

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Transição dos cuidados de saúde do Hospital para a Unidade de Saúde Familiar: a importância do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar

Transition of care from the Hospital to the Family Health Unit: the importance of the Nurse Specializing in Community Nursing in the Area of Family Health Nursing

Autor

Inês Carina de Jesus e Silva

Oliveira de Azeméis, 2025

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Transição dos cuidados de saúde do Hospital para a Unidade de Saúde Familiar: a importância do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar

Transition of care from the Hospital to the Family Health Unit: the importance of the Nurse Specializing in Community Nursing in the Area of Family Health Nursing

Orientador(es)

Virgínia Maria Sousa Guedes

Autor

Inês Carina de Jesus e Silva

Oliveira de Azeméis, 2025

FRASE OU PENSAMENTO

No silêncio do lar ou no som do corredor,
Lá está o enfermeiro, presença e calor.
Não apenas um gesto, uma técnica, um saber,
Mas alguém que escuta, que cuida, que quer entender.

Conhece o utente pelo nome e pelo olhar,
Sabe quando é hora de agir ou de apenas escutar.
Caminha com a família em cada estação,
Com ciência nas mãos e empatia no coração.

Mais que tratar, é criar conexão,
Acolher fragilidades, promover proteção.
Na enfermagem de família, cada encontro é semente,
Plantada com cuidado, colhida com a gente.

Inês Silva

DEDICATÓRIA

Dedico esta trabalho a todos os enfermeiros de família, cuja dedicação e compromisso transformam vidas e promovem a saúde nas suas mais diversas dimensões. A cada família que, ao confiar nos cuidados de enfermagem, nos ensina o verdadeiro significado de resiliência, união e esperança.

AGRADECIMENTO

A concretização deste relatório representa o culminar de um percurso repleto de desafios, aprendizagens e realizações, que não teria sido possível sem o apoio e inspiração de pessoas especiais.

Em primeiro lugar, agradeço à minha família, cuja paciência, amor e incentivo incondicional foram a base para cada passo dado nesta jornada. Sem vocês, nada disto teria sentido.

Aos meus colegas e amigos de profissão, que partilham comigo a paixão pela enfermagem em saúde familiar e me motivam a acreditar no impacto transformador do nosso trabalho; à minha enfermeira tutora, por todo apoio e ensinamentos que me deu.

À minha orientadora Professora Virgínia Guedes, pelo suporte técnico e humano, pela partilha de conhecimento e pela confiança no meu potencial, mesmo nos momentos de dúvida.

Aos professores e colegas que me inspiraram ao longo do curso e à comunidade académica que enriqueceu esta experiência com debates, reflexões e trocas valiosas.

Por fim, agradeço a todas as famílias que, ao abrirem as portas das suas vidas, me ensinaram o verdadeiro valor do cuidado, da resiliência e do trabalho em equipa na enfermagem familiar. Este trabalho é, acima de tudo, para elas e por elas.

RESUMO

O presente relatório faz parte do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, reflete o trabalho desenvolvido no estágio na Unidade de Saúde Familiar, entre fevereiro de 2025 a Julho de 2025. Descreve as atividades desenvolvidas no contexto da Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional com relatório final. Este relatório centra-se na prestação de cuidados de enfermagem à família como unidade de cuidado, abrangendo todas as fases do ciclo de vida e níveis de prevenção, fundamentado em referenciais teóricos e operacionais reconhecidos na prática profissional.

Foi escolhido o tema da Transição dos cuidados de saúde do Hospital para a Unidade de Saúde Familiar, destacando a importância do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar.

A transição de cuidados é entendida como um momento crítico no percurso de saúde dos utentes bem como de toda a família, exigindo intervenções planeadas, colaborativas e personalizadas que promovam a continuidade, a qualidade e a segurança dos cuidados, enquanto minimizam possíveis complicações e como consequentes reinternamentos hospitalares.

