento teórico	161
12.2. Clientes	164
12.3. Domínios	164
12.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	165
12.4. Conceção de Cuidados	165
12.5. Especificação das intervenções	167
12.6. Síntese relativa ao caso	168
13. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	171
14. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO	183
15. BIBLIOGRAFIA	187
ANEXOS	199

ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Figura 1 - Pirâmide Etária dos utentes inscritos na USF

Figura 2 - Pirâmide Etária dos utentes inscritos na lista da Enfermeira Orientadora Cooperante

Figura 3 - Genograma da Família A

Figura 4 - Ecomapa da Família A

Figura 5 - Genograma da Família B

Figura 6 - Ecomapa da Família B

Figura 7 - Genograma da Família C

Figura 8 - Ecomapa da Família C

Figura 9 - Análise *SWOT*

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

O presente relatório insere-se no âmbito do plano de estudos do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem do Porto, no âmbito da Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional – Módulo I e Módulo II, num total de 510 horas de prática clínica, 25 horas de seminários e 50 horas de orientação tutorial, perfazendo um total de 45 ECTS em Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família em contexto de Cuidados de Saúde Primários.

A prática clínica do estágio decorreu numa Unidade de Saúde Familiar (USF), sendo que o Módulo I decorreu de 27 de abril a 30 de junho de 2023 e o Módulo II entre 18 de setembro de 2023 e 26 de janeiro de 2024. A orientação deste estágio contou com a colaboração da enfermeira cooperante, especialista em Enfermagem Comunitária, da Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo e da Professora Virgínia Guedes na orientação pedagógica, da Professora Doutora Fernanda dos Santos Bastos, como orientadora científica e da Professora Doutora Maria Joana Alves Campos como coorientadora científica, fundamentais para este processo.

Com a realização do estágio pretende-se adquirir e aprofundar as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar e dar cumprimento aos objetivos definidos pela ESEP para este mestrado, nomeadamente:

- Expandir e consolidar uma consciência profissional sobre o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar.
- Aprofundar competências de conceção, gestão e supervisão de cuidados, em particular aqueles de especial complexidade, no âmbito da Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Familiar.
- Expandir competências de suporte ao exercício profissional de outros enfermeiros, numa lógica de promoção e desenvolvimento de aprendizagens profissionais significativas.
- Situar a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, em particular no contexto da enfermagem de saúde familiar, no contexto do exercício profissional de uma enfermagem avançada.
- Consolidar a capacidade de suportar e incorporar na prática clínica, em particular no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar, a melhor evidência disponível.
- Aprofundar e consolidar competências clínicas diferenciadas e avançadas, face a necessidades

(complexas) em cuidados das famílias, no contexto da Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Familiar.

Assim sendo, este relatório visa demonstrar o desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar, definidos pelo Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº 140/2019 de 6 fevereiro de 2019 e o Regulamentos de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Familiar nº 428/2018 de 16 de julho de 2018, da Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente:

- Cuidar a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção;
- Liderar e colaborar em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar.

O foco da Enfermagem de Saúde Familiar está no funcionamento, dinâmica, estrutura e desenvolvimento das famílias como forma de promover o fortalecimento e capacitação destas no desenvolvimento de competências que permitam uma vivência saudável ao longo do seu ciclo de vida (Figueiredo, 2009).

Nesta medida, e de acordo com as orientações definidas no Guia Orientador de Estágio, a temática “Intervenção em Famílias com Membro Idoso portador de Asma”, surgiu após a análise das características da população de clientes da enfermeira cooperante e das necessidades identificadas na USF. A seleção das famílias foi efetuada em colaboração com a enfermeira cooperante, de acordo com os critérios de inclusão definidos - famílias com pessoa idosa com diagnóstico de asma e com prescrição de terapêutica inalatória - e que demonstrasse interesse e disponibilidade.

Neste seguimento, e como forma de orientação para a prática especializada de Enfermagem de Saúde Familiar, foram utilizados como referenciais teóricos o Modelo de Avaliação Familiar de Calgary, Modelo de Intervenção Familiar de Calgary, Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar, o Modelo de Cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças de Gottlieb, a Teoria das Transições de Meleis e a Teoria do Autocuidado de Orem.

Estruturalmente, este relatório encontra-se organizado em cinco partes. Uma introdução alargada, na qual consta o enquadramento teórico, com apresentação dos conceitos centrais que sustentam o relatório e uma revisão de literatura, com metodologia sistemática aproximada à *scoping review*, de acordo com o proposto pelo *Joanna Briggs Institute*, focalizada na temática selecionada, no sentido de integração da melhor evidência científica na conceção dos cuidados às famílias com membro idoso com asma.

Na segunda parte é realizada a contextualização do contexto clínico onde foi realizado o estágio

de natureza profissional.

Na terceira parte é apresentado o desenvolvimento das atividades da componente clínica, nomeadamente no que se refere à conceção de cuidados à família como unidade de cuidados e aos seus membros individualmente. A conceção de cuidados é feita segundo a Ontologia de Enfermagem NursingOntos, desenvolvida pela ESEP e aprovada pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2021).

A quarta parte consiste na apresentação dos contributos para o desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar, com reflexão crítica acerca dos mesmos.

E, por último, a síntese final ao relatório, em que, numa atitude critico-reflexiva são realizadas as considerações finais do trabalho desenvolvido e se verifica a concretização dos objetivos definidos para o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar.

Face ao exposto, de seguida, serão abordados os conceitos centrais referentes a esta temática, essenciais para uma abordagem integrativa e personalizada às famílias alvo dos cuidados, com recurso à melhor e mais atual evidência científica.

• A ASMA COMO DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÓNICA

No último século, as mudanças globais e as transformações nos padrões de saúde e doença das populações deram origem a novas necessidades e exigências para os serviços de saúde, nomeadamente a necessidades de reformular, transformar e inovar, tanto os sistemas de saúde como as práticas clínicas.

A par destas transformações, assiste-se em Portugal, à semelhança do que acontece a nível mundial, a uma diminuição das taxas de natalidade e de mortalidade e consequentemente a um crescente envelhecimento da população. De acordo com os Censos 2021, nesse ano, as pessoas com 65 ou mais anos representavam 23,43% de toda a população residente em Portugal (INE, 2022), correspondendo a um índice de envelhecimento por local de residência de 182,07.

Com o aumento da longevidade e o controlo da mortalidade da doença aguda, predominam e proliferam doenças crónicas. À medida que as populações envelhecem, a prevalência de doenças crónicas - incluindo a multimorbilidade - aumenta, sendo que os sistemas de saúde têm de estar cada vez mais preparados para prestar cuidados de saúde de elevada qualidade (OCDE, 2023).

As doenças crónicas são responsáveis por grande parte da morbimortalidade mundial. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças crónicas representam 60% de todas as mortes, prevendo-se uma acentuação deste cenário devido ao aumento da esperança média de vida. A doença crónica afirma-se também, como líder da mortalidade e morbilidade na Europa, com tendência ao agravamento nos próximos anos, sendo que parte da população portuguesa mais idosa, apresenta mais de uma doença crónica havendo uma maior utilização dos serviços de saúde e sociais, com sérias implicações na economia dos países (Busse et al., 2010; Belo et al., 2021). Ainda, de acordo com o INE (2023), a proporção da população residente em Portugal com 16 e mais anos com doenças crónicas ou problemas de saúde prolongados, representam 44,7 % da população e destes 71,1% apresentam 65 ou mais anos de idade (OCDE, 2023).

A Organização Mundial da Saúde estima que o impacto económico das doenças crónicas em 2020 representou cerca de 65% das despesas de saúde em todo o mundo (OMS, 2021). Estes gastos são divididos em custos diretos, que incluem gastos com recursos humanos, equipamentos e recursos técnicos para tratar a doença, reabilitação e recursos sociais; custos indiretos, que incluem perda de produtividade, aumento de subsídios e perdas pessoais e familiares, bem como gastos intangíveis como estigma, dor e frustração (Bastos, 2012).

Numa perspetiva global, as doenças crónicas definem-se como condições que duram um ou mais anos e requerem cuidados médicos contínuos ou limitam as atividades de vida diária (CDC, 2022). São variadas as definições de doença crónica, no entanto há vários autores que consideram as mesmas muito abrangentes, pois, de acordo com Reinho (2019), as doenças crónicas são situações problemáticas que representam enormes desafios com impacto significativo nos aspetos físicos, emocional, psicológico, familiar, social, educacional, profissional e económico, independentemente da idade. Para além disso, a forma como uma pessoa lida e se adapta a uma situação de doença crónica é influenciada pelo seu desenvolvimento físico, mental, emocional e social, assim como pela sua posição na sociedade, sendo que as respostas e mecanismos de adaptação são moldados, também, pelas características específicas da doença em questão.

Das doenças crónicas não transmissíveis destacam-se as doenças respiratórias, sendo indubitável que estas apresentam uma elevada carga de doença na população portuguesa. Projeta-se para 2030 uma taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho respiratório de 98,6 óbitos por 100.000 habitantes (DGS, 2022).

As doenças respiratórias crónicas mais comuns são a asma e a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC). Aproximadamente meio bilhão de pessoas vivem com asma e DPOC e, juntas, essas duas condições causam cerca 4 milhões de mortes todos os anos. Mais de 1 milhão dessas mortes ocorre de forma prematura, em pessoas com menos de 70 anos e 90% dessas mortes prematuras ocorrem em países de baixo e médio recursos (OMS, 2021).

A Aliança Global contra as Doenças Respiratórias Crónicas (GARD) é uma aliança voluntária de

organizações e agências nacionais e internacionais de vários países que contribui para o trabalho da OMS na prevenção e controlo das doenças respiratórias crónicas. A asma está incluída no Plano de Ação Global da OMS para a Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis e na Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, com o objetivo de alargar o diagnóstico e o tratamento da asma de várias formas (OMS, 2021).

Em 2017, estimou-se que mais de 300 milhões de pessoas sofriam de asma a nível mundial, o que representava quase 5% da população mundial. Esta patologia é também responsável por 461 mil mortes anuais e pela perda de 21,6 milhões de *disability-adjusted life years* (DALYs), tendo-se observado uma mudança epidemiológica nos países de baixos e médios recursos, expressa pelo aumento rápido da prevalência e dos custos económicos, diretamente ligadas aos fatores relacionados com os medicamentos e uso dos serviços de saúde e indiretamente à produtividade do indivíduo, das suas famílias e da sociedade, e ao aumento da morbimortalidade estimada em cerca de 250 mil óbitos por ano. A asma é um sério problema de saúde a nível mundial, que afeta todos os grupos etários e raças, assim como diferentes etnias e apresenta-se de forma mais frequente e severa nas crianças e idosos (Nunes et al., 2018).

Em Portugal, a asma afeta cerca de 700 mil pessoas, o que representa uma prevalência de 6,8%. Segundo o Inquérito Nacional sobre a Asma de 2015, 43% dos doentes com asma em Portugal não têm os seus sintomas controlados, sendo que 88% destes têm uma perceção errada do controlo da sua doença (Sá-Sousa et al., 2015).

De acordo com o Observatório das Doenças Respiratórias, em relação aos dados de mortalidade mais recentes, as taxas standardizadas de morte por asma em Portugal são relativamente baixas, quando comparadas com outras causas de morte por doença respiratória, sendo essa taxa consideravelmente mais elevada em mulheres. O mesmo se sucede na restante Europa em que a taxa de mortalidade situa-se em 1.4 mortes/100 000 habitantes do género feminino vs 1.0 mortes/100 000 habitantes do género masculino (ONDR, 2022).

Uma das causas de morbimortalidade da asma relaciona-se, entre outros fatores, com o uso de corticoterapia sistémica, tendo em conta a sua associação com o aumento de suscetibilidade a infeções, diabetes, doença cardiovascular, osteoporose. A consciência dessa evidência tem motivado a comunidade científica a desenvolver projetos que orientem o seu uso na asma, seja em esquemas de curta ou de longa duração (ONDR, 2022).

Segundo a OMS (2021), a asma é uma doença respiratória crónica, caracterizada pela inflamação crónica das vias aéreas e pela presença de sintomas respiratórios, como a dispneia, pieira e sibilância, intolerância ao esforço, cansaço, opressão torácica e tosse com uma limitação variável ao fluxo expiratório a que se associa habitualmente um aumento da reatividade brônquica e alterações estruturais das vias aéreas. Os sintomas são normalmente agravados por diferentes fatores, tais como o exercício, exposição a alérgenos, alterações climáticas ou infeções respiratórias virais, e podem reverter-se de forma espontânea ou com o

recurso a medicação, sendo variável de pessoa para pessoa, sendo por isso designada como uma doença heterogênea (GINA, 2023).

De acordo com GINA (2023), determinadas patologias podem estar presentes em doentes com asma, sendo a obesidade, rinite, rinosinusite crônica, polipose nasossinusal, refluxo gastroesofágico, infecções respiratórias e doenças psiquiátricas as comorbidades mais frequentes da asma que podem contribuir para o aparecimento de sintomas respiratórios, sendo importante a sua identificação e controlo, de modo a melhorar a qualidade de vida do doente.

O diagnóstico da asma é essencialmente clínico, baseado na identificação de sintomas respiratórios típicos (dispneia, sibilância, tosse ou sensação de opressão torácica) e confirmação da limitação variável ao fluxo expiratório. Este deve ser realizado, sempre que possível, antes de o tratamento ser iniciado, sendo a espirometria o método de diagnóstico recomendado para suportar o diagnóstico e avaliar a gravidade da obstrução, através da determinação do volume expiratório forçado no primeiro segundo (FEV1) (GINA, 2023).

A elaboração de um plano de tratamento personalizado da asma envolve a adoção de medidas farmacológicas e não farmacológicas ajustadas num ciclo contínuo, que engloba a avaliação, ajuste do tratamento e monitorização. Na seleção e monitorização do tratamento, a avaliação periódica do controlo da asma baseada nos sintomas e fatores de risco deve sempre ser tida em conta. Os objetivos do tratamento passam por alcançar um bom controlo dos sintomas e a manutenção da normal atividade diária do doente, minimizar o risco de agudizações e o desenvolvimento de obstrução fixa das vias aérea e diminuir os efeitos secundários da medicação (GINA, 2023).

Entre as medidas não-farmacológicas para o controlo da asma destacam-se a cessação tabágica, promoção da prática de atividade física e de uma dieta equilibrada, evicção da exposição ocupacional, evicção de certos agentes farmacológicos (nomeadamente anti-inflamatórios não esteroides) e promoção do autocuidado, através do aumento do conhecimento e habilidades, com impacto positivo na promoção da saúde e do bem-estar, num processo de interação, onde os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros têm uma ação decisiva.

Nas medidas terapêuticas farmacológicas, para a maioria das pessoas com asma, o tratamento consiste na associação de corticosteroides inalados e broncodilatadores inalados, nomeadamente agonistas beta de curta duração (SABA) ou de longa duração de ação (LABA). Desta forma, os dispositivos inalatórios tomam um lugar cimeiro no que toca a administração de terapêutica para reduções de sintomatologia e exacerbações da asma (GINA, 2023).

O acompanhamento do doente asmático é baseado num ciclo personalizado e contínuo de avaliação e revisão da resposta à terapêutica. A asma é uma patologia variável e podem ser necessários ajustes periódicos do tratamento. Deste modo, para cada doente, a medicação de

controlo pode ser ajustada através do aumento ou diminuição do grau terapêutico.

O tratamento necessário para atingir o controlo dos sintomas e prevenir agudizações vai permitir ao profissional de saúde avaliar a gravidade da asma, que pode ser descrita como ligeira, moderada ou grave. De acordo com os fármacos prescritos, cada doente vai ser enquadrado em diferentes patamares terapêuticos que permitam atingir um controlo sintomático individualizado (GINA, 2023).

No que se refere ao controlo dos sintomas, a asma pode ser classificada como controlada, parcialmente controlada ou não controlada. Esta classificação, conforme sugerido pelo relatório *Global Initiative for Asthma* (GINA) de 2021, vai depender essencialmente de quatro características clínicas, nomeadamente: presença de sintomas diurnos duas ou mais vezes por semana; ocorrência de despertares noturnos devido a sintomatologia; uso de medicação para alívio sintomático duas ou mais vezes por semana e limitação nas atividades de vida diárias devido a sintomatologia. Na ausência de todas estas características a asma diz-se controlada, enquanto a presença de uma ou duas é sinónimo de doença parcialmente controlada e de três ou quatro de doença não controlada.

De acordo com Sá-Sousa e colaboradores (2015), as consequências deste mau controlo são variadas e resultam de dificuldades destacando-se entre as principais:

- Falta de adesão ao regime terapêutico medicamentoso (frequentemente causada por dificuldades no uso do inalador, incompreensão das instruções, regime terapêutico complexo, custo, insatisfação com o tratamento ou perceção de que este não é necessário e preocupação com efeitos secundários);
- Técnica inalatória incorreta, presente em 80% dos doentes (frequentemente, os doentes não têm a perceção de que estão a realizar a inalação de forma incorreta);
- Presença de fatores de risco ambientais modificáveis (presença de exposição a alérgenos, poluição, fumo do tabaco);
- Terapêutica concomitante (AINE, betabloqueantes ou IECA estão envolvidos na dificuldade de controlo da asma);
- Comorbilidades.

O diagnóstico e controlo da asma apresenta algumas particularidades em alguns grupos, nomeadamente nas grávidas, nas crianças até aos cinco anos de idade, nos desportistas e no idoso, sendo neste grupo que incide este trabalho.

Em Portugal, a prevalência estimada da asma em idosos é de 10,9%, sendo a sua maioria do sexo feminino e superior na faixa etária superior a 84 anos, no entanto, é provável que a verdadeira prevalência se encontre sub-estimada (Cruz et al. 2017). Em idosos, a asma é frequentemente subdiagnosticada e subvalorizada devido a vários fatores relacionados com a

idade, nomeadamente pela fraca perceção do doente relativamente à limitação ao fluxo expiratório, pela aceitação da dispneia como sendo uma consequência normal da idade e reduzida prática de exercício físico.

A presença de comorbilidades também dificulta o diagnóstico e identificação de sintomas como sibilância, dificuldade em respirar e tosse, que se agrava durante a noite ou com a prática de exercício físico, porque podem também surgir devido a doença cardiovascular, frequente neste grupo etário.

Para o diagnóstico diferencial neste grupo etário, deve-se considerar a presença de doenças cardiovasculares, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crónica ou síndrome de sobreposição e síndrome depressiva.

Enquanto nos grupos etários mais jovens a mortalidade por asma tem vindo a diminuir, dois terços das mortes atribuídas à asma ocorrem em pessoas com mais de 65 anos, sendo que os principais preditores de mortes em idosos com asma são a existência de depressão, hábitos tabágicos e outras comorbilidades como doenças cardiovasculares. Para além disso, a asma tem um impacto significativo na qualidade de vida, sendo maior no idoso e proporcional à gravidade da doença (Cruz et al. 2017).

A decisão terapêutica deve ter em conta o impacto de comorbilidades, terapêutica farmacológica concomitante e maior dificuldade na autogestão da doença. Os idosos são mais suscetíveis aos efeitos secundários da medicação, sobretudo dos agonistas β e corticosteróides. Possíveis interações farmacológicas devem ser averiguadas e a prescrição de múltiplos inaladores deve ser evitada, devendo-se ainda ter em consideração os custos inerentes à mesma (GINA, 2023).

Os objetivos do tratamento da asma no idoso são: tratar os sintomas agudos, prevenir agudizações, diminuir internamentos e preservar um nível de atividade normal através da otimização da função pulmonar.

• AUTOGESTÃO DA DOENÇA CRÓNICA

A descrição de conceitos e teorias da autogestão expandiram-se e evoluíram desde a década de 1980, quando Corbin e Strauss identificaram três conjuntos de tarefas associadas à doença crónica: gestão clínica da doença, gestão comportamental e gestão emocional (Grady & Gough, 2014). O conceito autogestão está associado às tarefas que um indivíduo desempenha, como a gestão clínica e comportamental, a gestão de papéis e a gestão emocional ao viver com doença crónica (Corbin & Strauss cit. Bastos, 2012).

Busse e colaboradores (2010), afirma que a doença crónica, dado o seu curso e comorbilidades associadas, origina episódios regulares no serviço de urgência e consequente internamento, aumentando assim os gastos em saúde. Este fenómeno, multicausal e complexo, está frequentemente relacionado com a inadequada gestão da doença e do regime terapêutico. A autogestão da doença crónica é um processo multidimensional, complexo e dinâmico, em constante evolução que influencia os indivíduos e suas famílias ao longo do tempo. Envolve a aquisição de conhecimentos, competências e atitudes essenciais para capacitar a pessoa a lidar com sua condição de forma contínua ao longo da vida (Luz et al., 2022).

A identificação e elaboração de estratégias comuns centradas no doente para lidar com estes desafios é o foco do campo da autogestão e independentemente da doença crónica, o desenvolvimento de um conjunto genérico de competências permite que os indivíduos giram eficazmente a sua doença e melhorem os resultados em termos de saúde (Grady & Gough, 2014).

Para Grey e colaboradores (2006), o conceito de autogestão é dinâmico, tendo por objetivo principal a manutenção da funcionalidade no dia-a-dia do indivíduo, com o melhor nível de qualidade de vida, prevenindo complicações que afetam a morbilidade e mortalidade e promovendo a adesão ao regime terapêutico.

Ausili e colaboradores (2014), numa revisão sistemática identificaram o conceito de Autogestão (*self- management*) como um processo flexível, diário e ativo, no qual os indivíduos realizam atividades orientadas para determinado objetivo específico, através da utilização de mecanismos e capacidades aprendidas, que modulam pensamentos, emoções, decisões e comportamentos. Em consonância com a doença crónica, trata-se do processo no qual as pessoas assumem responsabilidade e assumem controlo da doença, da saúde e do bem-estar, através de um conjunto de atividades relacionadas à doença: reconhecimento de sintomas, adesão aos tratamentos, gestão de consequências físicas e psicossociais e modificações nos estilos de vida adaptado à sua condição específica.

A autogestão é assim, um processo influenciado pelas características individuais e pela atitude do indivíduo face à vida e doença, cuja manifestação consiste num conjunto de atitudes e comportamentos que permite responder ao desafio da gestão (Bastos, 2015), nomeadamente a gestão de sintomas físicos e da incapacidade, gestão do regime medicamentoso, regime dietético e de exercício, assim como adaptar-se às exigências psicológicas e sociais, incluindo ajustamentos do estilo de vida e ainda envolver-se em interações eficazes com os prestadores de cuidados de saúde (Grady & Gough, 2014).

No contexto de doença crónica, a dimensão "gestão" implica uma transformação fundamental nas políticas, nos sistemas de saúde, nos serviços médicos e no papel dos profissionais de saúde, bem como na responsabilidade atribuída às pessoas e suas famílias em relação à sua própria saúde. Essa mudança significativa está diretamente ligada ao aumento do número de

peças que vivem com uma condição crónica, com implicação num papel central na gestão da sua doença crónica e na adesão ao regime terapêutico (Luz et al., 2022), sendo fundamental envolver a pessoa e família no processo terapêutico, regendo-nos pelo pressuposto que quanto melhor informados estiverem sobre a doença, terapêutica e estilos de vida saudáveis, maior será a autonomia na gestão da doença, e como consequência melhores resultados de saúde (Sociedade Portuguesa de Hipertensão, 2020).

O ICN, no documento *"Delivering Quality, Serving Communities; Nurses Leading Chronic Care"* (2010), destaca o contributo da enfermagem para a gestão das doenças crónicas e as competências exigidas aos enfermeiros nos cuidados na doença crónica. Destaca dois modelos de cuidados na doença crónica: o Modelo de Cuidados na Doença Crónica (*Chronic Care Model*) e o Quadro de Referência de cuidados Inovadores para os Quadros Crónicos (*Innovative Care for Chronic Conditions*, ICCIC) da OMS. Nos dois modelos, o enfoque principal é a pessoa, família e comunidade informadas e motivadas, sustentada pela equipa de profissionais. Deste modo, destaca-se a relação de proximidade do enfermeiro com o indivíduo, família e comunidade e realça-se a sua importância do enfermeiro na capacitação através da educação para a saúde.

Sendo assim, segundo Luz e seus colaboradores (2022), a intervenção de Enfermagem na doença crónica tem como intenção capacitar a pessoa a tomar decisões informadas e gerir a sua doença crónica, sendo o *Empowerment* um dos resultados desejáveis no processo de autogestão da doença crónica.

O conceito de *Empowerment*, no contexto de doença crónica e autogestão do regime terapêutico, é descrito pelos autores como um processo, um resultado e uma intervenção educacional participativa. Esse processo é construído com base na troca recíproca entre indivíduos e conhecimentos, e que requer uma escuta ativa e um diálogo aberto. A intenção do cuidado não se limita apenas à compreensão da informação, mas também visa incentivar as pessoas a identificar seus próprios problemas e encontrar soluções eficazes para lidar com eles (Luz et al., 2022).

A Organização Mundial de Saúde (2014) define autocuidado como "a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades em promover a saúde, prevenir a doença, manter a saúde, e lidar com a doença e incapacidade com ou sem o apoio de profissionais de saúde" e abrange várias questões, incluindo a higiene, a alimentação, o estilo de vida e os fatores ambientais e socioeconómicos.

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE, 2016), autocuidado é definido como "atividade executada pelo próprio: tratar do que é necessário para se manter; manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades de vida diária (pg 42)".

Sousa (2019), refere que o autocuidado é um processo de manutenção de saúde através da

promoção de práticas de saúde e gestão da doença, e onde a pessoa é responsável pela sua saúde e bem-estar através da promoção da sua saúde física, mental e, quando possível, espiritual. Ou seja, a pessoa torna-se responsável na tomada de decisão na gestão da sua saúde, em todas as vertentes do cuidado.

Posto isto, pode-se afirmar que a promoção do autocuidado é um meio de capacitar os indivíduos, as famílias e as comunidades para tomarem decisões informadas em matéria de saúde e tem o potencial de melhorar a eficiência dos sistemas de saúde e contribuir para a equidade na saúde (OMS, 2014).

Sendo assim, e corroborando com a afirmação de Luz e seus colaboradores (2022) citando Taddeo (2012), o *Empowerment* e o autocuidado são elementos eficazes para a autogestão das doenças crónicas permitindo que a pessoa desenvolva a consciência crítica e autonomia em relação à sua saúde.

• PROMOÇÃO DA AUTOGESTÃO: GESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO NA PESSOA COM ASMA

O défice no autocuidado, no que se refere à gestão do regime terapêutico, pode ser multifatorial e associado à falta de conhecimentos, de habilidades, de motivação, por atitudes negativas face ao mesmo e até por dificuldade em tomar decisões (Telles – Correia et al., 2007).

Inerente ao processo de envelhecimento, estão associadas as comorbilidades, alterações da funcionalidade (com diminuição das capacidades físicas), presença ou não de dor, alterações da memória, alterações da cognição e da volição, diminuição da acuidade visual, situação de depressão, sendo estes aspetos estão interligados com a doença, e indicados como determinantes da adesão e gestão do regime terapêutico (Galante, 2019).

Associada a todas estas alterações, a dificuldade da gestão do regime terapêutico nos idosos com asma, prende-se essencialmente com a dificuldade em manusear os inaladores, não respeitar os esquemas terapêuticos prescritos, uso abusivo e contraproducente dos inaladores em crise respiratória, receio na utilização dos inaladores aquando da realização do exercício/atividade física (relacionado com mitos), e não realização do plano de vacinação específico.

Assim sendo, a educação do idoso com asma reveste-se de um papel essencial, com o objetivo de alcançar uma gestão adequada da doença e melhorar a adesão ao tratamento. A autogestão exige não só a aquisição de conhecimentos e capacidades, mas também mudanças de comportamento, a fim de ter efeitos positivos (Cruz et al., 2017)

Segundo Padilha e colaboradores (2010), é aos profissionais de saúde que compete a capacitação da pessoa, adaptando o tratamento à singularidade da sua condição de saúde, com o objetivo de promover o seu autocontrolo e qualidade de vida, com a realização de comportamentos cognitivos e instrumentais no sentido de diminuírem os sintomas e alterarem ou manter o estado de saúde, sendo esta realidade mais presente em pessoas com regimes terapêuticos de significativa complexidade.

• DOENÇA CRÓNICA E FAMÍLIA

Sendo as doenças crónicas uma das principais causas de mortalidade e morbilidade em Portugal, as Políticas de Saúde objetivam a prevenção da doença crónica, o empoderamento do cidadão na gestão da sua doença e a diminuição do internamento hospitalar com a integração da pessoa com doença crónica na sua família e no seu meio envolvente (Duarte & Monteiro, 2017).

Roland (1994), refere que as doenças crónicas, apesar das diferentes etiologias, têm semelhanças no que diz respeito a alguns processos, nomeadamente no prolongamento no tempo, nas suas implicações físicas, emocionais e sociais, no uso contínuo dos cuidados de saúde, na irreversibilidade e na origem de algum grau de incapacidade e na forma como afeta o indivíduo e a sua dinâmica familiar.

A forma como se vivencia a doença crónica tem um impacto direto na família, uma vez que esta é um espaço privilegiado de suporte e segurança nos seus membros (Figueiredo, 2009).

A perspetiva sistémica das relações familiares sugere que o funcionamento familiar saudável depende do funcionamento de cada um dos indivíduos que compõem o sistema familiar (Byard et al., 2011).

Uma situação adversa, como a doença crónica, tem impacto na família como um todo, podendo gerar tensões que influenciam o funcionamento do sistema familiar segundo um efeito do tipo cascata que flui para todos os restantes membros (Walsh, 2016).

A resposta da família assume uma grande relevância ao definir o ajustamento ao processo de doença, sendo as estratégias adaptativas geralmente direcionadas para a manutenção da integridade da estrutura familiar e condicionadas pelo desempenho dos papéis familiares, valores, apoio social, espiritualidade e habilidade comunicativas no seio familiar (Duarte & Monteiro, 2017).

A complexidade e a imprevisibilidade das doenças crónicas têm impactos significativos no domínio individual (físico, emocional e psicológico), assim como nos domínios familiar e social,

influenciando, muitas vezes, a educação, a profissão, e o ambiente de trabalho (Sousa et al., 2021).

As alterações provocadas pela doença crónica diferem de acordo com a fase do ciclo de vida em que a família está, o membro da família que está nessa condição, as características da doença e as adaptações na estrutura familiar nomeadamente no que se refere às relações interpessoais (Peixoto & Santos, 2009).

Shah e seus colaboradores (2021), num estudo efetuado acerca do impacto das doenças crónicas de saúde dos pacientes sobre os membros da família em diversas especialidades médicas, afirma que o impacto das doenças crónicas dos clientes nos membros da família afeta seu bem-estar emocional, psicológico e físico (os membros da família correm o risco de eles próprios desenvolverem uma perturbação mental, como depressão e ansiedade devido à sobrecarga resultante das incapacidades funcionais do familiar, da deficiência cognitiva, da gestão da medicação, da duração dos cuidados e do total de horas diárias despendidas no apoio aos doentes nas atividades básicas do dia a dia e na prestação de cuidados); as atividades diárias, sociais e de lazer (a maioria dos membros da família que cuidam do seu familiar refere dificuldades em combinar as tarefas de cuidados com as atividades diárias); as relações familiares (os padrões familiares são modificados para sempre e os papéis e tarefas familiares são habitualmente alterados); assim como tem impacto no desempenho da atividade profissional e a nível financeiro (cuidar de um familiar com uma doença crónica pode implicar um aumento das despesas, pois, os membros da família reduzem o seu horário de trabalho ou deixam os seus empregos para assumirem as suas responsabilidades de prestação de cuidados).

No entanto, apesar dos desafios, alguns familiares relataram experiências positivas com o cuidado, pois de acordo com Cavalcante e colaboradores (2016), a doença crónica afeta tanto o doente como a sua família, surgindo readaptações no funcionamento quotidiano, porém em alguns casos, possibilita uma aproximação entre os membros da família, promovendo reestruturação das suas relações.

Ao considerar a doença crónica como um elemento indutor de crise na família, Roland (1994), na Teoria de Articulação dos ciclos de vida da doença do indivíduo e da família, reconheceu três dimensões da doença crónica, nomeadamente: a tipologia psicossocial da doença (importância da categorização das diferentes doenças crónicas), as variáveis-chave do sistema familiar (história transgeracional da família na avaliação da coesão, adaptabilidade e habilidades comunicativas da família; influência das fases naturais do desenvolvimento da família nas suas respostas; sistema de valores e crenças da família associadas à saúde e doença; e significado do uso de estratégias de coping nos processos de doença).

Para além disso, Roland (1994) distingue três fases evolutivas da doença (fase da crise, fase crónica e fase terminal), dinâmicas, relacionadas com as exigências psicossociais da mesma e

percecionadas de forma diferenciada pelos membros da família. A fase da crise inclui o período pré-diagnóstico e o período de ajustamento, sendo um período de incerteza e vulnerabilidade, no qual a família inicia um processo de mudança, de forma a potencializar as suas aptidões familiares como forma de resposta à doença. Criar um significado para a doença, elaborar o luto pela identidade perdida, gerir informações e estabelecer uma relação adequada com a equipa de saúde são algumas das tarefas familiares mais comuns. A fase crónica é a fase referente à adaptação da resposta à doença crónica, na qual é esperado que o indivíduo e os membros da família consigam manter a sua autonomia e a autoeficácia, sendo as tarefas familiares relacionadas com a redefinição de papéis e funções familiares de modo a conciliar os cuidados com a normalidade familiar. A fase terminal está relacionada com a morte iminente do familiar, em que nas tarefas familiares estão subjacentes a resolução de assuntos pendentes, o apoio emocional ao indivíduo com doença, o luto e a reintegração após a perda familiar.

A experiência de doença na família como fator de stress familiar, origina crises inesperadas e desordem, geradora de conflitos, de novas formas de expressão de sentimentos e de novas formas de comunicação para dar resposta ao indivíduo, e em simultâneo, manter o funcionamento familiar (Figueiredo M.H. in Figueiredo et al., 2023).

De acordo com Figueiredo (2011), o coping familiar é definido como “comportamentos de mobilização de estratégias e recursos que permitem a manutenção do funcionamento familiar, dando resposta aos fatores de stress intra ou extra- familiares”, sendo as estratégias de coping geralmente direcionadas para manter a integridade da família e os seus valores (McCubin & Patterson, 1993). Segundo o Modelo Transacional de Stress e Coping de Folkman e Lazarus (1984), as estratégias de coping são divididas em dois grupos, focadas na emoção e focadas no problema. O uso de coping focado no problema por pessoas com doença crónica é muitas vezes considerada a solução mais eficaz para lidar com o stress provocado pela doença, uma vez que o uso orientado para a emoção pode ter consequências negativas na saúde física e mental dos indivíduos (Bakan & Inci, 2021). De acordo com os teóricos, o coping é intrínseco ao sujeito e ao abordar o coping familiar, este não deve ser dissociado do coping individual de cada membro da família.

Ao considerar a doença crónica de um dos elementos da família, como um fator de stress familiar gerador de crise, podem ocorrer mudanças internas ou externas à família. Estas mudanças, que decorre das flutuações e da instabilidade que a própria doença pode desencadear e podem acontecer de forma diferente em cada família e até mesmo dentro da mesma família, de acordo com o estágio de desenvolvimento e o contexto (Figueiredo M.H. in Figueiredo et al, 2023).

As mudanças internas são as aquelas que, pelo princípio da globalidade e da interdependência, ocorrem nos membros, nos subsistemas e no próprio funcionamento da família. Uma mudança num dos membros implica mudança nos restantes membros da família, e pode estar

relacionado por exemplo com alteração dos significados, que poderá originar modificações no comportamento.

Para a manutenção de um funcionamento familiar efetivo, as alterações e mudanças que acontecem nos domínios estrutural, de processos e emocional-cognitivo, podem implicar a aproximação dos membros da família, relacionada com os aspetos da coesão e da flexibilidade ou, pelo contrário, podem gerar situações de ambiguidade de papéis e regras entre os membros da família.

Góngora (2004) citado por Figueiredo e seus colaboradores (2023), refere-se a alterações estruturais como sendo aquelas que se centram no estabelecimento de coligações emocionais, de padrões rígidos de funcionamento, isolamento social e mudanças nos papéis e nas funções familiares. Ocorrem a vários níveis, nomeadamente:

- a) na interação familiar, pois as coligações emocionais são muitas vezes geradoras de conflitos emocionais que resultam da ambivalência entre a obrigação de prestar cuidados e a perda dos objetivos pessoais;
- b) na superproteção familiar, relacionada com as coligações emocionais em que a promoção da autonomia e a independência da pessoa doente não é estimulada pelo sentimento do familiar de que lhe compete fazer tudo pelo seu familiar;
- c) no comprometimento da interação com a rede social, o que leva muitas vezes ao isolamento social da família, deixando a pessoa doente e família mais vulnerável a perturbações emocionais;
- d) na complexidade inerente ao membro da família prestador de cuidados, normalmente desempenhado pela mulher. Esta expectativa social e familiar na qual este papel ainda está ligado a crenças de papel de género, causa muitas vezes uma sobrecarga e uma ambivalência entre a obrigação de prestar cuidados, pois é um dever que tem para com a família e a perda de objetivos pessoais, associados à falta de reconhecimento.

As alterações processuais ou de processo inserem-se nas alterações geradas na compatibilidade entre os processos como ciclo da doença, o ciclo vital dos indivíduos e o ciclo vital da família e estão associadas a eventuais perturbações das tarefas normativas. Na perspetiva de Rolland (1994), na fase aguda da doença, esta funciona como o princípio organizador da dinâmica familiar e pode colocar em causa a realização das tarefas de desenvolvimento que satisfaçam as necessidades da família como um todo e dos seus membros de forma individual. Nesta fase podem ocorrer processos disfuncionais a nível expressivo, nomeadamente no que se refere à coesão e adaptabilidade familiar, pois a doença “obriga” o sistema familiar a todo um processo de ajustamento no sentido de adaptação à doença. As estratégias de adaptação são assim essenciais para que as mudanças que ocorrem no funcionamento familiar permitam a manutenção das tarefas normativas e a autonomia dos seus membros, o que acontece na fase

crónica da doença.

Existem dois tipos de movimento do ciclo de vida da família em relação à família de origem: o movimento centrípeto, que corresponde a períodos de aproximação, a vida interna familiar é enfatizada e a família está mais fechada em relação ao mundo externo; e o movimento centrífugo, no qual as fronteiras da família estão alargadas, o que permite a troca com o contexto externo da família e o distanciamento em relação à família de origem (César, 2018).

Por último, mas não menos importantes são as alterações emocionais e cognitivas, que se referem à complexidade emocional que ocorrem na família resultado da ambivalência entre o cuidar e a renúncia a si próprio como sentimento de contrariedade, ressentimento, impotência e depressão, injustiça, temor, desejo de morte, ansiedade, e culpa por viver e sentir tais sentimentos.

De acordo com a Tipologia Psicossocial de Rolland (1994), que pretende analisar o relacionamento entre a dinâmica familiar ou individual e a doença crónica, este depende de determinadas variáveis ou características, nomeadamente: início, evolução, consequências e grau de incapacitação. Por outro lado, cada fase tem um grau de exigência e cuidados específicos e tarefas desenvolvimentais que requerem diferentes competências e transformações na família. Esta tipologia, no seu todo, faz referência à existência de diferentes tipos de reações familiares perante as características e etapas da doença.

Quando a doença tem um início agudo, a família tem noção mais rapidamente do diagnóstico e enfrenta mudanças práticas e emocionais num curto período de tempo exigindo uma mobilização rápida das competências de gestão das crises, o que poderá conduzir a um forte desgaste. O curso da doença está relacionado com a evolução e a mudança que a doença vai exigir na redefinição dos papéis da família. No caso em que a doença é episódica ou por recaídas, como a asma, a família deve ser flexível, e deve tentar adotar momentos de estabilidade, pois as recaídas da doença são inesperadas, podem ocorrer a qualquer momento. Mesmo que a família mantenha uma rotina “normal”, a doença coloca a família em permanente estado de alerta, na incerteza de quando irá surgir uma próxima crise. Os membros da família devem conciliar vários elementos como: “prognóstico médico, a informação sobre a doença, o tratamento, os medos e as expectativas do doente e a família” para se adaptarem melhor à nova condição que a doença impõe (Sousa et al., 2007, p.49).

Nas diferentes etapas do ciclo vital, a doença surge como um obstáculo para o sistema familiar e exige mudanças em diversos níveis, nomeadamente biológico, individual, familiar e ambiental, para permitir à família uma readaptação à nova condição que a família vive. O diagnóstico de uma doença crónica, como por exemplo a asma, num dos membros da família poderá causar um grande impacto e desajuste emocional, desequilíbrio estrutural e funcional mobilizando os familiares no sentido de se adaptarem à doença (Sousa et al., 2007). No entanto, há famílias que devido a sua organização e competências, conseguem ultrapassar a doença da forma

natural e criativa. De qualquer modo, a família passa por um processo de mudança deparando-se com limitações, frustrações e, até mesmo, com perdas. Estas mudanças são, como vimos, definidas pelo tipo de doença, a maneira como se manifesta, como segue o seu curso, e o significado que o doente e a família atribuem ao evento. Os papéis e as funções devem ser repensados e distribuídos de forma que ajudem o doente na organização dos sentimentos por vezes confusos e dolorosos originados pelo processo de adoecer (Sousa et al., 2007).

• SUPORTE FAMILIAR À AUTOGESTÃO DA DOENÇA CRÓNICA

A autogestão da doença crónica ocorre no contexto onde o indivíduo está inserido. Fundamentais para o seu sucesso são as relações entre o indivíduo com doença crónica e os profissionais de saúde, amigos e comunidade e, principalmente com os membros da sua família.

Como resultado do fosso crescente entre a necessidade de apoio aos autocuidados e os recursos existentes, os membros da família são cada vez mais reconhecidos como aliados importantes nos cuidados à pessoa com doença crónica, tendo-se assistido nos últimos anos a um crescimento de programas de autogestão que incluem os membros da família, com abordagem de novas intervenções familiares baseadas essencialmente na teoria comportamental (Rosland & Piette, 2010).

A família é uma importante fonte de apoio para as pessoas com doença crónica. Os indivíduos com níveis mais elevados de apoio familiar têm melhor gestão e melhor controlo sobre as suas doenças. Isto é particularmente importante na autogestão a longo prazo, em que a ênfase da família na autoconfiança e na realização pessoal, a coesão familiar e as respostas atentas aos sintomas têm sido associadas a melhores resultados para os doentes (Grady & Gough, 2014).

O suporte fornecido e recebido pela família, através dos padrões de relacionamento e de comunicação entre seus membros, pode ser considerado um fator protetor contra os impactos de fatores geradores de stress, o que pode resultar na promoção da competência social, estratégias de *coping* e contribuir para o bem-estar psicológico e emocional, assim como para uma visão positiva de si mesmo (autoconceito positivo) (Borges & Pacheco, 2018).

Souza e Baptista (2008), relacionam o conceito de suporte familiar com as ações levadas a cabo pela família que promovem relações duradouras e estáveis, que se baseiam na confiança, apoio, ajuda, afeto, atenção e no estímulo à autonomia entre os elementos da família. Reconhece também que o suporte familiar é um instrumento de proteção que envolve atitudes de dedicação, preocupação, cooperação, aceitação por parte dos membros da família, sendo um conjunto de competências que a família dispõe para oferecer carinho, estabilidade, atenção, diálogo, partilha de informação, autonomia, afetividade, aceitação e liberdade de pensar, agir e

sentir.

Os membros da família de pessoas com doença crónica são muitas vezes uma componente integral do contexto diário do autocuidado e devem estar particularmente bem preparados para prestar um apoio sustentado e eficaz à autogestão, assim como fornecer apoio emocional ao familiar que pode enfrentar o stress de cuidar da sua doença. Ou seja, as famílias desempenham um papel fundamental ao proporcionar um contexto prático, social e emocional necessário para a prática do autocuidado. Consequentemente, o envolvimento ativo dos membros da família, pode influenciar positiva ou negativamente a capacidade do indivíduo no autocuidado e tem o potencial de modificar significativamente o contexto da autogestão. Para além de moldarem o ambiente em que se realizam os autocuidados, os membros da família desempenham frequentemente um papel ativo na gestão da doença crónica do doente (Rosland & Piette, 2010).

O mesmo autor citado anteriormente refere que a autogestão de uma doença crónica requer a gestão de sintomas e necessidades variáveis ao longo do tempo, sendo que nas intervenções onde estão incluídos os membros da família, estes, desenvolvem competências que podem ser adaptadas aos novos problemas de gestão da doença à medida que estes vão surgindo. Essas intervenções devem promover a família a comunicar de forma aberta, refletindo a evidência crescente de que a comunicação familiar construtiva sobre questões de gestão da doença está ligada a um melhor comportamento de autogestão do indivíduo, enquanto os conflitos familiares não resolvidos sobre os cuidados podem resultar em piores resultados para o mesmo.

Ausili e colaboradores (2014, pg. 182) define *self and family management*, como um fenómeno complexo, dinâmico e multifacetado que envolve pessoas com doenças crónicas e as suas famílias em que as características únicas do indivíduo e suas famílias influenciam o processo de autogestão.

The Individual and Family Self-Management Theory de Rayan e Sawin (2009) contribui para a literatura sobre comportamentos de autogestão e concentra-se nos indivíduos, nas díades dentro das famílias e na unidade familiar como um todo. Esta teoria combina a autogestão individual e familiar, reconhecendo que a melhoria da autogestão dos indivíduos e das famílias resulta em resultados mais positivo (Ryan & Sawin, 2009).

As intervenções dirigidas à família devem abordar diretamente os papéis dos membros da família na gestão da doença e procuram dar aos membros da família as ferramentas e competências de que necessitam para desempenhar esses papéis (Rosland & Piette, 2010), assim como estimular a reorganização familiar, ajustar rotinas, gerir recursos a longo prazo e capacitar da pessoa e família para a gestão da doença crónica, com estratégias de educação para a saúde que auxiliem a pessoa e família a otimizar a gestão da doença, é determinante para prevenir e gerir as complicações associadas (Barreto & Marcon, 2014).

No que se refere à asma, a identificação dos fatores desencadeantes, crucial para a sua gestão, nem sempre é fácil na prática clínica, sendo fundamental que os familiares tenham conhecimentos dos mesmos, como forma de suporte familiar à gestão da asma, enquanto doença crônica. Neste contexto, a visita domiciliar permite a avaliação da casa, do ambiente e a condição familiar. Para além disso, oferece um ambiente ideal para a educação para a saúde e para a identificação dos fatores ambientais (Sanliturk & Ayaz-Alkaya, 2023).

Os mesmos autores, através do estudo realizado com adultos com diagnóstico com asma sob terapêutica inalatória e seus familiares, revela que os cuidados prestados em contexto de visita domiciliar, com base em programas de educação e aconselhamento melhoram a gestão da doença, diminui a carga dos cuidados, o que em termos globais reduz as complicações e custos associados à doença, assim como melhora a qualidade de vida dos doentes com asma crônica e dos seus familiares.

• REFERENCIAIS TEÓRICOS NA ABORDAGEM À FAMÍLIA E AOS SEUS MEMBROS

Para a conceção de cuidados aos membros da família, e de forma a possibilitar uma compreensão do indivíduo a partir do seu potencial para aprender e desenvolver-se foi utilizado como referencial teórico a Teoria das Transições de Meleis e a Teoria de Enfermagem do Autocuidado de Dorothea Orem.

O referencial teórico de Afaf Meleis evoluiu ao longo dos anos, essencialmente como resultado da observação da forma como o ser humano enfrenta e lida com situações de mudança e/ou alteração da condição de vida (Meleis, 2010) tendo surgido o conceito de “transição”, que Meleis (2010) define como uma passagem ou movimento de uma fase da vida, condição ou estado para outro e que diz respeito aos processos e resultados da interação entre a pessoa e o ambiente, inseridos num determinado contexto e situação. É um processo psicológico múltiplo e complexo, de reorganização interior em que a pessoa aprende a adaptar-se a novas circunstâncias, podendo o indivíduo vivenciar uma transição em diferentes contextos no mesmo momento.

Assim sendo, e de modo estruturado, Meleis e colaboradores (2000) consideram a existência de três componentes fundamentais: natureza das transições (podem ser desenvolvimentais, situacionais, de saúde/doença e organizacionais), condições para a transição (pessoais, ambientais) e padrões de resposta (indicadores de processo e de resultados).

Explanando o tipo de transição, de acordo com o referencial teórico de Afaf Meleis (2010) neste relatório será dado destaque à transição saúde/doença, uma vez que este ensino clínico refere-se à avaliação e intervenção em famílias com membros portadores de asma, ou seja, famílias a

vivenciar uma transição do tipo saúde/doença.

A transição de saúde/ doença consiste numa mudança na saúde ou uma situação de doença, sendo desencadeada por um estado de doença, normalmente súbito, o que obriga a pessoa/família a adaptar-se para viver com uma doença crónica ou o agravamento do estado da condição de saúde. Segundo a autora, estas reportam-se às respostas individuais e familiares em contexto de doença, e são profundamente influenciadas pela cultura, crenças, natureza da doença, tipo de apoio oferecido e pela faixa etária em que a pessoa se encontra aquando da transição.

Numa transição saudável, em que existe consciencialização observa-se mestria nos comportamentos e nos sentimentos inerentes ao novo papel e identidade, ou seja, existe aquisição de novas competências para lidar com novas condições. Quando a transição ocorre de forma não saudável, ou ineficaz, existe um défice e dificuldade na compreensão e/ou desempenho de um papel, havendo ainda um desajuste nos sentimentos e objetivos. Neste sentido, as respostas da pessoa e família ao longo da transição constituem indicadores, sejam eles de processo (sentir-se ligado, o interagir, o sentir-se situado e o desenvolver confiança e coping) ou de resultado, como a mestria e a reformulação de nova identidade (Meleis, 2000).

Face ao exposto anteriormente pode-se realçar que todas as transições interferem com a pessoa e com a sua família, podendo alterar o desempenho prévio de papéis pessoais, familiares, sociais e profissionais, impondo uma readaptação e reestruturação de papéis dentro da família.

Meleis et al. (2010) destaca o papel da enfermagem ao intervir ao longo do processo de transição, e assegurar as terapêuticas de enfermagem necessárias, proporcionando conhecimento e capacidade à pessoa /família, de forma a facilitar o desenvolvimento de competências que permite desencadear respostas positivas às transições.

Com a teoria das transições de Afaf Meleis, é alargada a definição de Enfermagem às ciências humanas que trata de reações humanas e ambientais a situações de saúde/doença. Esta conceptualização permite à Enfermagem responder às necessidades, não só do utente, mas também às da família e pessoas significativas, tendo em atenção todos os aspetos que o rodeiam, permitindo uma visão holística do indivíduo.

A Teoria Geral do Autocuidado é composta por conceitos e pressupostos que direcionam a ação de enfermagem à promoção do autocuidado do indivíduo ou à assistência às condições em que este não dispõe de independência para execução do seu autocuidado (Santos et al., 2022). Neste sentido é importante ter presente a definição de autocuidado que é referida por Orem (1993, p. 213) como: “a prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecem as pessoas iniciam e desempenham dentro de espaços de tempo, em seu benefício próprio e com o intuito de preservar a vida e o funcionamento saudável e de dar continuidade ao

desenvolvimento e ao bem-estar pessoal”, sendo que o déficit de autocuidado existe quando a capacidade de ação do indivíduo não é suficiente para dar resposta às suas necessidades.

Orem (1991), considera a Teoria Geral do Autocuidado uma teoria geral que engloba três teorias inter-relacionadas, nomeadamente: a Teoria do Autocuidado, que descreve o porquê e como as pessoas cuidam de si próprias; a Teoria do Déficit de Autocuidado, que descreve e explica a razão pela qual as pessoas podem ser ajudadas através da enfermagem; e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que descreve e explica as relações que têm de ser criadas e mantidas para que se produza enfermagem (Queirós et al., 2014).

A Teoria do Autocuidado engloba o autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado (Queirós et al., 2014), ou seja, engloba atividades que o indivíduo precisa de desenvolver para manter o bem-estar e tornar-se agente do autocuidado.

A ideia central da Teoria do Déficit de Autocuidado reporta-se às ações que outro indivíduo realiza quando o próprio não é capaz de satisfazer os requisitos de autocuidado e fornece orientações para a seleção das intervenções de enfermagem. A necessidade de cuidados de enfermagem está associada às limitações da ação relacionadas com a saúde e que torna a pessoa completa ou parcialmente incapaz de cuidar de si própria ou dos seus dependentes (Queirós et al., 2014).

A Teoria dos Sistemas de Enfermagem descreve e explica as relações que têm de ser criadas e mantidas para que se produza a enfermagem, sugerindo que a enfermagem é uma ação humana, pois os cuidados são concebidos e produzidos por enfermeiros através do exercício da sua prática com pessoas que apresentam limitações de autocuidado (Queirós et al., 2014). As intervenções de enfermagem, de acordo com esta teoria, podem ser totalmente compensatórias (compensar a incapacidade, apoiar e proteger), parcialmente compensatórias (substituir o indivíduo em algumas atividades) ou de apoio e educação (ajudar na tomada de decisão, fomentar a aprendizagem, fornecer informação) (Orem cit. Martins, 2021).

É, sobretudo, a este nível - apoio e educação- que se enquadra a prestação de cuidados de enfermagem dirigidos à promoção do autocuidado nas famílias com membros com doença crónica, nomeadamente com asma.

Uma das intervenções do enfermeiro de família consiste na promoção do autocuidado, que passa pelo desenvolvimento de cuidados, direcionados de forma individualizada para cada família, no decorrer do seu ciclo vital e tendo em conta os vários acontecimentos de vida de cada família, incluindo o englobar de uma doença crónica.

Nos modelos e teorias clássicas de enfermagem, a alusão à enfermagem é global e não dirigida a áreas de especialidade, qualquer que esta seja. A assunção de que o melhor contexto para a prestação de cuidados é o que mais contribui para o bem-estar das pessoas e os contextos onde

estas se encontram, fez com que a ênfase nos cuidados de saúde primários tenha vindo a crescer. É neste cenário que a enfermagem comunitária se desenvolve e divide em duas áreas: a a saúde pública e a saúde familiar.

A consciencialização que a enfermagem tem atuações que acompanham todo o ciclo vital desde a conceção à morte, fazem acreditar que os cuidados são tanto mais adequados quanto mais continuidade existir, quanto mais integrarem o conhecimento global da pessoa/família e seus contextos e, nada mais apropriado que a existência de um enfermeiro de proximidade e que pode fazer todo este acompanhamento. Nesta perspetiva, Hanson (2005, p. 8), define enfermagem de saúde familiar como “processo de cuidar das necessidades de saúde das famílias que estão dentro do raio da prática de enfermagem”, em que a família pode ser vista como contexto, como um todo, como um sistema ou como uma componente da sociedade. Esta definição apela, ainda, à definição do mandato social da prática de enfermagem, que como sabemos não é universal.

Wright & Leahey (2011), distingue a abordagem dos enfermeiros generalistas, em que a família é vista como um contexto ou recurso, enquanto o cuidado especializado usa o conceito de família como cliente dos cuidados.

Cada enfermeiro na sua prática é influenciado por referenciais teóricos, que em diferentes momentos ou condições, entende como o mais adequado. A OE sugere alguns, sem que, no entanto haja um caráter prescritivo.

São vários os modelos utilizados na prática de enfermagem de família, para efeitos deste relatório fomos influenciados pelo Modelo de Calgary de Avaliação Familiar, o Modelo de Calgary de Intervenção Familiar, o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar e o Modelo de Cuidar Baseado nas Forças.

O modelo de Calgary de Avaliação Familiar (MCAF) foi desenvolvido por Wright e Leahey (1994, 2002, 2009). É reconhecido mundialmente e em Portugal é atualmente adotado pela Ordem dos Enfermeiros, que o considera como referencial teórico no desenvolvimento de competências especializadas de Enfermagem na prática clínica, sublinhando que este é o modelo que melhor permite um olhar sistémico sobre a família no que respeita à sua estrutura, desenvolvimento e funcionamento (OE, 2023). Integra a teoria geral dos sistemas, a teoria da comunicação, a teoria da mudança e a cibernética e tem como principal foco a interação entre todos os membros da família permitindo conhecer a dinâmica familiar bem como identificar as suas necessidades.

O modelo orienta para a visão macro do sistema e assenta em três categorias principais para a avaliação familiar: estrutural, desenvolvimento e funcional (Wright & Leahey, 2002). Cada categoria é dividida em sub-categorias, sendo a sua avaliação adaptada a cada família de acordo com o contexto e o momento. No entanto, quando mais sub-categorias avaliadas, mais

microscópica se torna a avaliação (Wright & Leahey, 2011).

Na avaliação estrutural da família, subdividida em interna, externa e contexto, pretende-se saber a estrutura familiar: a composição da família e as características dos seus membros; as interações da família nos sistemas mais amplos, a comunidade, a família alargada, bem como as comunicações internas entre os membros da família; a etnia, raça, classe social, ambiente e religião e espiritualidade relativamente à família. Na avaliação do desenvolvimento preconiza-se o estudo do ciclo vital familiar, numa análise de todo o percurso de vida como as crises de desenvolvimento ou acidentais que possam ter ocorrido, e encontra-se dividida em três subcategorias: as etapas, as tarefas e os vínculos familiares. No que diz respeito à avaliação funcional esta integra as interações entre os membros e é constituída pela subcategoria instrumental da família, que permite avaliar a capacidade da família em responder às suas necessidades e a subcategoria expressiva, relacionada com a comunicação e a interação entre os seus membros. Nesta dimensão, a visão de que o todo é mais do que a soma das partes e de que uma alteração numa das partes afeta todo o sistema e vice-versa constitui um desafio para o enfermeiro (Wright & Leahey, 2002).

Tendo como objetivo a avaliação da família, a utilização deste modelo permite obter uma visão global da família, em que, numa atitude colaborativa, enfermeiro e família tornam este momento de avaliação num potencial momento de intervenção.

Neste sentido, surge o Modelo de Calgary de Intervenção Familiar (MCIF), pioneiro no âmbito da enfermagem de família. De acordo com Wright e Leahey (2002), as suas autoras, a organização deste modelo tem como objetivo promover a interação do enfermeiro com a família, em que o resultado da intervenção de enfermagem será uma resposta da família determinada pelo seu funcionamento familiar. Os ganhos em saúde sensíveis à intervenção do enfermeiro resultam em mudanças a nível cognitivo, afetivo e/ou comportamental, no sentido de promover a saúde da família e dos seus membros. Baseia-se no pensamento sistémico e nas práticas da terapia familiar e tem como finalidade o ajuste e/ou a mudança do sistema, de forma a promover, melhorar e apoiar o funcionamento familiar com o propósito de encontrar novas soluções para reduzir e aliviar o sofrimento dos seus membros.

Um outro modelo reconhecido pela Associação Internacional de Enfermeiros de Família (IFNA), é o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) concebido por Figueiredo (2009), e pretende “dar resposta às necessidades dos enfermeiros face aos cuidados com as famílias, partindo da discussão alicerçada nos pressupostos da Enfermagem de Família, na sua vertente epistemológica, teórica, de investigação prática” (Figueiredo, 2009, p. 267). Este modelo é sustentado pelo pensamento sistémico e tem como fonte teórica o MCAF e MCIF, abordados anteriormente. Possui pressupostos e princípios que consideram a família como um sistema relacional que se caracteriza fundamentalmente por vínculos afetivos, assumindo características de globalidade, equifinalidade e auto-organização (Figueiredo, 2009; 2012). O

MDAIF incorpora uma matriz operativa, que permite a avaliação de enfermagem voltada para a família e a priorização de determinadas áreas, com intervenções desenvolvidas no sentido de proporcionar o fortalecimento familiar culminando com a produção dos ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

O Modelo do Cuidar Baseado nas Forças é uma abordagem que orienta os enfermeiros na sua prática clínica para uma filosofia de enfermagem centrada nas forças da pessoa e família, capacitando-a para garantir a saúde e o bem-estar da família e encontrarem um novo significado nas suas vidas.” Relaciona-se com o modo como os enfermeiros podem apoiar o que está a funcionar bem, a fim de ajudar os doentes, clientes, famílias e comunidades a adaptarem-se, desenvolverem-se, crescerem, prosperarem e transformarem-se” (Gottlieb, 2016, p.1). Tem por base um conjunto de pressupostos sobre saúde, pessoa, ambiente e cuidados de enfermagem, e utiliza quatro abordagens: o cuidado centrado na pessoa/família; o movimento de *empowerment*; a cultura de promoção da saúde e a prevenção de doenças e parceria colaborativa nos cuidados. De uma maneira sumária, o Modelo do Cuidar Baseado nas Forças, coloca a pessoa/família no centro do seu próprio cuidado, capacita as pessoas a atingirem as suas próprias metas e a encontrarem novos significados. Incentiva a pessoa/família a assumir e a responsabilizar-se pela sua própria saúde, recuperação e cura, exigindo uma relação colaborativa entre profissional de saúde e pessoa/família. O termo força, por sua vez, é um conceito abrangente que inclui tanto as qualidades internas da pessoa ou unidade como por exemplo a família, como os recursos externos de que dispõe; são qualidades, aptidões, competências, capacidades e habilidades distintas que coexistem com as fraquezas, podendo ser de natureza biológica, psicológica e sociais.

• SCOPING REVIEW

Seguindo a metodologia adaptada para *scoping review* proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), efetuamos uma revisão que teve por objetivo mapear a evidência relacionada com o impacto da doença crónica sobre o processo familiar e autogestão do regime terapêutico dos idosos com asma. O protocolo da revisão foi registado na plataforma *Open Science Framework* (OSF), com o DOI 10.17605/OSF.IO/4MJPR.

Apresentamos de seguida, as sínteses mais relevantes da revisão realizada como suporte e fundamentação teórica para a intervenção realizada com as famílias e com os seus membros.

O suporte à autogestão das pessoas com asma tem demonstrado evidência da sua eficácia na redução da mortalidade e morbilidade da mesma. As práticas de autogestão da asma são frequentemente apreendidas através da experiência e são fortemente influenciadas pelas

crenças e experiências socioculturais, assim como, pelos conselhos da família e dos amigos.

A autogestão da asma tem como pressuposto que os indivíduos com asma precisam de fazer ajustes terapêuticos, comportamentais e ambientais, considerando as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde (Mfammed et al., 2021). A administração regular e proativa de medicamentos, contendo corticosteróides inalados, permite o controlo dos sintomas e reduz as agudizações da asma, sendo estes os objetivos de uma gestão eficaz. As agudizações da doença podem ser geridas e prevenidas eficazmente com o suporte dos cuidados de saúde primários (Fletcher et al., 2022), não sobrecarregando as Instituições de cuidados diferenciados.

As recomendações de autogestão da asma também abrangem estratégias não farmacológicas. Estas, de acordo com a literatura englobada na revisão, incluem intervenções no estilo de vida, como a cessação tabágica, evitar a exposição aos alérgenos, redução de peso nas pessoas com obesidade e intervenções de treino respiratório (Ainsworth et al., 2019). Ou seja, além da autogestão do regime medicamentoso, o plano terapêutico das pessoas com asma, deve incluir um regime de exercício específico e um regime dietético que possam contribuir para melhorar o processo respiratório. Sendo que o excesso de peso e a obesidade, são fatores que dificultam este processo a autogestão deve, também, ter por objetivo a aproximação ao peso ideal. Salienta-se ainda, a importância de evitar os alérgenos para diminuir a probabilidade de exacerbações, com relevo para o tabaco.

Os resultados da revisão indicam que a presença de companhia e suporte, maioritariamente fornecido pela família, são fatores facilitadores de uma boa gestão (Paukkonen, 2022). Contudo, nada referem sobre a influência da doença sobre o processo familiar e de ajustamento das famílias.

Os comportamentos inadequados de autogestão afetam o controlo da asma, sublinhando a necessidade de melhorar os modelos de cuidados de saúde primários, com valorização do papel ativo dos profissionais de saúde na educação dos doentes e familiares, com respeito pelas crenças de saúde contextualizadas socioculturalmente (Alzayer et al., 2020). As intervenções desenvolvidas através de abordagens baseadas em sustentação teórica, na evidência e na pessoa, podem levar a um maior envolvimento e potenciar resultados positivos, mesmo entre indivíduos com diferenças crenças de saúde (Greenwell et al., 2021).

A inexistência de estudos que abordem o impacto que a asma no idoso, enquanto doença crónica, tem no processo familiar e que considerem os cuidados centrados na família, enquanto cliente dos cuidados, leva-nos a identificar como uma necessidade a existência de estudos nesta área, desafiando-nos a prosseguir com a nossa convicção, face à conceção de cuidados, que uma abordagem centrada na família terá resultados positivos tanto na gestão do regime terapêutico, como no processo familiar.

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

De acordo com o Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários do Serviço Nacional de Saúde (BI-CSP SNS), a USF é “unidade prestadora de cuidados de saúde primários de excelência, adequados às características das populações, próxima das famílias e dos cidadãos, sustentável e baseada na vontade empreendedora dos profissionais”. As USF têm por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos.

Desde 1 de janeiro de 2024, as USF encontram-se integradas em Unidades Locais de Saúde (ULS), publicado no Decreto-Lei nº 102/2023, que consiste numa reorganização do SNS com o objetivo de articulação entre os diferentes níveis de cuidados e potenciar as políticas de promoção da saúde e prevenção da doença.

O desenvolvimento das unidades curriculares Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo I e Módulo II foram realizadas numa USF, localizado na zona norte do país. O concelho onde se insere a USF é da área Metropolitana do Porto, da Região Norte de Portugal e do Distrito de Aveiro, com uma área total de 329,11 quilómetros. A USF situa-se numa freguesia, que compreende 17,99 km² de área. A população inscrita é oriunda de dois concelhos a até de concelhos limítrofes ou mais distantes. A unidade teve o seu início em 2011, e detém um modelo organizacional do tipo B desde 2013.

A USF desenvolve a sua atividade num edifício exclusivo e em termos de estrutura física e é composta por 6 gabinetes médicos, 6 gabinetes de enfermagem, secretaria, sala de espera, armazém de material, copa, casa de banho de utentes e casa de banho dos funcionários. Oferece um período de funcionamento e de atividade assistencial das 8:00H às 20:00H, nos dias úteis, tal como previsto no Decreto-Lei 298/2007, Artigo 10º.

É uma unidade Acreditada, pelo Modelo de Acreditação ACSA (da Agência de Calidad Sanitaria de Andalucía). A Acreditação em Saúde baseia-se num processo de certificação através do qual se verifica e analisa de que forma os cuidados de saúde prestados aos cidadãos estão de acordo com os padrões definidos, tendo como objetivo identificar e impulsionar a melhoria contínua da qualidade nas Unidades de Saúde (SNS, 2022).

O lema da USF é “TODOS UNIDOS POR UMA SAÚDE MELHOR”.

Os órgãos da USF estão divididos pela Coordenação, Conselho Técnico e Conselho Geral, sendo constituída por uma equipa multiprofissional, composta por quatro médicos com a Especialidade

de Medicina Geral e Familiar, quatro enfermeiros (uma enfermeira com especialização na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e outra enfermeira na área da Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar) e três assistentes técnicos.

Relativamente ao modelo de organização do trabalho é o trabalho por equipa de saúde, em que os princípios de organização estão centrados no utente. As tarefas e áreas de atuação dos profissionais respeitam as competências e estatuto de cada grupo profissional e ocorrem de um modo complementar, promovendo o trabalho em equipa. Relativamente à equipa de enfermagem, na organização dos cuidados é utilizado o método do enfermeiro de família por lista de utentes, em que a cada enfermeiro é atribuída uma lista de utentes, sendo o enfermeiro responsável pela prestação de cuidados de enfermagem a esses utentes e suas famílias. Na USF em questão, a lista de utentes do Enfermeiro de Família é a mesma da lista do médico de família, trabalhando estes profissionais em conjunto na prestação dos cuidados.

De acordo com Base de Dados Nacional do Registo Nacional de Utentes (RNU), no mês de março de 2023, a USF tinha 7368 utentes inscritos distribuídos por faixa etária e género, correspondendo a 9563 unidades ponderadas.

A pirâmide etária em que a população está distribuída por faixa etária e sexo, apresenta-se do tipo adulto, na qual o topo e o corpo da pirâmide aparecem mais alargados e a base com tendência à diminuição, constatando o aumento da expectativa de vida, e o corpo representa a população economicamente ativa. Observa-se relativa equidade em relação ao género (n=3620-masculino; n=3748-feminino), sendo a população mais representativa na pirâmide a população ativa, com incidência nos grupos etários dos 45-64 anos de idade, semelhante ao cenário nacional. O grupo de jovens com idade inferior a 15 anos representa 12,58 % dos utentes, sendo o índice de dependência de jovens de 19,22%, ligeiramente superior comparativamente com o índice do ACES que é de 17, 56%. A população ativa (com idades entre os 15 e os 64 anos) representa 65,46% e a população idosa (com idade $\geq$ 65 anos) representam 21,96 % da população inscrita, sendo o índice de dependência de idosos de 33,55%, ligeiramente inferior ao índice do ACES que é de 34,61%.

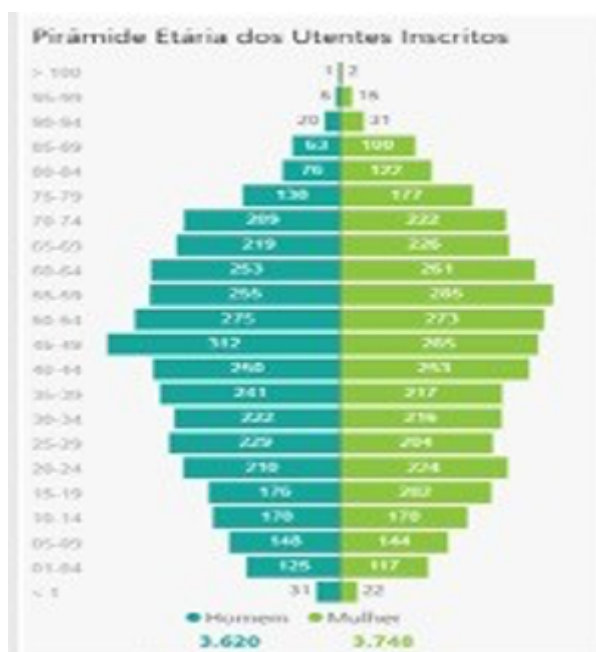


Figura 1: Pirâmide Etária dos utentes inscritos na USF

Fonte: Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

Segundo informação recolhida no BI- CSP, em Março de 2023, os problemas de saúde mais identificados, de acordo com a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários (ICPC - 2), nesta população são a alteração do metabolismo dos lípidos (2623 utentes - 39,75%), o excesso de peso (2067 utentes - 31,32%), a hipertensão arterial sem complicações (1434 utentes - 21,73%) e a obesidade (1123 utentes - 17,02%), o que está em consonância com os diagnósticos mais identificados a nível nacional.

Na sua carta de Compromisso de 2023, operacionalizado pelo Plano de Ação, a USF tem como Programas de Melhoria Contínua da Qualidade: a Garantia da Qualidade no seguimento do utente com Asma; Melhoria Contínua da Qualidade da vigilância do Utente com Hipertensão Arterial; Intimidade e Privacidade no atendimento; e segurança de dados confidenciais, nomeadamente através da implementação de Planos de Acompanhamento Interno (PAI).

- **Caracterização geral e específica da lista de utentes da Enfermeira Orientadora Cooperante**

A lista de utentes da Enfermeira Orientadora Cooperante é constituída por 1844 utentes, distribuídos por género e idade.

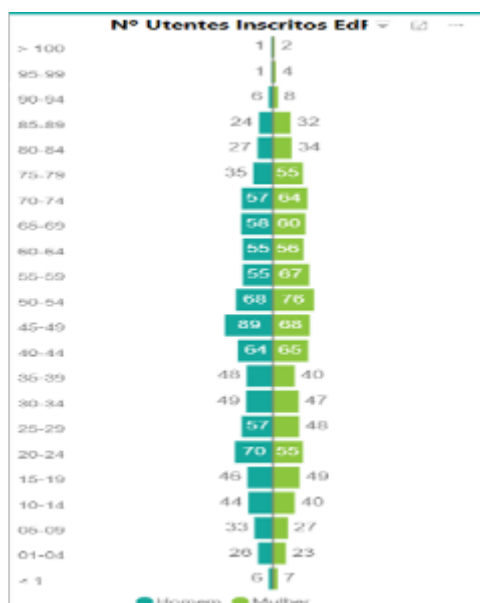


Figura 2 - Pirâmide Etária dos utentes inscritos na lista da Enf. Orientadora Cooperante

Fonte: Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

Esta pirâmide etária está em consonância com a pirâmide etária da USF, em que a maior percentagem de utentes corresponde à idade adulta (58,4%), com 1077 utentes, de seguida a população idosa (25,3%) com 468 utentes com idades acima de 65 anos e por último a população com idade inferior a 19 anos (16,32%).

De acordo com os dados recolhidos pelo sistema informático SINUS (sistema de informação para as Unidades de saúde), a lista é constituída por 691 famílias, sendo que a média de utentes por famílias é de 2,627 utentes. Este valor é muito superior às dotações seguras definidas pela Ordem dos Enfermeiros que preconiza que por cada enfermeiro sejam atribuídas 1550 utentes ou 350 famílias (Ordem dos Enfermeiros, 2014).

Existem 167 famílias com 1 elemento, 178 famílias com dois elementos, 160 famílias com 3 elementos, 47 famílias com 5 elementos, 6 famílias com 6 elementos e 3 famílias com 7 elementos. Não existem famílias com mais do que 7 elementos.

Da lista de problemas mais frequentes surgem: alteração do metabolismo dos lípidos (720 utentes), excesso de peso (606 utentes), hipertensão sem complicações (425 utentes), obesidade (319 utentes), síndrome vertebral com irradiação de dores (261 utentes), diabetes mellitus (161 utentes) e hipertensão com complicações (112 utentes).

Para a concretização dos objetivos propostos, e de acordo com as orientações do Guia Orientador da Unidade Curricular, foi efetuada a caracterização de 60 famílias inscritas no ficheiro da enfermeira orientadora cooperante nas primeiras semanas em que decorreu o estágio, escolhidas pelo enfermeiro cooperante, de acordo com o contacto que ia tendo com as pessoas/famílias.

As famílias foram avaliadas quanto à composição familiar (número de membros que compõem a família), tipo de família, etapa do ciclo vital (segundo Duvall, 1985), subsistemas familiares, classe social (aplicação da Escala de Graffar Adaptada, Amaro, 2001), existência de membros da família com doença crónica, existência de membros da família com dependência no autocuidado e rede de apoio social.

Assim, em relação à composição familiar, a maior parte das 60 famílias identificadas (34%) eram compostas por dois elementos, seguindo-se famílias compostas por 3 elementos (30%) e por 4 elementos (24%). Em menor percentagem surgiram famílias compostas por mais de 4 elementos (7%) e por 1 elemento (5%).

O tipo de família predominante foi o tipo de família nuclear (65%) em 39 famílias, seguindo-se o tipo de família alargada (15%) em 9 famílias, monoparental (10%) em 6 famílias e por último, família do tipo casal (5%) em 3 famílias e família unipessoal (5%) em 3 famílias.

No que respeita aos subsistemas familiares, em 51 famílias existia o subsistema conjugal (86%), em 37 famílias, o subsistema parental (61,6%), em 19 famílias o subsistema fraternal (31,6%) e em 3 famílias (5%) não tem subsistema por serem uma família do tipo unipessoal.

Em relação à etapa do ciclo vital, utilizando-se a caracterização das famílias de acordo com o Ciclo Vital de Duvall e verificou-se que a maior percentagem (20%) estavam na etapa da família idosa, seguindo-se 17 % na família com adultos jovens e família com filhos adolescentes (8%). Por ordem decrescente surgem as famílias com filhos pequenos (7%) e famílias em idade pré-escolar (7%), famílias em idade escolar (5%), e famílias sem filhos (5%). Família de meia-idade representaram 3% das famílias caracterizadas. Em 28% esta avaliação não se aplica por não serem famílias do tipo nuclear. Estes dados estão relacionados com o facto de a maior parte dos utentes entrevistados terem sido idosos.

Relativamente à classe social, depois de ter sido aplicada a Escala de Graffar Adaptada, verificou-se que todas as famílias se situavam na classe média, 43% situava-se na Classe III/Média, seguindo-se a Classe IV/Média-Baixa (42%) e a Classe II/Média-Alta (15%). Não foram identificadas famílias nas Classes I/Alta, nem na Classe V/Baixa.

Foram igualmente identificadas 28 famílias com pelo menos um membro idoso, com mais de 65 anos e das 60 famílias, 17% (10) tinham um membro com dependência no autocuidado.

No que diz respeito às patologias mais frequentes, pode-se observar que 60% (43) das famílias apresentam pelo menos um membro da família com diagnóstico “alteração do metabolismo dos lípidos”, seguindo-se de 53% (32) das famílias com diagnóstico de “hipertensão arterial” e 31,6% (19) com membros com “excesso de peso”. Os diagnósticos de “obesidade” e de “doença respiratória” apresentam-se em 26,6% (16) sendo seguido do diagnóstico de “doença respiratória” e “diabetes mellitus” em 25% (15) das famílias. Em 16,6% (10) das famílias um dos membros da família tem “asma” como diagnóstico. Em menores percentagens aparecem os

diagnósticos de “doença cardíaca”, “neoplasia”, “abuso de tabaco”, “abuso de álcool”, “epilepsia”, entre outras.

Dos fatores de risco cardiovascular, 86,6% (52) das famílias detinham pelo menos um fator (Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, Obesidade, Tabagismo e Dislipidemia), verificando-se estes fatores predominantemente nas famílias em que os membros tinham idades mais avançadas.

No que se refere à Rede Social, pode-se verificar que 98,3% (59) das famílias mantêm contato com a família extensa; 16,6% (10) com os vizinhos; 23,3% (14) com os amigos; 40% (40) com o trabalho; 90% (54) com os serviços de saúde, 5% (3) com instituições particulares de serviço social (IPSS); 5% (3) com a escola e 13,3% (8) com a Igreja.

Tendo em conta o número de famílias com pelo menos uma mulher em idade fértil, verificou-se que 29 famílias tinham na sua composição mulheres em idade fértil (48.3%), sendo que destas duas famílias tinham uma mulher com o Programa de Saúde Materna identificado.

A caracterização das famílias e a recolha dos dados foi realizada através de entrevista e preenchimento de questionários aos utentes que se deslocaram à USF para consulta de enfermagem programada e não programada e, também, efetuada análise do processo clínico.

3. A1

A1 é o elemento feminino da família A. Trabalhou como operária fabril numa fábrica de calçado durante 15 anos. Refere que depois de ter tido os filhos começou a sentir "falta de ar", tendo sido diagnosticada com asma em 1989 e desde essa altura faz medicação crónica, com recurso a dispositivos inalatórios. Em 2012 foi diagnosticada com diabetes mellitus (DM), após ter estado a realizar tratamento para abuso de álcool em 2011, onde realizava frequentemente análises clínicas. Apresenta alterações da marcha (claudicação) por dor associada a osteoporose e osteoartrose da anca e encontra-se a aguardar por intervenção cirúrgica.

3.1. Enquadramento teórico

A1 possui várias doenças crónicas, tais como diabetes, asma, osteoartrose, que implicam a adesão e gestão de um regime medicamentoso, fundamentais no processo de autogestão da doença.

O uso de corticoterapia sistémica está frequentemente relacionado com a morbimortalidade da asma. A preocupação com a sua utilização é o aumento de suscetibilidade a infeções e de eventos cardiovasculares; de doenças crónicas como a diabetes *mellitus* tipo 2, a osteoporose e as cataratas; de efeitos metabólicos como o aumento de peso; e de efeitos neuropsiquiátricos como a insónia, a depressão e as perturbações comportamentais (Price et al., 2018). Os fatores de risco para o desenvolvimento destas alterações são a maior duração e doses superiores de corticoterapia, idade avançada, pior controlo metabólico prévio e índice de massa corporal mais elevado. O uso de corticoterapia em A1 tendo diabetes *mellitus* tipo 2 (DMt2) exigiria uma maior complexidade na gestão, maior intensidade de vigilância e, eventualmente, um regime terapêutico mais rigoroso.

Um adequado controlo glicémico diminui os sintomas associados à DM (polifagia, poliúria e polidipsia), assim como o risco de infeções e outras complicações agudas (Marques et al., 2019).

O fato de ter incluído o marido de A1 como cuidador relaciona-se com a pretensão de o capacitar para apoiar a gestão da asma de A1, nomeadamente no que se refere à gestão do regime medicamentoso, mas principalmente na gestão de sintomas e de exacerbações da doença. No caso de ocorrência de uma crise de asma de A1, de acordo com a sua gravidade, é primordial que o seu marido saiba quais os sintomas e consequências dos mesmos, qual a

medicação que deve administrar a A1 (inalador em SOS) no caso de ela não estar capaz de o fazer de forma autónoma e quando pedir ajuda diferenciada.

Optou-se por descrever a conceção de cuidados em dois momentos, em que o primeiro momento reflete a atividade diagnóstica, o planeamento e a implementação das intervenções e o segundo momento mais centrado na avaliação das intervenções, apesar de no contexto de ensino clínico terem sido efetuados três contatos.

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 68 anos | Feminino

Cuidador

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Parentesco: cônjuge.

10-10-2023 14:00 - Coabita com a pessoa dependente.

10-10-2023 14:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

10-10-2023 14:00 - Cuidador sem dificuldade em reter nova informação.

10-10-2023 14:00 - Cuidador sem dificuldade em recuperar informação.

3.3. Medicação

Início

2023-10-10 14:00:00

2023-10-10 14:00:00

2023-10-10 14:00:00

2023-10-10 14:00:00

2023-10-10 14:00:00

2023-10-10 14:00:00

Medicação

paracetamol+ codeína (1000mg+60mg)

Oxazepam 50 mg

Metformina+canagliflozina (1000mg+50mg)

rosuvastatina+ezetimiba (20mg+10mg)

Fluticasona+salmeterol (250ug/dose+50 ug/dose)

ácido alendróico+colecalciferol (70 mg+5600U.I.)

Fim

3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

O propionato de fluticasona é um glucocorticoide trifluorado sintético, com uma potente atividade anti-inflamatória a nível dos pulmões, quando administrado por inalação. Reduz os sintomas e exacerbações da asma com menos efeitos adversos do que quando os corticosteróides são sistemicamente administrados (Infarmed, 2024).

O fumarato de formoterol é um agonista seletivo dos recetores adrenérgicos β_2 de longa ação. Inalado atua localmente como broncodilatador a nível dos pulmões, sendo o início do efeito broncodilatador rápido (1-3 minutos) e dura, no mínimo, 12 horas após uma dose única (Infarmed, 2024).

Segundo DGS (2018), os profissionais de saúde deverão proporcionar uma demonstração de utilização correta do inalador e da respetiva Técnica Inalatória (TI). Este procedimento terá que ser realizado 2 a 3 vezes e, posteriormente, a TI será verificada em todas as consultas/contactos com o utente. A TI varia de acordo com o dispositivo prescrito.

A Orientação nº 010/2017 de 26/06/2017 da DGS descreve implicações práticas para a prescrição de dispositivos pó seco (DPI – dry powder inhaler), com discriminação de três momentos da técnica inalatória:

1. Expiração máxima prévia forçada, afastada do bucal do inalador;
2. Inalação rápida e vigorosa (tanto quanto possível);
3. Pausa inspiratória de, pelo menos, 10 segundos.

3.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
10-10-2023 14:00	Sistema respiratório	
10-10-2023 14:00	Mastigação	
10-10-2023 14:00	Autogestão do regime medicamentoso	
10-10-2023 14:00	Desenvolvimento do adulto	
10-10-2023 14:00	Comportamento de procura de saúde	
10-10-2023 14:00	Padrão alimentar	
10-10-2023 14:00	Padrão de exercício	
10-10-2023 14:00	Metabolismo	

Início	Domínios	Fim
10-10-2023 14:00	Sistema cardiovascular	
10-10-2023 14:00	Conservação de energia	
10-10-2023 14:00	Sensações somáticas	

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

De acordo com o enquadramento teórico deste relatório, foram enunciados domínios como o sistema respiratório, conservação da energia e autogestão do regime medicamentoso, uma vez que são domínios que carecem de vigilância tendo em conta os dados colhidos. Também o padrão alimentar e de exercício porque devem fazer parte de um plano terapêutico que integra as várias patologias: asma, diabetes e problemas osteoarticulares.

O domínio sensações somáticas foi identificado por A1 apresentar dor, resultante de osteoartrose a nível da anca. A forma mais comum de doença reumática é a osteoartrose, que é uma doença degenerativa progressiva das articulações, cujo principal sintoma é a dor articular que numa fase inicial pode ser intermitente podendo tornar-se constante com o agravamento da patologia. Outros sintomas podem estar associados a esta patologia, como a rigidez articular, limitação de movimentos e deformação articular em fases mais avançadas. Sendo a osteoartrose uma patologia reumática mecânica, as dores agravam-se ao longo do dia devido aos movimentos e esforços realizados, melhorando com o repouso. A osteoartrose pode ter impacto no indivíduo em várias situações, como é o caso da progressão no trabalho, originam insegurança, ansiedade e depressão, podem prejudicar a autoestima do indivíduo e, ainda, gerar conflitos familiares devidos a alterações psicodinâmicas (Carreira, 2017).

O domínio da mastigação está relacionado com o fato de A1 apresentar perda de muitos dentes. As funções estomatognáticas são diretamente influenciadas pelas consequências das perdas dentárias. Como a função mastigatória depende da participação dos dentes no corte e trituração de alimentos, muitos estudos têm estudado a relação entre a perda de dentes e a eficiência da mastigação. Estes estudos, concluíram que as pessoas com perda de dentes eram 2,7 vezes mais propensas do que as pessoas sem perda de dentes a relatar o início de problemas de mastigação. Assim, verificaram uma correlação significativa entre a probabilidade de desenvolver problemas de mastigação e a quantidade de pares dentários restantes na cavidade oral (Jorge, 2009).

Atitudes e normas socioculturais, acesso a recursos e conhecimento pessoal influenciam o comportamento de procura de saúde. A comunicação e interação entre os membros das famílias, prestadores de cuidados de saúde e a comunidade em geral influenciam a aceitação dos serviços de saúde e a adoção de comportamentos de procura de cuidados de saúde e práticas saudáveis.

Um dos comportamentos de procura de saúde está relacionado com a vacinação. Em todo o Mundo, a vacinação ajuda a prevenir mais de vinte doenças infecciosas e evita entre 3,5 e 5 milhões de mortes anualmente. É uma das medidas preventivas com maior impacto na saúde pública a nível mundial, que melhora significativamente a saúde das pessoas. Para além da vacinação que consta no Plano Nacional de Vacinação, é recomendada a vacinação contra a doença invasiva pneumocócica. O *Streptococcus pneumoniae* causa doença pneumocócica, sendo as pessoas com mais de 65 anos, doenças crónicas ou imunocomprometidas mais vulneráveis. As vacinas pneumocócicas reduzem a incidência de doenças pneumocócicas, especialmente doenças invasivas, corroborando a importância de vacinar os adultos elegíveis. A Direção-Geral da Saúde (DGS) recomenda a administração sequencial da Pn13 e da Pn23, com intervalos de seis meses a um ano (Costa, 2023).

3.5. Conceção de Cuidados

Sensações somáticas

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Manifesta dor.

10-10-2023 14:00 - Dor

10-10-2023 14:00 - Localização da dor

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

10-10-2023 14:00 - Intensidade da dor - 3.

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

10-10-2023 14:00 - duração da dor - aguda.

10-10-2023 14:00 - dor de tipo - moedeira.

10-10-2023 14:00 - Determinar evolução da dor

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da dor

14-11-2023 09:00 - Localização da dor

14-11-2023 09:00 - Anca Direita(o)

14-11-2023 09:00 - Intensidade da dor - 3.

14-11-2023 09:00 - frequência da dor - contínua.

14-11-2023 09:00 - duração da dor - aguda.

14-11-2023 09:00 - dor de tipo - moedeira.

10-10-2023 14:00 - Promover autocontrolo: dor

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

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

10-10-2023 14:00 - Capacidade para autocontrolar analgesia: facilitadora.

- 10-10-2023 14:00 - Autoeficácia para autocontrolar a analgesia: facilitadora.
10-10-2023 14:00 - Significado atribuído às estratégias não farmacológicas de alívio da dor: não dificultador.
10-10-2023 14:00 - *Avaliar evolução do autocontrolo da dor*
14-11-2023 09:00 - Adota comportamentos de autocontrolo da dor.
14-11-2023 09:00 - Refere satisfação com o autocontrolo da dor.

Sistema respiratório

10-10-2023 14:00

- 10-10-2023 14:00 - Ritmo respiratório regular.
10-10-2023 14:00 - Não utiliza os músculos acessórios da ventilação.
10-10-2023 14:00 - Sem adejo nasal.
10-10-2023 14:00 - Saturação do oxigénio no sangue
10-10-2023 14:00 - Periférico(a): 98 %.
10-10-2023 14:00 - Coloração da mucosa: rosada.
10-10-2023 14:00 - Comunica falta de ar ao realizar atividades que exigem grande esforço físico.
10-10-2023 14:00 - Reflexo da tosse: presente.

10-10-2023 14:00 - Dispneia

10-10-2023 14:00 - Promover autocontrolo: dispneia

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

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

- 10-10-2023 14:00 - *Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia [FIM] 14-11-2023 09:00*
14-11-2023 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia: facilitador [MELHOROU].
10-10-2023 14:00 - *Ensinar sobre prevenção de episódios de dispneia [FIM] 14-11-2023 09:00*
10-10-2023 14:00 - *Avaliar evolução do autocontrolo da dispneia*
14-11-2023 09:00 - Adota comportamentos de autocontrolo da dispneia.
14-11-2023 09:00 - Refere satisfação com o autocontrolo da dispneia.