O relatório descreve o papel do Enfermeiro Especialista de Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem Saúde Familiar na avaliação e intervenção familiar e individual no que concerne a um momento de crise e de exigentes adaptações familiares, que é a transição dos cuidados do serviço hospitalar para o domicílio, para a garantia de melhores resultados de saúde.

A experiência adquirida durante o estágio reforça a relevância deste profissional como facilitador na transição de cuidados, promovendo a adaptação das famílias à nova realidade e contribuindo para melhores resultados em saúde e qualidade de vida da pessoa e da família.

Conclui-se que a prática do Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem Saúde Familiar é indispensável para a construção de um sistema de saúde mais integrado, humanizado e centrado na família.

Palavra-chave: transição de cuidados, enfermagem familiar, saúde da família

ABSTRACT

This report is part of the Master's Degree in Community Nursing, within the scope of Family Health Nursing, at the Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa in Oliveira de Azeméis. It reflects the work developed during the internship at the Family Health Unit between February 2025 and July 2025. The report describes the activities carried out in the context of the Curricular Unit "Professional Nature Internship with Final Report." This document focuses on the provision of nursing care to the family as a unit of care, encompassing all stages of the life cycle and levels of prevention, based on theoretical and operational frameworks recognized in professional practice.

The chosen theme is the Transition of Healthcare from the Hospital to the Family Health Unit, highlighting the role of the Specialist Nurse in Community Nursing in the area of Family Health Nursing.

The care transition is understood as a critical moment in the patient's health journey, as well as for the entire family. It requires planned, collaborative, and personalized interventions that promote continuity, quality, and safety of care, while minimizing potential complications and consequent hospital readmissions.

The report describes the role of the Specialist Nurse in Community Nursing, within Family Health Nursing, in the assessment and intervention at both family and individual levels, particularly during crisis situations and demanding family adjustments associated with the transition of care from hospital services to the home environment, aiming to ensure better health outcomes.

The experience gained during the internship reinforces the relevance of this professional as a facilitator in the care transition process, promoting the family's adaptation to a new reality and contributing to improved health outcomes and quality of life for both the individual and the family.

It is concluded that the practice of Community Nursing in the field of Family Health Nursing is essential for building a more integrated, humanized, and family-centered healthcare system.

Keywords: care transition, family nursing, family health

CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

ACSA – Agência De Calidad Sanitária De Andalucia

APMGF – Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

AVC – Acidente Vascular Cerebral

AVD's – Atividades De Vida Diárias

BI-CSP – Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

CG – Conselho Geral

CIPE – Classificação Internacional para a prática de Enfermagem

CSP – Cuidados De Saúde Primários

CT – Conselho Técnico

DGS – Direção Geral de Saúde

DL – Decreto Lei

DM – Diabetes Mellitus

EAM – Enfarte Agudo do Pulmão

ECCI – Equipa De Cuidados Continuados Integrados

EE – Enfermeiro Especialista

EECESF – Enfermeiro(a) Especialista Em Enfermagem Comunitária Na Área De Enfermagem De Saúde Familiar

EF – Enfermeiro De Família

ESF – Enfermagem Saúde Familiar

ESSNCVP – Escola Superior De Saúde Norte Da Cruz Vermelha Portuguesa

Fig. – Figura

HTA – Hipertensão Arterial

IC – Insuficiência Cardíaca

MCAIF – Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família

MDAIF – Modelo Dinâmico De Avaliação E Intervenção Familiar

MECESF – Mestrado de Enfermagem Comunitária em Enfermagem de Saúde Familiar

MGF – Medicina Geral e Familiar

OE – Ordem Dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAI – Planos De Acompanhamento Interno