10-10-2023 14:00 - Promover adesão: regime de exercícios respiratórios

- 10-10-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
10-10-2023 14:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios
10-10-2023 14:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
10-10-2023 14:00 - Autoeficácia para executar exercícios respiratórios
10-10-2023 14:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação

entre os exercícios respiratórios e a dispneia [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia [FIM] 14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia: facilitadora [MELHOROU].

10-10-2023 14:00 - Analisar com o cliente a relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios respiratórios [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios respiratórios (Dispositivos: Nenhum) [FIM] 14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios

14-11-2023 09:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios: facilitadora [MELHOROU].

10-10-2023 14:00 - Instruir exercícios respiratórios (Dispositivos: Nenhum) [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Treinar exercícios respiratórios (Dispositivos: Nenhum) [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para executar exercícios respiratórios [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para executar exercícios respiratórios [FIM] 14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - Autoeficácia para executar exercícios respiratórios

14-11-2023 09:00 - facilitadora [MELHOROU].

10-10-2023 14:00 - Treinar exercícios respiratórios [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios respiratórios

14-11-2023 09:00 - Realiza, por vezes, exercícios respiratórios de acordo com a recomendação.

14-11-2023 09:00 - Refere satisfação com a autogestão dos exercícios respiratórios.

Sistema cardiovascular

10-10-2023 14:00

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

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

10-10-2023 14:00 - Pressão sanguínea sistólica: 121 mmHg.

10-10-2023 14:00 - Pressão sanguínea diastólica: 73 mmHg.

10-10-2023 14:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

14-11-2023 09:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

14-11-2023 09:00 - Membro superior Direita(o)

14-11-2023 09:00 - Pressão sanguínea sistólica: 120 mmHg.

14-11-2023 09:00 - Pressão sanguínea diastólica: 71 mmHg.

Mastigação

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Trituração e incisão diminuídas.

10-10-2023 14:00 - Duração do ciclo mastigatório: aumentada (face à consistência dos alimentos) .

10-10-2023 14:00 - Mastigação comprometida

10-10-2023 14:00 - Determinar evolução da mastigação

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da mastigação

14-11-2023 09:00 - Trituração e incisão diminuídas [MANTEVE].

14-11-2023 09:00 - Duração do ciclo mastigatório: aumentada (face à consistência dos alimentos) [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Referenciar mastigação comprometida ao médico

10-10-2023 14:00 - Promover autogestão: mastigação

10-10-2023 14:00 - Conhecimento sobre adequação da dieta para facilitar a mastigação: facilitador.

10-10-2023 14:00 - Conscientização da relação entre a dieta e a mastigação: facilitadora.

10-10-2023 14:00 - Significado atribuído à adequação da dieta: perda de prazer.

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar significado atribuído à adequação da dieta [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução do significado atribuído à adequação da dieta [FIM] 14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - Significado atribuído à adequação da dieta: não dificultador [MELHOROU].

10-10-2023 14:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM]

14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da autogestão da mastigação

14-11-2023 09:00 - Adota comportamentos de autogestão da mastigação.

14-11-2023 09:00 - Refere satisfação com a autogestão da mastigação.

Metabolismo

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Glicemia capilar: 121 mg/dl.

10-10-2023 14:00 - Exame químico de urina - glicosúria: negativo.

10-10-2023 14:00 - Exame químico de urina - cetonúria: negativo.

10-10-2023 14:00 - Glicemia

10-10-2023 14:00 - Determinar evolução da glicemia

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da glicemia

14-11-2023 09:00 - Glicemia capilar: 98 mg/dl.

Conservação de energia

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Comunica cansaço para grandes esforços e recuperação da energia com o repouso.

10-10-2023 14:00 - Intolerância à atividade

10-10-2023 14:00 - Determinar evolução da intolerância à atividade

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da tolerância à atividade

14-11-2023 09:00 - Comunica cansaço para grandes esforços e recuperação da energia com o repouso [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Promover autogestão: atividade/repouso

10-10-2023 14:00 - Conhecimento sobre conservação da energia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - 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.

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre conservação da energia [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre conservação da energia [FIM] 14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - Conhecimento sobre conservação da energia: facilitador [MELHOROU].

10-10-2023 14:00 - Ensinar sobre conservação de energia [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Ensinar sobre vigilância da resposta física à atividade [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia

[RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia [FIM] 14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia: facilitadora [MELHOROU].

10-10-2023 14:00 - Analisar com o cliente a relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da autogestão da atividade/repouso

14-11-2023 09:00 - Adota comportamentos de autogestão da atividade/repouso.

14-11-2023 09:00 - Refere satisfação com a autogestão da atividade/repouso.

Autogestão do regime medicamentoso

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

10-10-2023 14:00 - Organiza a medicação conforme horário.

10-10-2023 14:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

10-10-2023 14:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

10-10-2023 14:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Inalador - Não administra a medicação pela via

adequada.

10-10-2023 14:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

10-10-2023 14:00 - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

10-10-2023 14:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

10-10-2023 14:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

10-10-2023 14:00 - Autogestão do regime medicamentoso comprometida

[RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Determinar evolução da autogestão do regime medicamentoso [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução do compromisso da autogestão do regime medicamentoso [FIM] 14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

14-11-2023 09:00 - Organiza a medicação conforme horário.

14-11-2023 09:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

14-11-2023 09:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

14-11-2023 09:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

14-11-2023 09:00 - Administra a medicação pela via adequada.

14-11-2023 09:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

14-11-2023 09:00 - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

14-11-2023 09:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

14-11-2023 09:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

10-10-2023 14:00 - Promover autogestão: regime medicamentoso [FIM]

14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Conscientização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Conscientização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia na autogestão do regime medicamentoso

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Inalador - facilitadora.

10-10-2023 14:00 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

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

10-10-2023 14:00 - Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

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

10-10-2023 14:00 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: não dificultador.

10-10-2023 14:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso na autogestão do regime medicamentoso

10-10-2023 14:00 - Dispositivo: Inalador - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO]

14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Assistir o cliente a identificar compromisso na autogestão do regime medicamentoso [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Ensinar sobre regime medicamentoso [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Ensinar sobre resposta à medicação [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Ensinar sobre efeitos secundários da medicação [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Ensinar sobre ajuste da medicação de acordo com os resultados da vigilância [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar capacidade para gerir regime medicamentoso [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da capacidade para gerir regime medicamentoso [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Instruir a administrar medicação [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Treinar a administrar medicação [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para gerir o regime medicamentoso [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para gerir o regime medicamentoso [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Treinar a administrar medicação [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime medicamentoso [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Promover papel do cuidador: gestão do regime medicamentoso [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime

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

10-10-2023 14:00 - Capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso

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

10-10-2023 14:00 - Autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso

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

10-10-2023 14:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao regime medicamentoso: não dificultador.

10-10-2023 14:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre gestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre gestão do regime medicamentoso [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre regime medicamentoso [FIM]

14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre resposta à medicação [FIM]

14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre efeitos secundários da medicação [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre ajuste da medicação de acordo com resultados da vigilância [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Potencial do cuidador para melhorar capacidade para gerir regime medicamentoso [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Instruir cuidador a administrar medicação [FIM]

14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Treinar cuidador a administrar medicação [FIM]

14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Potencial do cuidador para melhorar autoeficácia para gerir regime medicamentoso [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Treinar cuidador a administrar medicação [FIM]

14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Elogiar o desempenho do cuidador [FIM] 14-11-2023 09:00

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

14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão do regime medicamentoso [FIM] 14-11-2023 09:00

Padrão alimentar

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Número de refeições diárias: 5.

10-10-2023 14:00 - Excesso de ingestão de gorduras face ao regime dietético aconselhado.

10-10-2023 14:00 - Excesso de ingestão de vegetais/fruta face ao regime dietético aconselhado.

10-10-2023 14:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

10-10-2023 14:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

10-10-2023 14:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

10-10-2023 14:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

10-10-2023 14:00 - Autogestão do regime dietético

10-10-2023 14:00 - Determinar evolução do padrão alimentar

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução do padrão alimentar

14-11-2023 09:00 - Número de refeições diárias: 5.

14-11-2023 09:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

14-11-2023 09:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

14-11-2023 09:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

14-11-2023 09:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

14-11-2023 09:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

14-11-2023 09:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

10-10-2023 14:00 - Promover autogestão: regime dietético

10-10-2023 14:00 - Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime dietético
[FIM] 14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador [MELHOROU].

10-10-2023 14:00 - Ensinar sobre regime dietético [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Ensinar sobre dieta restrita em gorduras [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do

regime dietético [FIM] 14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador [MELHOROU].

10-10-2023 14:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético [FIM]

14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia [FIM] 14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: facilitadora [MELHOROU].

10-10-2023 14:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da glicemia [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

14-11-2023 09:00 - Adota comportamentos de autogestão do regime dietético.

14-11-2023 09:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime dietético.

Padrão de exercício

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

10-10-2023 14:00 - Tempo de exercício físico diário: 0 Minutos .

10-10-2023 14:00 - Tempo de exercício físico semanal: 0 Minutos .

10-10-2023 14:00 - Autogestão do regime de exercício

10-10-2023 14:00 - Determinar evolução do padrão de exercício

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução do padrão de exercício

14-11-2023 09:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

14-11-2023 09:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

14-11-2023 09:00 - Tempo de exercício físico diário: 0 Minutos .

14-11-2023 09:00 - Tempo de exercício físico semanal: 0 Minutos .

10-10-2023 14:00 - Promover autogestão: regime de exercício

10-10-2023 14:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - 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.

10-10-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e

tolerância à atividade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização.

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime de exercício

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime de exercício

14-11-2023 09:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização [MANTEVE].

10-10-2023 14:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

14-11-2023 09:00 - Não adota comportamentos de autogestão do regime de exercício.

14-11-2023 09:00 - Refere insatisfação com a autogestão do regime de exercício e indisponibilidade para melhorar.

Desenvolvimento do adulto

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Comprimento/Altura: 151.00 cm.

10-10-2023 14:00 - Peso: 56.00 Kg.

10-10-2023 14:00 - Índice de massa corporal: 24.56 Kg/m².

10-10-2023 14:00 - Atualmente desempregado/reformado.

10-10-2023 14:00 - Sem atividade laboral.

10-10-2023 14:00 - Promover adesão: imunização

10-10-2023 14:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de imunização [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de imunização [FIM] 14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador [MELHOROU].

10-10-2023 14:00 - Ensinar sobre regime de vacinação [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da adesão à imunização

14-11-2023 09:00 - Realiza imunização de acordo com a recomendação.

14-11-2023 09:00 - Refere satisfação com a autogestão da imunização.

Comportamento de procura de saúde

10-10-2023 14:00

10-10-2023 14:00 - Vacinação: 11-11-2013.

10-10-2023 14:00 - Promover adesão: imunização

10-10-2023 14:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 14:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

10-10-2023 14:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de

imunização [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de imunização [FIM] 14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador [MELHOROU].

10-10-2023 14:00 - Ensinar sobre regime de vacinação [FIM] 14-11-2023 09:00

10-10-2023 14:00 - Avaliar evolução da adesão à imunização

14-11-2023 09:00 - Realiza imunização de acordo com a recomendação.

14-11-2023 09:00 - Refere satisfação com a autogestão da imunização.

14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - Vacinação: 14-11-2023.

3.6. Especificação das intervenções

Ensinar sobre conservação de energia

- Informar sobre estratégias adaptativas para a conservação da energia, nomeadamente no que se refere ao cuidado doméstico. Por exemplo, quando subir as escadas inspirar lentamente parado, subir um ou mais degraus enquanto expira lentamente (OE, 2018)
- Ensinar sobre a importância de manter o ritmo durante a realização das atividades do dia-a-dia, como forma de consumir menos energia (OE, 2018)
- Realçar a importância de controlar a respiração através dos exercícios respiratórios durante as atividades do dia-a-dia. (OE, 2018)
- Abordar a importância de eliminar as atividades do dia-a-dia que considere desnecessária para conservação da energia

Ensinar sobre prevenção de episódios de dispneia

- Identificar com a A1 as situações que podem desencadear dispneia. (Identificação e evicção de desencadeantes alergénicos (Nível de Evidência B, Grau de Recomendação IIa, da Norma nº 006/2018 de 26/02/2018)
- Informar sobre a importância de identificar essas situações e de as evitar como estratégia de prevenção de dispneia
- Em caso de dispneia, ensinar sobre posição de descanso que promovam o relaxamento muscular e o conforto, assim como facilitar a respiração diafragmática (OE,2018), nomeadamente a "posição de cocheiro", que consiste numa posição de cifose dorsal (sentado numa cadeira), de forma a facilitar a mecânica ventilatória e diminuir a dispneia (Branco, 2012)

Ensinar sobre resposta à medicação

- Ensinar A1 que a medicação prescrita permite atingir o controlo clínico o mais rapidamente possível, melhorando significativamente os sintomas, normalizando a função pulmonar, abolindo ou reduzindo a frequência e intensidade das agudizações e os internamentos - (Nível de Evidência A, Grau de Recomendação I), Norma nº 006/2018 de

26/02/2018, da DGS)

Instruir a administrar medicação

- Demonstração de utilização correta do inalador e da técnica de inalatória, com dispositivo próprio e identificados erros de utilização pela revisão de lista padronizada de verificação, específica para cada dispositivo (Norma nº 006/2018 de 26/02/2018, da DGS)
- Explicar a A1 a técnica inalatória de acordo com a Orientação nº 010/2013 de 02/08/2013 atualizada a 18/12/2013: nomeadamente, expiração prévia à inalação, inalação rápida e vigorosa no seu caso, pois é um dispositivo de pó seco - DPI, pausa inspiratória 10 segundo (contar até 10).

Instruir exercícios respiratórios

- Respiração abdomino-diafragmática: deitado de barriga para cima, com as pernas ligeiramente fletidas, inspirar lentamente pelo nariz elevando o abdómen (aguentar 3 segundos), e depois expirar pela boca com os lábios semicerrados encolhendo o abdómen (Branco, 2012)
- Respiração labial contraída: respirar com os lábios franzidos, inspirar lentamente pelo nariz com a boca fechada. De seguida, expirar pelo menos o dobro, com os lábios franzidos (como se estivesse a assobiar ou estourar uma bolha. Pode contar enquanto se expira.
- Palhinha em garrafa de água: pode utilizar uma garrafa com água no fundo com uma palhinha. Inspirar lentamente pelo nariz. Expirar através da palhinha fazendo bolhas na água, aguentando 5 segundos
- Exercício com bastão. Para este exercício pode ser usada uma vassoura: segurar a barra com os braços abertos e cotovelos fletidos. Afastar a barra do corpo enquanto expira. Segurando a barra com os braços esticados à frente do corpo, rodar apenas os braços para cada um dos lados enquanto expira. Fazer igual para o lado contrário.

Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso

- Ensinar sobre a importância de alternar períodos de atividade com períodos de repouso, como forma de conservação da energia. Ou seja, explicar à Sra. A1 que deve haver uma gestão do esforço/planeamento das tarefas (OE,2018)

Ensinar sobre vigilância da resposta física à atividade

- Ensino sobre a importância de identificar e vigiar a resposta física (nomeadamente dispneia, tosse à atividade como forma de prevenção de episódios de cansaço e dispneia

Instruir cuidador a administrar medicação

- Ensinar A2 acerca da administração da terapêutica inalatória, explicando a técnica correta de administração de terapêutica inalatória, de acordo com a norma 010/2013 de 2013 da DGS
- Informar A2 da existência da câmara expansora para administração da terapêutica inalatória no caso de a esposa não conseguir realizar a administração da medicação

Ensinar sobre regime dietético

- Aconselhar uma dieta saudável e variável de forma a manter IMC< 25Kg/m2 (OE,

2018).Controlo e manutenção de peso normal (Nível de Evidência B, Grau de Recomendação I, da Norma nº 006/2018 de 26/02/2018)

Ensinar sobre regime medicamentoso

- Ensinar A1 que os corticosteróides inalados administrados de forma contínua ao longo do tempo são os fármacos mais eficazes no controlo a longo prazo da asma (Nível de Evidência A, Grau de Recomendação I, da Norma nº 006/2018 de 26/02/2018.)
- Explicar a A1 a diferença entre medicação de controlo e de alívio. (Norma nº 006/2018 de 26/02/2018.)

Referenciar mastigação comprometida ao médico

- Orientar para médico de família para referenciação para a consulta de medicina dentária nos cuidados de saúde primários.

Treinar a administrar medicação

- Solicitar a A1 que repita a forma como administra a medicação através do inalador

Ensinar cuidador sobre efeitos secundários da medicação

- Ensinar sobre quais os efeitos secundários da administração da terapêutica inalatória e formas de prevenção

Analisar com o cliente os resultados alcançados

- Estabelecer com A1 um plano de acompanhamento para avaliar o progresso na execução dos exercícios respiratórios e técnica inalatória

Elogiar o desempenho do cliente

- Utilizar reforço positivo como forma de elogio

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- Explorar com A1 porque refere perda de prazer ao adequar a dieta para a sua condição
- Procurar ajustar dieta de forma a melhorar significado atribuído (em vez de triturar a comida procurar alimentos que pela sua consistência não precisem de ser triturados)

Assistir o cliente a identificar compromisso na autogestão do regime medicamentoso

- Explicar a A1, de forma clara, os objetivos do tratamento de longa duração da asma, que são: atingir o controlo dos sintomas, manter níveis normais de atividade e minimizar o risco futuro de agudizações, como a obstrução brônquica fixa (Norma nº 006/2018 de 26/02/2018, da DGS)
- explicar a A1 que o compromisso na autogestão de regime medicamentoso pode comprometer o alcance dos objetivos definidos para o tratamento da asma.

Treinar exercícios respiratórios

- Pedir a A1 que execute os exercícios respiratórios aprendidos

Analisar com o cliente a relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia

- Ensinar sobre a relação entre exercícios respiratórios e dispneia (Santino et al, 2020)
- Explicar a A1 que os exercícios respiratórios podem melhorar a função e capacidade pulmonar e melhorar ou diminuir episódios de dispneia (Santino et al., 2020)

Ensinar cuidador sobre regime medicamentoso

- Ensinar A2 sobre regime medicamentoso para tratamento da asma de A1, nomeadamente qual a terapêutica utilizada

Ensinar cuidador sobre resposta à medicação

- Ensinar A2 sobre qual a função da terapêutica prescrita para o tratamento da asma de A1

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

- Explicar qual a terapêutica a administrar em caso de exacerbação no caso de A1 não conseguir administrar a sua medicação

Treinar cuidador a administrar medicação

- Solicitar a A2 que repita a demonstração do funcionamento do inalador de A1 e respetiva técnica de administração.

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

- ensinar A1 que a conservação de energia é importante, pois ajuda a minimizar o esforço e a otimizar a capacidade funcional (OE, 2018)
- Ensinar sobre importância de alternar períodos de atividade com períodos de repouso, como forma de conservação da energia

Ensinar sobre regime de vacinação

- Ensinar sobre a importância da vacinação contra a gripe, covid-19 e vacinação anti-pneumocócica, na prevenção de infeções respiratórias que possam provocar agudização e exacerbações da asma Vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP), adultos (≥ 18 anos de idade). Norma nº 011/2015, de 23/06/2015; Norma n.º 006/2023 de 26/09/2023, atualizada a 21/12/2023 - Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: outono-inverno 2023-2024; Norma 007/2023, de 28/09/2023 - Vacinação contra a COVID-19: Vacina Comirnaty Omicron XBB.1.5®

Ensinar sobre efeitos secundários da medicação

- Ensinar que os efeitos secundários da terapêutica inalatória estão relacionados com a sua forma de administração e pode ser candidíase orofaríngea, disfonia, faringite e está recomendado gargarejo com água e rejeitá-la após a administração da terapêutica (Rodrigues, 2020)

3.7. Síntese relativa ao caso

Face aos domínios selecionados, a conceção dos cuidados centrados no indivíduo esteve relacionada com a autogestão da doença crónica, com a intencionalidade de capacitar A1 a tomar decisões informadas no seu processo de transição saúde/doença, nomeadamente na gestão de sintomas e na promoção do autocuidado na gestão do regime terapêutico, com vista

ao seu *empowerment*. As intervenções foram direcionadas para a aquisição de conhecimentos acerca da gestão do regime medicamentoso (nomeadamente a correta técnica inalatória), da prevenção de dispneia e intolerância à atividade (exercícios respiratórios e controlo da respiração aquando da realização de atividades que exijam mais esforço).

A referenciação para a medicina dentária existente nos cuidados de saúde primários (com consulta já marcada) permitirá a A1 a utilização de um recurso, que de outra forma não teria acesso.

A vacinação é uma intervenção autónoma de enfermagem e que se traduz em ganhos em saúde. Com esta intervenção foi possível completar o esquema de imunização contra a doença invasiva pneumocócica, fundamental para a minimização dos fatores de risco associados à asma.

As intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado e da literacia em saúde foram essenciais. A1 passou a conhecer e compreender melhor a asma e começou a realizar os exercícios respiratórios e a controlar a respiração de acordo com o recomendado. Para além disso, melhorou significativamente a técnica inalatória para a administração da terapêutica inalatória.

Assim sendo, as mudanças a nível cognitivo (indicador de processo) foram consideradas como ganhos em saúde, ao promoverem também mudanças a nível comportamental, com a adoção de comportamentos de autocuidado e autogestão e satisfação com a condição (indicador de resultado), essenciais para a gestão do regime terapêutico da asma, enquanto doença crónica.

4. A2

A2, de 67 anos, sexo masculino, é o marido da Sr. A1. Em 2021 sofreu uma embolia pulmonar, com internamento hospitalar no final desse ano. Em 2022 foi diagnosticado com Lúpus Eritematoso Disseminado após ter sido internado por um exantema generalizado.

4.1. Enquadramento teórico

Lúpus Eritematoso Sistémico (LES) é uma doença inflamatória crónica de origem autoimune. Caracteriza-se pela produção de anticorpos contra componentes do próprio organismo que podem causar lesão de diversos órgãos. O LES é uma doença de causa desconhecida, contudo, estudos realizados sugerem que a sua etiologia é multifatorial, em que fatores genéticos, hormonais, imunológicos e ambientais estão envolvidos. A exposição solar parece ter um papel crucial no despoletar da doença e também no desencadear de agudizações (Zemniczak et al., 2023).

O LES afeta 0.07% dos portugueses, mais frequentemente mulheres em idade reprodutiva. O início da doença ocorre entre os 16 e os 49 anos em cerca de 75% dos casos, mas a doença pode também ocorrer em crianças ou em indivíduos com mais de 65 anos. O LES é mais frequente nos africanos, asiáticos e hispânicos e pode apresentar características clínicas distintas nestas populações (SPR, 2024).

A evolução do LES é muito variável, podendo apresentar-se como uma doença com constante atividade e persistência de sintomas ao longo do tempo, ou evoluir com períodos de agudização intercalados com períodos de remissão.

As manifestações são diversas e variadas, podendo diferir de doente para doente. Na maioria dos casos (90%) estão presentes manifestações cutâneas e/ou articulares. Alguns doentes podem apresentar manifestações de maior gravidade, nomeadamente envolvimento do rim (37%) ou alterações neuropsiquiátricas (18%) (SPR, 2024).

O tratamento do LES é complexo e depende das manifestações clínicas e da sua atividade, sendo os objetivos a indução da remissão: visando o rápido controlo da atividade da doença e a terapia de manutenção: destinada a manter a remissão e prevenção de agudizações (SPR, 2024).

Como medidas não farmacológicas, é crucial para o tratamento que os doentes evitem a

exposição solar, usem protetor solar com elevado fator de proteção durante todo o ano, façam exercício físico regular, realizem uma dieta equilibrada e suspendam o consumo de tabaco. O tratamento e monitorização de condições associadas, como a diabetes, a hipertensão ou a dislipidemia é também outra medida importante nos doentes com LES (SPR, 2024).

Como medidas farmacológicas, os medicamentos mais utilizados para o tratamento do LES são: anti-inflamatórios não esteroides, corticosteróides, antipalúdicos de síntese, imunossuppressores (SPR, 2024).

4.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 68 anos | Masculino

4.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-17 15:00:00	Bisoprolol 2,5 mg	
2023-10-17 15:00:00	Ácido fólico 5 mg	
2023-10-17 15:00:00	Carbonato de cálcio+ colcalciferol 1250 mg+400 U.I	
2023-10-17 15:00:00	Ezomeprazol 20 mg	
2023-10-17 15:00:00	Apixabano 5 mg	
2023-10-17 15:00:00	Lepicortinolo 20 mg	

4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Como uma das recomendações para os indivíduos com LES é evitar a exposição solar, a absorção de vitamina D e cálcio pode estar comprometida. Para além disso, o uso contínuo de corticosteróides pode estar associado ao desenvolvimento de osteoporose e a um risco aumentado de fraturas. A prescrição do uso de suplementos de cálcio e vitamina D é muito

frequente nestes indivíduos (SPMI, 2006).

Lepicortinolo tem como substância ativa a prednisolona, que é um glucocorticóide derivado da hidrocortisona, com propriedades anti- inflamatórias e imunossupressoras que são utilizadas no tratamento de inúmeros estados patológicos. O Lopicortinolo, como todos os glucocorticóides, pode dissimular sinais de infecção e aumentar o seu risco de infecção. O tratamento prolongado aumenta a possibilidade de infecção dos olhos, por vírus ou fungos (Infarmed, 2023).

Podem ocorrer diversas complicações decorrentes da suspensão da corticoterapia de forma abrupta. Há um risco de insuficiência adrenal secundária e agravamento da doença de base, para a qual inicialmente foram administrados os corticóides, além da síndrome da retirada. Essa síndrome encontra-se relacionada, como seu nome sugere, à redução da dose terapêutica ou suspensão completa do corticóide utilizado. As manifestações clínicas da síndrome de retirada são caracterizadas por letargia, anorexia, náuseas, mialgia, cefaleia, perda de peso, febre, artralgia, descamação de pele, hipotensão postural e outros sinais e sintomas inespecíficos (Tavares et al., 2021).

4.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
17-10-2023 15:00	Autogestão do regime medicamentoso	
17-10-2023 15:00	Desenvolvimento do adulto	
17-10-2023 15:00	Comportamento de procura de saúde	
17-10-2023 15:00	Gestão da doença crónica	

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

Tendo em conta as patologias que o Sr. A2 possui, foram abordados os domínios relativos à autogestão do regime medicamentoso, pois esta patologia implica uma adequada autogestão da medicação prescrita, com necessidade de alertar para os riscos associados à interrupção da medicação de forma abrupta e sem orientação médica.

O comportamento de procura de saúde está relacionado com as questões da vacinação, com o seu cumprimento e a importância de manter atualizada a vacinação para prevenção de doenças. A autogestão da doença é um fator essencial para controlo da doença e prevenção das exacerbações, com gestão das medidas farmacológicas e não farmacológicas.

4.5. Conceção de Cuidados

Autogestão do regime medicamentoso

17-10-2023 15:00

17-10-2023 15:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

17-10-2023 15:00 - Organiza a medicação conforme horário.

17-10-2023 15:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

17-10-2023 15:00 - Dispositivo: Corta comprimidos - Prepara a medicação conforme a dose.

17-10-2023 15:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

17-10-2023 15:00 - Administra a medicação pela via adequada.

17-10-2023 15:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

17-10-2023 15:00 - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

17-10-2023 15:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

17-10-2023 15:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Desenvolvimento do adulto

17-10-2023 15:00

17-10-2023 15:00 - Comprimento/Altura: 177.00 cm.

17-10-2023 15:00 - Peso: 81.00 Kg.

17-10-2023 15:00 - Índice de massa corporal: 25.85 Kg/m².

17-10-2023 15:00 - Atualmente desempregado/reformado.

17-10-2023 15:00 - Sem atividade laboral.

17-10-2023 15:00 - Promover adesão: imunização

17-10-2023 15:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

17-10-2023 15:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

17-10-2023 15:00 - *Avaliar evolução da adesão à imunização*

14-11-2023 09:00 - Realiza imunização de acordo com a recomendação.

14-11-2023 09:00 - Refere satisfação com a autogestão da imunização.

Comportamento de procura de saúde

17-10-2023 15:00

17-10-2023 15:00 - Vacinação: 16-11-2022.

17-10-2023 15:00 - Promover adesão: imunização

17-10-2023 15:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

17-10-2023 15:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

17-10-2023 15:00 - *Avaliar evolução da adesão à imunização*

14-11-2023 09:00 - Realiza imunização de acordo com a recomendação.

14-11-2023 09:00 - Refere satisfação com a autogestão da imunização.

Gestão da doença crónica

17-10-2023 15:00

17-10-2023 15:00 - Autogestão da doença crónica

17-10-2023 15:00 - Promover autogestão da doença crónica: prevenção de

complicações

17-10-2023 15:00 - conhecimento sobre prevenção de complicações: necessita ser melhorado; é o momento próprio para intervir

14-11-2023 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de complicações: facilitador [MELHOROU]

17-10-2023 15:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

17-10-2023 15:00 - *Ensinar sobre prevenção de complicações*

17-10-2023 15:00 - Promover adaptação à doença crónica

17-10-2023 15:00 - Conhecimento sobre doença crónica: necessita ser melhorado; é o momento próprio para intervir

17-10-2023 15:00 - Significado atribuído à doença crónica: facilitador

14-11-2023 09:00 - Conhecimento sobre doença crónica: facilitador [MELHOROU]

14-11-2023 09:00 - Conhecimento sobre autogestão da doença crónica: facilitador [MELHOROU]

17-10-2023 15:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre doença crónica [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

17-10-2023 15:00 - *Ensinar sobre doença crónica*

17-10-2023 15:00 - *Ensinar sobre autogestão da doença crónica*

17-10-2023 15:00 - *Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de complicações [FIM] 14-11-2023 09:00*

17-10-2023 15:00 - *Avaliar evolução do conhecimento sobre doença crónica [FIM]*

14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - *Avaliar evolução da autogestão da doença crónica*

14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - Adota comportamentos de autogestão da doença crónica

14-11-2023 09:00 - Refere satisfação com a adoção de comportamentos de autogestão da doença crónica

4.6. Especificação das intervenções

Ensinar sobre prevenção de complicações

- Ensinar sobre a importância de manter vacinação atualizada, de acordo com o Plano Nacional de Vacinação (Valdoleiros, S. et al, 2021)
- Tratar infeções o mais precocemente possível (Valdoleiros, S. et al, 2021)

Ensinar sobre doença crónica

- Ensinar A2 que o LES é uma doença crónica, e que isso significa que não tem cura, mas tem tratamento
- Ensinar A2 acerca dos sintomas e manifestações clínicas mais frequentes do LES, como manifestações cutâneas e/ou articulares
- Ensinar A2 que o tratamento desta doença inclui medidas farmacológicas e não

farmacológicas, sendo importante a sua gestão

Ensinar sobre autogestão da doença crónica

- Realizar as consultas médicas no sentido de reajuste do tratamento sempre que necessário (Valdoleiros, S. et al, 2021)
- Evitar fatores desencadeantes de stress como forma de prevenção de exacerbações (SPMI, 2006)
- Usar protetor solar e vestuário adequado para prevenir exposição ao sol, que pode desencadear surto, com manifestações na pele (SPMI, 2006)
- Evitar esforços físicos exagerados e manter o equilíbrio entre exercício e repouso (SPMI, 2006)
- Gerir regime dietético, com dieta adequada, equilibrada e variada, com baixo teor de sal e açúcares (SPMI, 2006)
- Gerir regime medicamentoso

4.7. Síntese relativa ao caso

Tendo em conta a conceção de cuidados centrada no indivíduo e, face aos domínios identificados, as necessidades identificadas relacionam-se com a autogestão da sua doença, enquanto doença crónica. A2 possui LES, ao qual atribui um significado facilitador. No entanto, a aquisição de conhecimentos acerca desta doença crónica e da sua gestão, foi considerada uma necessidade. Foram alvo de atenção áreas como a prevenção de infeções e a prevenção de agudizações da doença, com reforço pela gestão das medidas farmacológicas e não farmacológicas. Face a esta necessidade identificada, e com a implementação das intervenções na área do ensinar, a aquisição de conhecimentos (indicador de processo) foi o ganho em saúde identificado, pois, ao promover a literacia em saúde, permitirá a tomada de decisão face a esta transição de saúde/doença, com a adoção de comportamentos de autogestão da doença (indicador de resultado).

5. A3

A3, de 35 anos, sexo masculino, é filho da Sra. A1. e do Sr. A2. É empregado fabril. Encontra-se divorciado desde 2020, altura em que regressou a casa dos pais. Não tem filhos. Foi diagnosticado com rinite alérgica em 2023. Não demonstrou disponibilidade para estar presente na visita domiciliária, nem nas consultas efetuadas.

6. FAMÍLIA A

A família A é constituída pela Sra. A1, de 68 anos, pelo Sr. A2, de 67 anos e pelo Sr. A3 de 35 anos, filhos de ambos. É portanto uma família nuclear (casal com filhos). Deste casamento que dura há 43 anos resultaram 4 filhos (3 mulheres e 1 homem) e duas netas, sendo que uma delas faleceu em 2021 aos 18 anos.

6.1. Enquadramento teórico

O primeiro contato com esta família ocorreu em contexto da USF, aquando da ida de A1 à consulta de vigilância de diabetes e com recurso a questões do tipo linear foram colhidos dados de forma a possibilitar a avaliação estrutural da família. Procedeu-se à elaboração do genograma, ecomapa e psicofigura de Mitchell.

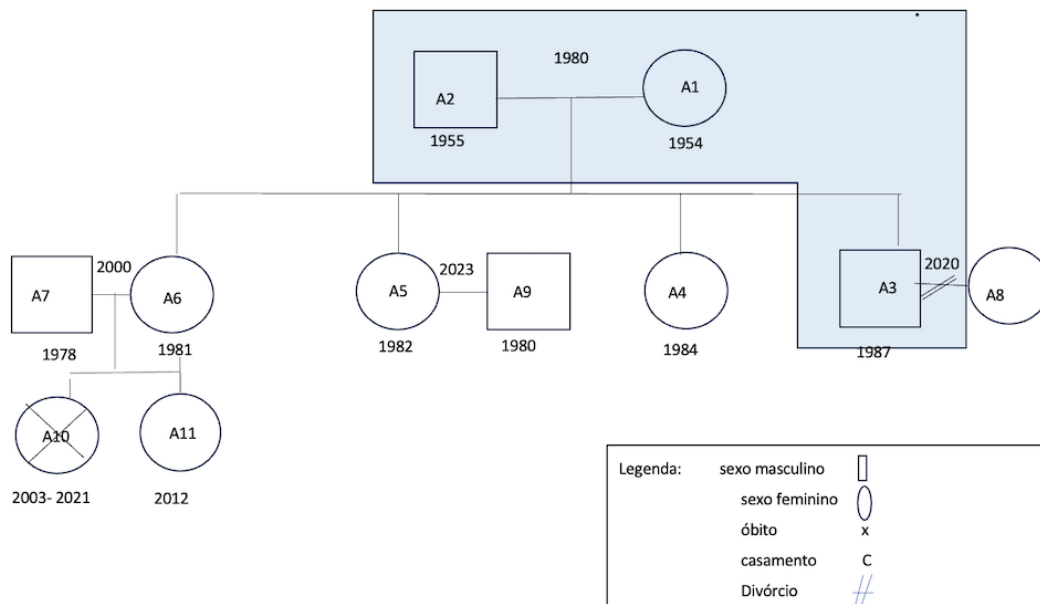


Figura 3: Genograma da Família A

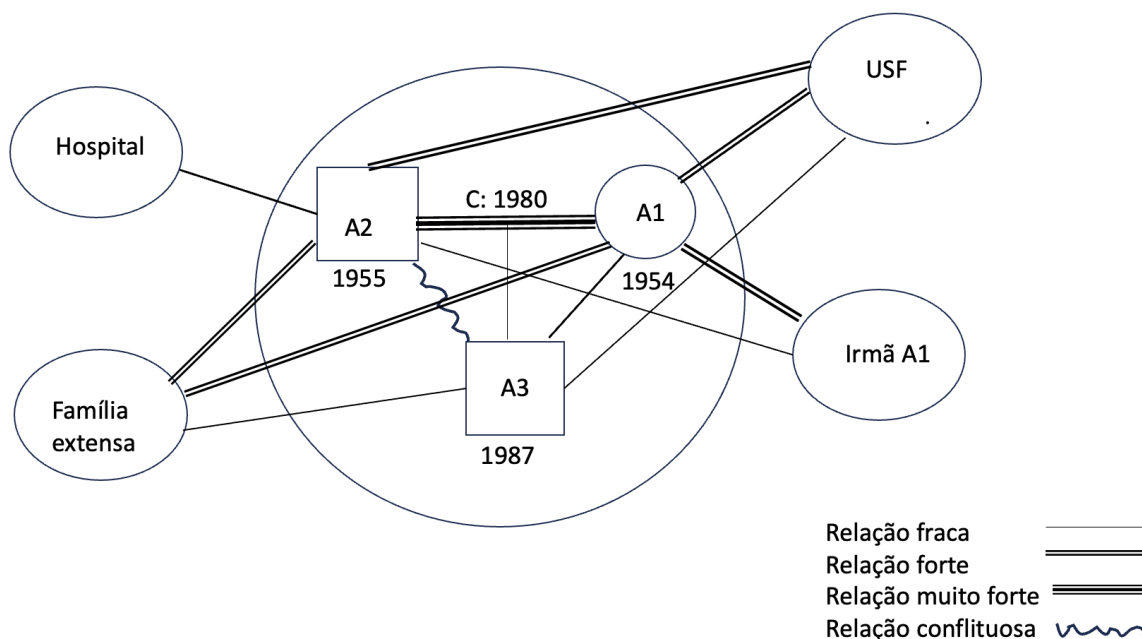


Figura 4: Ecomapa e psicofigura de Mitchell da Família A

Considera-se ser uma família nuclear, em que será apenas considerado o subsistema conjugal uma vez que o filho, apesar de coabitar com os pais, tem uma vida separada e independente.

Em relação à família extensa, os pais da A1 já faleceram, assim como os seus sogros. Teve 12 irmãos, sendo que 3 deles já faleceram. Tem contato com todos eles, embora o contato com os que moram mais longe não seja tão frequente. Mantém contato com a sua irmã que mora perto todos os dias, apoiando-se mutuamente. O A2 era filho único, os seus pais também já faleceram e neste momento não mantém contato com ninguém da sua família.

No que se refere aos sistemas mais amplos, A1 frequenta a unidade de saúde pelo menos duas vezes por ano para a consulta de diabetes e sempre que seja necessário. A2 vai pelo menos uma vez por ano à unidade de saúde e frequenta as consultas hospitalares de Reumatologia. Frequentam a Igreja esporadicamente, quando há alguma festa que justifique. Não frequentam, nem têm apoio de nenhuma instituição de cariz social ou recreativa.

Deslocam-se com recurso à motorizada que A2 possui quando a viagem é curta, nas situações em que têm de se deslocar para uma distância mais longe recorrem aos transportes públicos, nomeadamente ao autocarro.

A1 foi empregada doméstica. Quando casou e teve os filhos passou a estar em casa para tomar conta deles e só aos 38 anos voltou a trabalhar como operária fabril, onde trabalhou durante 15 anos. Entretanto, a fábrica onde trabalhava fechou e foi para o fundo de desemprego até atingir a idade da reforma.

A2 era auxiliar de ação educativa e trabalhou sempre na mesma escola até se reformar, aos 66

anos de idade, ou seja, há sensivelmente um ano.

A3 é empregado fabril, tendo horário fixo de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas.

Têm como fonte de rendimentos as reformas, que consideram que não é muito dinheiro, mas que é suficiente para as despesas e possuem conhecimentos acerca da gestão do orçamento familiar.

O segundo contato com esta família ocorreu em contexto de visita domiciliária e permitiu a caracterização do edifício residencial, assim como a avaliação familiar em relação a dimensão de desenvolvimento e funcional desta família.

A casa onde residem é uma casa própria, herdada dos pais do A2. É uma casa antiga, com espaço adequado, com 4 quartos, 1 casa de banho e 1 cozinha, com móveis com sinais de uso. Embora referirem que costumam arejar a habitação, verifica-se presença de humidade em vários compartimentos. Possui tapetes em todos os compartimentos e encontrava-se arrumada e limpa, sendo a higiene e arrumação da casa feita por A1. Não possui saneamento público, mas sim fossa, que vão despejando de acordo com a necessidade.

A água da habitação é proveniente de uma mina, que utilizam para a confeção de alimentos e para o consumo. Não realizam análise frequente à água, nem têm conhecimento de como possam fazê-lo. Foram realizadas questões comportamentais, reflexivas e hipotética e realizadas intervenções no sentido de ensinar a família sobre medidas de segurança para utilização da água, que constam na conceção de cuidados.

A habitação não possui aquecimento central, e utilizam a lareira como forma de aquecimento local. A lareira é antiga, verificando-se presença de fumo na cozinha quando está acesa. Usam para cozinhar e aquecimento da água botija de gás, localizada no exterior da habitação. A casa possui poucas escadas apenas no exterior. É uma habitação que necessita de algumas obras de melhoria, mas, de acordo com os recursos e restrições que esta família possui, não foi proposta nenhuma intervenção neste sentido, pois não adiantaria propor uma intervenção que fosse inviável financeiramente para a família. Sendo assim, a intervenção passou por melhorar os conhecimentos da família sobre a necessidade de evicção de alguns fatores que possam culminar numa exacerbação da patologia respiratória de A1, conforme demonstrado no plano de cuidados a esta família.

Possuem animais de estimação, 4 gatos e um cão, que não estão vacinados. Em relação à desparasitação, referem que costumam fazê-la, mas não souberam referir a periodicidade. Os gatos frequentam a habitação, mas o cão não. Fora da habitação também têm galinhas e patos que circulam livremente. Esta família referiu não possuir recursos financeiros para realizar vacinação de todos os animais domésticos, nem fazer desparasitação na periodicidade recomendada. Foram realizadas intervenções no sentido de melhorar conhecimento da família sobre a relação entre o animal doméstico e a saúde, assim como da importância da

identificação dos animais através de chip eletrónico (Decreto-lei 313/03, de 17 Dezembro) e respetivo registo na junta de freguesia (Portaria nº 421/2004, de 24 de Abril). Foram informados que algumas juntas de freguesia realizam estes procedimentos de forma gratuita.

De acordo com a Escala de Notação Social da Família - Graffar adaptada (Amaro, 2001), pertencem à classe média baixa (Classe IV), com uma pontuação total de pontuação de 20 pontos: eram operários semi-qualificados (grau 4), com a 4ª classe de escolaridade (grau 4), sendo a origem dos rendimentos provenientes das reformas (grau 4). A habitação é uma casa modesta com cozinha e casa de banho, com eletrodomésticos de menor nível (grau 4), localizada numa zona antiga (grau 4).

No que se refere à dimensão do desenvolvimento, esta família encontra-se, segundo a classificação do ciclo vital de Duvall, na etapa "família com filhos adultos jovens", que corresponde à "saída dos filhos de casa".

Em relação a mudanças recentes, podemos referir a adaptação a uma nova etapa da vida que é a entrada para a reforma (associada à transição desenvolvimental que é o envelhecimento) e a saída de uma das filhas recentemente de casa por ter casado.

No Verão de 2023, esta família passou por uma nova transição normativa que foi o casamento da segunda filha deste casal, com a respetiva saída de casa. Nesta fase do ciclo vital familiar, a dinâmica familiar passa por mudanças, sendo necessário que este processo seja vivenciado de forma amena para que a família se possa reorganizar. Caso este processo seja vivenciado de forma dolorosa, pode-se iniciar uma crise familiar que pode culminar na "síndrome do ninho vazio" (Duvall, 1985). Para o casal, é importante que esta fase seja vivenciada com compreensão e que cada membro manifeste os seus sentimentos acerca deste processo.

No caso desta família, uma vez que já tinham passado por este processo da saída dos filhos de casa com os restantes filhos, não foi um processo vivido pela primeira vez, no entanto, conduziu a uma mudança, como por exemplo nas funções dos membros (antes do casamento a filha participava nos processos de gestão doméstica, nomeadamente na participação das tarefas domésticas como o limpar da casa e cozinhar e neste momento esta função está a ser desempenhada apenas por A1, tendo implicações na sua patologia respiratória, na interação de papéis e na distribuição de tarefas. Foram colocadas questões circulares hipotéticas acerca da distribuição de tarefas ("O que aconteceria se A2 colaborasse mais nas tarefas domésticas? E como se sentiria se isso acontecesse?"). A1 acabou por referir que gostaria que o marido participasse mais nas tarefas domésticas e que isso ia fazer sentir-se mais feliz. A2 afirmou que nunca tinham falado sobre isso e como sempre fora assim achava que isso não era um problema, mas mostrou-se disponível para colaborar. O filho de ambos não participa nas tarefas domésticas.