REPE – Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem

RNU – Registo Nacional de Utentes

RNCCI – Rede Nacional De Cuidados Continuados Integrados

Sra. – Senhora

Sr. – Senhor

SNS – Sistema Nacional De Saúde

TGS – Teoria Geral dos Sistemas

UCC – Unidade De Cuidados Continuados

ULS – Unidade Local De Saúde

USF – Unidade De Saúde Familiar

WHO – World Health Organization

ÍNDICE

FRASE OU PENSAMENTO	3
DEDICATÓRIA	5
AGRADECIMENTO	7
RESUMO	9
ABSTRACT	11
CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS	13
ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS	17
1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO	19
2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)	27
3. SR. Y	31
3.1. Enquadramento teórico	31
3.2. Clientes	31
3.3. Medicação	32
3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	32
3.4. Domínios	34
3.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	35
3.5. Conceção de Cuidados	38
3.6. Especificação das intervenções	61
3.7. Síntese relativa ao caso	66
4. SRA X	69
4.1. Enquadramento teórico	69
4.2. Clientes	69
4.3. Medicação	70
4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	71
4.4. Domínios	71
4.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	71
4.5. Conceção de Cuidados	74
4.6. Especificação das intervenções	83
4.7. Síntese relativa ao caso	87
5. FAMÍLIA 1	89
5.1. Enquadramento teórico	89
5.2. Clientes	97
5.3. Domínios	98
5.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	98
5.4. Conceção de Cuidados	99
5.5. Especificação das intervenções	104
5.6. Síntese relativa ao caso	107

Inês Carina de Jesus e Silva

ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Figuras	Página
Fig.1 – Genograma Família 1	90
Fig. 2 - Psicofigura de Mitchell Família 1	92
Fig. 3 – Ecomapa Família1	96
Fig. 4 - Genograma Família 2	138
Fig. 5 - Psicofigura de Mitchell Família 2	140
Fig. 6 - Ecomapa Família 2	142

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

O presente relatório integra o plano de estudos do Mestrado de Enfermagem Comunitária da área de Enfermagem de Saúde Familiar (MECESF), da Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNCVP), no âmbito da Unidade Curricular de Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, referente ao ano letivo de 2024/2025. O estágio teve uma duração total de 810 horas, distribuídas entre 428 horas de contacto direto em contexto clínico e 382 horas de trabalho autónomo, correspondendo a 30 ECTS, e decorreu entre 18 de fevereiro e 31 de julho de 2025, numa Unidade de Saúde Familiar (USF). A supervisão foi realizada por uma EEECESF, que orientou o todo o processo de integração, aprendizagem e desenvolvimento das competências no decorrer do estágio.

O objetivo principal do estágio consistiu no desenvolvimento das competências comuns e específicas do EEECESF. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE), as competências comuns, definidas pelo Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista n.º 140/2019, 2019, estão organizadas em quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão de cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Estas competências permitem alcançar uma prática rigorosa, ética e inovadora, sustentada em evidência e centrada na pessoa, família e comunidade (OE, 2018). Já as competências específicas, definidas pelo Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Familiar n.º 428/2018, 2018, são 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. (OE, 2018).

Foram igualmente delineados objetivos específicos para este estágio, de acordo com o Guia de Orientação de Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final da ESSNCVP, nomeadamente: aplicar conhecimentos teóricos e práticos na tomada de decisão em situações clínicas complexas; desenvolver pensamento crítico e reflexivo sobre implicações éticas, sociais e culturais das decisões de enfermagem; elaborar um relatório de estágio com componente de investigação científica, documentando casos clínicos e intervenções; analisar e sistematizar informação de forma crítica; disseminar boas práticas em Enfermagem de Saúde Familiar ESF; e desenvolver competências de aprendizagem de forma autónoma e ao longo da vida.

A metodologia utilizada para a elaboração deste relatório baseou-se na pesquisa científica nas bases de dados, observação participante, reflexão, auto-observação reflexiva e descrição.

O relatório integra também uma componente de investigação, seguindo uma metodologia

descritiva e qualitativa, para a qual foram selecionadas duas famílias, das quais resultaram dois estudos de casos, ficcionados, independentes. As escolhas destas duas famílias assentaram na problemática da Transição dos Cuidados de Saúde do Hospital para a USF. A escolha permitiu explorar as dinâmicas familiares, nomeadamente os processos de adaptação e o papel do EEECESF na continuidade de cuidados, recorrendo à plataforma e4nursing para documentação estruturada de todo o Processo de Enfermagem (Silva, et al., 2023). A recolha de dados envolveu observação participante, análise de documentação clínica, entrevistas semiestruturadas e registos de cuidados, promovendo a complementaridade dos dados e aumentando a validade na sua interpretação e dos resultados (Silva, et al., 2023).

Assim, este relatório estrutura-se em cinco partes: Introdução, Enquadramento Teórico, Contributo para o Desenvolvimento das Competências do EEECESF, Estudos de Caso às Famílias e Síntese Reflexiva. O objetivo deste relatório é refletir criticamente sobre o percurso formativo, consolidar competências especializadas e contribuir para a melhoria da prática em ESF, promovendo os cuidados de qualidade, baseados em evidência e adaptados às necessidades das famílias acompanhadas.

Abordagem sistémica à família

A abordagem sistémica compreende a família como um sistema dinâmico e interdependente, onde qualquer alteração na saúde de um dos seus membros gera repercussões no conjunto. A compreensão da família, à luz da Teoria Geral dos Sistemas (TGS), permite analisá-la como um sistema dinâmico, interdependente e em constante transformação. Segundo Bertalanffy (1968), a perspetiva sistémica entende qualquer sistema como uma totalidade organizada, cujos elementos estão em permanente interação, influenciando-se mutuamente. Assim, a família não pode ser reduzida à soma de seus membros, mas deve ser considerada a partir das relações que estruturam sua identidade coletiva.

Um dos princípios fundamentais dessa teoria é o da globalidade, que destaca a interconexão entre os membros familiares. Uma alteração em um indivíduo repercute em todo o sistema, uma vez que cada componente está ligado ao funcionamento do conjunto (Bertalanffy, 1968). Em complemento, o princípio da totalidade evidencia que a família constitui uma unidade com características próprias, distintas da mera soma de seus integrantes, sendo o resultado das interações e vínculos estabelecidos (Minuchin, 1974, 2012).

Outro princípio relevante é o da equifinalidade, o qual sustenta que diferentes famílias podem alcançar os mesmos resultados ou objetivos por caminhos diversos, não havendo uma única forma correta de organização familiar. Esse entendimento amplia a visão sobre a diversidade dos arranjos e trajetórias familiares (McGoldrick, Carter, & Garcia-Preto, 2016). Por fim, a auto-organização reflete a capacidade da família de se adaptar e reorganizar diante de mudanças internas, como nascimento de filhos ou conflitos, bem como frente a situações externas, como crises económicas ou transformações sociais. Tal característica garante a continuidade e

evolução do sistema familiar, mesmo em contextos de instabilidade (Minuchin, 1974, 2012).

Por outro lado, Hanson et al. (2005) enfatizam a aplicação das teorias sistêmica e estrutural na prática clínica, destacando que problemas individuais frequentemente refletem desequilíbrios relacionais (teoria sistêmica), enquanto a teoria estrutural foca na organização familiar, hierarquia e fronteiras entre subsistemas. Essa abordagem permite ao profissional analisar como os membros da família se apoiam, entram em conflito e interagem, possibilitando desenvolver intervenções mais eficazes para promover resiliência, adaptação e bem-estar familiar.