Desta atividade diagnóstica resultou no diagnóstico "potencial da família para melhorar os

processos familiares de organização doméstica”, com a realização de intervenções que incentivam à participação e divisão das tarefas pelos membros da família neste processo.

Foi proposta a criação de um ritual de rotinas e tarefas domésticas, pois de acordo com Reis (2019), qualquer rotina tem o potencial de se transformar um ritual se passar de um ato instrumental para um ato simbólico e que a característica repetitiva das rotinas proporciona ordem à vida familiar, enquanto o simbolismo dos rituais promove ligações emocionais dentro da família. Como o estender a roupa é um momento em que a Sra. A1 referiu sentir algum cansaço ao realizar esta tarefa, foi sugerido que sempre que houvesse necessidade de realizar esta tarefa, A2 iria ajudar a transportar o cesto da roupa e fornecer as molas. Com esta intervenção de enfermagem específica do EESF, pretende-se por um lado minimizar o impacto desta atividade na patologia respiratória de A1 e por outro lado promover ligações emocionais entre ambos, proporcionando o sentido de compromisso, conexão e coesão familiar. A realização deste ritual foi aceite por ambos.

De acordo com Meleis (2010), a passagem à reforma é um evento de transição do ciclo vital humano e decorre da cessação de um período de vida produtivo, sendo caracterizado por um processo de adaptação às diversas mudanças que ocorrem. O sucesso desta transição, única em cada indivíduo e família, está dependente das características dos mesmos, da rede social envolvida e das respostas adaptativas que se estabelecem na interação entre os mesmos. Neste processo, a qualidade desta interação e as diversas respostas adaptativas podem colocar o indivíduo num estado de vulnerabilidade com implicações no processo de envelhecimento ativo (Loureiro, 2015).

Com o objetivo de conhecer a perceção que a família tem acerca desta transição, assim como conhecer as estratégias adotadas, foram colocadas questões circulares e reflexivas.

Das respostas dadas, foi possível verificar que ocupam o dia-a-dia com o trabalho no campo (recurso informal), que não têm saudades, nem sentem falta do trabalho. Têm noção que agora passam mais tempo juntos, que podem acontecer mais atritos e conflitos, mas que quando acontecem conseguem resolvê-los com recurso a estratégias como a tolerância, compreensão e comunicação. Estão, portanto, satisfeitos com isso e não constitui um problema no âmbito da conjugalidade e dinâmica familiar. A transição para a reforma foi assim percecionada como um ganho individual, com impacto positivo para esta família, com vantagens a nível pessoal e familiar, sendo por isso considerado uma força desta família.

Relativamente ao coping familiar, no que diz respeito à solução de problemas, foram questionados se normalmente conseguem resolver os problemas ou se já tiveram que recorrer a ajuda externa e afirmaram que nunca precisaram de ajuda para solucionar os problemas que foram tendo ao longo da vida. A1 está à espera para ser operada à anca para colocação de prótese e está um pouco preocupada com a reorganização das tarefas pelos membros da família durante a sua recuperação. A2 não se mostrou preocupado com isso, dizendo que “tudo

se resolve”. Foram questionados e incentivados a refletir sobre estratégias de coping (nomeadamente no que se refere a recursos internos e externos) como forma de antecipação de soluções para esta nova transição que poderá acontecer a curto prazo. Foi aplicada a técnica abordagem orientada para a solução, em que foi colocada a questão milagre “Imagine que ia para o hospital fazer a cirurgia e não precisava de se preocupar com nada relacionado com as tarefas domésticas, como se iria sentir?” e a questão de escala “de 1 a 10, em que 1 é pouco e 10 é muito, o quanto desejaria que isso acontecesse?”. Depois de refletirem acerca disso, o casal considerou que a solução seria por, durante o período de convalescença de A1, utilizar como recurso uma instituição de solidariedade social (IPSS), para o fornecimento das refeições, uma vez que A2 não sabe cozinhar, embora isso implique o uso de recursos financeiros para esta família. A Terapia breve orientada para as soluções, concentra-se nos pontos fortes (forças) das pessoas e das famílias, focada no futuro e que através das competências de diálogo do profissional incentivam os membros da família a construir soluções, em vez de se aprofundar nos problemas passados. A questão milagrosa e as questões de escala são intervenções características desta abordagem (Figueiredo, 2023).

Em relação aos vínculos entre os membros da família, a A1 e A2 mantém bons vínculos afetivos, afirmando que como em todos os casais têm os seus problemas, mas que vão conseguindo ultrapassá-los conjuntamente através do diálogo. O mesmo não acontece no que se refere à relação de A2 com o filho, já que mantém um fraco vínculo. O vínculo afetivo de A3 com as suas irmãs também é fraco.

No que se refere à dimensão funcional- instrumental, todos os membros desta família são independentes no autocuidado.

Relativamente à dimensão funcional- expressiva, foram utilizadas questões circulares, reflexivas de forma a perceber o padrão de comunicação e a comunicação emocional entre os membros do casal. Não foi feita essa avaliação em relação a A3 uma vez que este não participou em nenhuma consulta. A1 e A2 mostraram-se satisfeitos com a relação que possuem enquanto casal e com a forma como comunicam e se expressam, sendo por isso identificada uma força desta família.

O terceiro contato aconteceu na USF para se proceder à vacinação de A1 com a vacina antipneumocócica e foi realizada avaliação das intervenções efetuadas.

De forma a facilitar a compreensão deste processo, optou-se por descrever a conceção de cuidados em dois momentos, em que o primeiro momento reflete a atividade diagnóstica, o planeamento e a implementação das intervenções e o segundo momento mais centrado na avaliação das intervenções, apesar de no contexto de ensino clínico terem sido efetuados três contatos.

6.2. Clientes

Cliente

Família

Família

17-10-2023 15:00

17-10-2023 15:00 - Família nuclear.

17-10-2023 15:00 - Presença de animais domésticos.

17-10-2023 15:00 - Membro da família: A1.

17-10-2023 15:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Organizador do funcionamento da casa.

17-10-2023 15:00 - Membro da família: A2.

17-10-2023 15:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro, Gestor de atividades familiares.

17-10-2023 15:00 - Membro da família: A3.

17-10-2023 15:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro.

6.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
17-10-2023 15:00	Organização do funcionamento da casa	
17-10-2023 15:00	Edifício residencial	
17-10-2023 15:00	Preparação da família para integrar um familiar com doença crónica	14-11-2023 09:00

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

Face aos dados colhidos e descritos no enquadramento teórico desta família, foram abordados os domínios relacionados com a organização do funcionamento da casa, edifício residencial e integração de um familiar com doença crónica na família.

Nesta família, assim como em todas as famílias alvo de atenção neste estágio, ambos os membros do casal são portadores de doença crónica. A doença crónica é um fator de stress que afeta a família e que obriga a mudanças a nível da estrutura familiar, nas tarefas do dia-a-dia, nas rotinas, na organização familiar e até na relação conjugal. O impacto deste stress vai depender dos recursos da família e da capacidade da família se adaptar às mudanças. Vários estudos revelam que a coesão familiar, relação de suporte mútuo, organização familiar e comunicação acerca da doença, constituem fatores protetores ao providenciarem um ambiente emocional estável ao contrário das relações familiares conflituosas. Aumentar os fatores protetores é importante, quer em termos de prevenção, quer de intervenção, no entanto, reduzir os fatores de risco tem consequências mais importantes. Isto é, ajudar as famílias a lidar melhor com o stress da doença, mobilizar o suporte emocional da família, aumentando as interações positivas e minimizando o conflito são aspetos a ter em consideração na intervenção em famílias com membros com doença crónica (Pereira, G, s.d).

De acordo com Ferreira, G. (2017), a OMS apresenta as principais fontes e poluentes considerados como tendo um papel determinante na exacerbação de asma, nomeadamente:

- Fumo de tabaco, com exposição ativa ou passiva;
- Fumo de queima de biomassa: resultam poluentes como monóxido de carbono, óxidos de azoto, partículas e certos compostos orgânicos voláteis que são exacerbadores conhecidos de problemas de saúde respiratórios e asma;
- Alergénicos: partes do corpo e excrementos de ácaros e baratas, pelos, saliva, urina de animais de estimação são os principais agentes alérgicos, que resulta de exacerbações da asma;
- Químicos irritantes : normalmente presentes em produtos de limpeza, pinturas, adesivos, pesticidas, cosméticos, ambientadores, combustíveis fósseis.;
- Poluentes exteriores: o ar presente no interior de espaços fechados é proveniente do ambiente exterior, assim, quando o ar exterior se encontra poluído, este torna-se uma fonte de poluição no interior dos edifícios;
- Bolores e fungos: a sua reprodução acontece através da libertação de esporos, que, quando inalados, são exacerbadores de asma. Condições de temperatura entre os 20 e 24 °C no inverno, humidade controlada e ventilação previnem, a formação de zonas de condensação, prevenindo o desenvolvimento de fungos e bactérias. A OMS, após revisão e avaliação das evidências científicas existentes, indica haver associação entre o desenvolvimento e exacerbação de asma por exposição a agentes microbiológicos.

Posto isto, relativamente ao edifício residencial, como foi referido no enquadramento teórico desta família, foram identificadas várias necessidades de intervenção que se encontram

esplanadas na conceção de cuidados.

6.4. Conceção de Cuidados

Organização do funcionamento da casa

17-10-2023 15:00

17-10-2023 15:00 - Fazer compras: a família assegura .

17-10-2023 15:00 - Arranjar a casa: a família assegura .

17-10-2023 15:00 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura .

17-10-2023 15:00 - Preparação dos alimentos: a família assegura .

17-10-2023 15:00 - Acompanhar membro da família a serviço de saúde: a família assegura .

17-10-2023 15:00 - Promover o processo familiar: organização do funcionamento da casa

17-10-2023 15:00 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família não participa, mas mostra disponibilidade para o fazer.

17-10-2023 15:00 - Potencial da família para melhorar os processos familiares de organização doméstica [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

17-10-2023 15:00 - Avaliar evolução dos processos familiares de organização doméstica [FIM] 14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família participa [MELHOROU].

17-10-2023 15:00 - Analisar com a família os processos familiares de organização doméstica [FIM] 14-11-2023 09:00

17-10-2023 15:00 - Assistir família a organizar processos familiares de organização doméstica [FIM] 14-11-2023 09:00

17-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do processo familiar: organização do funcionamento da casa

14-11-2023 09:00 - A família está satisfeita com o processo de organização do funcionamento da casa [MELHOROU].

Edifício residencial

17-10-2023 15:00

17-10-2023 15:00 - Edifício residencial da família com condições de salubridade.

17-10-2023 15:00 - Edifício residencial com abastecimento de água.

17-10-2023 15:00 - Edifício residencial com perigo para a segurança de crianças/doentes/idosos.

17-10-2023 15:00 - Edifício residencial com barreiras arquitetónicas para crianças/doentes/idosos .

17-10-2023 15:00 - Edifício residencial da família com condições adequadas para manter animal doméstico em segurança.

17-10-2023 15:00 - Promover o processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

17-10-2023 15:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 15:00 - Potencial da família para melhorar conhecimento sobre condições do edifício residencial [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

17-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre condições do edifício residencial [FIM] 14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: facilitador [MELHOROU].

17-10-2023 15:00 - Ensinar família sobre medidas de segurança ambiental no edifício residencial [FIM] 14-11-2023 09:00

17-10-2023 15:00 - Ensinar família sobre medidas de segurança para utilização de água [FIM] 14-11-2023 09:00

17-10-2023 15:00 - Ensinar família sobre relação entre animal doméstico e saúde [FIM] 14-11-2023 09:00

17-10-2023 15:00 - Ensinar família sobre organização do ambiente para prevenção de acidentes [FIM] 14-11-2023 09:00

17-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

14-11-2023 09:00 - A família está satisfeita com o processo relativo às condições do edifício residencial [MELHOROU].

Preparação da família para integrar um familiar com doença crónica

17-10-2023 15:00

17-10-2023 15:00 - Promover o processo familiar: integração de um familiar com doença crónica [FIM] 14-11-2023 09:00

17-10-2023 15:00 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da integração de um familiar com doença crónica: facilitador

17-10-2023 15:00 - Conhecimento da família sobre necessidades do familiar com doença crónica: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir

17-10-2023 15:00 - Significado atribuído pela família à doença crónica do familiar: facilitador

14-11-2023 09:00 - satisfação da família com o processo familiar: integração de um familiar com doença crónica

17-10-2023 15:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre

necessidades de um familiar com doença crónica [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

17-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre as necessidades do familiar com doença crónica [FIM] 14-11-2023 09:00

17-10-2023 15:00 - Ensinar a família sobre necessidades do familiar com doença crónica [FIM] 14-11-2023 09:00

17-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do processo familiar: integração de um familiar com doença crónica [FIM] 14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00

14-11-2023 09:00 - Satisfação da família com o processo familiar: integração de um familiar com doença crónica

6.5. Especificação das intervenções

Analisar com a família os processos familiares de organização doméstica

- Utilizar questões circulares e reflexivas hipotéticas acerca da distribuição de tarefas, de forma a promover a reflexão entre os membros da família sobre os seus pontos de vista acerca da organização doméstica
- Avaliar satisfação dos membros da família com a partilha e divisão de tarefas, através da utilização de questões de escala
- Promover a comunicação expressiva das emoções entre os membros da família, com questões circulares e reflexivas, dando espaço para cada membro se expressar
- Analisar com a família a importância de utilizar estratégias para a resolução de problemas (coping familiar), nomeadamente o envolvimento de recursos externos. Para isso foi utilizada a técnica abordagem orientada para a solução (que explico na síntese final do caso)
- Identificar forças e recursos da família

Assistir família a organizar processos familiares de organização doméstica

- Promover o envolvimento da família, incentivando a colaboração de todos os membros, de acordo com a sua capacidade
- Motivar a família para a mudança, celebrando as conquistas com reforço positivo
- Propor ritual de rotinas e tarefas domésticas

Ensinar família sobre medidas de segurança ambiental no edifício residencial

- Ensinar família a evitar que a D. A1 esteja exposta a alérgenos, nomeadamente evitar a exposição a mofo, pólenes, pelos de animais e ácaros.
- Ensinar a família sobre a necessidade de usar edredons em detrimento dos cobertores de pêlos
- Ensinar família sobre a importância de promover ventilação da cozinha quando tiver a lareira acesa
- Ensinar a família sobre a necessidade de evitar o uso de tapetes e cortinas para evitar a acumulação de pó e ácaros
- Ensinar a família sobre a importância de promover a ventilação e arejamento dos espaços da casa como forma de prevenir a acumulação de pó e humidade
- Ensinar a família sobre a importância de manter as janelas fechadas na altura dos pólenes e de reforçar a limpeza da habitação nessas alturas
- Ensinar a família sobre a importância de manter a habitação limpa, sem presença de animais domésticos no seu interior

Ensinar família sobre medidas de segurança para utilização de água

- Explicar à família a importância de consumir água potável, como por exemplo água da rede pública encanada ou água engarrafada.
- Ensinar a família sobre a importância de realizar análises bacteriológica à água da mina e a sua periodicidade, de forma a evitar a contaminação.

Ensinar família sobre relação entre animal doméstico e saúde

- Ensinar a família sobre a importância da vacinação e desparasitação dos animais domésticos para evitar a propagação de doenças
- Incentivar a família a tratar parasitose nos animais domésticos;
- Explorar se a presença dos animais domésticos, nomeadamente os gatos, dentro da habitação é um fator desencadeador de crises de asma

Ensinar família sobre organização do ambiente para prevenção de acidentes

- Ensinar a família sobre cuidados a ter com as escadas e tapetes para prevenção de quedas

Avaliar evolução do processo familiar: organização do funcionamento da casa

- Entrevista com os membros da família, com perguntas abertas acerca das mudanças que ocorreram na organização doméstica
- Questionar a família se estão satisfeitos com as mudanças que ocorreram e de que forma essas mudanças interferiram na dinâmica familiar

Avaliar evolução do conhecimento da família sobre as necessidades do familiar com doença crónica

- Entrevista com os membros da família para avaliar o nível de conhecimento de cada membro sobre a asma, nomeadamente sobre sintomas, tratamento, possíveis complicações e prevenção das mesmas
- Identificar crenças e perceções dos membros da família acerca da asma, com recurso a questões circulares

Ensinar a família sobre necessidades do familiar com doença crónica

- Ensinar a família (através de educação para saúde) sobre a asma como sendo uma doença crónica, com recurso à metáfora (o que é a asma e como ela afeta o sistema respiratório e sintomas comuns como a falta de ar, tosse, chieira)
- Promover a reflexão e consciencialização dos membros da família acerca dos fatores desencadeantes das crises de asma. (Identificação e evicção dos fatores desencadeantes alérgicos - Nível de Evidência B, Grau de recomendação IIa, da norma nº 006/2018 de 26/02/2018.
- Identificar com os membros da família os fatores desencadeantes ("gatilhos") de uma crise de asma em A1
- Ensinar a família sobre formas de atuação no caso de uma exacerbação da asma. Ensinar sobre sinais e sintomas de uma crise e como atuar nessas situações (uso de inaladores de emergência) e quando chamar por ajuda diferenciada.
- Incentivar a comunicação familiar, de forma a encorajar a comunicação expressiva das

emoções, nomeadamente acerca de sentimentos e emoções acerca da patologia e que implicações possa ter na D. A1 e na família;

- Analisar com a família as implicações que a doença pode ter na família como um todo e nos membros individualmente;

6.6. Síntese relativa ao caso

Considerando a família como unidade de cuidados, para a avaliação e intervenção familiar foram efetuados 3 contatos, sendo que dois ocorreram na USF e um em contexto domiciliário. No entanto, a conceção de cuidados foi descrita em dois momentos. A visita domiciliária foi considerada essencial para a avaliação do contexto (parte integrante da avaliação estrutural) onde se insere esta família. Para além disso, é o ambiente propício para a intervenção familiar, pela proximidade que proporciona no contato com a mesma.

Todos os contatos foram realizados apenas com os membros do casal, pois o filho recusou a participação nas consultas.

As necessidades identificadas como mais prementes, nesta família, estão relacionadas com a gestão da asma, enquanto doença crónica. Decorre daqui que os principais objetivos da intervenção, no apoio à gestão do regime terapêutico e na adoção de estratégias que permitem à família gerir os processos familiares, proporcionando um adequado funcionamento familiar. Foram alvo de atenção áreas relacionadas com a organização doméstica e do edifício residencial, assim como todas as relacionadas com as necessidades identificadas nos indivíduos com doença crónica.

Do primeiro contato, pude constatar que esta família desenvolveu um processo adaptativo relativamente à doença crónica, aceitando a doença e não atribuindo qualquer significado dificultador à asma enquanto doença crónica, o que considero ser uma força para esta família. Neste sentido, as intervenções direcionadas às questões da organização doméstica e edifício residencial que possibilitam uma melhor gestão da doença foram bem aceites por esta família.

Relativamente às questões da reorganização de papéis, no que se refere à participação dos membros da família nas tarefas domésticas, visto que esta questão foi motivo de preocupação por parte desta família, uma vez que A1 irá passar, a curto prazo, por uma nova transição (cirurgia à anca), foi realizada como intervenção a Terapia Breve Orientada para a solução, com a aplicação da questão milagre e questão de escala (justificadas no enquadramento teórico), que, através do diálogo, possibilitaram a esta família a construção de uma solução (coping familiar). Ainda no sentido de promover a reorganização de papéis, foi sugerido a realização de um ritual terapêutico, como forma de diminuir a sobrecarga do membro feminino do casal.

Os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem de saúde familiar para esta família identificados relacionam-se essencialmente com mudanças a nível de conhecimento (indicador de processo) e com a reorganização de papéis em algumas tarefas domésticas (adoção de comportamento e satisfação com a adoção deste comportamento- indicador de resultado). A reorganização dos papéis face à organização doméstica e ao seu autocuidado permitiu a gestão dos sintomas de dispneia e intolerância à atividade de A1, aquando do desempenho deste papel e, simultaneamente, melhorar a ligação emocional entre ambos.

Uma outra força identificada nesta família é o fato de terem passado por duas fases de transição, uma relacionada com a entrada para a reforma e outra relacionado com a saída da filha de casa após o casamento, com recurso a estratégias de coping adequadas, que permitiram a manutenção do equilíbrio e funcionamento familiar. O fato de o casal ter uma relação com fortes vínculos afetivos, também, pode ser considerada uma força desta família.

Aprendi com esta família a importância do respeito pela autodeterminação e de circunscrever a nossa atuação aos limites impostos pelas famílias e nem sempre quererem a nossa intervenção. Foram identificados nesta família alguns problemas a nível do funcionamento expressivo, mas o fato de não quererem a minha intervenção a este nível foi, obviamente, respeitado. Para além disso, o fato de pertencerem a uma classe social média-baixa foi sempre considerado em qualquer sugestão que implicasse recursos financeiros. Esta família precisou de ajuda externa para se autorregular para melhorar o processo familiar. Este acompanhamento exige tempo e talvez com o tempo, o funcionamento expressivo possa ser autoresolvido pela família, quando outros aspetos estão claramente a melhorar. O tempo de acompanhamento é um fator importante, assim como a diminuição da exacerbação de alguns sintomas, contribuindo para a disponibilidade para aspetos mais coletivos.

7. B1

B1, sexo feminino, de 76 anos. Tem como antecedentes pessoais: fibrilhação auricular, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica, artrite reumatóide, hipertensão arterial, diabetes mellitus e asma.

7.1. Enquadramento teórico

Em 2020, após cirurgia a um aneurisma da artéria comunicante posterior, complicada por vasoespasm, doença vascular cerebral e meningite nasocomial, B1 esteve internada na ECCI durante 3 meses.

Desta transição saúde/doença, resultou dependência para a realização das atividades de vida diárias, nomeadamente na higiene pessoal, vestir-se e desequilíbrio na marcha. Mobiliza-se com auxiliar de marcha (andarilho). Teve uma queda no domicílio em junho de 2023, da qual resultou traumatismo crânio-encefálico.

Refere sentir-se triste com esta situação de dependência, pois era uma pessoa muito ativa e dinâmica antes desta transição saúde/doença.

7.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 76 anos | Feminino

Cuidador

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Parentesco: cônjuge.

30-10-2023 09:00 - Coabita com a pessoa dependente.
 30-10-2023 09:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.
 30-10-2023 09:00 - Cuidador sem dificuldade em reter nova informação.
 30-10-2023 09:00 - Cuidador sem dificuldade em recuperar informação.
 30-10-2023 09:00 - Capacidade física do cuidador para dar banho
 30-10-2023 09:00 - suficiente para assegurar na totalidade.
 30-10-2023 09:00 - Capacidade física do cuidador para vestir/despir: suficiente para assegurar na totalidade.

7.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-30 09:00:00	Omeprazol 40 mg	
2023-10-30 09:00:00	Fenofibrato, 145 mg	
2023-10-30 09:00:00	Vildagliptina, 50 mg	
2023-10-30 09:00:00	Alopurinol, 100 mg	
2023-10-30 09:00:00	Montelucaste, 10 mg	
2023-10-30 09:00:00	Ácido fólico, 5 mg	
2023-10-30 09:00:00	Brometo de ipratrópio 20ug/dose	
2023-10-30 09:00:00	Budesonida+Formeterol, 160 ug+4,5 ug	
2023-10-30 09:00:00	Prednisolona, 5 mg	
2023-10-30 09:00:00	Furosemida, 40 mg	
2023-10-30 09:00:00	Nitroglicerina, 5 mg/24h	
2023-10-30 09:00:00	Risedronato de sódio, 35 mg	
2023-10-30 09:00:00	Atorvastatina, 40 mg	
2023-10-30 09:00:00	Bisoprolol, 2,5 mg	

7.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

O brometo de ipratrópio, é um antagonista colinérgico, que pertence ao grupo dos antiasmáticos e broncodilatadores, usado no tratamento da asma, em doentes que não respondem adequadamente aos agonistas adrenérgicos (Infarmed, 2024).

A associação entre budesonida+ formeterol está indicado no tratamento regular da asma, em casos em que a utilização de uma associação (corticosteroide inalado e um agonista dos β_2 -adrenorreceptores de longa duração de ação) é adequada. Estas substâncias possuem diferentes modos de ação e que apresentam efeitos aditivos em termos da redução das exacerbações da asma. A budesonida é um glucocorticoide que, quando inalado, tem uma ação anti-inflamatória dependente da dose a nível das vias respiratórias, resultando na redução dos sintomas e menos exacerbações da asma. A budesonida inalada tem menos reações adversas graves do que os

corticosteroides sistémicos. O formoterol é um agonista seletivo dos β 2-adrenorreceptores que, quando inalado, resulta num relaxamento rápido e prolongado do músculo liso brônquico em doentes com obstrução reversível das vias respiratórias. O efeito broncodilatador é dependente da dose, com início do efeito nos primeiros 1 a 3 minutos. A duração do efeito é de, pelo menos, 12 horas após uma dose única. Estudos clínicos em adultos demonstraram que a adição de formoterol à budesonida melhorava os sintomas da asma e a função pulmonar e reduzia as exacerbações (EMA, s.d).

Um dos problemas na utilização dos inaladores está relacionado com a dificuldade na coordenação entre a ativação do inalador e a inalação. Como forma de minimização deste problema está recomendada a utilização de câmaras expansoras. Estas câmaras possuem uma válvula inspiratória unidirecional de baixa resistência que permite que o aerossol permaneça no interior da câmara expansora até a inalação total efetuada pelo doente, enquanto que a válvula expiratória permite que outra pessoa, seja profissional de saúde ou familiar, possa visualizar o ciclo respiratório, o que permite a coordenação entre a ativação do inalador com a inspiração. É importante a verificação do movimento da válvula durante a respiração (Aguiar et al., 2017).

A técnica de inalação com câmara expansora tem os seguintes passos:

- A pessoa deve estar de pé, sentada ou semi-sentada;
- Aquecer o inalador à temperatura ambiente;
- Retirar a tampa do inalador e agitar durante 5 segundos (ou colocar o inalador na câmara e agitar de seguida);
- Colocar o inalador na posição vertical e adaptá-lo à câmara expansora;
- Efetuar uma inspiração lenta;
- Adaptar a máscara à face, com as narinas ocluídas;
- Ativar o inalador no final da expiração;
- Inspirar lenta e profundamente até à capacidade pulmonar total;
- Sustentar a respiração durante 10 segundos;
- Realizar uma segunda inalação lenta, de forma a assegurar o esvaziamento da câmara;
- No caso de estar prescrito duas inalações (dois *puffs*), esperar pelos menos 30 segundos antes de repetir novamente o procedimento;
- Lavar a cavidade oral e a cara se forem inalados corticosteróides.

Um dos aspetos a ensinar na utilização da câmara expansora, para além da técnica correta de inalação, prende-se com os cuidados a ter com a higienização da câmara expansora. A lavagem

da mesma deve ser efetuada uma vez por semana, com as peças todas desmontadas, colocadas num recipiente com água quente e detergente (que pode ser produto da loiça), durante 15 minutos. Deve-se deixar secar ao ar ambiente sem limpar, de forma a reduzir a carga eletrostática. Após a higienização da câmara, esta deve ser guardada em local onde não possa haver deposição de gordura e pó e devem ser substituídas se apresentarem fissuras. Os erros mais comuns são o ajustamento inadequado da máscara à face, o atraso da inalação após ativação do inalador, deficiente higienização e realizar múltiplos *puffs* na mesma inalação (Aguiar et al., 2017).

A prednisolona, é um glucocorticóide, com potentes propriedades anti-inflamatórias e imunossupressoras, que, quando administrada a longo prazo, requer alguns cuidados, quer na manutenção da administração, quer na sua suspensão (ver enquadramento teórico caso A2).

7.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
30-10-2023 09:00	Equilíbrio dinâmico	
30-10-2023 09:00	Sistema respiratório	
30-10-2023 09:00	Cuidar da higiene pessoal	
30-10-2023 09:00	Vestir-se ou despir-se	
30-10-2023 09:00	Autogestão do regime medicamentoso	
30-10-2023 09:00	Padrão alimentar	
30-10-2023 09:00	Padrão de exercício	
30-10-2023 09:00	Desenvolvimento do adulto	
30-10-2023 09:00	Comportamento de procura de saúde	
30-10-2023 09:00	Metabolismo	
30-10-2023 09:00	Conservação de energia	
30-10-2023 09:00	Sistema cardiovascular	
30-10-2023 09:00	Emoção	

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

De acordo com o enquadramento teórico deste caso, foram abordados domínios relacionados com a gestão das patologias que B1 possui, assim como os relacionados com a sua condição de dependência, nomeadamente o equilíbrio dinâmico (por apresentar desequilíbrio na marcha) e a emoção (por demonstrar sentimentos de tristeza).

Segundo Ribeiro (2009), numa revisão de literatura, refere que o equilíbrio não é uma

característica isolada, pois constitui a base de uma grande variedade de atividades que se desenvolvem ao longo de um dia normal. Atividades de vida diária requerem diferentes e complexas mudanças do tônus muscular e na atividade do sistema de controlo postural. Refere que o equilíbrio é a base de todas as capacidades motoras voluntárias e se um idoso possuir reduzidos níveis de equilíbrio irá se tornar cada vez mais dependente e sujeito a um maior risco de quedas e de fraturas.

De acordo com o ICNP, emoção é um processo psicológico, que se manifesta por sentimentos conscientes ou subconscientes, agradáveis ou dolorosos, expressos ou não expressos e que podem aumentar com o stress ou com a doença.

As emoções são os sentimentos que as pessoas experimentam e são, ao mesmo tempo, uma combinação complexa de respostas químicas e neurais que se manifestam por meio de mecanismos neurofisiológicos. Podem ser perturbadores ou gratificantes (positivas ou negativas), e permanecem na memória afetiva para sempre. Os estímulos ou eventos externos ou internos impulsionam o processo emocional, que envolve a cognição para analisá-lo e resulta na expressão ou mudança do comportamento (Diogo, 2020)

7.5. Conceção de Cuidados

Equilíbrio dinâmico

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Controlo postural em movimento: Instabilidade ao andar.

30-10-2023 09:00 - Equilíbrio dinâmico comprometido

30-10-2023 09:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas

30-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: facilitador [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas

05-12-2023 14:00 - Adota comportamentos de prevenção de quedas.

05-12-2023 14:00 - Refere satisfação com os comportamentos de prevenção de quedas.

30-10-2023 09:00 - Promover papel do cuidador: prevenção de queda

30-10-2023 09:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre prevenção de queda [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Conhecimento do cuidador sobre prevenção de queda: facilitador [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Ensinar cuidador sobre prevenção de queda [FIM]
05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: prevenção de queda
05-12-2023 14:00 - O cuidador adota comportamentos de prevenção de queda.

Sistema respiratório

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Ritmo respiratório regular.

30-10-2023 09:00 - Saturação do oxigénio no sangue

30-10-2023 09:00 - Periférico(a): 97 %.

30-10-2023 09:00 - Coloração da mucosa: rosada.

30-10-2023 09:00 - Comunica falta de ar ao realizar atividades que exigem grande esforço físico.

30-10-2023 09:00 - Dispneia

30-10-2023 09:00 - Promover autocontrolo: dispneia

30-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia [RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia: facilitador [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre prevenção de episódios de dispneia [FIM]
05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do autocontrolo da dispneia

05-12-2023 14:00 - Adota comportamentos de autocontrolo da dispneia.

05-12-2023 14:00 - Refere satisfação com o autocontrolo da dispneia.

30-10-2023 09:00 - Promover adesão: regime de exercícios respiratórios

30-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios

30-10-2023 09:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Autoeficácia para executar exercícios respiratórios

30-10-2023 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia [RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia: facilitadora [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios respiratórios [RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios respiratórios [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios

05-12-2023 14:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios: facilitadora [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Instruir exercícios respiratórios [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Treinar exercícios respiratórios [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para executar exercícios respiratórios [RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para executar exercícios respiratórios [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Autoeficácia para executar exercícios respiratórios

05-12-2023 14:00 - facilitadora [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Treinar exercícios respiratórios (Dispositivos: Nenhum) [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios respiratórios

05-12-2023 14:00 - Realiza, por vezes, exercícios respiratórios de acordo com a recomendação.

05-12-2023 14:00 - Refere insatisfação com a autogestão dos exercícios respiratórios mas disponibilidade para melhorar.

Sistema cardiovascular

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Localização do Pulso

30-10-2023 09:00 - Braço Esquerda(o)

30-10-2023 09:00 - Frequência do pulso: 76 pulsações por minuto.

30-10-2023 09:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

30-10-2023 09:00 - Membro superior Esquerda(o)

30-10-2023 09:00 - Pressão sanguínea sistólica: 129 mmHg.

30-10-2023 09:00 - Pressão sanguínea diastólica: 80 mmHg.

30-10-2023 09:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

05-12-2023 14:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

05-12-2023 14:00 - Membro superior Direita(o)

05-12-2023 14:00 - Pressão sanguínea sistólica: 132 mmHg.

05-12-2023 14:00 - Pressão sanguínea diastólica: 75 mmHg.

Metabolismo

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Glicemia capilar: 92 mg/dl.

30-10-2023 09:00 - Glicemia

30-10-2023 09:00 - Determinar evolução da glicemia

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da glicemia

05-12-2023 14:00 - Glicemia capilar: 101 mg/dl.

Conservação de energia

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Intolerância à atividade

30-10-2023 09:00 - Determinar evolução da intolerância à atividade

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da tolerância à atividade

05-12-2023 14:00 - Comunica cansaço para grandes esforços e recuperação da energia com o repouso.

30-10-2023 09:00 - Promover autogestão: atividade/repouso

30-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre conservação da energia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre

conservação da energia [RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre conservação da energia [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Conhecimento sobre conservação da energia: facilitador [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre conservação de energia [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre vigilância da resposta física à atividade [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia

[RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia: facilitadora [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão da atividade/repouso

05-12-2023 14:00 - Adota comportamentos de autogestão da atividade/repouso.

05-12-2023 14:00 - Refere satisfação com a autogestão da atividade/repouso.

Emoção

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Com indícios de humor depressivo.

30-10-2023 09:00 - Humor depressivo

30-10-2023 09:00 - Tristeza persistente (há mais de uma semana).

30-10-2023 09:00 - Promover mudança no processo de pensamento relacionado com o humor

30-10-2023 09:00 - Executar escuta ativa

Cuidar da higiene pessoal

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Não obtém objetos para o banho.

30-10-2023 09:00 - Abre a torneira.

30-10-2023 09:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

30-10-2023 09:00 - Dispositivo: Barra de apoio - Lava e seca parte do corpo.

30-10-2023 09:00 - Lava a cavidade oral.

30-10-2023 09:00 - Aplica produtos de higiene.

30-10-2023 09:00 - Capaz de pentear-se

30-10-2023 09:00 - Penteia-se.

30-10-2023 09:00 - Capaz de cortar as unhas

30-10-2023 09:00 - Não corta as unhas.

30-10-2023 09:00 - Limpa-se após usar o sanitário.

30-10-2023 09:00 - Ajusta a roupa após usar o sanitário.

30-10-2023 09:00 - Cuidar da higiene pessoal comprometido

30-10-2023 09:00 - Promover autonomia para cuidar da higiene pessoal

30-10-2023 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: facilitadora.

30-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para arranjar-se

30-10-2023 09:00 - facilitadora.

30-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

30-10-2023 09:00 - facilitadora.

30-10-2023 09:00 - Capacidade para arranjar-se

30-10-2023 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Capacidade para tomar banho

30-10-2023 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Autoeficácia para arranjar-se

30-10-2023 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Autoeficácia para tomar banho

30-10-2023 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para cuidar da higiene pessoal

30-10-2023 09:00 - não dificultador.

30-10-2023 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no cuidar da higiene pessoal

30-10-2023 09:00 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

30-10-2023 09:00 - *Avaliar evolução da capacidade para tomar banho*

05-12-2023 14:00 - Capacidade para tomar banho

05-12-2023 14:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

30-10-2023 09:00 - *Avaliar evolução da autoeficácia para tomar banho*

05-12-2023 14:00 - Autoeficácia para tomar banho

05-12-2023 14:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

30-10-2023 09:00 - *Avaliar evolução da capacidade para arranjar-se*

05-12-2023 14:00 - Capacidade para arranjar-se

05-12-2023 14:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

30-10-2023 09:00 - *Avaliar evolução da autoeficácia para arranjar-se*

05-12-2023 14:00 - Autoeficácia para arranjar-se

05-12-2023 14:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

30-10-2023 09:00 - *Avaliar evolução da autonomia para cuidar da higiene pessoal*

05-12-2023 14:00 - Refere insatisfação com a autonomia para cuidar da higiene pessoal e indisponibilidade para melhorar.

30-10-2023 09:00 - Promover papel do cuidador: satisfação das necessidades de higiene pessoal

30-10-2023 09:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no tomar banho: facilitadora.

30-10-2023 09:00 - Capacidade do cuidador para dar banho

30-10-2023 09:00 - facilitadora.

30-10-2023 09:00 - Autoeficácia do cuidador para assistir no tomar banho:

facilitadora.

Vestir-se ou despir-se

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Escolhe as roupas.

30-10-2023 09:00 - Retira roupa da gaveta ou armário.

30-10-2023 09:00 - Capaz de vestir-se

30-10-2023 09:00 - Não veste todas as peças de roupa.

30-10-2023 09:00 - Capaz de abotoar-se

30-10-2023 09:00 - Não abotoa.

30-10-2023 09:00 - Capaz de atar cordões

30-10-2023 09:00 - Não ata cordões.

30-10-2023 09:00 - Capaz de calçar meias

30-10-2023 09:00 - Não calça as meias.

30-10-2023 09:00 - Vestir-se ou despir-se comprometido

30-10-2023 09:00 - Promover autonomia para vestir-se ou despir-se

30-10-2023 09:00 - Consciencialização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se: facilitadora.

30-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

30-10-2023 09:00 - facilitadora.

30-10-2023 09:00 - Capacidade para vestir-se ou despir-se

30-10-2023 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Autoeficácia para vestir-se ou despir-se

30-10-2023 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para vestir-se ou despir-se

30-10-2023 09:00 - não dificultador.

30-10-2023 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no vestir-se ou despir-se

30-10-2023 09:00 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

30-10-2023 09:00 - *Avaliar evolução da capacidade para vestir-se ou despir-se*

05-12-2023 14:00 - Capacidade para vestir-se ou despir-se

05-12-2023 14:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

30-10-2023 09:00 - *Avaliar evolução da autoeficácia para vestir-se ou despir-se*

05-12-2023 14:00 - Autoeficácia para vestir-se ou despir-se

05-12-2023 14:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

30-10-2023 09:00 - *Avaliar evolução da autonomia para vestir-se ou despir-se*

05-12-2023 14:00 - Refere insatisfação com a autonomia para vestir-se/despir-se e indisponibilidade para melhorar.

30-10-2023 09:00 - Promover papel do cuidador: satisfação das necessidades do vestir-se ou despir-se

30-10-2023 09:00 - Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no vestir-se ou despir-se: facilitadora.

30-10-2023 09:00 - Capacidade do cuidador para assistir no vestir-se ou despir-se: facilitadora.

30-10-2023 09:00 - Capacidade do cuidador para vestir/despir: facilitadora.

30-10-2023 09:00 - Autoeficácia do cuidador para vestir/despir: facilitadora.

Autogestão do regime medicamentoso

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

30-10-2023 09:00 - Não organiza a medicação conforme horário.

30-10-2023 09:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

30-10-2023 09:00 - Não prepara a medicação conforme a dose.

30-10-2023 09:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

30-10-2023 09:00 - Não administra a medicação pela via adequada.

30-10-2023 09:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

30-10-2023 09:00 - Não ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

30-10-2023 09:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

30-10-2023 09:00 - Não armazena a medicação de acordo com as recomendações.

30-10-2023 09:00 - Autogestão do regime medicamentoso comprometida

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para gerir regime medicamentoso

05-12-2023 14:00 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

05-12-2023 14:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

05-12-2023 14:00 - Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

05-12-2023 14:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

30-10-2023 09:00 - Promover papel do cuidador: gestão do regime medicamentoso

30-10-2023 09:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso: facilitador.

30-10-2023 09:00 - Capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso

30-10-2023 09:00 - facilitadora.

30-10-2023 09:00 - Autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso

30-10-2023 09:00 - Dispositivo: Inalador - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao regime medicamentoso: não dificultador.

30-10-2023 09:00 - Potencial do cuidador para melhorar autoeficácia para gerir regime medicamentoso

30-10-2023 09:00 - *Elogiar o desempenho do cuidador*
30-10-2023 09:00 - *Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão do regime medicamentoso*

05-12-2023 14:00 - O cuidador adota comportamentos de gestão do regime medicamentoso.

Padrão alimentar

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Número de refeições diárias: 4.
30-10-2023 09:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.
30-10-2023 09:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.
30-10-2023 09:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.
30-10-2023 09:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.
30-10-2023 09:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.
30-10-2023 09:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.
30-10-2023 09:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

30-10-2023 09:00 - Autogestão do regime dietético

30-10-2023 09:00 - Determinar evolução do padrão alimentar

30-10-2023 09:00 - *Avaliar evolução do padrão alimentar*
05-12-2023 14:00 - Número de refeições diárias: 5.
05-12-2023 14:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.
05-12-2023 14:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.
05-12-2023 14:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.
05-12-2023 14:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.
05-12-2023 14:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.
05-12-2023 14:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

30-10-2023 09:00 - Promover autogestão: regime dietético

30-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
30-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.
30-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.
30-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético [RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime dietético [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre regime dietético [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre dieta restrita em energia [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético [RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre ajuste da dieta de acordo com resultados de vigilância [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

05-12-2023 14:00 - Adota comportamentos de autogestão do regime dietético.

05-12-2023 14:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime dietético.

Padrão de exercício

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

30-10-2023 09:00 - Tempo de exercício físico diário: 0 Minutos .

30-10-2023 09:00 - Tempo de exercício físico semanal: 0 Minutos .

Desenvolvimento do adulto

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Atualmente desempregado/reformado.

30-10-2023 09:00 - Sem atividade laboral.

30-10-2023 09:00 - Promover adesão: imunização

30-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

30-10-2023 09:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da adesão à imunização

05-12-2023 14:00 - Realiza imunização de acordo com a recomendação.

05-12-2023 14:00 - Refere satisfação com a autogestão da imunização.

Comportamento de procura de saúde

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Vacinação: 23-11-2023.

30-10-2023 09:00 - Promover adesão: imunização

30-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

30-10-2023 09:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

30-10-2023 09:00 - *Avaliar evolução da adesão à imunização*

05-12-2023 14:00 - Realiza imunização de acordo com a recomendação.

05-12-2023 14:00 - Refere satisfação com a autogestão da imunização.

7.6. Especificação das intervenções

Ensinar sobre prevenção de quedas

- Avaliar risco de quedas, segundo a Escala de Morse (DGS, 2019)
- Identificar com B1 os fatores de risco ambientais e pessoais que possam potenciar o risco de queda (presença de tapetes, uso de calçado inadequado, iluminação insuficiente na habitação, piso escorregadio, auxiliares de marcha e alteração no equilíbrio dinâmico)
- Informar B1 da importância de prevenção de quedas

Ensinar sobre regime dietético

- Ensinar sobre frequência recomendada das refeições (entre 5 a 6 refeições por dia)
- Ensinar sobre importância de evitar consumo excessivo de hidrato de carbono, nomeadamente pão e broa, como forma de controlo dos níveis glicémicos e do IMC

Ensinar cuidador sobre prevenção de queda

- Identificar fatores de risco ambientais que possam potenciar uma queda de B1
- Informar B2 da importância de adaptar o ambiente de modo a torná-lo seguro, como forma de Aumentar a mobilidade de B1 sem comprometer a sua autonomia, sendo a segurança mais importante que a estética;
- No que se refere à iluminação: aumentar a potência das lâmpadas; colocar luzes de presença no trajeto quarto/casa de banho; os fios elétricos devem estar presos à parede.
- No que se refere ao chão: Manter o chão livre de objetos; colocar os móveis de modo a que não impeçam a circulação; remover tapetes
- No que se refere às escadas: uma vez que já possuía corrimão, colocar fita adesiva colorida com cerca de 2,5cm, na beira de cada degrau;
- A nível do quarto e da casa de banho não foram identificadas necessidades uma vez que já realizaram as adaptações necessárias como o uso de poliban em detrimento da banheira para tomar banho, uso de cadeira de apoio para tomar banho, uso de cama articulada no quarto

Elogiar o desempenho do cuidador

- Elogiar o conhecimento e capacidade que B2 possui no desempenho deste papel.
- Ensinar sobre cuidados a ter com a higienização da câmara expansora e formas de armazenamento.

Executar escuta ativa

- Demonstrar empatia;
- Incentivar a comunicação expressiva das emoções. Explorar sentimentos e significados;

- Elaborar questões de resposta aberta;
- Utilizar parafraseamento;
- Validar informação.