A comunicação humana transcende a simples troca de informações, configurando-se como um processo interativo complexo que envolve múltiplos níveis de significado. Watzlawick, Beavin e Jackson (1967) propuseram que todo comportamento é comunicação, mesmo o silêncio ou a ausência de reação transmite mensagens. Bavelas (2021) revisita esses princípios, destacando a importância da interação face a face e dos gestos co-speech (gestos com as mãos, que acompanham a fala) como componentes essenciais na comunicação interpessoal. A comunicação ocorre em dois níveis: conteúdo (o que é dito) e relacionamento (como a mensagem define a relação entre os interlocutores). Os padrões de interação podem ser simétricos (igualdade ou competição) ou complementares (diferença de funções ou hierarquia), e se repetem em ciclos de retroalimentação. O contexto social, cultural e relacional influencia a interpretação das mensagens, tornando o significado dependente do ambiente em que a comunicação ocorre (Watzlawick, Beavin e Jackson, 1967; Bavelas, 2021).

O EEECESF, ao trabalhar com as famílias, avalia padrões de comunicação, papéis familiares, redes de suporte e recursos disponíveis, com vista a potenciar a sua capacidade de adaptação, reorganização e manutenção da funcionalidade. Esta abordagem assegura que o cuidado prestado seja mais holístico, colaborativo e centrado na pessoa e na família (Wright & Leahey, 2011).

Segundo Gottlieb (2013), e Figueiredo & Silva (2020), a adoção de uma abordagem centrada na família, que reconhece os seus recursos e competências, fortalece a resiliência familiar e a relação terapêutica baseada na confiança e corresponsabilidade. A resiliência familiar é definida como a capacidade de enfrentar adversidades, adaptar-se às mudanças e manter a estabilidade emocional e funcional (Walsh, 1996). Este conceito assenta em três pilares fundamentais: crenças partilhadas, organização flexível e comunicação clara e aberta.

A intervenção do EEECESF contribui diretamente para o reforço desta capacidade, através da educação em saúde, do suporte emocional e do acompanhamento ao longo do tempo. A sua intervenção deverá também estar orientada para promover crenças facilitadoras à família para melhores resultados em saúde, promover a flexibilidade através dos seus mecanismos de auto-organização e padrões de comunicação eficaz (Walsh, 1996).

Estas estratégias facilitam a redefinição de papéis familiares, o desenvolvimento de competências adaptativas e a resposta estruturada aos desafios, assegurando a continuidade e qualidade dos cuidados e bons resultados na saúde individual e da família, particularmente no contexto de transição dos cuidados (Martins & Lopes, 2022).

Os Modelos Teóricos

A intervenção do EEECESF está alicerçada em diversos modelos teóricos que sustentam uma prática baseada na evidência e centrada na pessoa e na família: a Teoria do Défice de Autocuidado de Orem (1991) que fundamenta a prática da enfermagem na capacitação da pessoa e da família para satisfazer as suas necessidades de autocuidado, promovendo a sua autonomia e participação ativa no processo terapêutico (Lobo, & Palma, 2024). Diversos estudos são realizados com base nesta Teoria, incluindo no contexto de transição dos cuidados, como é o caso de Bernardino et al. (2022), que descrevem a aplicação da Teoria do Défice de Autocuidado no planeamento da alta hospitalar, com foco na promoção do autocuidado do utente e no envolvimento da família ou cuidador para garantir a continuidade do cuidado. Os resultados indicam que a utilização dessa teoria contribui para um planeamento de alta mais eficaz, promovendo a continuidade do cuidado e melhorando os desfechos de saúde do utente.

A Teoria das Transições de Meleis fornece enquadramento para analisar tipos de transição (desenvolvimento, situacional, saúde/doença e organizacional), os padrões de resposta e os indicadores de adaptação saudável, como pertença, autonomia e equilíbrio (Meleis et al., 2000; Schumacher & Meleis, 1994). Esta Teoria estrutura a intervenção em momentos de transição, destacando a importância da antecipação, da preparação e do acompanhamento da pessoa e da família ao longo do processo (Meleis et al., 2000).

O Modelo de Cuidar Baseado nas Forças de Gottlieb (2016) enfatiza os recursos internos da pessoa e da família, orientando a intervenção para o reconhecimento e fortalecimento das suas capacidades e competências.

O Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar (MCAIF), desenvolvido por Wright e Leahey (2011), constitui uma abordagem estruturada e sistemática para compreender e intervir na dinâmica familiar. Este modelo considera a família como um sistema interdependente, no qual os padrões de interação, comunicação, papéis e funções de cada membro influenciam o funcionamento global da família e, consequentemente, o bem-estar individual. O MCAIF é amplamente utilizado na prática de enfermagem de saúde familiar, permitindo aos profissionais analisar de forma integral as relações familiares e implementar intervenções direcionadas que promovam adaptação, resiliência e continuidade dos cuidados.

O modelo organiza a avaliação familiar em três dimensões centrais: estrutura, desenvolvimento e de funcionalidade. A dimensão da estrutura familiar envolve a identificação da composição familiar, incluindo membros nucleares e extensos, além da definição de papéis, hierarquia e

fronteiras entre subsistemas e com o meio externo. Compreender a estrutura familiar é essencial para o Enfermeiro Especialista (EE), pois permite identificar quem exerce responsabilidade pelo cuidado, quais são as relações de dependência e apoio, e como as interações entre membros influenciam a tomada de decisões sobre a saúde. Por exemplo, em famílias multigeracionais, a compreensão das fronteiras entre subsistemas pode auxiliar na organização do cuidado ao idoso ou ao paciente com doença crónica, evitando sobrecarga de um único cuidador.

A dimensão do desenvolvimento familiar centra-se na análise da família ao longo do ciclo de vida, incluindo transições normativas, como nascimento de filhos, envelhecimento ou mudança de residência, e transições não normativas, como diagnóstico de doença, hospitalização ou perda de emprego. Esta dimensão permite ao enfermeiro avaliar a capacidade da família de se adaptar a mudanças, identificar necessidades de apoio e planejar estratégias de intervenção que minimizem o impacto negativo de transições inesperadas. Por exemplo, durante a transição de cuidados do hospital para os Cuidados de Saúde Primários (CSP), a avaliação do desenvolvimento familiar possibilita identificar lacunas no conhecimento sobre medicação, cuidados de higiene ou dieta, permitindo uma intervenção personalizada que envolva toda a família.

A dimensão da funcionalidade familiar concentra-se nos padrões de comunicação, nas formas de apoio emocional e instrumental, e na capacidade da família de resolver problemas e enfrentar conflitos. Esta análise permite ao EEECESF identificar comportamentos funcionais e disfuncionais que afetam a saúde e o bem-estar familiar. Uma comunicação clara, coerente e aberta favorece a participação ativa dos membros no autocuidado, enquanto padrões de comunicação inadequados ou disfuncionais podem gerar conflitos, resistência às orientações de saúde e sobrecarga de cuidados. A função familiar, portanto, é central para orientar intervenções que fortaleçam a coesão, promovam o suporte mútuo e incentivem a autonomia dos membros.

Na prática de enfermagem, o MCAIF oferece um quadro estruturado para avaliação e intervenção, orientando o enfermeiro na realização de entrevistas familiares, observações sistemáticas e no mapeamento de interações e recursos familiares. Permite ainda desenvolver estratégias que promovam a melhoria da comunicação, a redefinição de papéis e responsabilidades, e o fortalecimento da resiliência familiar. Este modelo é especialmente útil em contextos de transição de cuidados, como a alta hospitalar, gestão de doenças crónicas ou situações de vulnerabilidade social, pois apoia a família na adaptação a novas condições e assegura a continuidade e qualidade do cuidado.

Em suma, o MCAIF representa uma ferramenta essencial para a prática baseada em evidência em ESF. Ao permitir ao profissional analisar a família como um sistema dinâmico, interdependente e em constante transformação, o modelo contribui para intervenções mais

eficazes, promovendo resultados positivos tanto para o utente quanto para a família, fortalecendo a capacidade de coping, autonomia e bem-estar geral.