7.7. Síntese relativa ao caso

Tendo em conta os domínios selecionados, as necessidades identificadas em B1 como sendo prioritárias estão relacionadas com a autogestão dos sintomas respiratórios e com a adesão ao regime de exercícios respiratórios e a sua capacitação para os realizar de forma autónoma e incorporar os mesmo no seu dia-a-dia. Para além disso, e tendo em conta a sua intolerância à atividade, as intervenções foram direcionadas para promover conhecimento sobre autogestão da atividade e repouso, como forma de conservação de energia. A realização destas intervenções permitiu ganhos em saúde, uma vez que permitiram a B1 a aquisição de conhecimentos, capacidades e consciencialização (indicadores de processos), o que culmina com a adoção de comportamentos que permitem uma melhor autogestão da sua doença (indicador de resultado). Com o foco da intervenção direcionado para a gestão da asma, B1 demonstrou ter adquirido conhecimentos sobre a asma, sobre a gestão dos sintomas e sobre a importância da realização dos exercícios respiratórios que passou a realizar de forma gradual e de acordo com as suas possibilidades (não de acordo com o recomendado). Mostrou-se sempre disponível para melhorar.

As especificações das intervenções são as mesmas mencionadas na família A, nomeadamente em A1.

Relacionado com o equilíbrio dinâmico e visto B1 apresentar instabilidade ao andar, as necessidades identificadas relacionam-se com a prevenção de quedas. B1 teve uma queda no domicílio recentemente, do qual resultou traumatismo crânio-encefálico. As intervenções foram direcionadas na promoção da literacia sobre prevenção de quedas, nomeadamente nas questões relacionadas com o edifício residencial.

A gestão do regime medicamentoso é assegurada pelo seu marido. No que se refere à terapêutica inalatória, o recurso à câmara expansora foi a estratégia que optaram por utilizar, uma vez que B1 não consegue a coordenação dos movimentos para uma correta técnica inalatória.

Decorrente do processo patológico pelo qual passou e que a deixou dependente para a realização das atividades inerentes aos requisitos universais de autocuidado, como o vestir-se e despir-se e cuidar da higiene pessoal, que são assegurados pelo seu marido, seu principal cuidador, surge sentimento de tristeza. Como principal intervenção foi realizada a escuta ativa.

A comunicação terapêutica é definida como a capacidade do enfermeiro em auxiliar as pessoas a lidar com situações de stresse, adaptar-se à convivência, ajustar-se à realidade, superar obstáculos, promover o tratamento e o desenvolvimento dos indivíduos, tornando-as partes ativas do processo de tratamento. Isso implica o estabelecimento de uma relação de confiança, com recurso à escuta ativa, afetiva e terapêutica, expressão de empatia e proporcionar um ambiente favorável para que o indivíduo possa expressar-se (Anjos et al., 2023).

B1 encontra-se consciencializada sobre o compromisso no seu autocuidado, decorrente das mudanças que aconteceram em si, como as alterações dos processos corporais e as alterações na ação (confrontação com o que consegue ou não fazer). No entanto, a promoção da autonomia nessas áreas do autocuidado não foi uma prioridade mediante as necessidades identificadas.

8. B2

B2, sexo masculino, de 76 anos, é marido de B1. Tem como antecedentes pessoais hipertensão com complicações (doença cardíaca hipertensiva, sendo portador de pacemaker), diabetes insulino-tratado, apneia do sono (usa C-PAP à noite), e em 2017 foi-lhe diagnosticado neoplasia maligna do reto.

8.1. Enquadramento teórico

Segundo Sousa & Bastos (2021), diabetes tipo 2 e hipertensão arterial são patologias que fazem parte do Síndrome metabólico, sendo a sua associação bem conhecida: a hipertensão é comum entre as pessoas com diabetes e existe evidência de que a alteração do metabolismo dos hidratos de carbono é mais frequente nas pessoas com hipertensão.

Para a prevenção de complicações, a gestão destas doenças é primordial. Neste domínio da gestão da doença crónica, como o são a diabetes e hipertensão, a intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem de saúde familiar visa a capacitação sistematizada e coesa da pessoa e família para a gestão da doença crónica, sendo as intervenções de enfermagem com maior eficácia para a capacitação da pessoa a educação em saúde, direcionada para alteração de comportamentos, a promoção da literacia em saúde e o envolvimento familiar, como forma de suporte à autogestão da doença, uma vez que, quanto melhor informados estiverem sobre a doença, terapêutica e estilos de vida saudáveis, maior será a autonomia na gestão da doença, melhores serão os resultados de saúde.

A síndrome de apneia obstrutiva do sono é uma patologia caracterizada por episódios repetidos de obstrução da via aérea superior durante o sono, que pode ser parcial (hipopneia) ou total (apneia). Resulta frequentemente em dessaturação de oxigênio e múltiplos microdespertares, o que resulta em sonolência diurna excessiva e alterações neuropsiquiátricas, respiratórias e cardiovasculares. O género masculino, a obesidade, alterações estruturais das vias aéreas superiores, a ingestão excessiva de álcool, o consumo de sedativos, o tabagismo e outros são fatores de risco para a síndrome de apneia do sono. A ventiloterapia por pressão positiva contínua por máscara nasal ou facial constitui o tratamento de eleição da síndrome de apneia do sono, visto que existe eficácia comprovada da terapêutica com CPAP nasal (*continuous positive airway pressure*), quer na reversão das alterações neuropsicológicas, com redução da sonolência diurna e consequente redução do risco de acidentes, quer na redução dos eventos

cardiovasculares associados à síndrome apneia do sono (Pereira et al., 2023).

Em Portugal, as doenças oncológicas encontram-se entre as principais causas de morte dos portugueses. De entre os diferentes diagnósticos oncológicos, as principais causas de morte são as neoplasias do pulmão (17 % dos óbitos por cancro), do cólon (9 % dos óbitos por cancro), do estômago (8 % dos óbitos por cancro), da mama e da próstata (7 % dos óbitos por cancro, cada), bem como as neoplasias malignas hematológicas (9 % dos óbitos por cancro) (INE, 2024). O diagnóstico de uma doença oncológica tem impacto a nível individual, mas também a nível a nível familiar e social, com repercussões a nível psicológico, físico e económico

8.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 76 anos | Masculino

8.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-30 09:00:00	Pravastatina, 20 mg	
2023-10-30 09:00:00	Alopurinol, 100 mg	
2023-10-30 09:00:00	metformina+sitagliptina, 1000mg+50mg	
2023-10-30 09:00:00	Ramipril, 10 mg	
2023-10-30 09:00:00	Dutasterida+Tansulosina, 0,5 mg+0,4 mg	
2023-10-30 09:00:00	Furosemida, 40 mg	
2023-10-30 09:00:00	Trazodona, 150 mg	
2023-10-30 09:00:00	Nitroglicerina, 5mg/24h transdérmico	
2023-10-30 09:00:00	Furoato de flucasona+Vilanterol 0,2ug+22ug/dose	
2023-10-30 09:00:00	Beta-histina, 24 mg	
2023-10-30 09:00:00	Clopidogrel, 75 mg	
2023-10-30 09:00:00	Insulina detemir, Levenir, 100 U/ml	

8.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

A polimedicação é um fenómeno comum na população idosa como consequência das múltiplas doenças crónicas, sendo o seu diagnóstico um fator contributivo para o aumento da complexidade da gestão do regime medicamentoso. A polimedicação pode resultar em complicações que podem advir do conhecimento inadequado das pessoas idosas sobre a gestão do regime medicamentoso.

De acordo com a Teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem de Dorothea Orem, a atividade de autocuidado no âmbito da gestão e adesão ao regime medicamentoso exige a mobilização das habilidades cognitivas, físicas, emocionais e comportamentais. Como forma de garantir a segurança na administração dos medicamentos é fundamental avaliar o conhecimento e as capacidades da pessoa idosa para a autogestão do regime medicamentoso. O enfermeiro deve centrar a sua atenção na capacitação para a autogestão do regime medicamentoso das pessoas idosas, realizando intervenções adequadas às pessoas, com o objetivo de minimizar as eventuais complicações (Novais et al., 2023).

8.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Atitudes terapêuticas

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Ventilação não invasiva

30-10-2023 09:00 - Promover autogestão: ventilação não invasiva

30-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre ventilação não invasiva: facilitador.

30-10-2023 09:00 - Capacidade para usar dispositivo de ventilação não invasiva

30-10-2023 09:00 - Dispositivo: Ventilador de pressão positiva contínua (CPAP) - facilitadora.

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

Tendo em conta o aumento das doenças respiratórias crónicas, o recurso à Ventilação Não Invasiva (VNI) fazendo parte do seu tratamento também tenderá a aumentar.

Perante um doente submetido a VNI, é função do enfermeiro promover a adesão ao tratamento,

alertando o doente e sua família para vários fatores, nomeadamente: promover uma nutrição e hidratação adequada, proporcionar conforto e bem-estar, explicar ao doente e família a utilidade e benefícios do da VNI, orientar doente e família os cuidados para favorecer a melhor adaptação ao ventilador, explicando a necessidade de realizar os ajustes necessários e alertar para possíveis complicações, entre as quais ulceração e secura nasal e oral, congestão nasal e distensão gástrica, sendo fundamental para a sua minimização o ajuste adequado da máscara facial à face, (ajustar os apoios do interface para evitar a pressão contínua) e promover a correta manutenção e higienização do equipamento (Correia, 2013) .

O papel do enfermeiro é primordial, pois o seu apoio reduz a ansiedade e a angústia associados à VNI. Para tal, deve possuir conhecimentos específicos nesta área, baseados em evidência científica, de forma a promover a autogestão e otimizar os resultados da mesma, melhorando a qualidade de vida da pessoa.

8.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
30-10-2023 09:00	Sistema respiratório	
30-10-2023 09:00	Sistema cardiovascular	
30-10-2023 09:00	Metabolismo	
30-10-2023 09:00	Autogestão do regime medicamentoso	
30-10-2023 09:00	Padrão alimentar	
30-10-2023 09:00	Padrão de exercício	
30-10-2023 09:00	Desenvolvimento do adulto	
30-10-2023 09:00	Comportamento de procura de saúde	
30-10-2023 09:00	Atitudes terapêuticas	

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

As mudanças comportamentais e de estilo de vida são considerados fundamentais e recomendadas para a pessoas com hipertensão e diabetes, como por exemplo a adotar uma dieta saudável, gerir regime medicamentoso, evitar hábitos tabágicos, praticar exercício físico e controlar o stress, justificando-se, por isso, a inclusão das três principais áreas de atenção relativas ao regime terapêutico.

A inclusão do domínio sistema respiratório prende-se com o fato de B2 utilizar ventilação.

8.6. Conceção de Cuidados

Sistema respiratório

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Não comunica falta de ar.

Sistema cardiovascular

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Localização do Pulso

30-10-2023 09:00 - Braço Esquerda(o)

30-10-2023 09:00 - Frequência do pulso: 78 pulsações por minuto.

30-10-2023 09:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

30-10-2023 09:00 - Membro superior Esquerda(o)

30-10-2023 09:00 - Pressão sanguínea sistólica: 125 mmHg.

30-10-2023 09:00 - Pressão sanguínea diastólica: 59 mmHg.

30-10-2023 09:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

05-12-2023 14:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

05-12-2023 14:00 - Membro superior Direita(o)

05-12-2023 14:00 - Pressão sanguínea sistólica: 137 mmHg.

05-12-2023 14:00 - Pressão sanguínea diastólica: 62 mmHg.

Metabolismo

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Glicemia capilar: 97 mg/dl.

30-10-2023 09:00 - Determinar evolução da glicemia

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da glicemia

05-12-2023 14:00 - Glicemia capilar: 91 mg/dl.

30-10-2023 09:00 - Promover autogestão: glicemia

30-10-2023 09:00 - Capacidade para vigiar a glicemia

30-10-2023 09:00 - Dispositivo: Glicosímetro - facilitadora.

30-10-2023 09:00 - Dispositivo: Tira teste de glicemia - facilitadora.

30-10-2023 09:00 - Autoeficácia para vigiar a glicemia

30-10-2023 09:00 - Dispositivo: Glicosímetro - facilitadora.

30-10-2023 09:00 - Dispositivo: Tira teste de glicemia - facilitadora.

30-10-2023 09:00 - Significado atribuído aos compromissos da glicemia: não dificultador.

30-10-2023 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso da glicemia

30-10-2023 09:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

30-10-2023 09:00 - Dispositivo: Glicosímetro - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

30-10-2023 09:00 - Dispositivo: Tira teste de glicemia - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

30-10-2023 09:00 - Promover autogestão: prevenção de complicações do compromisso da glicemia

30-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de complicações do compromisso da glicemia: facilitador.

Autogestão do regime medicamentoso

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

30-10-2023 09:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - Organiza a medicação conforme horário.

30-10-2023 09:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

30-10-2023 09:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

30-10-2023 09:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

30-10-2023 09:00 - Administra a medicação pela via adequada.

30-10-2023 09:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

30-10-2023 09:00 - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

30-10-2023 09:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

30-10-2023 09:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Padrão alimentar

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Número de refeições diárias: 4.

30-10-2023 09:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

30-10-2023 09:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

30-10-2023 09:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

30-10-2023 09:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

30-10-2023 09:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

30-10-2023 09:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

30-10-2023 09:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

30-10-2023 09:00 - Autogestão do regime dietético

30-10-2023 09:00 - Determinar evolução do padrão alimentar

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do padrão alimentar

05-12-2023 14:00 - Número de refeições diárias: 5.

05-12-2023 14:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

05-12-2023 14:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

05-12-2023 14:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

05-12-2023 14:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

05-12-2023 14:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

05-12-2023 14:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

30-10-2023 09:00 - Promover autogestão: regime dietético

30-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador.

30-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - 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.

30-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: facilitadora.

30-10-2023 09:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético [RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia [RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: facilitadora [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da glicemia [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea [RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: facilitadora [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

05-12-2023 14:00 - Adota comportamentos de autogestão do regime dietético.

05-12-2023 14:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime dietético.

Padrão de exercício

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

30-10-2023 09:00 - Tempo de exercício físico diário: 0 Minutos .

30-10-2023 09:00 - Tempo de exercício físico semanal: 0 Minutos .

30-10-2023 09:00 - Autogestão do regime de exercício

30-10-2023 09:00 - Determinar evolução do padrão de exercício

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do padrão de exercício

05-12-2023 14:00 - Tempo de exercício físico diário: 0 Minutos .

05-12-2023 14:00 - Tempo de exercício físico semanal: 15 Minutos .

30-10-2023 09:00 - Promover autogestão: regime de exercício

30-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - 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.

30-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador.

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de exercício [RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de exercício [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre regime de exercício [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre autogestão do regime de exercício [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre exercício físico [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre exercício físico desaconselhado [FIM]

05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre ajuste do exercício físico ao horário da medicação [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre medidas de segurança face ao exercício físico [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Ensinar sobre ajuste do exercício físico de acordo com resultados de autovigilância [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia [RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: facilitadora [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre exercício físico e controlo da glicemia [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea [RESOLVIDO]

05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea: facilitadora [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre a relação entre atividade física e o peso corporal [RESOLVIDO] 05-12-2023

14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre a relação entre atividade física e o peso corporal [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: facilitadora [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre exercício físico e peso corporal [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

05-12-2023 14:00 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão do regime de exercício.

05-12-2023 14:00 - Refere insatisfação com a autogestão do regime de exercício mas disponibilidade para melhorar.

Desenvolvimento do adulto

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Comprimento/Altura: 170.00 cm.

30-10-2023 09:00 - Peso: 89.00 Kg.

30-10-2023 09:00 - Índice de massa corporal: 30.80 Kg/m².

30-10-2023 09:00 - Atualmente desempregado/reformado.

30-10-2023 09:00 - Promover adesão: imunização

30-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

30-10-2023 09:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

30-10-2023 09:00 - *Avaliar evolução da adesão à imunização*

05-12-2023 14:00 - Realiza imunização de acordo com a recomendação.

05-12-2023 14:00 - Refere satisfação com a autogestão da imunização.

Comportamento de procura de saúde

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Vacinação: 22-11-2023.

30-10-2023 09:00 - Promover adesão: imunização

30-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

30-10-2023 09:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

30-10-2023 09:00 - *Avaliar evolução da adesão à imunização*

05-12-2023 14:00 - Realiza imunização de acordo com a recomendação.

05-12-2023 14:00 - Refere satisfação com a autogestão da imunização.

8.7. Especificação das intervenções

Analisar com o cliente a relação entre exercício físico e peso corporal

- A prática de exercício físico regular facilita a perda de peso, melhora a condição física e contribui para o aumento da massa muscular (ADA, 2021)

Ensinar sobre autogestão do regime de exercício

- Ensinar B2 sobre a importância de realizar um exercício, como por exemplo caminhada, durante pelo menos 30 minutos, 5 vezes por semana (Sousa & Bastos, 2021). Iniciar a prática de exercício de forma gradual (começar com menos tempo, 2 vezes por semana e ir aumentando gradualmente a duração e frequência)

Ensinar sobre medidas de segurança face ao exercício físico

- Ensinar sobre a importância de, aquando da realização de exercício físico levar um hidrato de carbono de absorção rápida (por exemplo um pacote de açúcar) como forma de prevenção de hipoglicémia
- Informar sobre a importância de não realizar caminhadas em locais de difícil acesso e levar sempre forma de ser contactado em caso de acidente, como por exemplo telemóvel
- Ensinar sobre a importância de utilizar roupa e calçado adequado para a prática de exercício físico
- Ensinar sobre a importância de usar calçado que não seja apertado e usar meias sem costuras ou, no caso de possuir costuras, virar a meia de avesso de forma a não provocar lesões no pé
- após a prática de exercício físico realizar higiene adequada dos pés, com observação minuciosa do mesmo para verificar se existe lesões

Ensinar sobre exercício físico

- Ensinar que o regime de exercício só tem efeito terapêutico na diabetes e hipertensão arterial quando é praticado com intensidade, duração e frequência (Sousa & Bastos, 2021)

Ensinar sobre exercício físico desaconselhado

- Ensinar B2 que o exercício físico recomendado é o regime de exercício aeróbio dinâmico, como por exemplo caminhar, nadar ou correr, adaptado à sua capacidade física

Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da glicemia

- Consciencializar B2 da importância da dieta equilibrada para o controlo da glicémia
- Ensinar que os principais objetivos da dieta alimentar na diabetes consiste na manutenção da glicémia nos valores o mais próximo do normal quanto possível (ADA, 2021)

Analisar com o cliente a relação entre exercício físico e controlo da glicemia

- Ensinar B2 de que a prática de exercício físico regular tem um papel preponderante na gestão da diabetes e hipertensão arterial, contribuindo para o melhor controlo metabólico.

Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea

- Promover consciencialização de B2 acerca da importância da dieta alimentar para o controlo da pressão arterial
- O principal objetivo da orientação alimentar é atingir e manter um perfil lipídico que reduza o risco de doença cardiovascular e manter a tensão arterial dentro dos parâmetros considerados normais (ADA, 2021)

Analisar com o cliente a relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea

- Ver especificação da intervenção anterior

Ensinar sobre autogestão do regime dietético

- Incentivar e orientar B2 a fazer uma dieta equilibrada, polifracionada, com baixa ingestão de hidratos de carbono de absorção rápida, gorduras saturadas, sal e aumentar o consumo de fibras.

8.8. Síntese relativa ao caso

Tendo em consideração os domínios selecionados, as necessidades identificadas como prioritárias em B2 relacionam-se com as questões relativas à autogestão da doença (diabetes, HTA, obesidade). Neste contexto, os principais objetivos da intervenção referem-se à promoção da autogestão do regime dietético e do regime de exercício. No que se refere à autogestão do regime medicamento, não foram identificadas necessidades de intervenção.

As intervenções foram realizadas no sentido de ensinar e promover a consciencialização, como forma de capacitar B2 para a tomada de decisões face à sua condição e melhorar a gestão da doença, pela aquisição do conhecimento e pela mudança de atitudes nos comportamentos de

saúde. A sua disponibilidade para a mudança de comportamento foi considerada uma força.

No último contacto, demonstrou ter adquirido conhecimentos (indicador de processo), reconhecendo a importância de uma adequada gestão do regime dietético e do exercício físico, com implicações positivas para a saúde. Também assumiu uma mudança de comportamento (indicador de resultado) ao iniciar a prática de exercício físico, com realização de caminhada 1 vez por semana de 15 minutos. Foi utilizado o reforço positivo como técnica comportamental, com o objetivo de aumentar a ocorrência desse comportamento.

Face à transição situacional pela qual passou, ao assumir o papel de prestador de cuidados, podemos considerar que possui um conjunto de competências que dão resposta eficaz à exigência deste novo papel e assumiu uma nova identidade, associado a um bem-estar (não existe sobrecarga e não existe conflito no desempenho deste papel).

No que se refere à gestão do regime medicamento da sua esposa, nomeadamente com a utilização da câmara expansora, foram apenas identificadas necessidades em relação aos cuidados a ter com a higienização da câmara expansora, que foram adquiridos.

9. FAMÍLIA B

A família B é constituída por B1 e B2, casados há 51 anos. Foram emigrantes em França durante 20 anos. B1 era empregada doméstica e B2 era operário fabril, numa fábrica onde pintava peças de automóveis. Regressaram a Portugal em 1992. Tiveram 3 filhos, dois dos quais permanecem em França, 9 netos e 4 bisnetos.

9.1. Enquadramento teórico

A família B é constituída por B1 (elemento feminino do casal) e B2 (elemento masculino do casal). É uma família nuclear, em que está presente o subsistema conjugal. Procedeu-se à realização do genograma e ecomapa desta família, como constam nas figuras seguintes:

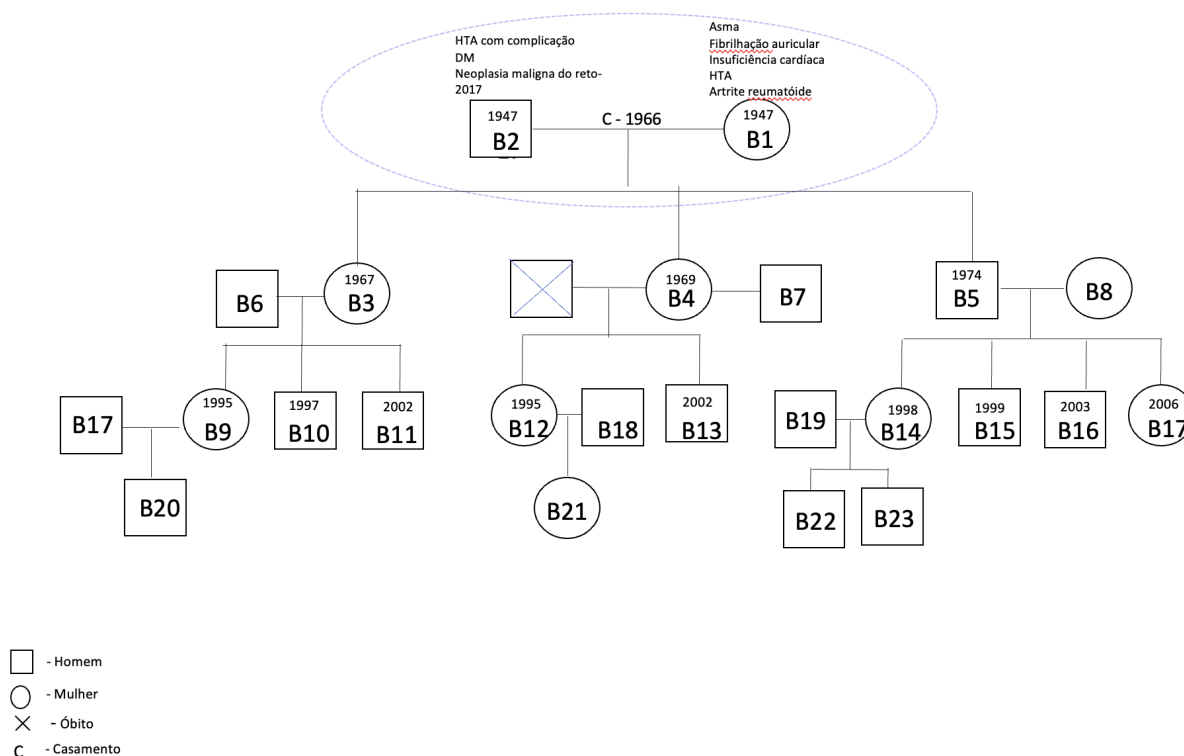


Figura 5: Genograma da Família B

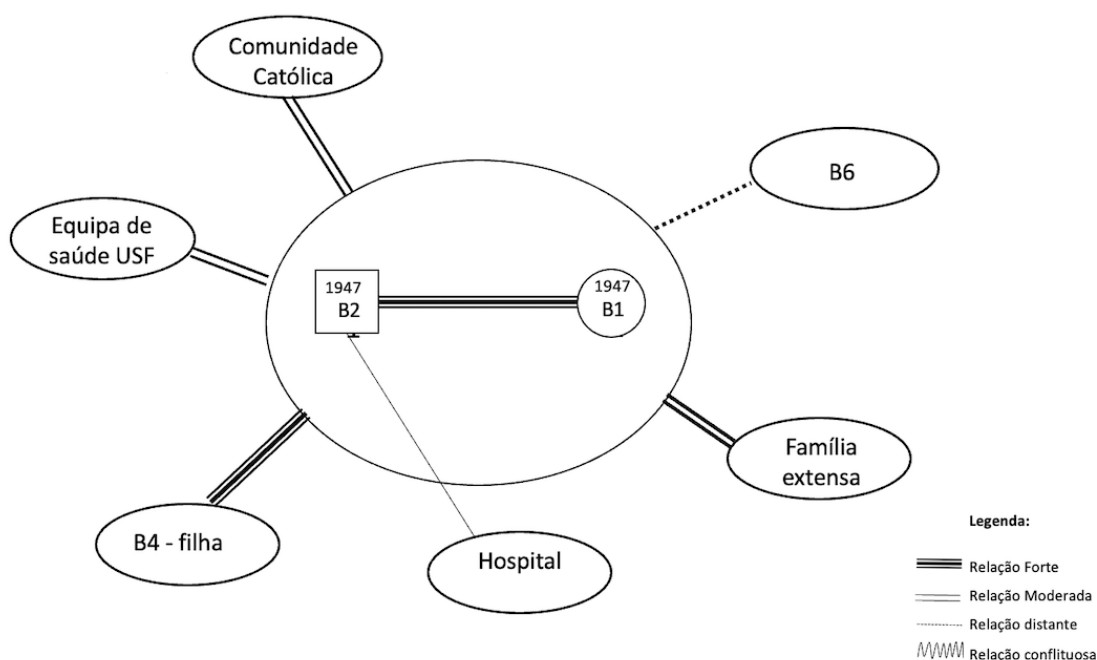


Figura 6: Ecomapa e psicofigura de Mitchell da Família B

Em relação à família extensa, ambos têm contato com todos os filhos. Têm dois filhos emigrados em França (a mais velha e o mais novo). Com a filha mais velha falam semanalmente ao telefone e esta vem frequentemente a Portugal. Com o mais novo, têm uma relação mais afastada, vem poucas vezes a Portugal e falam poucas vezes ao telefone. O contato com a filha do meio é diário, sendo considerada um grande apoio para ambos. É esta filha que colabora nos processos de organização doméstica (faz limpeza da casa semanalmente). Em relação à família alargada, os seus pais de B2 já faleceram, assim como a sua única irmã. Os pais de B1 também já faleceram, assim como 4 dos seus irmãos. Dos dois sobreviventes, assim como com os sobrinhos têm pouco contato.

Ambos mantêm contatos frequentes com instituições de saúde, nomeadamente com a USF e com o Hospital de referência onde são acompanhados em diversas consultas relacionadas com as suas patologias. Deslocam-se com recurso ao automóvel do Sr. B2.

Frequentam a Igreja esporadicamente, mas costumam assistir à missa na televisão. Não frequentam, nem têm apoio de nenhuma instituição de cariz social ou recreativa.

A casa onde residem é uma casa própria. É uma casa com boas condições habitacionais, com espaço adequado, com 2 quartos, a arrecadação, 1 casa de banho e 1 cozinha e 1 sala de estar. Aquando da visita domiciliária, a casa encontrava-se limpa e organizada e com boa luminosidade. Usam desumidificador para prevenir acumulação de humidade no seu interior. Possui poucos tapetes e apesar de possuir escadas para o acesso ao interior, possui alternativa sem recurso a escadas. Como forma de aquecimento local usam como recurso a lareira na

cozinha, que se encontra protegida por um vidro, de forma a não permitir a saída de fumo.

A água da habitação é proveniente de um poço, mas referiram comprar água para consumo. Têm conhecimento sobre a importância de realizar análises à água, mas não têm esse hábito.

Não possuem saneamento básico, mas sim fossa séptica, que vão despejando de acordo com a necessidade.

Usam para cozinhar e aquecimento da água botija de gás, localizada no exterior da habitação. Não possuem animais de estimação.

De acordo com a Escala de Graffar adaptada (Amaro, 2001), pertencem à classe média (Classe III), com uma pontuação total de pontuação de 16 pontos: Profissão: operários semi-qualificados (grau 4); têm como escolaridade a 4ª classe (grau 4); a origem do rendimento familiar são as reformas (grau 4); habitam numa casa espaçosa e confortável (grau 2), localizada num bom local (grau 2).

No que se refere à dimensão do desenvolvimento, esta família encontra-se de acordo com a classificação do Ciclo Vital de Duvall, na etapa família idosa, que corresponde ao período que decorre entre a reforma e a viuvez, e refere-se à fase de envelhecimento dos membros da família. O aumento da idade implica a diminuição progressiva da autonomia, maior suscetibilidade à doença, diminuição da atividade física e mental, com consequência negativas na adaptação ao ambiente. A preparação e aceitação do envelhecimento surge como uma tarefa de desenvolvimento essencial para a manutenção processual do equilíbrio entre o ciclo de vida familiar e o ciclo de vida individual. Para cada uma das etapas são definidas um conjunto de tarefas que deverão ser cumpridas para que a unidade familiar tenha sucesso no seu desenvolvimento. O ajustamento à reforma, aprender a lidar com as perdas (luto) e a viver sozinho e a adaptação ao envelhecimento constituem-se assim como tarefas fundamentais nesta etapa que se caracteriza pelo fechar do ciclo (Figueiredo et al., 2023) .

Duvall e Miller (1985) referem-se a esta etapa como “ninho vazio”, caracterizada por transições relacionadas com o envelhecimento, pelas alterações da estrutura familiar e pela reconstrução das relações nos subsistemas e com as gerações mais novas, como uma etapa de grande complexidade interacional. É por isso considerada como uma etapa composta por diversos desafios fundamentais às famílias (Figueiredo et al., 2011).

Nesta família, ambos os membros estão satisfeitos com a relação mantida com os filhos e com os seus companheiros, assim como com os netos e bisnetos, mas confessam que gostariam de passar mais tempo com eles, mas o fato de estarem emigrados não permite este contato mais frequente.

A existência de um doente crónico no seio familiar conduz a uma necessidade de reorganização de toda a família, com necessidade de redefinir papéis e tarefas, no sentido de dar resposta a

essa nova realidade, com transformação das relações familiares e desgaste físicos e emocionais (Calvalcante, 2016).

Há cerca de três anos, com a perda de autonomia de B1, a família passou por um processo de mudança de papéis, em que B2 passou a desempenhar principal de prestador de cuidados de B1, uma vez que ficou parcialmente dependente no autocuidado, nomeadamente no que se refere à higiene pessoal e vestir-se e na gestão do regime medicamentoso.

Deste processo resultou também a adaptação às tarefas pelos membros desta família: B2 passou a realizar algumas tarefas em casa, como participar na confeção das refeições, assumindo assim o papel de cuidado doméstico. Ou seja, B2 vivenciou uma transição de papéis (transição para o desempenho de papel de prestador de cuidados), enquanto que B1 passou por uma transição saúde/doença. Neste processo, tiveram apoio da Rede Nacional de Cuidados Continuados, com apoio nas áreas da Enfermagem de Reabilitação, fisioterapia e apoio social. Para Meleis (2010), o processo de transição encontra-se completo quando o indivíduo demonstrar mestria, ou seja, quando demonstrar habilidades que permita cumprir a transição com sucesso. Para Schumacher et al. (2000), a mestria do papel é idêntica à competência do papel, sendo esta a propriedade de possuir conhecimentos, capacidades e recursos necessários para providenciar os melhores cuidados necessários à pessoa cuidada. Posto isto, e dos dados recolhidos, verifica-se que B2 possui mestria no desempenho dos cuidados prestados à sua esposa.

As necessidades múltiplas e por vezes complexas de um familiar com dependência no autocuidado são na sua maioria fatores de sobrecarga a nível emocional, física, social, espiritual e financeira. A sobrecarga do cuidador pode ser avaliada com recurso a escalas, nomeadamente a Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit, que permite identificar os fatores que levam à exaustão do cuidador, no sentido de proporcionar respostas adequadas às suas necessidades, sendo que a sobrecarga do cuidador é definida como uma perturbação que resulta do lidar com a dependência física e incapacidade mental da pessoa cuidada (Sequeira, 2010). Na aplicação desta escala a B2 percebeu-se que não existe sobrecarga do cuidador. Não existe saturação e conflito do papel. Por outro lado, verifica-se satisfação com o desempenho deste papel por B2, sendo que este constitui o principal apoio e suporte de B1 para enfrentar e superar as dificuldades impostas pelos seus problemas de saúde.

Em relação aos vínculos entre os membros da família, verifica-se um forte vínculo afetivo entre B1 e B2 e entre estes e a filha que mora ao lado, que se mantém disposta a colaborar quando necessário. À semelhança da maioria das famílias, não negam que também têm os seus problemas enquanto família e casal, mas conseguem resolvê-los com recurso ao diálogo. Mantém bom relacionamento com os restantes filhos e respetivos cônjuges que se encontram emigrados, assim como com os netos e bisnetos.

No que se refere à dimensão funcional- instrumental, B1 é dependente em alguns autocuidados,

como referido anteriormente.

Relativamente à dimensão funcional- expressiva, foram utilizadas questões circulares, reflexivas e de escala de forma a perceber o padrão de comunicação verbal, não-verbal e circular e a comunicação emocional entre os membros do casal. Sentem-se satisfeitos com a forma como comunicam e manifestam os sentimentos e que isso tem um impacto positivo na família, constituindo uma força.

Foi também avaliada a percepção dos membros quanto à sua funcionalidade enquanto família através da aplicação da escala de Apgar familiar de Smilkstein a todos os elementos da família e verificou-se que a família possui um alto nível de funcionalidade, companheirismo, interação e união entre os membros, confirmados pelo resultado obtido na escala (9 pontos em cada membro)

Foi avaliada a influência e poder nas relações, com questões também reflexivas durante a entrevista familiar. Referiram que quando há opiniões diferentes conseguem normalmente chegar a um acordo, através do diálogo. Foi considerado uma força para esta família.

McCubbin (1993) define o coping familiar como sendo : “um conjunto de estratégias, padrões e comportamentos familiares concebidos para manter ou fortalecer a família como um todo, manter a estabilidade emocional e o bem-estar dos seus membros, obter ou usar os recursos da família e da comunidade para lidar com a situação e encetar esforços para resolver as necessidades da família criadas por um fator de tensão”.

Relativamente ao coping familiar, no que diz respeito à solução de problemas, foram questionados sobre quem identifica habitualmente os problemas, se existe discussão sobre os mesmos e quem normalmente toma a iniciativa de os resolver ou se já tiveram de recorrer a ajuda externa. Referiram que normalmente conseguem resolver os problemas sem necessidade de ajuda externa com recurso ao diálogo, mas quando necessário usam como recurso o apoio da filha, uma vez que esta relação é percecionada como uma força para família B. Reconhecem e valorizam a importância dos profissionais de saúde para os apoiar no que se refere às questões de saúde, identificando-os como um recurso externo muito importante. Têm na religião um suporte para enfrentar situações adversas.

9.2. Clientes

Cliente

Família

Família

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Família nuclear.

30-10-2023 09:00 - Ausência de animais domésticos.

30-10-2023 09:00 - Membro da família: B1.

30-10-2023 09:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro.

30-10-2023 09:00 - Membro da família: B2.

30-10-2023 09:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro, Gestor de atividades familiares, Cuidador.

9.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
30-10-2023 09:00	Organização do funcionamento da casa	
30-10-2023 09:00	Edifício residencial	
30-10-2023 09:00	Preparação da família para integrar um familiar dependente no autocuidado	
30-10-2023 09:00	Preparação da família para integrar um familiar com doença crónica	

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

De acordo com o enquadramento teórico, os domínios selecionados estão relacionados com as questões do edifício residencial, nomeadamente no que se refere ao potencial da família para melhorar conhecimento sobre as condições do edifício residencial e estratégias facilitadoras da mobilidade no edifício residencial, como forma de prevenção de quedas e prevenção de exacerbações da asma.

9.4. Conceção de Cuidados

Organização do funcionamento da casa

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Fazer compras: a família assegura .

30-10-2023 09:00 - Arranjar a casa: a família assegura .

30-10-2023 09:00 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura .

30-10-2023 09:00 - Preparação dos alimentos: a família assegura .

30-10-2023 09:00 - Acompanhar membro da família a serviço de saúde: a família assegura .

30-10-2023 09:00 - Promover o processo familiar: organização do funcionamento da casa

30-10-2023 09:00 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família participa.

30-10-2023 09:00 - Significado atribuído pela família aos serviços comunitários de apoio à organização doméstica: não dificultador.

30-10-2023 09:00 - Acesso da família a serviços comunitários de apoio à organização doméstica: tem disponibilidade financeira e sabe como aceder ao serviço.

30-10-2023 09:00 - *Avaliar evolução dos processos familiares de organização doméstica*

05-12-2023 14:00 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família participa [MANTEVE].

Edifício residencial

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Edifício residencial da família com condições de salubridade.

30-10-2023 09:00 - Edifício residencial sem abastecimento de água.

30-10-2023 09:00 - Edifício residencial seguro para crianças/doentes/idosos.

30-10-2023 09:00 - Edifício residencial com barreiras arquitetónicas para crianças/doentes/idosos .

30-10-2023 09:00 - Edifício residencial com espaço adequado para englobar pessoa doente/idoso .

30-10-2023 09:00 - Promover o processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

30-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Potencial da família para melhorar conhecimento sobre condições do edifício residencial [RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - *Avaliar evolução do conhecimento da família sobre condições do edifício residencial* [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: facilitador [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - *Ensinar família sobre medidas de segurança ambiental no*

edifício residencial [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Ensinar família sobre medidas de segurança para utilização de água [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Ensinar família sobre organização do ambiente para prevenção de acidentes [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

05-12-2023 14:00 - A família está satisfeita com o processo relativo às condições do edifício residencial.

Preparação da família para integrar um familiar dependente no autocuidado

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Promover o processo familiar: integração de um familiar dependente no autocuidado

30-10-2023 09:00 - Há participação de outros membros da família para tomar conta do dependente .

30-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre estratégias para facilitar acessibilidade ao edifício residencial: facilitador.

30-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre estratégias para facilitar mobilidade dentro do edifício residencial: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

30-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre organização do ambiente residencial para facilitar autocuidado: facilitador.

30-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da integração de familiar dependente: facilitador.

30-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre necessidades do familiar dependente: facilitador.

30-10-2023 09:00 - Significado atribuído pela família à dependência do familiar: não dificultador.

30-10-2023 09:00 - Significado atribuído pela família ao papel de cuidador familiar: não dificultador.

30-10-2023 09:00 - Significado atribuído pela família ao apoio social para o exercício do papel de cuidador: não dificultador.

30-10-2023 09:00 - Acesso da família a apoio social para o exercício do papel de cuidador: refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao apoio social.

30-10-2023 09:00 - Potencial da família para melhorar conhecimento sobre estratégias facilitadoras da mobilidade no edifício residencial [RESOLVIDO]

05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da mobilidade no edifício residencial [FIM] 05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Conhecimento da família sobre estratégias para facilitar mobilidade dentro do edifício residencial: facilitador [MELHOROU].

30-10-2023 09:00 - Ensinar família sobre preparação da casa para facilitar mobilidade [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Ensinar família sobre gestão do dispositivo de suporte à

mobilidade [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do processo familiar: integração de um familiar dependente no autocuidado

05-12-2023 14:00 - A família está satisfeita com o processo de integração de um familiar dependente no autocuidado.

Preparação da família para integrar um familiar com doença crónica

30-10-2023 09:00

30-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da integração/adaptação de um familiar com doença crónica: facilitador

30-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre necessidades do familiar com doença crónica: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir

30-10-2023 09:00 - Significado atribuído pela família à doença crónica do familiar: facilitador

30-10-2023 09:00 - Promover o processo familiar: integração de um familiar com doença crónica

30-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar o conhecimento sobre necessidades de um familiar com doença crónica [RESOLVIDO] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre as necessidades do familiar com doença crónica [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Ensinar a família sobre necessidades do familiar com doença crónica [FIM] 05-12-2023 14:00

30-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do processo familiar: integração de um familiar com doença crónica

05-12-2023 14:00

05-12-2023 14:00 - Satisfação da família com o processo familiar: integração de um familiar com doença crónica

9.5. Especificação das intervenções

Ensinar família sobre medidas de segurança ambiental no edifício residencial

- Ensinar família a evitar que a B1 esteja exposta a alérgenos, nomeadamente evitar a exposição a mofo, pólenes, e ácaros.
- Ensinar a família sobre a necessidade de usar edredons em detrimento dos cobertores de pêlos
- Ensinar família sobre a importância de promover ventilação da cozinha quando tiver a lareira acesa
- Ensinar a família sobre a necessidade de evitar o uso de tapetes e cortinas para evitar a acumulação de pó e ácaros
- Ensinar a família sobre a importância de promover a ventilação e arejamento dos espaços da casa como forma de prevenir a acumulação de pó e humidade
- Ensinar a família sobre a importância de manter as janelas fechadas na altura dos pólenes

e de reforçar a limpeza da habitação nessas alturas

Ensinar família sobre medidas de segurança para utilização de água

- Ensinar sobre a importância do controlo da qualidade da água para prevenção de doenças transmitidas pela contaminação da água com bactérias, vírus, pesticidas ou produtos químicos.
- Alertar para o não consumo da água de mina até que esteja devidamente analisada
- Fornecer alternativas para o consumo de água, nomeadamente água engarrafada

Ensinar família sobre organização do ambiente para prevenção de acidentes

- Estas intervenções foram realizadas e direcionadas para a família, mas encontram-se registadas no processo individual de cada membro da família

Ensinar família sobre preparação da casa para facilitar mobilidade

- estas intervenções estão relacionadas com a prevenção de acidentes no edifício residencial, com as intervenções descritas nos processos individuais de cada membro da família

Ensinar família sobre gestão do dispositivo de suporte à mobilidade

- Ensinar a família sobre a importância de B1 andar sempre com o andarilho, mesmo dentro da habitação, em vez de se apoiar nos móveis

Ensinar a família sobre necessidades do familiar com doença crónica

- Empoderar a família através de educação para saúde sobre a asma como sendo uma doença crónica, com recurso à metáfora (o que é a asma e como ela afeta o sistema respiratório e sintomas comuns como a falta de ar, tosse, chieira)
- Promover a reflexão e consciencialização dos membros da família acerca dos fatores desencadeantes das crises de asma. (Identificação e evicção dos fatores desencadeantes alérgicos - Nível de Evidência B, Grau de recomendação IIa, da norma nº 006/2018 de 26/02/2018.
- Identificar com os membros da família os fatores desencadeantes ("gatilhos") de uma crise de asma em B1
- Empoderar a família sobre formas de atuação no caso de uma exacerbação da asma. Ensinar sobre sinais e sintomas de uma crise e como atuar nessas situações (uso de inaladores de emergência) e quando chamar por ajuda diferenciada.
- Incentivar a comunicação familiar, de forma a encorajar a comunicação expressiva das emoções, nomeadamente acerca de sentimentos e emoções acerca da patologia e que implicações possa ter na B1 e na família
- Analisar com a família as implicações que a doença pode ter na família como um todo e nos membros individualmente

9.6. Síntese relativa ao caso

No sentido de dar resposta às necessidades identificadas na família B e considerando a família como o foco dos cuidados, foram realizados 3 contatos, sendo um em contexto da Unidade funcional e dois no domicílio. Esta decisão de realizar dois contactos no domicílio prendeu-se com a dificuldade de B1 se deslocar, inerente ao desequilíbrio que possui na marcha e também pelas necessidades identificadas. Os contatos foram realizados com os dois membros desta família. No entanto, a descrição da conceção de cuidados será feita em dois momentos.

Passaram recentemente por uma transição situacional, com redefinição e reorganização de papéis. A organização familiar, assente na distribuição de tarefas por cada elemento da família teve que ser reestruturada, passando B2 a desempenhar tarefas como cozinhar, lavar a roupa, fazer compras, entre outras. Foram acompanhados pela ECCI durante este processo e valorizam o papel dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros nos processos de saúde/doença. Considero que esta família viveu de forma positiva esta transição, percecionaram as mudanças que ocorreram na sua vida e com recurso a estratégias de coping conseguiram reorganizar o seu modo de vida, tendo como principal recurso o apoio da filha.

Foi utilizada como técnica de intervenção o reenquadramento como forma de os membros desta família atribuir uma nova perspetiva a esta transição pela qual passaram, que possibilitou a reestruturação das suas relações e possibilitou a aproximação entre eles. O forte vínculo afetivo que existe entre ambos, fortalecido após esta transição, é considerado como uma força para esta família.

Da avaliação sistemática desta família, destacam-se necessidades identificadas na parte estrutural, nomeadamente no contexto onde a família se insere, nomeadamente relacionadas com a gestão das condições do edifício residencial e a identificação das necessidades de B1 enquanto portadora de doença crónica com algumas especificidades como a asma. Decorre daqui que os principais objetivos da intervenção se referem à adoção de estratégias que permitam a prevenção de exacerbações da asma e prevenção de quedas.

As intervenções de enfermagem direcionadas às questões do edifício residencial possibilitaram algumas mudanças que considero ser benéficas, não só para B1, mas para os dois membros da família, uma vez que ambos são idosos e possuem patologias crónicas, que condicionam a sua mobilidade. As intervenções na área do Ensinar tiveram como objetivo mudanças a nível do conhecimento (indicador de processo) e promoção da literacia em saúde, como forma de capacitar a família na tomada de decisões, com a adoção de novos comportamentos (indicador de resultado).

10. C1

C1, sexo feminino, de 71 anos, tem como antecedentes pessoais diabetes tipo 2, bócio não-tóxico difuso, alteração do metabolismo dos lípidos e síndrome vertiginosa. Foi-lhe prescrita insulina recentemente por apresentar HbA1c 10%.

10.1. Enquadramento teórico

De acordo com Grady & Gough (2004), a autogestão engloba a gestão de vários aspetos, entre os quais, a gestão de sintomas e incapacidades, gestão do regime terapêutico (medicamentoso, dietético e de exercício), aceitar a condição de doente e adaptar rotinas de forma a ter uma vida dentro da normalidade. Para além disso, implica a interação com os profissionais de saúde.

Na pessoa com diabetes, a educação para a autogestão é primordial. Deve fornecer a aquisição de conhecimentos, habilidades e capacitar para o autocuidado, no sentido de melhorar os resultados clínicos, estado de saúde e qualidade de vida.

Assente no referencial teórico do Déficit de Autocuidado de Orem, no qual a pessoa é o agente de cuidados, a intervenção deve ser direcionada para a promoção da capacidade de a pessoa com diabetes autogerir a sua doença, com o desenvolvimento de competências nos vários domínios do autocuidado.

O objetivo do controlo da pessoa com diabetes é evitar as complicações quer agudas quer tardias da diabetes, em particular da doença cardiovascular que constitui, em 75 % dos casos, a causa de morte.

A hemoglobina glicada (HbA1c) é o exame para diagnóstico e acompanhamento da diabetes e é um excelente indicador do controlo desta patologia. Quando elevada, traça uma prioridade que é importante dar relevo, pelo risco elevado de consequências. A American Diabetes Association (ADA) recomenda como meta de tratamento o valor alvo de HbA1c igual ou inferior a 7 %. A manutenção destes níveis está relacionada a uma redução das complicações microvasculares e uma redução a longo prazo da doença macrovascular quando este objetivo foi implementado logo após o diagnóstico de diabetes.

Na pessoa com DMt2 que se apresenta com hiperglicemia marcadamente sintomática e/ou com glicemias elevadas (300-350 mg/dL) ou HbA1c elevada (>10%) deve iniciar-se terapêutica com insulina (DGS, 2015).

As transições geralmente compreendem pontos e eventos críticos. Os eventos podem ser facilmente identificáveis ou não tão evidentes, por sua vez os pontos críticos estão relacionados com a consciencialização da mudança/diferença ou um envolvimento de forma mais ativa no processo de transição (Meleis et al., 2000).

A introdução de insulina pode ser um evento crítico na transição saúde/doença. A intervenção no âmbito da DMt2 com a pessoa diagnosticada/família desafia o enfermeiro à identificação e caracterização dos processos de transição, tendo como pretensão o desenvolvimento de intervenções de enfermagem facilitadoras deste processo com a pessoa/família, tendo em vista o restabelecimento do equilíbrio.

C1 é dependente no autocuidado no que se refere à gestão do regime medicamentoso, ou seja, não realiza a administração de insulina de forma autónoma, sendo o seu marido o responsável pela sua administração e, por esse motivo, na conceção de cuidados foi incluído o papel de prestador de cuidados.

10.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 71 anos | Feminino

Cuidador

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Parentesco: cônjuge.

31-10-2023 09:00 - Coabita com a pessoa dependente.

31-10-2023 09:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

31-10-2023 09:00 - Cuidador sem dificuldade em reter nova informação.

31-10-2023 09:00 - Cuidador sem dificuldade em recuperar informação.

10.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-31 09:00:00	Gabapentina, 300 mg	
2023-10-31 09:00:00	metformina+ezetimiba, 100mg+5mg	
2023-10-31 09:00:00	insulina degludec 100U/ml	
2023-10-31 09:00:00	fluoxetina, 20 mg	

10.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

No caso da diabetes, e especificamente no que se refere ao regime medicamentoso, quando as alterações dos estilos de vida não forem suficientes para controlar os valores glicémicos, a primeira linha de tratamento é o recurso a antidiabéticos orais, nomeadamente a metformina. Quando o tratamento com este fármaco não for suficiente, o recurso a terapia combinada é a segunda linha de tratamento. Ainda assim, quando não se consegue controlar os valores glicémicos, este medicamento oral pode ser complementados com a administração de insulina e análogos (Sousa & Bastos, 2021).

A descoberta da insulina foi um marco memorável no tratamento do diabetes. A introdução de uma terapêutica atempada com insulina e o rigoroso controlo dos níveis glicémicos pode diminuir o desenvolvimento de complicações a curto e longo prazo, possibilitando um aumento da sobrevida e melhoria da qualidade de vida das pessoas com diabetes.

A técnica inadequada e insegurança na administração da insulina podem interferir no controle metabólico e, consequentemente, influenciar a progressão das complicações crónicas da diabetes. Para a autoadministração de insulina é necessário que o indivíduo tenha conhecimentos e capacidades, de forma a desenvolver competências de mestria para a realização desta atividade de forma autónoma, sem necessitar de terceiros. A promoção do autocuidado reflete melhor controle metabólico e previne complicações do diabetes mellitus. Para este resultado, é fundamental que o enfermeiro, integrado numa equipa multidisciplinar, capacite o indivíduo para o autocuidado, dotando-o de conhecimentos e habilidade para executar o autocuidado, com o objetivo da educação em saúde e do *empowerment* individual (Sousa et al., 2023).

A gabapentina pertence a um grupo de medicamentos utilizado para tratamento de dor neuropática periférica, tal como neuropatia diabética dolorosa. A dor neuropática periférica (que ocorre principalmente nas pernas e/ou braços) pode ser provocada por várias doenças diferentes, tais como a diabetes ou herpes zóster (zona). A sensação de dor pode ser descrita

como sensação de calor, de queimadura, latejante, descarga, punhalada, cortante, câibra, moinha, formigueiro, dormência, picadas (Infarmed, 2024).

Em 2019, foi prescrita gabapentina por queixas de formigueiros nos membros superiores e inferiores após cirurgia à coluna, mas que segundo a ortopedia trata-se de uma neuropatia diabética (informação que consta no processo da utente).

Para além disso, está medicada com fluoxetina, um antidepressivo, por transtorno depressivo recorrente.

10.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
31-10-2023 09:00	Sistema cardiovascular	
31-10-2023 09:00	Metabolismo	
31-10-2023 09:00	Autogestão do regime medicamentoso	
31-10-2023 09:00	Padrão alimentar	
31-10-2023 09:00	Padrão de exercício	
31-10-2023 09:00	Desenvolvimento do adulto	
31-10-2023 09:00	Comportamento de procura de saúde	
31-10-2023 09:00	Gestão da doença crónica	

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

Os domínios selecionados para C1 estão relacionados com a autogestão da diabetes, com enfoque especial na promoção do autocuidado no que se refere ao regime medicamentoso, sendo o objetivo a aquisição de conhecimentos e competências que permitem a capacitação de C1 na administração de insulina de forma autónoma, de forma a promover a autogestão do regime medicamentoso.

10.5. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Localização do Pulso

31-10-2023 09:00 - Braço Esquerda(o)

31-10-2023 09:00 - Frequência do pulso: 70 pulsações por minuto.

31-10-2023 09:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

31-10-2023 09:00 - Membro superior Esquerda(o)

31-10-2023 09:00 - Pressão sanguínea sistólica: 115 mmHg.

31-10-2023 09:00 - Pressão sanguínea diastólica: 70 mmHg.

31-10-2023 09:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

12-12-2023 09:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

12-12-2023 09:00 - Membro superior Esquerda(o)

12-12-2023 09:00 - Pressão sanguínea sistólica: 121 mmHg.

12-12-2023 09:00 - Pressão sanguínea diastólica: 62 mmHg.

Metabolismo

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Glicemia capilar: 134 mg/dl.

31-10-2023 09:00 - Glicemia

31-10-2023 09:00 - Determinar evolução da glicemia

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da glicemia

12-12-2023 09:00 - Glicemia capilar: 115 mg/dl.

31-10-2023 09:00 - Promover autogestão: glicemia

31-10-2023 09:00 - Capacidade para vigiar a glicemia

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Glicosímetro - facilitadora.

31-10-2023 09:00 - Autoeficácia para vigiar a glicemia

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Glicosímetro - facilitadora.

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Tira teste de glicemia - facilitadora.

31-10-2023 09:00 - Significado atribuído aos compromissos da glicemia: não dificultador.

31-10-2023 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso da glicemia

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Glicosímetro - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Tira teste de glicemia - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

31-10-2023 09:00 - Promover autogestão: prevenção de complicações do compromisso da glicemia

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de complicações do compromisso da glicemia: facilitador.

Autogestão do regime medicamentoso

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

31-10-2023 09:00 - Organiza a medicação conforme horário.

31-10-2023 09:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - Não prepara a medicação conforme a dose.

31-10-2023 09:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - Não administra a medicação pela via adequada.

31-10-2023 09:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Glicosímetro - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

31-10-2023 09:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

31-10-2023 09:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

31-10-2023 09:00 - Autogestão do regime medicamentoso comprometida

[RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Determinar evolução da autogestão do regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do compromisso da autogestão do regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

12-12-2023 09:00 - Organiza a medicação conforme horário.

12-12-2023 09:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

12-12-2023 09:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - Prepara a medicação conforme a dose.

12-12-2023 09:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

12-12-2023 09:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - Administra a medicação pela via adequada.

12-12-2023 09:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

12-12-2023 09:00 - Dispositivo: Glicosímetro - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

12-12-2023 09:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

12-12-2023 09:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

31-10-2023 09:00 - Promover autogestão: regime medicamentoso [FIM]

12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia na autogestão do regime medicamentoso

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da glicemia: facilitadora.

31-10-2023 09:00 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: não dificultador.

31-10-2023 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso na autogestão do regime medicamentoso

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO]

12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Assistir o cliente a identificar compromisso na autogestão do regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre resposta à medicação [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre efeitos secundários da medicação [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre ajuste da medicação de acordo com os resultados da vigilância [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia na autogestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia na autogestão do regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia na autogestão do regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para gerir regime medicamentoso [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para gerir regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Instruir a administrar medicação [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Treinar a administrar medicação [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para gerir o regime medicamentoso [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para gerir o regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Promover papel do cuidador: gestão do regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso: facilitador.

31-10-2023 09:00 - Capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - facilitadora.

31-10-2023 09:00 - Autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - facilitadora.

31-10-2023 09:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao regime medicamentoso: não dificultador.

Padrão alimentar

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Número de refeições diárias: 5.

31-10-2023 09:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

31-10-2023 09:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

31-10-2023 09:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

31-10-2023 09:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

31-10-2023 09:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

31-10-2023 09:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

31-10-2023 09:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

31-10-2023 09:00 - Autogestão do regime dietético

31-10-2023 09:00 - Determinar evolução do padrão alimentar

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do padrão alimentar

12-12-2023 09:00 - Número de refeições diárias: 6.

12-12-2023 09:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

12-12-2023 09:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

12-12-2023 09:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente

integrado no padrão alimentar.

12-12-2023 09:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

12-12-2023 09:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

12-12-2023 09:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

31-10-2023 09:00 - Promover autogestão: regime dietético

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - 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.

31-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

31-10-2023 09:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime dietético [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre regime dietético [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre dieta restrita em energia [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: facilitadora [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da glicemia [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

12-12-2023 09:00 - Adota comportamentos de autogestão do regime dietético.

12-12-2023 09:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime dietético.

Padrão de exercício

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

31-10-2023 09:00 - Tempo de exercício físico diário: 0 Minutos .

31-10-2023 09:00 - Tempo de exercício físico semanal: 0 Minutos .

31-10-2023 09:00 - Autogestão do regime de exercício

31-10-2023 09:00 - Determinar evolução do padrão de exercício

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do padrão de exercício

12-12-2023 09:00 - Tempo de exercício físico semanal: 30 Minutos .

31-10-2023 09:00 - Promover autogestão: regime de exercício

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - 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.

31-10-2023 09:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador.

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de exercício [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de exercício [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre regime de exercício [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre autogestão do regime de exercício [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre exercício físico [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre exercício físico desaconselhado [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre ajuste do exercício físico ao horário da medicação [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre medidas de segurança face ao exercício físico [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre ajuste do exercício físico de acordo com

resultados de autovigilância [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: facilitadora [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre exercício físico e controlo da glicemia [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

12-12-2023 09:00 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão do regime de exercício.

12-12-2023 09:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime de exercício.

Desenvolvimento do adulto

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Comprimento/Altura: 156.00 cm.

31-10-2023 09:00 - Peso: 60.00 Kg.

31-10-2023 09:00 - Índice de massa corporal: 24.65 Kg/m².

31-10-2023 09:00 - Atualmente desempregado/reformado.

31-10-2023 09:00 - Promover adesão: imunização

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

31-10-2023 09:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

Comportamento de procura de saúde

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Vacinação: 09-11-2023.

31-10-2023 09:00 - Promover adesão: imunização

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

31-10-2023 09:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

Gestão da doença crónica

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Autogestão da doença crónica

31-10-2023 09:00 - Promover autogestão da doença crónica: prevenção de complicações

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre a prevenção de complicações: necessita ser melhorado; é o momento próprio para intervir

12-12-2023 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de complicações: facilitador [MELHOROU]

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre prevenção de complicações [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Promover adaptação à doença crónica

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre a doença crónica: necessita ser

melhorado; é o momento próprio para intervir

31-10-2023 09:00 - Significado atribuído à doença crónica: facilitador

12-12-2023 09:00 - Conhecimento sobre doença crónica: facilitador [RESOLVIDO]

14-11-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre a doença crónica [RESOLVIDO] 14-11-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre doença crónica

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre autogestão da doença crónica

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de complicações [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre doença crónica [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão da doença crónica

12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Adota comportamentos de autogestão da doença crónica

12-12-2023 09:00 - Refere satisfação com a adoção de comportamentos de autogestão da doença crónica

10.6. Especificação das intervenções

Ensinar sobre resposta à medicação

- Ensinar que a administração de insulina otimiza a glicémia, reduzindo os valores da HbA1c

Instruir a administrar medicação

- Lavar as mãos e assegurar-se que o local de injeção está limpo (desinfecção com álcool se necessário)
- Selecionar o número de unidades a administrar rodando o botão
- Colocar a agulha na caneta
- Inserir a agulha num movimento firme, perpendicular à prega cutânea
- Pressionar o botão até ao fim e esperar alguns segundos antes de retirar a agulha (para dar tempo da dose total de insulina sair)

Ensinar sobre regime medicamentoso

- Ensinar C1 que, tendo em conta os seus valores da HbA1c, a administração de insulina é recomendada como forma de controlar os níveis glicémicos, com redução dos valores da HbA1c

Treinar a administrar medicação

- Solicitar a C1 que repita o procedimento com supervisão e apoio se necessário

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

- Ensinar que com o tratamento com insulina é fundamental fazer medições dos níveis de glicémia para ser possível o correto ajuste da dose

Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia na autogestão do regime medicamentoso

- Identificar as vantagens da utilização da caneta de insulina de forma autónoma
- Identificar as vantagens de ser autónoma na gestão do regime medicamentoso

Elogiar o desempenho do cliente

- Utilizar reforço positivo como forma de elogio

Assistir o cliente a identificar compromisso na autogestão do regime medicamentoso

- Solicitar a C1 que identifique as causas que levam ao compromisso na autogestão do regime medicamentoso

Ensinar sobre prevenção de complicações

- Ensinar que um bom controlo glicémico é importante para reduzir o risco de complicações da diabetes a longo prazo e garantir uma boa qualidade de vida

10.7. Síntese relativa ao caso

Face aos domínios selecionados, as necessidades identificadas em C1, relacionam-se claramente com a gestão do regime terapêutico. Desta necessidade considerada prioritária decorre a conceção de cuidados que consiste em apoiar e capacitar C1 na gestão do regime terapêutico. Foram alvo de atenção áreas como a autogestão do regime dietético, do regime de exercício e do regime medicamentoso.

A educação voltada para a autogestão foi considerada imprescindível, pois ao favorecer a aquisição de conhecimentos e consciencialização (indicadores de processo) promoveu-se a literacia em saúde, essencial para a tomada de decisão.

Muitas vezes, quando um familiar ou prestador de cuidados assume uma relação de parceria e adota comportamentos de substituição de atividades que deveriam ser desenvolvidos pelo doente, dificulta a transição. A consciencialização desta sua nova condição e a capacitação de C1 para a administração de insulina (tarefa desempenhada anteriormente pelo marido), foi fundamental para promover a sua autonomia no autocuidado e a autogestão da doença (indicador de resultado). Uma das forças identificadas foi, após consciencialização de C1, a vontade crescente de aprender, que foi surgindo ao longo deste processo, que culminou com a autoadministração da insulina e com a prática de exercício físico (caminhada, uma vez por semana durante 30 minutos, acompanhada pelo marido).

11. C2

C2, sexo masculino, de 76 anos. É ex-fumador e em 2017, após queixas de dispneia de esforço e excluída causa cardíaca, foi pedido estudo de eventual patologia respiratória, com realização de espirometria a confirmar diagnóstico de asma.

11.1. Enquadramento teórico

Importa referir que no caso de C2 o diagnóstico de asma foi tardio (acima dos 65 anos), contrariamente às anteriores famílias, nas quais os membros com asma foram diagnosticados um na infância e outro na idade adulta.

Os sintomas típicos da asma, como a pieira e tosse, podem estar presentes noutras patologias mais comuns no idoso, como a DPOC, doença cardíaca isquémica, insuficiência cardíaca ou tromboembolismo pulmonar, o que pode provocar um atraso no diagnóstico.

Essencial para o diagnóstico diferenciado é a realização da espirometria com prova de broncodilatação. É possível diferenciar asma e DPOC pela resposta broncodilatadora na espirometria. Um aumento maior ou igual a 10% do VEF1 em relação ao valor previsto mostrou o melhor poder discriminatório para diferenciar asma de DPOC (Silvestri et al., 2008).

Alguns fatores contribuem para o subtratamento da asma no idoso, como por exemplo a desvalorização dos sintomas ou crenças e significados atribuídos à doença.

11.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 76 anos | Masculino

11.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-31 09:00:00	Furosemida, 40mg	
2023-10-31 09:00:00	Clopidogrel, 75mg	
2023-10-31 09:00:00	Metformina, 700 mg	
2023-10-31 09:00:00	Sertralina, 50 mg	
2023-10-31 09:00:00	Rosuvastatina+Ezetimiba, 20 mg+10 mg	
2023-10-31 09:00:00	Amlodipina+Olmesartan medoxomilo+Hidroclorotiazida, 5mg+20mg+12,5mg	
2023-10-31 09:00:00	Espironolactona, 25mg	
2023-10-31 09:00:00	Lepicortinolo, 5mg	
2023-10-31 09:00:00	Budesonida+Formoterol, 160+4,5 ug/dose	

11.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

O regime medicamentoso de C2 é complexo, associado ao diagnóstico de várias patologias, nomeadamente a asma, patologia cardíaca, hipertensão arterial, dislipidémia, diabetes tipo 2, doença vascular cardíaca, polimialgia reumática.

As múltiplas comorbidades associadas ao envelhecimento tornam por vezes inevitável a toma de múltiplos medicamentos por parte da população idosa. O elevado consumo de medicamentos pode propiciar a menor adesão à terapêutica, com consequências na autogestão do regime medicamentoso. O comportamento da pessoa face à terapêutica medicamentosa, condiciona o sucesso do plano de cuidados com vista à manutenção do autocuidado e qualidade de vida percecionada.

A complexidade dos regimes medicamentosos na pessoa idosa e a otimização da sua gestão assume-se desafiante para os enfermeiros ao valorizar a complexidade das experiências vivenciadas face ao regime medicamentoso, diagnosticar atempadamente as pessoas com uma gestão do regime medicamentoso ineficaz e intervir no sentido de ultrapassar as condicionantes da não adesão, promovendo o autocuidado neste domínio. Para a mudança é imprescindível a perseverança, uma rede de suporte familiar estruturada e uma parceria eficaz entre a pessoa e o enfermeiro (Oliveira, 2022).

11.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
31-10-2023 09:00	Sistema respiratório	
31-10-2023 09:00	Sistema cardiovascular	
31-10-2023 09:00	Metabolismo	
31-10-2023 09:00	Conservação de energia	
31-10-2023 09:00	Autogestão do regime medicamentoso	
31-10-2023 09:00	Padrão alimentar	
31-10-2023 09:00	Padrão de exercício	
31-10-2023 09:00	Desenvolvimento do adulto	
31-10-2023 09:00	Comportamento de procura de saúde	
31-10-2023 09:00	Gestão da doença crónica	

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

Os domínios selecionados estão relacionados com a autogestão da doença (diabetes, HTA e asma), nomeadamente com a gestão do regime terapêutico, e com a análise dos significados atribuídos à asma, enquanto doença respiratória crónica.

11.5. Conceção de Cuidados

Sistema respiratório

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Comunica falta de ar ao realizar atividades que exigem grande esforço físico.

31-10-2023 09:00 - Dispneia

31-10-2023 09:00 - Promover autocontrolo: dispneia

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia: facilitador [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre prevenção de episódios de dispneia [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do autocontrolo da dispneia

12-12-2023 09:00 - Adota comportamentos de autocontrolo da dispneia.

12-12-2023 09:00 - Refere satisfação com o autocontrolo da dispneia.

31-10-2023 09:00 - Promover adesão: regime de exercícios respiratórios

31-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios

31-10-2023 09:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Autoeficácia para executar exercícios respiratórios

31-10-2023 09:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia: facilitadora [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios respiratórios [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para executar exercícios respiratórios [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios

12-12-2023 09:00 - Capacidade para executar exercícios respiratórios: facilitadora [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Instruir exercícios respiratórios [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Treinar exercícios respiratórios [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para executar exercícios respiratórios [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para executar exercícios respiratórios [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Autoeficácia para executar exercícios respiratórios

12-12-2023 09:00 - facilitadora [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Treinar exercícios respiratórios [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da adesão aos exercícios respiratórios

12-12-2023 09:00 - Realiza exercícios respiratórios de acordo com a recomendação.

12-12-2023 09:00 - Refere satisfação com a autogestão dos exercícios respiratórios.

Sistema cardiovascular

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Localização do Pulso

31-10-2023 09:00 - Braço Esquerda(o)

31-10-2023 09:00 - Frequência do pulso: 62 pulsações por minuto.

31-10-2023 09:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

31-10-2023 09:00 - Membro superior Esquerda(o)

31-10-2023 09:00 - Pressão sanguínea sistólica: 132 mmHg.

31-10-2023 09:00 - Pressão sanguínea diastólica: 71 mmHg.

31-10-2023 09:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

12-12-2023 09:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

12-12-2023 09:00 - Membro superior Direita(o)

12-12-2023 09:00 - Pressão sanguínea sistólica: 134 mmHg.

12-12-2023 09:00 - Pressão sanguínea diastólica: 76 mmHg.

Metabolismo

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Glicemia capilar: 98 mg/dl.

31-10-2023 09:00 - Determinar evolução da glicemia

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da glicemia

12-12-2023 09:00 - Glicemia capilar: 91 mg/dl.

Conservação de energia

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Comunica cansaço para grandes esforços e recuperação da energia com o repouso.

31-10-2023 09:00 - Intolerância à atividade

31-10-2023 09:00 - Determinar evolução da intolerância à atividade

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da tolerância à atividade

12-12-2023 09:00 - Comunica cansaço para grandes esforços e recuperação da energia com o repouso [MANTEVE].

31-10-2023 09:00 - Promover autogestão: atividade/repouso

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre conservação da energia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre conservação da energia [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre conservação da energia [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Conhecimento sobre conservação da energia: facilitador [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre conservação de energia [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso

[FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre vigilância da resposta física à atividade

[FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia

[RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia: facilitadora [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão da atividade/repouso

12-12-2023 09:00 - Adota comportamentos de autogestão da atividade/repouso.

12-12-2023 09:00 - Refere satisfação com a autogestão da atividade/repouso.

Autogestão do regime medicamentoso

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

31-10-2023 09:00 - Organiza a medicação conforme horário.

31-10-2023 09:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

31-10-2023 09:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

31-10-2023 09:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Inalador - Não administra a medicação pela via adequada.

31-10-2023 09:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

31-10-2023 09:00 - Não ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

31-10-2023 09:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

31-10-2023 09:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

31-10-2023 09:00 - Autogestão do regime medicamentoso comprometida

[RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Determinar evolução da autogestão do regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do compromisso da autogestão do regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

12-12-2023 09:00 - Organiza a medicação conforme horário.

12-12-2023 09:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

12-12-2023 09:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

12-12-2023 09:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

12-12-2023 09:00 - Administra a medicação pela via adequada.

12-12-2023 09:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

12-12-2023 09:00 - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

12-12-2023 09:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

12-12-2023 09:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

31-10-2023 09:00 - Promover autogestão: regime medicamentoso [FIM]

12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia na autogestão do regime medicamentoso

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Inalador - facilitadora.

31-10-2023 09:00 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Inalador - facilitadora.

31-10-2023 09:00 - Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Inalador - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: desvalorização, dependência e efeitos secundários.

31-10-2023 09:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso na autogestão do regime medicamentoso

31-10-2023 09:00 - Dispositivo: Inalador - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO]

12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Assistir o cliente a identificar compromisso na autogestão do regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre resposta à medicação [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre efeitos secundários da medicação [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre ajuste da medicação de acordo com os resultados da vigilância [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para gerir o regime medicamentoso [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para gerir o regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Treinar a administrar medicação [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime medicamentoso [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime medicamentoso [FIM] 12-12-2023 09:00

Padrão alimentar

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Número de refeições diárias: 5.

31-10-2023 09:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

31-10-2023 09:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

31-10-2023 09:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

31-10-2023 09:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

31-10-2023 09:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

31-10-2023 09:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

31-10-2023 09:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

31-10-2023 09:00 - Autogestão do regime dietético

31-10-2023 09:00 - Determinar evolução do padrão alimentar

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do padrão alimentar

12-12-2023 09:00 - Número de refeições diárias: 6.

12-12-2023 09:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

12-12-2023 09:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

12-12-2023 09:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

12-12-2023 09:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

12-12-2023 09:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

12-12-2023 09:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

31-10-2023 09:00 - Promover autogestão: regime dietético

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador.

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador.

31-10-2023 09:00 - 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.

31-10-2023 09:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia [RESOLVIDO]

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: facilitadora [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da glicemia [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

12-12-2023 09:00 - Adota comportamentos de autogestão do regime dietético.

12-12-2023 09:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime dietético.

Padrão de exercício

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Tempo de exercício físico diário: 0 Minutos .

31-10-2023 09:00 - Tempo de exercício físico semanal: 0 Minutos .

31-10-2023 09:00 - Autogestão do regime de exercício

31-10-2023 09:00 - Determinar evolução do padrão de exercício

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do padrão de exercício

12-12-2023 09:00 - Tempo de exercício físico semanal: 30 Minutos .

31-10-2023 09:00 - Promover autogestão: regime de exercício

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - 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.

31-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e tolerância à atividade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: facilitadora.

31-10-2023 09:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização.

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de exercício [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de exercício [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre regime de exercício [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre autogestão do regime de exercício [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre exercício físico desaconselhado [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre medidas de segurança face ao exercício físico [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre ajuste do exercício físico de acordo com resultados de autovigilância [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: facilitadora [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre exercício físico e controlo da glicemia [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea [RESOLVIDO]

12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e

controle da pressão sanguínea: facilitadora [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Analisar com o cliente a relação entre exercício físico e controle da pressão sanguínea [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre exercício físico e tolerância à atividade [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre exercício físico e tolerância à atividade [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e tolerância à atividade: facilitadora [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Analisar com cliente a relação entre exercício físico e tolerância à atividade [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime de exercício [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime de exercício [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador [MANTEVE].

31-10-2023 09:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

12-12-2023 09:00 - Adota comportamentos de autogestão do regime de exercício.

12-12-2023 09:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime de exercício.

Desenvolvimento do adulto

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Comprimento/Altura: 172.00 cm.

31-10-2023 09:00 - Peso: 95.00 Kg.

31-10-2023 09:00 - Índice de massa corporal: 32.11 Kg/m².

31-10-2023 09:00 - Atualmente desempregado/reformado.

31-10-2023 09:00 - Promover adesão: imunização

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

31-10-2023 09:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

Comportamento de procura de saúde

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Vacinação: 09-11-2023.

31-10-2023 09:00 - Promover adesão: imunização

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

31-10-2023 09:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

Gestão da doença crónica

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Autogestão da doença crónica

31-10-2023 09:00 - Promover autogestão da doença crónica

31-10-2023 09:00 - Conhecimento sobre doença crónica: necessita ser melhorado;

é o momento próprio para intervir

12-12-2023 09:00 - Conhecimento sobre doença crónica: facilitador [MELHOROU]

12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre doença crónica [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre doença crónica

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre autogestão da doença crónica

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre doença crónica [FIM]

12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Promover autogestão da doença crónica

31-10-2023 09:00 - Significado atribuído à doença crónica: desvalorização

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar significado atribuído à doença crónica [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do significado atribuído à doença crónica [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução da autogestão da doença crónica [FIM]

12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Adota comportamentos de autogestão da doença crónica

12-12-2023 09:00 - Refere satisfação com a adoção de comportamentos de autogestão de doença crónica

11.6. Especificação das intervenções

Ensinar sobre conservação de energia

- Informar sobre estratégias adaptativas para a conservação da energia, nomeadamente no que se refere ao cuidado doméstico. Por exemplo, quando subir as escadas inspirar lentamente parado, subir um ou mais degraus enquanto expira lentamente (OE, 2018)
- Ensinar sobre a importância de manter o ritmo durante a realização das atividades do dia-a-dia, como forma de consumir menos energia (OE, 2018)
- Realçar a importância de controlar a respiração através dos exercícios respiratórios durante as atividades do dia-a-dia. (OE, 2018)
- Abordar a importância de eliminar as atividades do dia-a-dia que considere desnecessária para conservação da energia

Ensinar sobre prevenção de episódios de dispneia

- Identificar com a C2 as situações que podem desencadear dispneia. (Identificação e evicção de desencadeantes alérgicos (Nível de Evidência B, Grau de Recomendação IIa, da Norma nº 006/2018 de 26/02/2018)
- Informar sobre a importância de identificar essas situações e de as evitar como estratégia de prevenção de dispneia

- Em caso de dispneia, ensinar sobre posição de descanso que promovam o relaxamento muscular e o conforto, assim como facilitar a respiração diafragmática (OE,2018), nomeadamente a "posição de cocheiro", que consiste numa posição de cifose dorsal (sentado numa cadeira), de forma a facilitar a mecânica ventilatória e diminuir a dispneia (Branco, 2012)

Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso

- Ensinar C2 que para uma gestão eficaz do regime terapêutico deve respeitar as indicações fornecidas sobre a hora, dose e forma de administração dos medicamentos, evitando esquecimentos e sobredosagem

Ensinar sobre resposta à medicação

- Ensinar C2 que a medicação prescrita permite atingir o controlo clínico o mais rapidamente possível, melhorando significativamente os sintomas, normalizando a função pulmonar, abolindo ou reduzindo a frequência e intensidade das agudizações e os internamentos - (Nível de Evidência A, Grau de Recomendação I), Norma nº 006/2018 de 26/02/2018, da DGS)

Instruir exercícios respiratórios

- Respiração abdomino-diafragmática: deitado de barriga para cima, com as pernas ligeiramente fletidas, inspirar lentamente pelo nariz elevando o abdómen (aguentar 3 segundos), e depois expirar pela boca com os lábios semicerrados encolhendo o abdómen (Branco, 2012)
- Respiração labial contraída: respirar com os lábios franzidos, inspirar lentamente pelo nariz com a boca fechada. De seguida, expirar pelo menos o dobro, com os lábios franzidos (como se estivesse a assobiar ou estourar uma bolha. Pode contar enquanto se expira.
- Palhinha em garrafa de água: pode utilizar uma garrafa com água no fundo com uma palhinha. Inspirar lentamente pelo nariz. Expirar através da palhinha fazendo bolhas na água, aguentando 5 segundos
- Exercício com bastão. Para este exercício pode ser usada uma vassoura: segurar a barra com os braços abertos e cotovelos fletidos. Afastar a barra do corpo enquanto expira. Segurando a barra com os braços esticados à frente do corpo, rodar apenas os braços para cada um dos lados enquanto expira. Fazer igual para o lado contrário.

Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso

- Ensinar sobre a importância de alternar períodos de atividade com períodos de repouso, como forma de conservação da energia (OE,2018).

Ensinar sobre vigilância da resposta física à atividade

- Ensinar sobre a importância de identificar e vigiar a resposta física (nomeadamente dispneia, tosse à atividade como forma de prevenção de episódios de cansaço e dispneia

Ensinar sobre regime medicamentoso

- Ensinar C2 que o seu regime medicamentoso é complexo e que requer perseverança da sua parte para uma gestão eficaz

- Ensinar C2 que os corticosteróides inalados administrados de forma contínua ao longo do tempo são os fármacos mais eficazes no controlo a longo prazo da asma (Nível de Evidência A, Grau de Recomendação I, da Norma nº 006/2018 de 26/02/2018.)

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- Analisar com C2 o significado atribuído ao regime medicamentoso
- Analisar com C2 o significado de desvalorização atribuído ao regime medicamentoso
- Ensinar que o regime medicamentoso prescrito é fundamental para a gestão das suas doenças, que o efeito terapêutico é sempre superior aos efeitos secundários
- Ensinar C2 que alguns medicamentos podem causar dependência e que é importante não os deixar de tomar de forma abrupta e sem indicação médica

Treinar exercícios respiratórios

- Solicitar a C2 que execute os exercícios respiratórios aprendidos, com supervisão e prestar apoio se necessário

Analisar com o cliente a relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia

- Ensinar a C2 que os exercícios respiratórios podem melhorar a função e capacidade pulmonar e melhorar ou diminuir episódios de dispneia (Santino et al., 2020)

Ensinar sobre efeitos secundários da medicação

- Ensinar C2 que a terapêutica inalatória tem alguns efeitos secundários, como por exemplo candidíase oral e disfonia e sobre formas de prevenção, como a lavagem da boca após a sua administração

Ensinar sobre doença crónica

- Ensinar C2 que a asma é uma doença crónica, e que isso significa que não tem cura, mas tem tratamento
- Ensinar C2 que o tratamento da asma inclui medidas farmacológicas e não farmacológicas, sendo importante a sua gestão

Ensinar sobre autogestão da doença crónica

- Ensinar C2 que para uma autogestão eficaz da doença, é fundamental a gestão do regime terapêutico

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- Analisar com C2 o que entende por asma e porque desvaloriza esta doença em relação às outras doenças que possui
- Analisar com C2 o que é uma doença crónica e qual a importância da sua valorização no bem-estar individual e familiar

11.7. Síntese relativa ao caso

O diagnóstico de asma em C2 é relativamente recente (cerca de 6 anos) e o significado

atribuído é de desvalorização, referindo “dizem que tenho asma”, apesar de ter presente os sintomas associados a esta patologia. Posto isto, tendo em conta os domínios, as necessidades identificadas como mais prementes estão relacionadas com a autogestão do regime terapêutico e com os significados que C2 atribui à asma, enquanto doença crónica.

A conceção de cuidados foi direcionada para a promoção da autogestão da doença e para a contribuição da aquisição de novos significados (indicador de processo).

As áreas de atenção alvo de intervenção foram a autogestão dos sintomas respiratórios e dos sintomas associados à intolerância à atividade, autogestão do regime dietético, do regime de exercício e do regime medicamentoso.

Um dos focos mais identificado foi o “conhecimento” e a oportunidade deste ser melhorado para permitir decisões mais informadas. Assim, as intervenções de enfermagem que se direcionam para essas áreas de atenção, são predominantemente do tipo “Ensinar”. Destacam-se os ganhos em saúde resultantes da aquisição de conhecimentos (indicador de processo) acerca da importância da medicação inalatória, da correta técnica inalatória, dos exercícios respiratórios e estratégias de conservação de energia essenciais para a adoção de comportamentos (indicador de resultado) necessários para a autogestão da patologia respiratória.

Importa realçar que o significado de desvalorização atribuído à asma e a consciencialização da sua situação de saúde/doença relacionam-se, em, grande parte, com a falta de conhecimentos acerca da mesma e condicionam a vivência da transição pela qual está a passar.

Sendo assim, foi importante ajudar C2 a consciencializar-se que a asma é uma doença crónica, com implicações a longo prazo, sendo fundamental para prevenir e adiar a presença de complicações e o seu agravamento através de uma gestão adequada.

12. FAMÍLIA C

A família C é constituída por C1 e C2, casados há 50 anos. Deste casamento resultaram 3 filhos, 5 netos e 2 bisnetos. Estão os dois reformados (C1 era doméstica e C2 camionista) e têm boa relação com todos os filhos. Sentem muitas saudades da filha, emigrante em França.

12.1. Enquadramento teórico

A família C é uma família nuclear, composta por dois elementos, membros do casal. C1 e C2 casaram em 1972. Deste casamento resultaram 3 filhos, 5 netos e 2 bisnetos. É uma família em que o sistema conjugal é o único subsistema presente, uma vez que residem sozinhos. Procedeu-se á realização do genograma e ecomapa desta família, abaixo representadas.

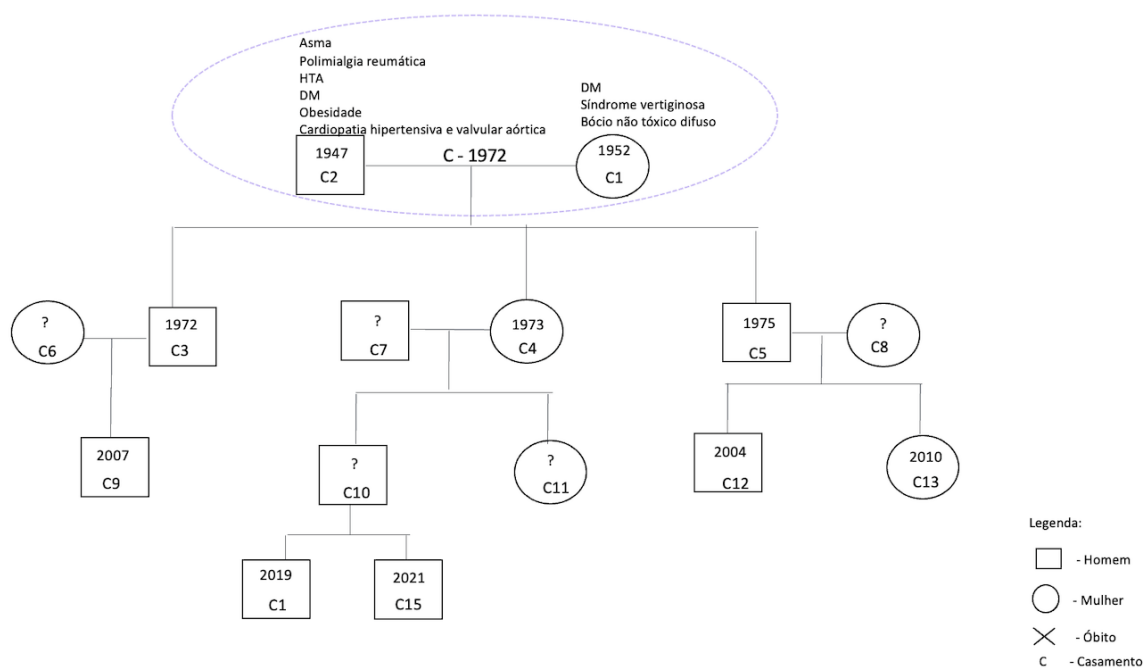


Figura 7: Genograma da Família C

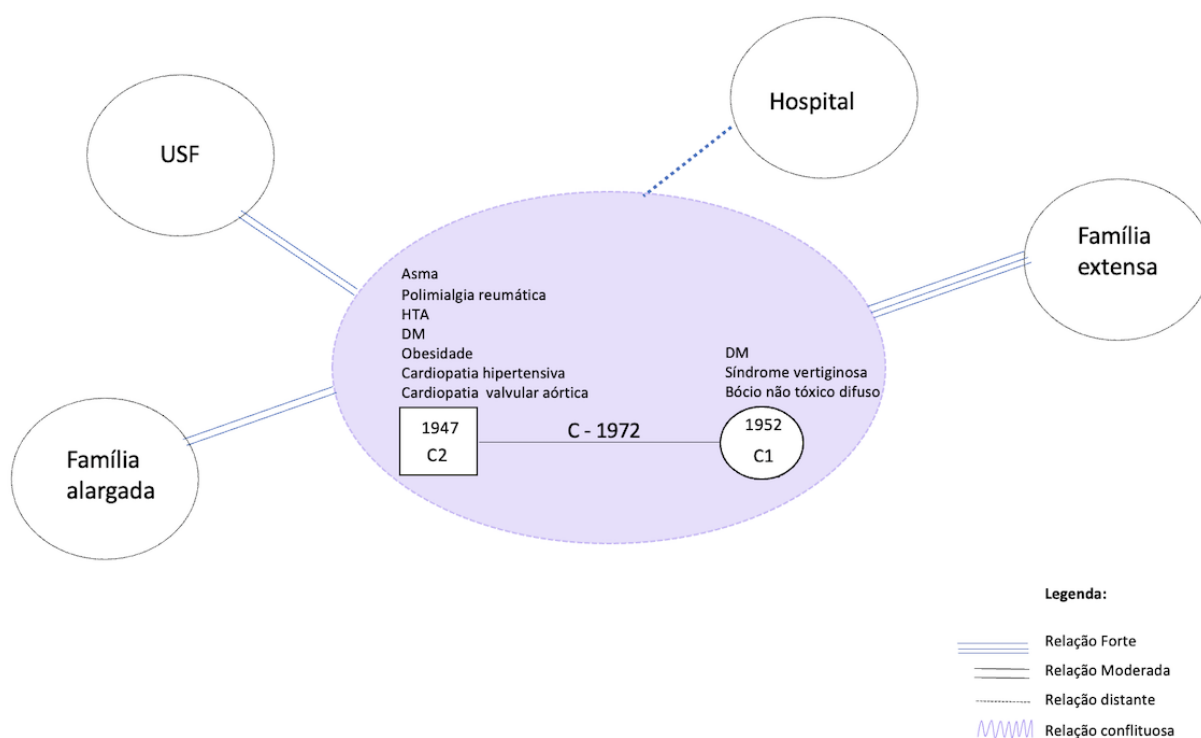


Figura 8: Ecomapa da Família C

Estão ambos reformados pela idade, C1 sempre foi doméstica e C2 era camionista. Os rendimentos que possuem são oriundos das reformas e consideram que são suficientes, e possuem conhecimentos sobre gestão do orçamento familiar.

Ambos mantêm contatos frequentes com instituições de saúde, nomeadamente com a USF e com o Hospital de referência onde são acompanhados em diversas consultas relacionadas com as suas patologias. Deslocam-se com recurso ao automóvel do Sr. C2.

Não frequentam, nem têm apoio de nenhuma instituição de cariz social ou recreativa.

A casa onde residem é uma casa própria, antiga, mas com razoáveis condições habitacionais, com espaço adequado, com 3 quartos, 2 casas de banho no interior da habitação e 1 cozinha e 1 sala de estar, 1 salão. Aquando da visita domiciliária, a casa encontrava-se limpa e organizada e com boa luminosidade. Possui alguns tapetes e poucas escadas exteriores.

Como forma de aquecimento local usam como recurso a lareira na cozinha, que aquando da visita domiciliária se encontrava acesa e com algum fumo na divisão. Foi realizada intervenção no sentido de melhorar conhecimento sobre condições do edifício residencial (evitar exposição ao fumo como potencial fator de risco para a ocorrência de uma exacerbação da asma de C2).

A água da habitação é proveniente de um furo, que consideram adequado para o consumo. Têm conhecimento sobre a importância de realizar análises à água, mas não têm esse hábito. Foi efetuada intervenção no sentido de melhorar conhecimento sobre medidas de segurança para

utilização de água. Não possuem saneamento básico, mas sim fossa séptica, que vão despejando de acordo com a necessidade. Usam para cozinhar e aquecimento da água botija de gás, localizada no exterior da habitação e têm conhecimento sobre cuidados a ter com manuseamento destes equipamentos.

Não possuem animais de estimação, mas possuem animais de criação para consumo próprio.

De acordo com a Escala de Graffar adaptada (Amaro, 2001), pertencem à classe média baixa (Classe IV), com uma pontuação total de pontuação de 18 pontos: eram operários semi-qualificados (grau 4); possuem a 4ª classe (grau 4); sendo a origem do Rendimento familiar as reformas (grau 4); residem numa casa em bom estado de conservação, com cozinha e casa de banho e eletrodomésticos essenciais (grau 3); numa localização considerada intermédia (grau 3).

No que se refere à dimensão do desenvolvimento, esta família encontra-se de acordo com a classificação do ciclo vital de Duvall, na etapa família idosa, que corresponde ao período que decorre entre a reforma e a viuvez, e refere-se à fase de envelhecimento dos membros da família. A saída do último filho de casa foi há cerca de 20 anos, passando a existir apenas o subsistema conjugal desde essa altura. Ultrapassaram bem esta crise normativa, afirmando que houve um fortalecimento da relação enquanto casal com a saída dos filhos de casa. Verifica-se um forte vínculo entre os membros do casal, que foram tendo demonstrações de carinho durante a consulta.

Estão satisfeitos com a relação mantida com os filhos e com os seus companheiros, assim como com os netos e bisnetos. Sentem saudades da filha que está emigrada em França e minimizam esta saudade com os telefonemas diários, mas gostava que ela estivesse cá nos almoços que fazem ao domingo quinzenalmente com os outros filhos. Como forma de promover a interação entre os pais e filhos, foi proposta a criação de um ritual terapêutico, denominado “almoço virtual”, em que, quinzenalmente, C1 e C2 mantivesse o almoço de domingo com os filhos que estão em Portugal, e durante esse tempo estivessem em contacto com a filha emigrada através de videochamada, que estaria também a almoçar.

No que se refere à adaptação e distribuição das tarefas pelos membros da família, ambos participam nas mesmas. Não têm tarefas atribuídas, vão realizando as tarefas e ajudando-se mutuamente sempre que necessário e estão satisfeitos em relação a isso. As tarefas realizadas no campo causam a C2 “cansaço e muitas vezes falta de ar”.

No que se refere à dimensão funcional- instrumental, ambos são independentes no autocuidado.

Relativamente à dimensão funcional- expressiva, foram utilizadas questões circulares, reflexivas e de escala de forma a perceber o padrão de comunicação verbal, não-verbal e circular e a comunicação emocional entre os membros do casal. Consideram haver boa comunicação entre ambos e sentem-se satisfeitos com a forma como manifestam os sentimentos. Reconhecem que

este aspeto é muito positivo na relação enquanto casal e que tem um impacto positivo na família, pois permite reforçar os laços emocionais que os unem.

Foi também avaliada a perceção dos membros quanto à sua funcionalidade enquanto família através da aplicação da escala de Apgar Familiar de Smilkstein a todos os elementos da família e verificou-se que a família possui um alto nível de funcionalidade, companheirismo, interação e união entre os membros, confirmados pelo resultado obtido na escala (família altamente funcional)

Foi avaliada a influência e poder nas relações, com questões também reflexivas durante a consulta. Referiram que quando há opiniões diferentes conseguem normalmente chegar a um acordo, através do diálogo. Foi considerado uma força para esta família.

McCubbin (1993) define o coping familiar como sendo “um conjunto de estratégias, padrões e comportamentos familiares concebidos para manter ou fortalecer a família como um todo, manter a estabilidade emocional e o bem-estar dos seus membros, obter ou usar os recursos da família e da comunidade para lidar com a situação e encetar esforços para resolver as necessidades da família criadas por um fator de tensão”.

À semelhança da maioria das famílias, não negam que também têm os seus problemas enquanto família e casal, mas conseguem resolvê-los com recurso ao diálogo e afirmando que “é preciso saber perdoar” (sic). Foi pedido para darem um exemplo de uma situação em que tivessem tido um problema para resolver, tendo referido que uma das situações foi o internamento de C2 numa das visitas à filha em França. Esta situação foi inesperada e implicou terem de ter ficado mais dias em França, o que foi motivo de preocupação por causa dos animais domésticos. No entanto conseguiram resolvê-la usando como recurso o apoio dos filhos que se encontravam cá em Portugal. Foram parabenizados por terem conseguido utilizar estratégias de coping familiar que permitiram encontrar estratégias para a resolução do seu problema.

12.2. Clientes

Cliente

Família

12.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
31-10-2023 09:00	Organização do funcionamento da casa	
31-10-2023 09:00	Edifício residencial	
31-10-2023 09:00	Preparação para integrar um familiar com doença crónica	

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

Face ao enquadramento teórico desta família, os domínios selecionados estão relacionados com o processo adaptativo à asma, com especial atenção aos significados atribuídos à asma enquanto doença crónica e aos processos familiares que possam promover o autocuidado e autogestão da doença.

As especificações das intervenções relacionadas com o edifício residencial são as mesmas identificadas na família A.

12.4. Conceção de Cuidados

Organização do funcionamento da casa

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Fazer compras: a família assegura .

31-10-2023 09:00 - Arranjar a casa: a família assegura .

31-10-2023 09:00 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura .

31-10-2023 09:00 - Preparação dos alimentos: a família assegura .

31-10-2023 09:00 - Acompanhar membro da família a serviço de saúde: a família assegura .

31-10-2023 09:00 - Promover o processo familiar: organização do funcionamento da casa

31-10-2023 09:00 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família participa.

Edifício residencial

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Edifício residencial da família com condições de salubridade.

31-10-2023 09:00 - Edifício residencial com abastecimento de água.

31-10-2023 09:00 - Edifício residencial com perigo para a segurança de crianças/doentes/idosos, com possibilidade de modificação.

31-10-2023 09:00 - Edifício residencial sem barreiras arquitetónicas para

crianças/doentes/idosos.

31-10-2023 09:00 - Edifício residencial com espaço adequado para englobar pessoa doente/idosa .

31-10-2023 09:00 - Promover o processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

31-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

31-10-2023 09:00 - Potencial da família para melhorar conhecimento sobre condições do edifício residencial [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre condições do edifício residencial [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: facilitador [MELHOROU].

31-10-2023 09:00 - Ensinar família sobre medidas de segurança ambiental no edifício residencial [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar família sobre medidas de segurança para utilização de água [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

12-12-2023 09:00 - A família está satisfeita com o processo relativo às condições do edifício residencial.

Preparação para integrar um familiar com doença crónica

31-10-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Promover o processo familiar: integração de um familiar com doença crónica

31-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da integração de um familiar com doença crónica: necessita de ser melhorado para progredir para a mestria: é o momento próprio para intervir

31-10-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre necessidades do familiar com doença crónica: necessita de ser melhorado para progredir para a mestria: é o momento próprio para intervir

31-10-2023 09:00 - Significado atribuído pela família à doença crónica: desvalorização

12-12-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras de

integração de um familiar com doença crónica: facilitador [MELHOROU]

12-12-2023 09:00 - Conhecimento da família sobre necessidades de um familiar com doença crónica: facilitador [MELHOROU]

12-12-2023 09:00 - Significado atribuído à doença crónica: não dificultador [MELHOROU]

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias

facilitadoras da integração de um familiar com doença crónica [RESOLVIDO]
12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar sobre estratégias facilitadoras de integração de um familiar com doença crónica

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias facilitadoras de integração de um familiar com doença crónica [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre necessidades de um familiar com doença crónica [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Ensinar a família sobre necessidades de um familiar com doença crónica

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre necessidades de um familiar com doença crónica [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Potencial para melhorar significado atribuído pela família à doença crónica [RESOLVIDO] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Assistir a família a analisar o significado dificultador

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do significado atribuído pela família à doença crónica [FIM] 12-12-2023 09:00

31-10-2023 09:00 - Avaliar evolução do processo familiar: integração de um familiar com doença crónica [FIM] 12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00

12-12-2023 09:00 - Satisfação da família com o processo familiar: integração de um familiar com doença crónica

12.5. Especificação das intervenções

Ensinar sobre estratégias facilitadoras de integração de um familiar com doença crónica

- Identificar com a família os recursos individuais e da família, assim como os recursos externos
- Capacitar/Incentivar a família para utilizar estratégias de coping em situações potencialmente geradoras de stress (como por exemplo uma crise de asma), de forma a viver a transição de forma saudável

Ensinar a família sobre necessidades de um familiar com doença crónica

- Empoderar a família através de educação para saúde sobre a asma como sendo uma doença crónica, com recurso à metáfora (o que é a asma e como ela afeta o sistema respiratório e sintomas comuns como a falta de ar, tosse, chieira)
- Promover a reflexão e consciencialização dos membros da família acerca dos fatores desencadeantes das crises de asma. (Identificação e evicção dos fatores desencadeantes alergénicos - Nível de Evidência B, Grau de recomendação IIa, da norma no 006/2018 de 26/02/2018.
- Identificar com os membros da família os fatores desencadeantes ("gatilhos") de uma crise de asma em C2
- Empoderar a família sobre formas de atuação no caso de uma exacerbação da asma. Ensinar sobre sinais e sintomas de uma crise e como atuar nessas situações (uso de

inaladores de emergência) e quando chamar por ajuda diferenciada.

- Incentivar a comunicação familiar, de forma a encorajar a comunicação expressiva das emoções, nomeadamente acerca de sentimentos e emoções acerca da patologia e que implicações possa ter em C2 e na família
- Analisar com a família as implicações que a doença pode ter na família como um todo e nos membros individualmente

Assistir a família a analisar o significado dificultador

- realizar abordagem sistémica à família, com recurso à entrevista familiar, como forma de promover o diálogo entre os membros da família sobre sentimentos e percepções acerca desta doença crónica
- Analisar com a família o significado de desvalorização atribuído à asma

12.6. Síntese relativa ao caso

Face aos domínios selecionados e tendo em conta a avaliação sistémica da família, identificou-se como prioridade na conceção dos cuidados a esta família, o processo adaptativo relativamente à doença crónica. Os membros desta família, constituída pelo casal, atribuem significado de desvalorização especialmente em relação à asma. Foram alvo de atenção áreas relacionadas com o edifício residencial, a reorganização de papéis, e os significados atribuídos à doença crónica, sendo o principal objetivo a promoção da adaptação à asma, enquanto doença crónica.

Com recurso à metáfora como técnica de intervenção familiar, foi possível assistir a família a analisar o significado atribuído à doença e, neste sentido, promoveu-se a capacitação desta família neste processo, o que foi importante para a aceitação das intervenções relacionadas com o edifício residencial, nomeadamente com a evicção dos fatores desencadeantes de uma exacerbação da asma. As intervenções promotoras de literacia em saúde foram consideradas essenciais e fundamentais neste processo, com a aquisição de novos conhecimentos e significados (indicadores de processo).

No que consta à reorganização dos papéis nesta família, foi possível capacitar C1 e promover a autonomia no autocuidado, relacionada com a administração de insulina. Por outro lado, C2 deixou de desempenhar papel de prestador de cuidados, e passou a ter um papel de complementaridade em detrimento do papel de substituição.

Sendo ambos os membros da família portadores de doença crónica, foi proposto um ritual terapêutico, como forma de promover a autogestão do regime de exercício. Para além disso, a prática de exercício físico promove um envelhecimento saudável e ativo, com benefícios a nível físico, social e psicológico, importantes nos processos de adaptação à doença. A aceitação deste

ritual, com a aquisição de novos comportamentos (indicador de resultado) por parte da família é essencial para a gestão da doença e para fortalecer laços emocionais entre os membros da família.

13. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Durante o decorrer do ensino clínico, e no contacto com as famílias alvo de cuidados, foram várias as competências adquiridas e desenvolvidas.

Em conformidade com o regulamento nº 140/2019 emanado pela Ordem dos Enfermeiros, que regulamenta as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, as competências comuns são “partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Ao enfermeiro especialista são exigidas competências do domínio da responsabilidade ética e legal, ao agir de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, garantindo a prática de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. Esta competência assenta num conjunto de conhecimento no domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente (Ordem dos Enfermeiros, 2019). É considerado primordial em todas as práticas, o estabelecimento de relação humana, baseada no respeito pela dignidade humana e pelos direitos universais.

Como forma de dar resposta a esta competência, no início dos ensinamentos clínicos, considerei importante a consulta dos documentos normativos da Unidade Funcional, nomeadamente o regulamento interno e o manual de procedimentos. Para além destes documentos, a consulta de documentos que orientam as normas legais da prática de enfermagem, como o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), Código Deontológico do Enfermeiros e circulares normativas, foram também importantes na tomada de decisão.

Para o estabelecimento da relação terapêutica, ajustei a minha postura, ao apresentar-me e contextualizar o âmbito da minha atuação, como forma de fomentar o respeito pela privacidade, confidencialidade, tendo como objetivo o consentimento informado. Considero como fator facilitador, o fato de este processo ter sido realizado sempre na presença da enfermeira cooperante, que representa uma figura de referência para os utentes e famílias. O consentimento informado, segundo a DGS (2015), um processo de comunicação contínua entre o profissional de saúde e o utente, no qual deverá existir por parte do enfermeiro, respeito pelas crenças, valores e cultura, com a garantia de acesso à melhor informação. Neste processo, o enfermeiro deve assegurar que a informação transmitida foi entendida, como forma de

assegurar o direito do utente a consentir ou não a intervenção (salvo disposição legal contrária) (DGS, 2015).

Os cuidados de saúde primários representam um contexto de proximidade, no qual enfermeiro é, na maioria das vezes um elemento de referência, sendo-lhe exigido desenvolver habilidades para a tomada de decisão ética e deontológica. Subjacente a esta tomada de decisão, e como forma de resolver problemas éticos, o trabalho em equipa e a articulação entre os vários profissionais das equipas multidisciplinares é um fator fundamental, ao permitir a construção de decisões em equipa. Durante a realização deste ensino clínico, foi possível a partilha e discussão de situações com a equipa de enfermagem, e também com o médico de família. Estas partilhas enriquecem a conceção dos cuidados às famílias, com impacto significativamente positivo na tomada de decisão.

De acordo com o Código Deontológico do Enfermeiro, o enfermeiro deve cuidar da pessoa sem qualquer discriminação e abster-se de juízos de valores sobre o seu comportamento, não lhe impondo os seus próprios critérios e valores. Adotei uma postura que fosse de encontro a este princípio, ao respeitar a condição económica e religiosa das famílias e não formular juízo de valores aquando da recusa de participação de um dos membros de uma família, respeitando a sua decisão.

Ao longo do processo de conceção de cuidados com as famílias, foi assegurado o direito ao sigilo e à privacidade da informação, assim como o acesso à informação.

Os momentos de partilha da conceção de cuidados às famílias, tanto em contexto de unidade funcional como nos momentos de orientação científica na escola, foram momentos de grande crescimento pessoal e profissional, por terem permitido contactar com diferentes paradigmas face aos cuidados às famílias, , face aos cuidados de enfermagem e permitiram fundamentar as minhas decisões e melhorar a minha capacidade de exposição de ideias e de argumentação.

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, o enfermeiro deve atualizar de forma contínua os seus conhecimentos, com formação permanente e aprofundada das ciências humanas e utilizar com competências as tecnologias.

Ao longo do ensino clínico, desenvolvi uma prática baseada na evidência ao procurar orientações e normas clínicas no sentido de responder às necessidades identificadas na prática clínica. A prática de enfermagem baseada na evidência permite a melhoria da qualidade do cuidado. Disso é exemplo não apenas a *scoping review* realizada, que permitiu reforçar a evidência científica para a intervenção em famílias com membro idoso com asma, assim como a fundamentação das atividades que concretizam as intervenções, com níveis de evidência sempre que possível.

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, descritos pela Ordem dos Enfermeiros em 2001, abordam seis categorias que evidenciam a qualidade dos cuidados, nomeadamente:

satisfação dos clientes, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado dos clientes, readaptação funcional e organização dos serviços de enfermagem.

Em todos os contatos realizados com as famílias, a garantia de um ambiente terapêutico e seguro foi sempre tida em conta. Ao atuar proactivamente com propósito ao bem-estar e à gestão do risco permitiu gerir o risco e promover a efetividade terapêutica.

Considerada uma ferramenta promotora da qualidade e continuidade dos cuidados, a documentação da prática de enfermagem é também considerada fundamental para a visibilidade dos cuidados. Apesar de enquanto estudante não ter efetuado registos no SClínico, a enfermeira cooperante que acompanhou todo o processo de prestação de cuidados teve a pretensão de utilizar este sistema informático para os registos de enfermagem às famílias acompanhadas. Encontrou alguns obstáculos, considerado um desafio, porque este sistema não corresponde às necessidades identificadas em termos de registos de enfermagem às famílias, particularmente no que se refere aos dados, diagnósticos, objetivos intervenções e resultados. Considero ser importante a implementação de programa de melhoria da qualidade no âmbito dos registos de enfermagem no SClínico no que diz respeito aos cuidados no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar. Uma das melhorias seria o programa da Saúde da Família contemplar não só o processo familiar, mas possibilitar o registo dos processos individuais, sem haver necessidade de duplicação de registos. O que verificamos foi que as famílias que acompanhamos encontram em si a forma de se organizarem e ultrapassarem os problemas. Estes emergem, sobretudo, das alterações de saúde individuais dos seus membros, com reflexo em todo o processo familiar. O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar, dada a continuidade espectável de acompanhamento das famílias, ao longo do seu ciclo vital, pode ser um grande contributo na capacitação dos membros das famílias e da reorganização das famílias no sentido de obter o melhor equilíbrio possível tanto a nível individual como coletivo, da família como um todo, uma vez que são interdependentes e indissociáveis.

A gestão de cuidados de saúde, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros, tem como pressuposto a gestão de cuidados otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores, assim como a articulação das equipas multiprofissionais e a adaptação da liderança e da gestão dos recursos às situações e ao contexto, com vista garantir a qualidade dos cuidados. No domínio da gestão de cuidados, colaborei na melhoria da informação para a tomada de decisão no processo de cuidar dentro da equipa; reconheci quando seria oportuno referenciar para outros profissionais de saúde; utilizei com eficiência os recursos disponíveis para promover a qualidade; reconheci os diferentes papéis e funções desempenhados por todos os membros da equipa, proporcionando um ambiente positivo e favorável à prática.

Na obtenção de ganhos em saúde, o desempenho de funções de gestão por enfermeiros é primordial, pois contribui para a qualidade e segurança do exercício profissional. Considero positivo o fato de ter tido como enfermeira cooperante uma enfermeira especialista com

funções de gestão, coordenação e organização dos recursos humanos, pois permitiu-me perceber o estilo de liderança, com oportunidade de assistir o desempenho de funções nesta área. O estilo de liderança adotado foi o democrático, em que, através de uma postura compreensiva, assertiva e imparcial, colaborou na resolução de problemas, com recurso à negociação. A adoção deste estilo de liderança, baseado na orientação e apoio da equipa, demonstra ser facilitador para a prestação de cuidados e para a gestão de conflitos proporcionando um ambiente favorável à prática, fomentando a partilha de opiniões entre os diferentes membros da equipa multidisciplinar.

Na dinamização das formações internas, foi igualmente notória o papel de liderança da enfermeira cooperante, ao permitir a capacitação dos profissionais, promovendo a sua motivação e interesse em diferentes áreas, o que promove a garantia da qualidade dos cuidados.

Relativamente ao modelo organizativo, o trabalho dinâmico por equipa de saúde adotado nesta unidade funcional, permite confirmar a importância do papel do enfermeiro na tomada de decisão no processo de cuidar, em que há uma clara definição de papéis, com respeito por cada classe profissional.

No que se refere ao desenvolvimento das aprendizagens, na prática de enfermagem especializada é fundamental o autoconhecimento, a assertividade e a prática especializada baseada em evidência científica.

O desenvolvimento das atividades permitiu uma reflexão crítica, fundamentada em evidência científica, sempre com respeito pelos valores pessoais e da família e seus recursos. Neste processo, ao ter consciência da influência pessoal na relação profissional, tentei otimizar o autoconhecimento como forma de apoio na identificação de fatores que poderiam influenciar a relação terapêutica com o utente. Neste sentido, e como forma de oferecer uma resposta o mais eficiente possível, a gestão de emoções e sentimentos foi fundamental.

A dinamização e gestão de uma formação para a equipa multidisciplinar, permitiu-me a incorporação de novos conhecimentos no contexto da prática de cuidados, dando visibilidade dos ganhos em saúde das famílias.

O Regulamento nº 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018, p. 19357-19358) definiu as competências específicas que o Enfermeiro Especialista na área da Saúde Familiar deve desenvolver para permitir uma intervenção especializada na família, nomeadamente: “Cuida da família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção” e “Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar”.

No Regulamento dos Padrões de Qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde familiar, da Ordem dos Enfermeiros (2015, p. 17385), refere como missão dos

enfermeiros especialistas em saúde familiar:

- “a prestação de cuidados à família, enquanto unidade, promovendo a capacitação da mesma face às exigências e especificidades do seu desenvolvimento;
- A prestação de cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo vital ao nível da prevenção primária, secundária e terciária, focalizando-se tanto na família como um todo, quanto nos seus membros individualmente;
- A identificação precoce de determinantes da saúde com efeitos na saúde familiar;
- O reconhecimento do potencial do sistema familiar como promotor de saúde;
- Ser parceiro na gestão, na promoção, manutenção e recuperação dos processos de saúde da família, identificando e mobilizando os recursos necessários à promoção da máxima autonomia;
- Ser elo de ligação entre a família, os outros profissionais e os recursos da comunidade, garantindo a equidade no acesso aos cuidados de saúde;
- Ser mediador na definição de políticas de saúde dirigidas à família.”

Ao longo deste ensino clínico, no contato com as diferentes famílias, foram realizadas atividades no sentido do desenvolvimento das competências específicas em Enfermagem de Saúde Familiar e é possível constatar uma concordância entre as competências preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros e as delineadas pelo guia orientador do Estágio. De salientar que cada unidade de competência não pode ser desenvolvida de forma isolada, mas sim com interligação entre todas.

A competência “Cuida da família como unidade de cuidados e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção” mencionada no Regulamento de competências, descreve que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar deve considerar a família como unidade de cuidados, promovendo a sua capacitação ao focar-se na família como um todo e nos seus membros individualmente ao longo do ciclo vital e nas suas transições.

Para o desenvolvimento desta competência, as entrevistas familiares foram desenvolvidas tanto em contexto da Unidade Funcional como em contexto domiciliário, através de uma atitude colaborativa, num ambiente acolhedor, de forma a demonstrar disponibilidade e respeito no estabelecimento de uma relação terapêutica. Nessa abordagem terapêutica com as famílias, nas suas fases do seu ciclo vital, o apoio à transição e adaptação às mudanças causadas, considerando a família como um todo e cada um de seus membros, reconhecendo os fatores de stress e as necessidades de cada um, permitiu desenvolver cuidados adequados nos diferentes níveis de prevenção em saúde. Em conjunto com a família foi elaborado um plano de ação e definidos objetivos de acordo com a sua priorização e com as transições vivenciadas, nomeadamente transição saúde/doença (todos os membros destas famílias possuem um ou

mais doenças crônicas), transição situacional (com a mudança e redefinição dos papéis desempenhados) e desenvolvimental (transição para a condição de idoso e a entrada na idade da reforma). Por outro lado, com a transição para uma nova etapa do ciclo vital familiar com início da etapa “família idosa”, considerou-se marcos importantes, como por exemplo a saída dos filhos de casa e os problemas relacionados com a doença crônica e incapacidade.

O desenvolvimento de competências comunicacionais, essenciais numa relação terapêutica, foi outro aspeto muito relevante ao longo deste processo formativo. Neste sentido, procurei, na abordagem às famílias, mostrar disponibilidade com recurso a técnicas comunicacionais, como a escuta ativa, a clarificação, empatia, feedback construtivo. A comunicação não-verbal, como o toque, o olhar e a postura descontraída, também foi um recurso utilizado.

Na abordagem às famílias, foram reforçados os pontos fortes no âmbito da saúde da família utilizando o Modelo de Cuidar Baseado nas Forças (SBC). Valorizando a capacidade das famílias de se autoajustarem e encontrarem dentro de si as razões, as motivações e a forma de resolverem os seus problemas. Todos os momentos de interação com as famílias foram importantes no desenvolvimento de habilidades no âmbito da relação terapêutica, de forma a promover a saúde, prevenir doenças e controlar situações complexas, objetivos desta unidade de competência.

De acordo com o Modelo de Avaliação Familiar de Calgary (2011), a avaliação da família caracteriza-se pela exploração e identificação de problemas, assim como a identificação dos pontos fortes. Com base neste modelo conceptual e no MDAIF, foi possível a realização da colheita de dados, identificação das forças e recursos da unidade familiar, assim como de cada um dos seus elementos. No contato com as famílias, o reconhecimento da fase do ciclo vital em que esta se encontra possibilitou a identificação das necessidades e incentivar os membros da família a procurarem soluções precursoras de mudança, de acordo com os seus potenciais, promovendo o cuidado diferenciado.

A colheita de informação com recurso à Ontologia de Enfermagem e aos modelos conceptuais acima mencionados, permitiu a avaliação da família como um sistema com foco nas suas principais dimensões: a estrutura, desenvolvimento e funcionamento, com vista à promoção do processo familiar. O recurso quer à e4nursing quer aos modelos conceptuais não foi prescritivo, no sentido em que possibilitou a avaliação de diferentes componentes das diferentes categorias simultaneamente e de forma dinâmica, o que considero ter sido muito enriquecedor.

Os instrumentos de avaliação familiar mostraram ser um recurso importante na compreensão da dinâmica familiar, na medida em que na sua construção, em colaboração com a família, permitiram a colheita de dados e simultaneamente a construção da relação terapêutica com a família. Neste contato próximo, foi possível também utilizar a observação clínica e a comunicação não-verbal, como forma de compreensão das dinâmicas e funcionamento familiar.

No que concerne aos instrumentos de avaliação familiar, a sua utilização foi de encontro às características e especificidades de cada família, de acordo com a oportunidade da sua aplicação e da disponibilidade da família em colaborar na sua aplicação.

A construção do genograma, numa atitude colaborativa com a família permitiu identificar a estrutura e composição familiar numa perspetiva transgeracional, assim como os vínculos familiares, possibilitando uma visão sistémica da família, com identificação dos pontos fortes e fracos da mesma na resposta familiar às transições de vida.

O recurso ao ecomapa permitiu avaliar a capacidade da família para se manter unida, agilizando processos de mudança, numa constante interação com o meio que a rodeia. É igualmente uma ferramenta fundamental ao permitir a identificação de forças e recursos da família como unidade, numa visão sistémica.

Tendo como fundamento o processo em espiral abordado no Modelo de Cuidar baseado nas Forças, e tendo em conta as fases “explorar e ficar a conhecer” e “aproximação do alvo”, no contato com as famílias, os instrumentos de avaliação familiar permitiram-me identificar as forças e recursos das famílias e foram facilitadoras de uma atitude colaborativa e de aproximação com a família.

Para além do genograma e ecomapa, a utilização de instrumentos como a Escala de Graffar e APGAR Familiar de Smilkstein, demonstraram ser recursos importantes na identificação de situações de risco que possam afetar o estado de saúde familiar, como por exemplo um baixo nível socioeconómico, associado a uma classe social baixa, é um fator de risco para a multimorbilidade e baixo acompanhamento da família na doença (Pereira, G., s.d.).

Ao considerar a influência das diferentes etapas de desenvolvimento familiar e individual, as crenças culturais e espirituais, os diversos fatores ambientais e recursos familiares na resposta a situações complexas, foram mobilizados conhecimentos tanto de enfermagem como de outras áreas de conhecimento, como da psicologia ou da área social, assim como o recurso à Teoria dos Sistemas, à Cibernética e à Pragmática da Comunicação, essenciais para a tomada de decisão.

Como forma de avaliar o estado de reciprocidade e sua complexidade entre os indivíduos, a família, a sua saúde e o meio ambiente e como forma de monitorizar as respostas a diferentes condições de saúde e de doença foram utilizados modelos como o Modelo de Avaliação e Intervenção de Calgary, o MDAIF, o Modelo das transições de Meleis e o Modelo de Cuidar Baseado nas Forças de Gottlieb, assim como a Teoria do Autocuidado de Orem.

A relação terapêutica estabelecida, permitiu por parte da família e dos seus membros a expressão das emoções e sentimentos e através das narrativas familiares foi possível a perceção e monitorização dos padrões de resposta da família, desenvolvendo em conjunto as estratégias adaptadas a cada família.

A prática de enfermagem de saúde familiar, à semelhança de qualquer outra área, tem na sua base um conhecimento científico. Sendo assim, a mobilização de conhecimento dos referenciais teóricos associados à enfermagem de saúde familiar foi primordial para a conceção de cuidados em que a família é evidenciada como o cliente dos cuidados. Para além disso, o recurso às diferentes Teorias referenciadas anteriormente permitiu não só intervir na família como um todo, mas nos seus membros individualmente. Para uma prática de enfermeiro de família, foi igualmente importante realizar pesquisa bibliográfica, como forma de evidência científica em todos os cuidados prestados.

Na abordagem sistémica a cada família foi possível, numa atitude colaborativa, a identificação das necessidades da família, essencial para a organização dos cuidados, no sentido de intervir, de forma eficaz, na promoção e recuperação do bem-estar da família, em situações complexas. Neste sentido, procurei desenvolver uma planificação dos cuidados no sentido da mudança, com foco nas forças e recursos da família, de forma a incentivar o seu compromisso.

No contato com as famílias, tentei promover o diálogo, valorizar os seus conhecimentos e competências, promover a comunicação de emoções e respeitar os pontos de vista de cada membro da família. Para tal, foi fundamental o recurso de técnicas de intervenção como o questionamento circular, o reenquadramento e a abordagem orientada para a solução. O recurso a estas técnicas de intervenção permitiu-me ser um agente facilitador para a mudança, ao apoiar as famílias a identificar as suas forças e encontrar as suas próprias soluções para os problemas identificados.

Tendo em conta o Modelo de Avaliação de Calgary, e no que se refere à dimensão estrutural, identifiquei a composição familiar e os subsistemas existentes, os recursos externos da família e identifiquei como foco as questões do edifício residencial (para promoção de ambiente seguro e saudável, com diminuição de fatores de risco ambientais relacionados com a saúde). Relativamente à dimensão desenvolvimental tive como foco as tarefas e vínculos entre os membros da família e no que diz respeito à dimensão funcional foram considerados focos a dinâmica das atividades diárias, os padrões de interação e de solução de problemas e o desempenho de papéis, nomeadamente o papel de prestador de cuidados. A avaliação das três categorias, possibilitou obter uma macro-avaliação das forças e dos problemas das famílias.

Ao vivenciar uma transição, seja ela normativa, situacional ou de saúde/doença, a família experiêcia uma crise familiar, sendo este o momento propício de intervenção familiar, uma vez que a família enquanto sistema se torna permeável à mudança, o que permite desenvolver padrões de resposta, numa atitude positiva face aos problemas. O papel do enfermeiro especialista em saúde familiar é, num contexto terapêutico, analisar com a família os recursos necessários para atender às suas necessidades de saúde e facilitar a aquisição dos mesmos, assim como promover o processo de conscientização dos membros da família, com base na identificação das forças e das oportunidades de crescimento e de mudança. Neste contexto,

incentivei a família a partilhar a sua história, de forma a identificar e analisar a dinâmica e processos familiares e, deste modo, identificar e explorar novas estratégias impulsionadores de mudança, como forma de alcançar os objetivos delineados.

Ao longo do curso, e como forma de promover o meu desenvolvimento pessoal e profissional, foram várias as formações frequentadas na área da enfermagem de saúde familiar, como consta nos anexos deste relatório (de I a VII), que permitiram dar visibilidade ao conhecimento da enfermagem de saúde familiar e possibilitaram a consciencialização da importância de abordar a família como unidade de cuidados, numa visão sistémica e colaborativa.

No que diz respeito à monitorização e formalização das respostas da família às intervenções de enfermagem, a satisfação da relação enfermeiro/família e dos cuidados prestados, foi avaliada em cada contato no qual a família, numa base numa relação de confiança, demonstrou interesse em participar no processo de cuidar e nenhuma família desistiu da intervenção. A eficácia dos cuidados foi demonstrada pela aquisição de conhecimentos e alteração de comportamentos, avaliada pela observação e por questões lineares, como se evidencia na conceção de cuidados.

Com menção no Regulamento de Competências acima referenciado, a competência “ Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar”, descreve que o enfermeiro deve gerir, articular e mobilizar os recursos necessários à prestação dos cuidados à família (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O enfermeiro de saúde familiar, enquanto prática especializada, tem um papel de gestor dos cuidados de enfermagem. Neste sentido, e de forma a gerir a continuidade dos cuidados de saúde, a articulação, com autorização da família, com os serviços da comunidade e com outras unidades funcionais é fundamental. Para além disso, a referenciação da família e dos seus membros para outros profissionais de saúde, promove a colaboração interdisciplinar no que se refere aos cuidados de saúde à família e aos seus membros individualmente. Com base nas necessidades identificadas foram realizadas ou iniciado o processo de referenciação para a medicina dentária e médico de família. Um dos fatores dificultadores da agilidade do processo está relacionado com o fato de o enfermeiro não poder realizar algumas referenciações de forma autónoma, e ter que referenciar para o médico de família tornando o processo mais moroso.

De forma a promover uma visão partilhada da enfermagem de saúde familiar, destaco a formação realizada no âmbito do cumprimento deste objetivo e no plano de formação interna da unidade funcional. Associado ao Plano de Acompanhamento Interno da Unidade “Garantia da qualidade no atendimento ao utente com asma”, a formação intitulada “Avaliação e Intervenção em famílias com membro idoso com asma” (Ver Anexo VIII), dinamizada para a equipa multidisciplinar, com apresentação de um estudo de caso de uma das famílias alvo dos cuidados, proporcionou um momento de reflexão acerca da importância do enfermeiro

especialista em enfermagem de saúde familiar, e da própria saúde familiar nos cuidados de saúde. A apresentação de um estudo de caso permitiu criar uma visão partilhada dos cuidados prestados à família e aos seus membros individualmente, com evidência de que os cuidados centrados na família, possibilitam a capacitação da família com conhecimentos e competências no sentido de promover a vivência de uma transição saudável. Para além disso, a conceção de cuidados ao membro da família com asma permitiu dar contributos para a garantia da qualidade do atendimento ao utente com asma, ao permitir dar visibilidade de que os cuidados prestados possibilitaram uma melhor gestão do regime terapêutico, como um processo dinâmico inerente ao autocuidado, imprescindível nos processos de autogestão da doença crónica.

Considero que o resultado da formação foi muito positivo, na medida em que permitiu envolver todos os profissionais da equipa multidisciplinar e permitiu a sensibilização do desempenho do seu papel dentro da equipa de saúde, numa perspetiva de saúde familiar. Achei particularmente interessante a curiosidade dos médicos da equipa em perceber o papel do enfermeiro especialista em saúde familiar, por ser uma especialidade em desenvolvimento, com um corpo de conhecimentos e competências muito específicos.

Ainda neste contexto, participei no 3º Fórum Internacional do Autocuidado, dinamizado pela ESEP, com co- autoria na elaboração de um póster.

Ainda no que se refere a esta competência, destaco a utilização da plataforma digital *E4Nursing*, da Escola Superior de Enfermagem do Porto. A plataforma *E4Nursing* é uma plataforma educacional, *web-based*, bilingue (português/Inglês), inovadora no ensino de Enfermagem, orientada para a conceção de cuidados de enfermagem, com uma arquitetura assente nas principais etapas do processo de tomada de decisão clínica, com uma estrutura de conteúdos alinhada com a Ontologia de Enfermagem, aprovada pela Ordem dos Enfermeiros. Incorpora no seu *backend* a NursingOntos, que é um modelo de referência que representa um conjunto de conceitos dentro da enfermagem, bem como os relacionamentos entre eles, com o objetivo de desenvolver uma Ontologia de Enfermagem que, de acordo com os momentos da conceção de cuidados, deve incorporar quatro classes de informação – dados, diagnósticos, objetivos e intervenções – e os relacionamentos entre elas, de modo a que possam ser usadas nos sistemas de informação. A sua importância prende-se pelo “desenvolvimento de competências de tomada de decisão clínica e na capacidade de explanação e sistematização dos cuidados de enfermagem” (ESEP, 2024).

Confesso que a conceção de cuidados de enfermagem com recurso a esta plataforma foi um verdadeiro desafio, pela pouca experiência de contato com esta tecnologia e com a própria ontologia. Ainda assim, penso que superei este desafio, na medida em que para além da utilização dos domínios já introduzidos na plataforma, e no decorrer dos contatos com as famílias, foram sugeridos novos domínios no que diz respeito à conceção de cuidados à família como um todo, assim como na conceção de cuidados ao indivíduo. Considero, desta forma, ter

contribuído para sustentar uma visão partilhada da enfermagem de saúde familiar e melhorar os resultados de saúde familiar, através da utilização dos sistemas de informação e tecnologias disponíveis.

Em jeito de conclusão, considero ter alcançado os objetivos propostos, com o desenvolvimento das competências específicas de enfermeiro especialista em comunitária na área de saúde familiar, durante a realização deste estágio.

14. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

A realização deste processo formativo exigiu empenho e desenvolvimento tanto a nível pessoal como profissional. Ao concluir o estágio de natureza profissional e o respetivo relatório, considero que atingi, os objetivos preconizados.

A abordagem às famílias como cliente dos cuidados exigiu a mobilização de um conjunto de conhecimentos orientados de acordo com os modelos e teorias que conduzem a prática de cuidados e de competências comuns e específicas, definidas no Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar.

A consciencialização de que os modelos não devem ser utilizados de forma prescritiva foi fundamental neste processo, ao serem aplicados critérios de acordo com a situação de cada família e dos seus membros.

O recurso à Ontologia de Enfermagem para a conceção de cuidados, com a incorporação dos dados, diagnósticos, objetivos e intervenções explanados na plataforma E4Nursing permitiu desenvolver competências face à tomada de decisão em enfermagem e do desenvolvimento do pensamento crítico em enfermagem. Podemos também identificar através da avaliação e consequente alteração do status dos dados a evolução em cada indicador de processo (conhecimento, capacidade, consciencialização e significados) e o impacto que o conjunto desses indicadores tiveram sobre os indicadores de resultado definidos, caracterizado pela adoção de comportamentos e pela satisfação com a condição.

A visão sistémica na elaboração do processo de cuidados de enfermagem à família e aos seus membros, reconhecendo as potencialidades e forças, permitiu, através de uma atitude colaborativa, a capacitação e apoio das famílias na adaptação dos processos familiares à gestão da doença crónica, como a asma.

A reflexão sobre o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Familiar no cuidado às famílias com membro idoso com asma com a equipa multidisciplinar da USF permitiu uma visão partilhada da enfermagem de saúde familiar nos diversos níveis de prevenção e considero ter sido muito importante neste momento em que a Enfermagem de Saúde Familiar se encontra em pleno desenvolvimento.

Com este estágio pretendeu-se obter uma melhoria dos cuidados de saúde das famílias- alvo através da identificação das necessidades/problemas no que se refere aos processos familiares na gestão da asma, assim como promover a literacia em saúde, fundamental para a autogestão

e autocuidado na doença crónica.

Recorrendo à análise *SWOT*, identificaram-se aspetos positivos e negativos, internos e externos que influenciaram esta caminhada, como se pode ver na seguinte figura:

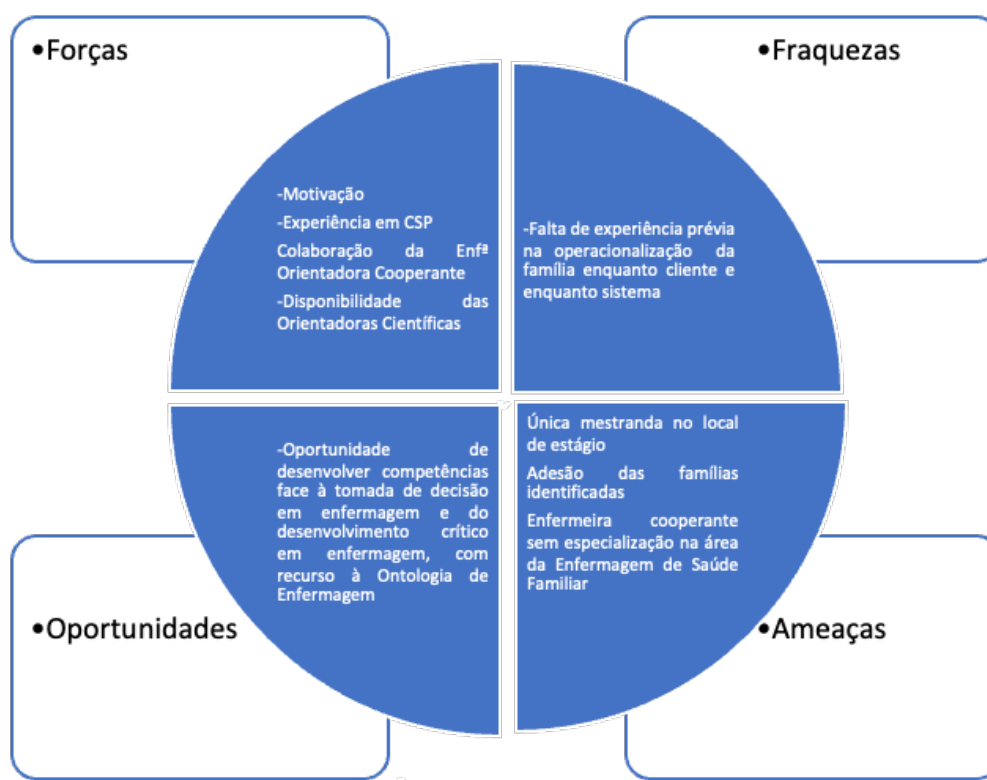


Figura 9: Análise SWOT

As ameaças e fraquezas tornaram-se importantes para o crescimento pessoal e profissional, tendo sido colmatadas com base na auto-confiança e auto-formação.

Em jeito de conclusão, importa referir que na gestão da asma, enquanto doença crónica, a abordagem nos Cuidados de Saúde Primários, é tradicionalmente realizada para o cuidado centrado no indivíduo. Como expectativa futura, é urgente e fundamental haver uma mudança de paradigma, promovendo uma verdadeira “enfermagem de família”, centrada não apenas no indivíduo, mas também na família numa perspetiva sistémica e numa visão colaborativa, de forma contínua no tempo e integrada entre as diversas áreas de saúde. Só assim é possível a capacitação dos indivíduos e das famílias no sentido de vivenciarem transições saudáveis nos seus processos de saúde/doença.

Cabe a cada enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar, através da prática especializada, permitir uma visão partilhada desta área de conhecimento no sentido da evolução da prática centrada na família como unidade de cuidados.

15. BIBLIOGRAFIA

Administração Central do Sistema de Saúde (2022). Departamentos e Unidades, Departamento Gestão e Financiamento Prest. Saúde, C. Saúde Primários, Cuidados de Saúde Primários, ACES, USF, Modelos Organizacionais. <https://www2.acss.minsaude.pt/DepartamentoseUnidades/DepartamentoGest%C3%A3oeFinanciamentoPrestSa%C3%BAde/CSa%C3%BAdePrim%C3%A1rios/CuidadosdeSa%C3%BAdePrim%C3%A1rios/ACES/USF/modelosorganizacionais/tabid/771/language/pt-PT/Default.aspx>

Aguiar, R.; Lopes, A.; Ornelas, C. (2017). Terapêutica inalatória: Técnicas de inalação e dispositivos inalatórios. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*, volume 25 (i), 9-26. https://www.researchgate.net/publication/317602428_Terapeutica_inalatoria_Tecnicas_de_inalacao_e_dispositivos_inalatorios

Ainsworth, B., Greenwell, K., Stuart, B., Raftery, J., Mair, F., Bruton, A., Yardley, L., & Thomas, M. (2019). Feasibility trial of a digital self-management intervention 'My Breathing Matters' to improve asthma-related quality of life for UK primary care patients with asthma. *BMJ Open*, 9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032465>.

Alzayer, R., Almansour, H., Basheti, I., Chaar, B., Aloola, N., & Saini, B. (2020). Asthma patients in Saudi Arabia – preferences, health beliefs and experiences that shape asthma management. *Ethnicity & Health*, 27, 877 - 893. <https://doi.org/10.1080/13557858.2020.1817868>.

American Diabetes Association. (2021). Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*. Volume 44. Suplemento 1 (2014), S15-S33. Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar. <https://www.usf-an.pt/momento-atual/>

Ausili, D., Masotto, M., Dall'Ora, C., Salvini, L., & Di Mauro, S. (2014). A literature review on self-care of chronic illness: definition, assessment and related outcomes. *Professioni infermieristiche*, 67(3), 180-189. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25392031/>

Barreto, M., Marcon, S. (2014). Participação familiar no tratamento da hipertensão arterial na perspectiva do doente. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23 (1), 38- 46. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072014000100005>

Bastos, F. (2013). A pessoa com doença crónica. Uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doença e do regime terapêutico. (Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa). <https://www.porto.ucp.pt/en/node/1872>

Bastos, F. S. (2015). A Pessoa com Doença Crónica: Uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doença crónica e do regime terapêutico. Edições Académicas.

Belo, A., Gaspar, C., Almeida, C., Seringa, J., Papança, M., & Santana, R. (2021). Handbook de Integração de Cuidados. Edições Almedina.

Borges, L., & Pacheco, J., Thais B. (2018). Sintomas depressivos, autorregulação emocional e suporte familiar: um estudo com crianças e adolescentes. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 9 (3, Supl. 1), 132-148. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000400009&lng=pt&tlng=pt

Branco, P., Barata, S. (2012). Temas de reabilitação - Reabilitação Respiratória. Servier. Medesign Edições e Design de Comunicação, Lda. <https://core.ac.uk/download/pdf/71736456.pdf>

Busse, R., Blümel, M., Scheller-Kreinsen, D., Zentner, A. (2010). Tackling Chronic Disease in Europe. Strategies, interventions and challenges. European Observatory on Health Systems and Policies. Studies Series no20, 2-111. Denmark: World Health Organization office for Europe. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326484/9789289041928-eng.pdf?sequence=1>

Byard, K., Fine, H., & Reed, J. (2011). Taking a developmental and systemic perspective on neuropsychological rehabilitation with children with brain injury and their families. <https://doi.org/10.1177/1359104511403582>

Carreira, E. (2017). Estágio realizado no Instituto Português de Reumatologia: Osteoartrose da anca e do Joelho (Tese de mestrado, Universidade de Lisboa). Sistema Integrado de Bibliotecas Repositório. <http://hdl.handle.net/10400.5/14012>

Cavalcante, A., Rodrigues, A., Paiva, G. (2016). Aplicação do Modelo Calgary para Avaliação Familiar na Estratégia Saúde da família. Revista Espaço Ciência & Saúde, volume 4, p.16-28 https://www.researchgate.net/publication/322292123_APLICACAO_DO_MODELO_CALGARY_PARA_AVALIACAO_FAMILIAR_NA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA_CALGARY_MODEL_IMPLEMENTATION_OF_FAMILY_ASSESSMENT_IN_FAMILY_HEALTH_STRATEGY_CALGARY_MODELO_DE_EVALUACION_DE_LA_APLICA

César, C., Cacau, F. (2018). Terapia familiar sistémica. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A. http://cm-cls-content.s3.amazonaws.com/201802/INTERATIVAS_2_0/TERAPIA_FAMILIAR_SISTEMICA/U1/LIVRO_UNICO.pdf

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2019). CIPE®: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.

Correia, A., Freitas, C., Pereira, C. (2013). Nursing outcome in the person with Noninvasive Ventilation at home. Journal of Aging & Innovation, Volume 2 (1): 63-75

<http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/5-VNI-Domicilio.pdf>

Costa, R., P. Costa, R. (2023). Prevenção da doença pneumocócica no adulto nos cuidados de saúde primários: perspetivas futuras. *Revista Portuguesa De Medicina Geral e Familiar*, volume 39 (6), 601-8. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v39i6.13548>

Cruz, C., L., Reis, R., Inácio, F., Veríssimo, M. (2018). Doença alérgica respiratória no idoso. *Rev Port Imunoalergologia*, 26 (3): 189-205.

Decreto-Lei nº 313/2003 de 17 de dezembro do Ministério da Agricultura, desenvolvimento rural e pescas (2003) Sistema de Identificação de registo de caninos e felinos (SICAFE). *Diário da República: I Série*, nº 290. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/313-2003-432862>

Despacho nº 9560/2021, Escola Superior de Enfermagem do Porto (2021). *Diário da República: II Série*, n.o 191. <https://files.dre.pt/2s/2022/01/002000000/0011400116.pdf>

DGS (2018). Norma 012/2018: Processo Assistencial Integrado da Asma na Criança e no Adulto. Ministério da Saúde. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0122018-de-12062018.aspx>

DGS (2018). Norma nº 006/2018 de 26/02/2018: Monitorização e Tratamento Para o Controlo da Asma na Criança, no Adolescente e no Adulto. Ministério da Saúde. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2018/02/26/monitorizacao-e-tratamento-para-o-controlo-da-asma-na-crianca-no-adolescente-e-no-adulto/>

DGS (2011). Norma nº 052/2011 de 27/12/2011 (atualizada a 27/04/2015): Abordagem Terapêutica Farmacológica na Diabetes Mellitus Tipo 2 no Adulto. Ministério da saúde. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2011/12/27/abordagem-terapeutica-farmacologica-na-diabetes-mellitus-tipo-2-no-adulto/>

DGS (2013). Orientação nº 010/2013, de 18/12/2013: Utilização de Dispositivos Simples em Aerossolterapia. Ministério da Saúde. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0102013-de-02082013-jpg.aspx>

DGS (2017). Orientação 010/2017 (26 de Junho de 2017). Ensino e avaliação da técnica inalatória na asma. Ministério da Saúde. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n0102017-de-26072017-pdf.aspx>

DGS (2022)- Modelo de Acreditação ACSA <https://www.sns.gov.pt/noticias/2022/09/21/modelo-de-acreditacao-acsa-2/>

DGS (2015). Norma nº 011/2015, de 23/06/2015: Vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP). Adultos

(≥ 18 anos de idade).
<https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0112015-de-23062015-pdf.aspx>

DGS (2023). Norma nº 006/2023 de 26/09/2023, atualizada a 21/12/2023 - Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: outono-inverno 2023-2024;
<https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/norma-para-vacinacao-sazonal-contr-a-gripe-2023-pdf.aspx>

DGS (2023). Norma 007/2023, de 28/09/2023 - Vacinação contra a COVID-19: Vacina Comirnaty Omicron XBB.1.5.
<https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/norma-0072023-de-28092023-vacinacao-contr-a-covid-19-vacina-comirnaty-omicron-xbb15-pdf.aspx>

Diogo, P. (2020). Sobre as emoções humanas e o cuidar de Enfermagem. Pensar Enfermagem, Volume 23(2), 1-3. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v23i2>.

Duarte VC, Monteiro E. (2017). Impacto da doença crónica e as estratégias de coping na adaptação familiar. Cuid'arte, 10 (18), 13-19. <http://hdl.handle.net/10400.26/41972>

Duvall, R., Miller, B. (1985). Marriage and family Development. New York: Harper & Row, Publishers.

EPA (2016). Asthma Triggers: Gain Control.
<https://www.epa.gov/asthma/asthma-triggers-gain-control>

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

Ferreira, G. (2017). Associação entre qualidade do ar interior e prevalência da asma em crianças – regressão logística multivariada. (Tese de Mestrado, Universidade do Porto). Repositório Aberto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/103716>

Figueiredo, M. (2009). Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar (Tese de doutoramento em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto). Repositório Aberto da Universidade do Porto.
<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/20569>

Figueiredo, M. H. (2012). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. Lusociência.

Figueiredo, M.H. (2023). A família e a experiência de doença. In M.H. Figueiredo, *Enfermagem de Saúde Familiar* (pp.212-221). Lidel.

Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). Family Nursing: Research, Theory, and

Practice. 5th Edition, Pearson Education Inc.

Fletcher, M., van der Molen, T., Lenney, W., Boucot, I., Aggarwal, B., & Pizzichini, E. (2022). Primary Care Management of Asthma Exacerbations or Attacks: Impact of the COVID-19 Pandemic. *Advances in therapy*, 39(4), 1457–1473. <https://doi.org/10.1007/s12325-022-02056-x>

Galante, M. (2019). *Gestão ao Regime Terapêutico na pessoa com Asma ou DPOC*. (Tese de Mestrado, Escola Superior de Saúde de Santarém). Repositório Científico do Instituto Politécnico de santarém. <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/2766>

Global Initiative for Asthma (2021). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/Whats-new-in-GINA-2021_final_V2.pdf

Global Initiative for Asthma (2023). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2023/07/GINA-2023-Full-report-23_07_06-WMS.pdf

Gottfried, L.N.(2016). *O Cuidar em Enfermagem baseado nas forças: saúde e cura para pessoas e famílias*. Lusodidacta.

Grady, P., Gough, P. (2014). Self-Management: A Comprehensive Approach to Management of Chronic Conditions. *American Journal of Public Health*, 104(8), e25-31. doi: 10.2105/AJPH.2014.302041. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103232/>

Greenwell, K., Ainsworth, B., Bruton, A., Murray, E., Russell, D., Thomas, M., & Yardley, L. (2021). Mixed methods process evaluation of my breathing matters, a digital intervention to support self-management of asthma. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, 31. <https://doi.org/10.1038/s41533-021-00248-6>.

Grey, M., Knafl, K., & McCORKLE, R. (2006). A framework for the study of self- and family management of chronic conditions. *Nursing Outlook*, 54(5), 278-286.

Hanson, S. M. H. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família, teoria, prática e investigação*. 2ª Edição. Lusociência.

Infarmed. *Prontuário terapêutico online*. <http://app10.infarmed.pt/prontuario/index.php>

Instituto Nacional de Estatística (2021). *Censos 2021*. https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_main&xpid=CENSOS21&xlang=pt

Instituto Nacional de Estatística (2023). *Estatísticas da Saúde: 2021*. Lisboa : INE. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=605741415&PUBLICACOESmodo=2

International Council of Nurses (2010). *Delivering quality, serving communities: Nurses leading chronic care*. <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2010.pdf>

International Council of Nurses (2011). *CIPE - Classificação Internacional para a Prática de*

Enfermagem: Versão 2.0 (CIPE versão 2 - Tradução Oficial Portuguesa). Ordem dos Enfermeiros.

International Council of Nurses (2016). CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros.

International Family Nursing Association (IFNA) (2015). Position Statement on Generalist Competencies for Family Nursing Practice. <https://internationalfamilynursing.org/2015/07/31/ifna-position-statement-on-generalist-competencies-for-family-nursing-practice/>

JB I Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Jorge, T., Bassi, A., Yarid, S., Silva, H., Silva, R., Caldana, M., & Bastos, J. (2009). Relação entre perdas dentárias e queixas de mastigação, deglutição e fala em indivíduos adultos. *Revista Cefac*, 11, 391-397. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000700015>.

Koh, W., Bakar, A., Hussein, N., Pinnock, H., Liew, S., Hanafi, N., Pang, Y., Ho, B., Isa, S., Sheikh, A., & Khoo, E. (2021). Sociocultural influences on asthma self-management in a multicultural society: A qualitative study amongst Malaysian adults. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 24, 2078 - 2086. <https://doi.org/10.1111/hex.13352>.

Loureiro, H., Ângelo, M., Pedreiro, A. (2015). Como as famílias portuguesas percebem a transição para a aposentação. *Revista de Enfermagem Referência. Série IV* (6), 45-54. https://www.redalyc.org/pdf/3882/388241612003_2.pdf

Luz, E. L., Bastos, F. S., & Vieira, M. M. S. (2022). O Empowerment na doença cónica: revisão integrativa da literatura. *Archives of Health*, 3(5), 650-662. <https://doi.org/10.46919/archv3n5-001>.

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2022).

Marques, B; Bastos, M.; Martins, R.; Rodrigues, F.; Carrilho, F. (2019). Gestão e tratamento da diabetes mellitus induzida por glucocorticóides. *Revista Portuguesa Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo*, Volume 14 (1). https://www.researchgate.net/publication/338903079_Management_and_Treatment_of_Glucocorticoid-induced_Diabetes_Mellitus

Martins, T., Brito, A. (2021). Autocuidado: foco central para a prática de enfermagem. In T. Martins, A. Brito, Autocuidado: uma abordagem com futuro nos contextos de saúde (pp.5-13). Porto: Enfermagem. Porto. <https://doi.org/10.48684/6sk0-ff98>

McCubbin, M.A., McCubbin, H. I. (1993). Family coping with health crises: The Resiliency Model of Family Stress and Adaptation. In C. Danielson, B. Hamel-Bissel, P. Winstead-Fry, Families,

health and illness. Perspectives on coping and intervention (pp. 21-63). Mosby.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS. Advances in nursing science*, 23(1), 12-28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10970036/>

Ministério da Saúde (2017). Direção Geral da Saúde - Programa Nacional para as Doenças Respiratórias.

http://3r.web.ua.pt/wp-content/uploads/2019/01/Programa_nacional_doencas_respiratorias.pdf

Ministério da Saúde. (2021). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável de tod@s para tod@s. Direção-Geral da Saúde. https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf

Ministério da Saúde (2022). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Projeções e Prognóstico. Direção-Geral da Saúde. https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf

Observatório Nacional de Doenças Respiratórias. (2023). https://www.apcsd.pt/docs/FundPulmao-ONDR_2023.pdf

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico - OCDE (2023). <https://www.oecd-ilibrary.org/pub2web/404.jsp>

Oliveira, C., José, H. (2022). Pessoa idosa com diabetes mellitus tipo 2: Contributos para a compreensão da gestão do regime medicamentoso. *Revista de Enfermagem Referência*, volume VI, núm. 1. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. <https://www.redalyc.org/journal/3882/388271602004/388271602004.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2018). Guia orientador de boa prática. Reabilitação Respiratória. Cadernos OE. série 1. Nº 10. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp_reabilitação-respiratória_mceer_final-para-divulgação-site.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento nº 126/2011 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário Da República*, 35 (2), 8660-8661.

Ordem dos Enfermeiros (2015). Regulamento nº 367/2015 - Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário Da República*, 2 (124), 17384-17391.

Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 428/2018. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da*

República, 2.^a série — N.º 135 — 16 de julho de 2018.

Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento nº 140/2019. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.^a série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019.

Ordem dos Enfermeiros (2023). Tomada de posição nº 01/2023 da mesa do colégio da especialidade de enfermagem de comunitária - referencial em enfermagem de saúde familiar. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28497/tomada-de-posic-a-o-1-2023_mceec_referencial-em-enfermagem-de-sau-de-familiar.pdf

Orem, D. E. (1980). Nursing: Concepts of practice (2nd ed.). Mc- Graw-Hill Book Company.

Orem, D. E. (1991). Nursing: Concepts of practice (4th ed.). Mosby. Orem, D. E. (1995). Nursing: Concepts of practice (5th ed.). Mosby.

Orem, D. E. (2001). Nursing: Concepts of practice .6th ed.. MO: Mosby.

Padilha, J. (2013). Promoção da gestão do regime terapêutico em clientes com DPOC: um percurso de investigação-ação. (Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa). Veritati- Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/14958>

Padilha, J., Oliveira, M., Campos, M. (2010). Revisão integrativa da literatura sobre gestão do regime terapêutico em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crónica. Revista Escola de Enfermagem, 44 (4), 1129-1134. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/syGRvrgGTvnPjBwwhvBCYfL/?lang=pt&format=pdf>

Paukkonen, L., Oikarinen, A., Kähkönen, O., & Kyngäs, H. (2021). Adherence to self-management in patients with multimorbidity and associated factors: A cross-sectional study in primary health care.. Journal of clinical nursing. <https://doi.org/10.1111/jocn.16099>.

Pearson, C. J., Child, T. J., Carmon, F. A. (2010). Rituals in Committed Romantic Relationships: The Creation and Validation of an Instrument. Communication Studies, 61 (4), 464-483. https://www.researchgate.net/publication/248968157_Rituals_in_Committed_Romantic_Relationships_The_Creation_and_Validation_of_an_Instrument

Peixoto, M. J., & Santos, C. (2009). Estratégias de coping na família que presta cuidados. Cadernos De Saúde, 2(2), 87-93. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2009.2795>

Pereira, M. P., Carvalho, J. B., Cuco, F. (2023). Seguimento da SAOS numa Unidade de Saúde Familiar: avaliação e melhoria contínua da qualidade. Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar, 39(3), 211-7. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v39i3.12654>

Portaria nº 421/2004 do Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas (2004). Diário da República: I Série - B, nº 27: Regulamento de registo, classificação e licenciamento de cães e <https://diariodarepublica.pt/dr/analise-juridica/portaria/421-2004-222999>

Price,D.B., Trudo,F., Voorham, J., Xu, X., Kerkhof, M., Ling,Z., &Tran,T(2018). Adverse outcomes from initiation of systemic corticosteroids for asthma: long-term observational study. *J Asthma Allergy*,193-204. <https://doi.org/10.2147/JAA.S176026>

Queirós, P. J., Vidinha, T. S., & Almeida Filho, A. J. (2014). Autocuidado: O contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(3), 157-164. <http://doi.org/10.12707/RIV14081>

Reis, C. (2019). Os rituais no casal: a parte in (visível). (Tese de mestrado, Universidade de Lisboa). Repositório da Universidade de Lisboa.https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/41639/1/ulfpie053582_tm.pdf

Reisinho, M. (2019). Adolescer com fibrose quística: a perspetiva dos jovens e dos seus pais (Tese doutoramento, Universidade do Porto), Repositório de Acesso Aberto. <https://hdl.handle.net/10216/121006>.

Relvas, A.P. (1996). O ciclo vital da família: perspectiva sistémica. Edições Afrontamento.

Ribeiro, T. (2009). Estudo do equilíbrio estático e dinâmico em indivíduos idosos. (Tese de Mestrado, Universidade do Porto). Repositório de Acesso Aberto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/13647>

Rodrigues, A. (2020). Técnica inalatória de dispositivos- pMDI e DPI - Avaliação do conhecimento dos Enfermeiros. (Tese de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior de Saúde. Biblioteca Digital do IPB. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/23279>

Rolland, J. S. (1994). Families, illness, and disability: An integrative treatment model. Basic Books

Rosland, A.M., Piette, J. D. (2010). Emerging models for mobilizing family support for chronic disease management: a structured review. *Chronic Illness*, 6(1), 7-21.<https://sci-hub.se/10.1177/1742395309352254>

Ryan, P., & Sawin, K. (2009). The Individual and Family Self-management Theory: Background and Perspectives on Context, Process, and Outcomes. *Nurs Outlook*, 57(4), 217-225.

Sá-Sousa A, Amaral R, Morais-Almeida M, Araújo L, Azevedo LF, Bugalho-Almeida A, Bousquet J, Fonseca JA. (2006). Asthma control in the Portuguese National Asthma Survey. *Rev Port Pneumol* 2015 Jul-Aug;21(4):209-13. doi: 10.1016/j.rppnen.2014.08.003. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25926249/>

Şanlıtürk, D., Ayaz-Alkaya, S. (2023). The effect of a nurse-led home visit program on the care burden of caregivers of adults with asthma: A randomized controlled trial. *Public health nursing*. <https://doi.org/10.1111/phn.13247>.

- Santino, T. A., Chaves, G. S., Freitas, D. A., Fregonezi, G. A., & Mendonça, K. M. (2020). Breathing exercises for adults with asthma. The Cochrane database of systematic reviews, 3(3), CD001277. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32212422/>
- Santos, M. C. de F., Bittencourt, G. K. G. D., Beserra, P. J. F., & Nóbrega, M. M. L. da. (2022). Teoria geral do autocuidado segundo o modelo de análise de teorias de Meleis. Revista De Enfermagem Referência, 6(1), 1-10. <https://doi.org/10.12707/RV21047>
- Schumacher, K. L., Stewart, B. J., Archbold, P. G., Dodd, M. J., & Dibble, S. L. (2000). Family caregiving skill: development of the concept. Research in nursing & health, 23(3), 191-203. [https://doi.org/10.1002/1098-240x\(200006\)23:3<191::aid-nur3>3.0.co;2-b](https://doi.org/10.1002/1098-240x(200006)23:3<191::aid-nur3>3.0.co;2-b)
- Sequeira, C.A.C (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. Revista Enfermagem Referência, série II, n.12, p. 9-16. <http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/12-0916.pdf>
- Serviço Nacional de Saúde. Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>
- Shah, R., Ali, F.M., Finlay, A.Y. (2021). Family reported outcomes, an unmet need in the management of a patient's disease: appraisal of the literature. Health Qual Life Outcomes, 19, 194. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01819-4>
- Silva, L. (2008). O Regresso à casa dos pais: Relações entre pais e filhos adultos separados. (Tese de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade de Lisboa). Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/757>
- Silvestri, I. C., Pereira, C. A. de C., & Rodrigues, S. C. S. (2008). Comparação da variação de resposta ao broncodilatador através da espirometria em portadores de asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 34(9), 675-682. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132008000900007>
- Sociedade Portuguesa de Hipertensão (2020). Tradução Portuguesa das Guidelines de 2018 das ESH / ESC para o Tratamento da Hipertensão Arterial. 76. 10-12. 111p. https://www.sphta.org.pt/files/guidelines_2018.pdf
- Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (2006). Lúpus. https://www.lupus.pt/wp-content/uploads/2018/05/Lupus-NEDAI_68.pdf
- Sociedade Portuguesa de Reumatologia - Lúpus Eritematoso Sistémico - <https://www.spreumatologia.pt/lupus-eritematoso-sistemico/>
- Sousa, A.; Carvalho, A.M.; Pacheco, N. (2023). Atuação do enfermeiro na atenção primária ao paciente portador de diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. Ciências da Saúde, Edição 127.

<https://revistaft.com.br/atuacao-do-enfermeiro-na-atencao-primaria-ao-paciente-portador-de-dia-betes-mellitus-tipo-2-uma-revisao-integrativa/>

Sousa, J. (2019). Self-care in patients with heart failure. (Tese de mestrado, Universidade Católica Portuguesa). Veritati – Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/32147/1/JoanaPereiraSousa_Tese.pdf

Sousa, L., Mendes, A., Relvas, A. P. (2007). Enfrentar a Velhice e a Doença Crónica. Apoio da Unidades de Saúde a Doentes Crónicos Idosos a suas Famílias. Climpis Editores.

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. <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2019/11/RPD-Set-2019-Artigo-de-Revisão-p-ágs-120-128.pdf>

Sousa, M., Bastos, F. (2021) Hipertensão e diabetes - um cluster, um desafio para a promoção da autogestão do regime terapêutico. In: Escola Superior de Enfermagem do Porto, Autocuidado: um foco central da enfermagem (pp. 124-142). ESEP. <https://doi.org/10.48684/ckkd-2s33>

Souza, M. S., Baptista, M. N. (2008). Associações entre suporte familiar e saúde mental. Psicologia Argumento, 26 (54), 207-215. https://www.researchgate.net/publication/37686672_ASSOCIACOES_ENTRE_SUORTE_FAMILIAR_E_SAUDE_MENTAL

Tavares, F.; Luz, E.; Silva, C. (2021). Efeitos detérios do uso crónico de corticoesteróide: uma abordagem do desenvolvimento da síndrome de Cushing. Research, Society and Development, v. 10, n. 4. | <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13487>

Teles- Correia, D., Barbosa, A, Mega, I. (2007). - Adesão nos doentes transplantados. Acta Médica Portuguesa, 20, p.73-85. https://run.unl.pt/bitstream/10362/147336/1/amp_73_85.pdf

Valdoleiros, S. R., Furtado, I., Silva, C., Correia Gonçalves, I., Santos Silva, A., Vasconcelos, O., Aboim Horta, A., Vasconcelos, A. L., Xará, S., Gonçalves, M. J., Araújo Abreu, M., & Sarmiento-Castro, R. (2021). Guideline for the Treatment and Prevention of Infections Associated with Immunosuppressive Therapy for Autoimmune Diseases. Acta Médica Portuguesa, 34(6), 469-483. <https://doi.org/10.20344/amp.15625>

Walsh, F. (2016). Applying a Family Resilience Framework in Training, Practice, and Research: Mastering the Art of the Possible. Family Process, 55(4), 616-632. <https://doi.org/10.1111/famp.12260>

World Health Organization. Self care for health: WHO Regional Office for South-East Asia; 2014. <http://www.who.int/iris/handle/10665/205887>.

World Health Organization. Asthma (2021).

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

Wright, L., & Leahey, M. (2002). *Enfermeiras e Famílias: um guia para a avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca.

Wright, L.M., & Leahey, M. (2008). *Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 4ª Ed. São Paulo: Roca.

Zemniczak Carneiro, J., Mazarotto, E. J., Gregório, P. C., & Gibbert, L. (2023). Lúpus Eritematoso Sistêmico: Um estudo de caso. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5), 1885–1894. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p1885-1894>

16. ANEXOS

Anexo I



As Presidentes do 1º Seminário em Enfermagem de Saúde Familiar do ACeS Maia/Valongo, realizado no dia 12 de dezembro de 2022, certificam que:

Isabel Almeida Dias

participou no supracitado seminário.

Cristina Mendes *Dora Machado*

Anexo II

2^o Seminário Enfermagem Saúde Familiar

ACES Maia/Valongo



A direção do ACeS Maia/Valongo e as presidentes do 2.º Seminário em Enfermagem Saúde Familiar do ACeS Maia/Valongo, realizado nos dias 21 e 22 de setembro de 2023, certificam que:

Isabel Almeida Dias

participou no supracitado seminário, com a duração total de 16 horas.

f. Nunes Custina Mendes Dorelache

Anexo III



Certificado

Certifica-se a presença de

Isabel Almeida Dias

No **Webinar Gratuito “Intervenção Sistémica à Família”** realizado no dia 16 de janeiro de 2024, num total de **2** horas de formação.

Oliveira de Azeméis, 16 de janeiro de 2024

A Vice-Presidente da ESSNorteCVP

(Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe)

Organização

Anexo IV

CERTIFICADO

Certifica-se que Isabel Dias participou no 1º Webinar do Projeto InfFUCI | CIDNUR **A Família na Transição Saúde - Doença-Intervenção de Enfermagem**, que se realizou no dia 9 de janeiro de 2023, com a duração de 4 horas.

A coordenadora do GaFDP,

Carla Nascimento

Professora Doutora Carla Nascimento

Anexo V



Certificado

Certifica-se que **Isabel Almeida Dias**, nascido(a) a 1981-07-24, de nacionalidade Portuguesa, portador(a) do Documento de Identificação n° 12197276, participou no **Seminário "Família como unidade de cuidados. Transições ao longo do ciclo de vida"**, no dia 26 de janeiro de 2023, organizado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, em formato *misto*.

Coimbra, 26 de janeiro de 2023

Pel'A Comissão Organizadora

Eva Menino

Professora Doutora Eva Patrícia da Silva Guilherme Menino

O Presidente da ESEnfC

Amara

Professor Doutor António Fernando Salgueiro Amaral

PROGRAMA

26 de janeiro de 2023

14:00 Abertura

Eva Menino | Professora da ESEnC, UCP - Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária

14:15 O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar: do passado ao presente e futuro

Maria Clarisse Martins Carvalho Louro | Presidente Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária

Moderadora: Eva Menino | ESEnC

14:45 Painel

International Family Nursing Association

Maria do Céu Barbieri | membro fundadora da IFNA e coordenadora do Comité da Prática

Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar
Maria Henriqueta Figueiredo | Presidente SPESF

Moderadora: Margarida Silva | ESEnC

16:15 Desafios à família na Contemporaneidade

José Manuel Pinto | ESEnC
Beatriz Xavier | ESEnC
Marília Neves | ESEnC

Moderadora: Eva Menino | ESEnC

17:15 Prática baseada na evidência em torno da família como unidade de cuidados

Vivências sobre o relacionamento conjugal em famílias neurodiversas
Ana Paula Reis / 1º MEC na área da Enfermagem de Saúde Familiar

Interações familiares em famílias com adolescentes
Maria de Fátima Coelho / 1º MEC na área da Enfermagem de Saúde Familiar

Vivências de famílias com pessoas idosas dependentes: funcionalidade familiar e contributo do enfermeiro de saúde familiar
Élia Margarida do Vale / 1º MEC na área da Enfermagem de Saúde Familiar

A conjugalidade de famílias em transição para a parentalidade
Inês Filipa Soares / 1º MEC na área da Enfermagem de Saúde Familiar

Necessidades das famílias monoparentais nas dinâmicas e na interação com os cuidados de saúde primários
Ana Teresa Quevedo Santos / 1º MEC na área da Enfermagem de Saúde Familiar

Transição para a reforma
Sónia Anjos (apresenta); Vera Cardoso; Ana Batista; Joana Santos / 2º MEC na área da Enfermagem de Saúde Familiar

Moderadora: Margarida Silva | ESEnC

19:30 - 20:00 Encerramento



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra



CENTRO COLABORADOR DA OMS
PARA A PRÁTICA E INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA



Phi Xi Chi

Anexo VI

**XV Encontro do Dia Internacional da Família:
Famílias e mudanças demográficas**



Certificado

Certifica-se que **Isabel Almeida Dias**, nascido(a) a 1981-07-24, de nacionalidade Portuguesa, portador(a) do Documento de Identificação n° 12197276, participou no ***XV Encontro do Dia Internacional da Família: Famílias e mudanças demográficas***, no dia 15 de maio de 2023, organizado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, em formato *online*.

Coimbra, 15 de maio de 2023

Pel'A Comissão Organizadora

Professor Doutor Rogério Manuel Clemente Rodrigues

O Presidente da ESEnfC

Professor Doutor António Fernando Salgueiro Amaral

15 de maio de 2023

09:00 Comunicações Livres

10:00 Mesa de Abertura

- Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professor Doutor António Fernando Salgueiro Amaral
- Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar, Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo
- Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária, Professora Doutora Maria Clarisse Louro
- Presidente do Conselho Técnico Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professor Doutor Paulo Joaquim Pina Queirós
- Presidente do Conselho Pedagógico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professor Doutor Rui Filipe Lopes Gonçalves
- Vice Coordenadora da Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Professora Doutora Marília Maria Andrade Marques da Conceição e Neves

10:30 Conferência: Novas tendências da vida familiar em Portugal

Susana Atalaia, investigadora no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (ICS-ULisboa) e membro do Observatório das Famílias e das Políticas de Família (OFAP)

Moderação: Professora Doutora Beatriz Xavier, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

11:30 Painel: Sustentabilidade na saúde: Tendências e desafios na família

Avaliação e intervenção em famílias em transição para a parentalidade

Leonor Pinto, Estudante de MECESF, Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto

Vivências sobre o Relacionamento Conjugal em Famílias Neurodiversas

Ana Paula Tardego Reis, Estudante do MECESF, Enfermeira de família na USF Mondego, ACES Baixo Mondego, Coimbra

Avaliação e intervenção familiar com famílias monoparentais e famílias reconstruídas com filhos adolescentes

Joana Marinho Rocha, Estudante de MECESF, Enfermeira de família na UCC Lousada, ACES Tâmega III – Vale de Sousa Norte

Avaliação e Intervenção Familiar em famílias com idosos

Filipe Leal, Enfermeiro de família na USF Terra da Nóbrega/ULS Alto Minho

Moderação: Professora Doutora Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

14:30 Painel: Sustentabilidade na Educação: Formação dos estudantes e desafios demográficos

Projeto “Antecipar a experiência de ser idoso”

Adriana Coelho, docente da ESEnFC

Projeto “Fundo de Apoio de Emergência do capítulo PHI-XI a Estudantes de Enfermagem”

Mafalda Vale, Técnica Superior de Ação Social da ESEnFC

Moderação: Professora Maria da Alegria Gonçalves Simões, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

16:00 Comunicações Livres

17:00 Sessão encerramento

Anexo VII

NursID Spring School 2023

DECLARAÇÃO

Declara-se que **Isabel Almeida Dias** participou no **NursID Spring School 2023**, realizado de 8 a 12 de maio de 2023, organizado pela Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Atividades em que participou:

Seminário 7 - Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar - 8h

ENFERMAGEM PORTO

POR UMA ENFERMAGEM MAIS SIGNIFICATIVA PARA AS PESSOAS

Anexo VIII

eSEP II Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar

Avaliação e Intervenção em Famílias com membro portador de doença crónica (Asma)

Autora: Isabel Dias, aluna nº 10478, ESEP
Enfermeira cooperante: Ana Margarida Almeida Fernandes, ULS Entre Douro e Vouga
Orientadoras científicas: Prof. Dr.ª Fernanda Bastos e Prof. Dr.ª Joana Campos, ESEP



Introdução

Necessidade de dar resposta aos objetivos académicos, assim como ao desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar.

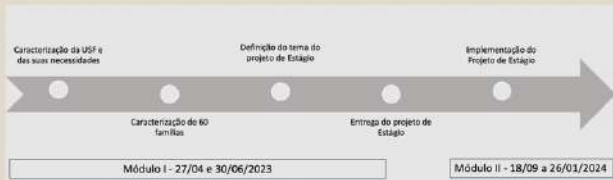
```

graph LR
    A[Avaliar necessidades] --> B[Análise dos indicadores da USF (IDG/ID)]
    B --> C[Análise PAI]
    C --> D[Projeto de estágio]
    D --> E[Ganhos em Saúde]
  
```

Índice

- Introdução
- Apresentação e Contextualização
- Pertinência/Relevância do tema
- Avaliação e Intervenção Familiar
- Conclusão
- Bibliografia

Apresentação e Contextualização



Caracterização da USF e das suas necessidades → Definição do tema do projeto de Estágio → Implementação do Projeto de Estágio

Caracterização de 60 famílias → Entrega do projeto de Estágio

Módulo I - 27/04 a 30/06/2023 | Módulo II - 18/09 a 26/01/2024

Contextualização- Caracterização das 60 famílias

Composição Familiar	%	Tipo de Família	%	Subsistema familiar	%	Classe Social (Escala Graffar)	%
2 elementos	34%	Nuclear	65%	Conjugal	86%	Média	43%
3 elementos	30%	Alargada	15%	Parental	61,6%	Média/Baixa	42%
4 elementos	24%	Monoparental	10%	Fraternal	31,6%	Média/Alta	15%
> 4 elementos	7%	Casal	5%	Não se aplica	5%	Alta	0%
1 elemento	5%	Unipessoal	5%			Baixa	0%

Etapa Ciclo Vital (Inwels)	%	Antecedentes pessoais	%	60 famílias	%
Família idosa	20%	Alt. Metabolismo lípidos	60%	Membro idoso	46,6 %
F. Adultos jovens	17%	HTA	53%	Membro com dependência	17%
F. Filhos adolescentes	8%	Excesso Peso/Obesidade	31,6/26,6%		
F. Filhos pequenos	7%	Diabetes mellitus	25%		
Formação casal	0%	Doença respiratória/asma	26,6%/16,6%		

Contextualização - Plano de Acompanhamento Interno USF

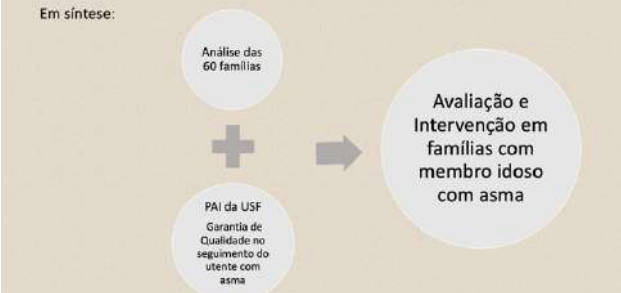
Plano de Acompanhamento Interno (PAI): Garantia da Qualidade no seguimento do utente com asma.

Objetivo: definir, uniformizar e melhorar as práticas de cada grupo profissional da USF, de forma a melhorar os cuidados prestados aos utentes com asma (utentes inscritos na unidade, com codificação ativa R96 do ICPC-2), num espaço temporal de abril de 2022 a março de 2025.

Em Março de 2022, existiam 264 utentes com diagnóstico de asma, que se traduz numa prevalência de 3,5%.

Indicador 330 preconiza **1,04 consultas anuais / utente** relacionadas com asma

Em síntese:



Análise das 60 famílias + PAI da USF (Garantia de Qualidade no seguimento do utente com asma) → Avaliação e Intervenção em famílias com membro idoso com asma

Pertinência/Relevância da temática

- A Saúde Familiar traduz-se na capacidade que o sistema familiar possui em promover estratégias que permitam a funcionalidade da família enquanto unidade
- A saúde familiar deve ser perspetivada como uma dimensão do sistema familiar em que o todo e as partes se influenciam mutuamente nos processos de saúde/doença.
- Ou seja, a saúde de cada membro influencia o sistema familiar, que por sua vez influencia a saúde de cada membro

Figueiredo (2012)

Pertinência/Relevância da temática

Doença Crônica e Família



estrutura

desenvolvimento

funcionamento

Necessidade de:

- cuidados especializados adaptados ao contexto individual e familiar
- cuidados de saúde
- necessidade de recursos financeiros
- necessidades relacionadas com a mudança de papéis e gestão de emoções



Conduz a uma mudança a nível familiar, social e profissional, que pode alterar o equilíbrio da família.

Avaliação e Intervenção Familiar



Avaliação e Intervenção Familiar

- Família como unidade dos cuidados;

- O objetivo é a obtenção de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem de saúde familiar:

- Aquisição de conhecimentos
- Mobilização das forças e recursos da família
- Conscientização dos membros da família



Tendo em consideração as prioridades, crenças e valores da família.

Avaliação e Intervenção Familiar - Estudo de Caso

- A Sra. A1, de 68 anos, sexo feminino, reformada. Refere que depois de ter tido os filhos começou a sentir "falta de ar", tendo sido diagnosticada com Asma em 1989. Em 2012 foi-lhe diagnosticado diabetes mellitus; apresenta alterações da marcha por dor associada a osteoporose e osteoartrite da anca. Faz diariamente medicação crónica para a asma, diabetes e para controlo da dor.
- O Sr. A2, de 67 anos, sexo masculino, é o marido da Sra. A1, reformado recentemente. Em 2021 sofreu uma embolia pulmonar, com internamento hospitalar no final desse ano. Em 2022 foi diagnosticado com Lúpus Eritematoso Disseminado após ter sido internado por um exantema generalizado.
- O Sr. A3, de 35 anos, sexo masculino, é filho da Sra. A1 e do Sr. A2. É empregado fabril. Encontra-se divorciado desde 2020, altura em que regressou a casa dos pais. Não tem filhos. Foi diagnosticado com rinite alérgica em 2023.

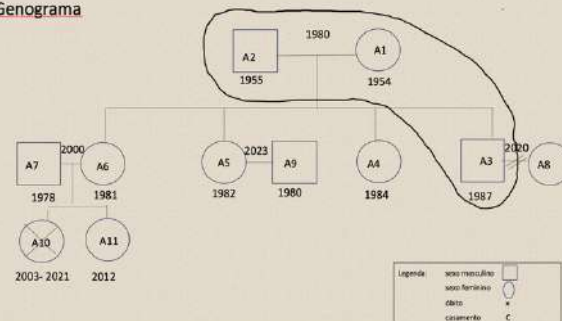
Avaliação e Intervenção Familiar - Estudo de Caso

A família A é constituída pela Sra. A1 e pelo Sr. A2, ambos reformados e pelo Sr. A3, filhos de ambos.

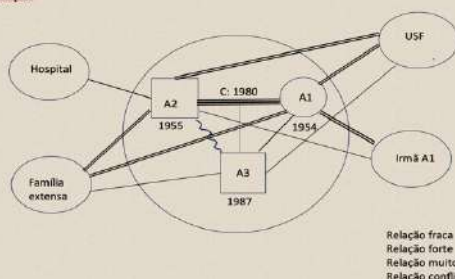
Deste casamento que dura há 43 anos resultaram 4 filhos (3 mulheres e 1 homem) e duas netas, sendo que uma delas faleceu em 2021 aos 18 anos.

O Sr. A3 regressou a casa dos pais após ter estado casado durante 5 anos, tendo-se divorciado há cerca de 3 anos.

Genograma



Ecomapa



Relação fraca
Relação forte
Relação muito forte
Relação conflituosa

Avaliação e Intervenção Familiar - Estudo de Caso

- Tipo de família: nuclear
- Subsistemas: conjugal
- Rede Social: família extensa da Sr. A1, centro de saúde, hospital
- Etapa do ciclo vital (Classificação de Duvall): família idosa
- Classe Social (Escala de Graffar adaptada): classe média baixa (Classe IV)

Conceção de cuidados à Sra.A1

• Dispneia

Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia
Potencial para melhorar consciencialização da relação entre exercícios respiratórios e dispneia
Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios respiratórios

- Ensinar sobre prevenção de episódios de dispneia
- Analisar com A1 a relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia
- Instruir exercícios respiratórios
- Treinar exercícios respiratórios

Promover o autocontrolo da dispneia

Promover a adesão ao regime de exercícios respiratórios

Capacitar a incorporar
exercícios respiratórios na
rotina diária de forma
autónoma

Conceção de cuidados à Sra.A1

• Conservação da energia

Intolerância à atividade

Potencial para melhorar conhecimento sobre conservação da energia

Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação de energia

- Ensinar sobre conservação de energia
- Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade/repouso
- Ensinar sobre vigilância da resposta física à atividade
- Analisar com a A1 a relação entre a gestão da atividade/repouso e a conservação da energia

Promover autogestão da atividade/repouso

Determinar a evolução da intolerância à atividade

Conceção de cuidados à Sra.A1

• Comportamento de procura de saúde

Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de imunização

- Ensinar sobre regime de vacinação
- Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de imunização

Promover adesão à vacinação

Vacinação com PN13 a 06/12/2023

Conceção de cuidados à Sra.A1

• Autogestão do regime medicamentoso

Autogestão do regime medicamentoso comprometido

Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso

Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso

Potencial para melhorar autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

- Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso
- Ensinar sobre regime medicamentoso
- Ensinar sobre resposta à medicação
- Ensinar sobre efeitos secundários da medicação
- Ensinar sobre ajuste da medicação de acordo com os resultados da vigilância
- Instruir a administração da medicação
- Treinar a administração da medicação

Promover autogestão do regime medicamentoso

Promover papel do
cuidador (Sr. A2) na
gestão do regime
medicamentoso

Conceção de cuidados à Sra.A1

Outros focos/diagnósticos identificados:

- Dor
- Mastigação comprometida
- Glicemia
- Autogestão do regime dietético
- Autogestão do regime de exercício

Conceção de cuidados ao Sr. A2

- Autogestão do regime medicamentoso
- Comportamento de procura de saúde: adesão à vacinação

• Autogestão da doença

Potencial para melhorar o conhecimento sobre prevenção de complicações

- Ensinar sobre prevenção de infeções

Promover a autogestão da doença: prevenção de complicações

Intervenção Familiar: Conceção de cuidados à família A

Organização e funcionamento da casa

Potencial da família para melhorar os processos familiares de organização doméstica

- Avaliar evolução dos processos familiares de organização doméstica
- Analisar com a família os processos familiares de organização doméstica
- Assistir a família a organizar processos familiares de organização doméstica

Promover o processo familiar: organização do funcionamento da casa

Intervenção Familiar: Conceção de cuidados à família A

Edifício residencial

Potencial da família para melhorar conhecimento sobre condições do edifício residencial

- Avaliar evolução do conhecimento da família sobre condições do edifício residencial
- Ensinar a família sobre medidas de segurança ambiental no edifício residencial
- Ensinar a família sobre medidas de segurança para utilização de água
- Ensinar a família sobre relação entre animal doméstico e saúde
- Ensinar a família sobre organização do ambiente para prevenção de acidentes

Promover o processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

Intervenção Familiar: Conceção de cuidados à família A

Preparação da família para integrar um familiar com doença crónica

Potencial da família para melhorar conhecimento sobre necessidades de um familiar com doença crónica

- Avaliar evolução do conhecimento da família sobre as necessidades de um familiar com doença crónica
- Ensinar a família sobre necessidades de um familiar com doença crónica



Promover o processo familiar: integração de um familiar com doença crónica

Conclusão

- O papel do Enfermeiro de Família é empoderar o utente e família para a gestão da asma, dotar os membros da família de conhecimentos e competências, considerando as suas forças e recursos, assim como da família, com vista a obter ganhos em saúde sensíveis aos cuidados do Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar.
- No contexto atual dos CSP, é fundamental a existência de uma consulta estruturada da Asma, enquanto doença crónica, que envolva utente e família, com a participação ativa de todos os profissionais da equipa multidisciplinar.

Bibliografia

- Figueiredo, M.H. (2012). Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar: uma abordagem colaborativa em enfermagem de família. Lisboa: Lusociência.
- Relvas, A.P. (1996). O ciclo vital da família: perspectiva sistémica. Porto: Edições Afrontamento.
- Amaro, F. (1990). Escala de Graffar adaptada. Em: Costa A.B., Leitão, F.R., Santos, J., Pinto, J.V. & Fino, M.N. (1998). Currículos funcionais 2º vol. Lisboa, Portugal: Instituto de Inovação Educacional.