Transição de Cuidados

A transição de cuidados entre o hospital e os CSP constitui um momento particularmente sensível no percurso da pessoa e sua família, sobretudo em situações de doença crónica, dependência funcional ou alta complexidade clínica. Trata-se de um processo que requer planeamento atempado, comunicação eficaz e articulação interprofissional contínua. Na ausência destes elementos, aumentam significativamente os riscos de descontinuidade na qualidade dos cuidados, eventos adversos e reinternamentos hospitalares, com impacto direto na segurança e qualidade de vida da pessoa e família (Costa & Simões, 2022; Sousa & Ferreira, 2023).

De acordo com Meleis (2010), as transições saúde-doença têm impacto em todo o sistema familiar, implicando mudanças funcionais, emocionais e relacionais. O modo como a família se adapta a estas mudanças influencia diretamente os resultados em saúde. Torna-se, por isso, fundamental a intervenção estruturada do EEECESF no apoio à reorganização familiar, na promoção do autocuidado e na prevenção de complicações (Silva, Costa & Gonçalves, 2021). As suas funções incluem o reforço da literacia em saúde, a gestão da terapêutica, a monitorização de sinais de alerta e a capacitação da pessoa e da família para o autocuidado (Jordão et al., 2023; Direção Geral de Saúde [DGS], 2021).

A intervenção do EEECESF inicia-se frequentemente ainda durante a hospitalização, com avaliação precoce das necessidades da pessoa e da família, planeamento de alta em articulação com a equipa hospitalar e continuidade dos cuidados em CSP, conforme preconizado em instrumentos da DGS voltados à integração e continuidade dos cuidados em todo o percurso do utente (DGS, 2015). Após a alta do hospital, as suas estratégias podem passar por visitas domiciliárias, acompanhamento telefónico, sessões educativas com o utente e a família, e monitorização clínica e funcional, promovendo o autocuidado e o empoderamento familiar (Silva & Almeida, 2021; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2021).

A continuidade de cuidados após a alta hospitalar representa um dos maiores desafios na articulação entre níveis multidisciplinares. Vários estudos apontam a existência de lacunas significativas nesta transição, nomeadamente falhas de comunicação, duplicação de cuidados ou ausência de acompanhamento estruturado, o que pode comprometer a segurança e bem-estar da pessoa e da sua família (López-Luis et al., 2023; Oliveira et al., 2023).

Neste sentido, o EEECESF atua como gestor de caso, assegurando esta continuidade dos cuidados e a coordenação eficaz entre unidades hospitalares e os CSP. A sua liderança é, assim, essencial para mitigar os efeitos da fragmentação dos serviços e das limitações estruturais, promovendo uma transição segura e humanizada (Costa & Simões, 2022).

Durante o estágio, os princípios orientadores da prática do EEECESF foram aplicados à prática clínica. Segui-me pelo princípio da centralidade da pessoa e da família, elaborando planos de cuidados individualizados (OE, 2019); pelo princípio da continuidade e integração dos cuidados, assegurando articulação entre a equipa multidisciplinar (DGS, 2015); e pelo princípio da parceria e corresponsabilização, envolvendo a família no processo de cuidados (Wright & Leahey, 2011). Igualmente, valorizei o princípio da adaptação e resiliência, apoiando a reorganização familiar (Figueiredo, 2023), sustentado por uma prática relacional e comunicacional eficaz (Chalifour, 2015) e baseada na evidência.

Estas intervenções contribuíram para a prevenção de complicações, redução de reinternamentos, melhoria da experiência da pessoa e fortalecimento da resiliência familiar — evidenciando o impacto positivo e a pertinência do papel do EEECESF na transição de cuidados do hospital para os CSP.

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

A USF onde decorreu o estágio está situada numa localidade predominantemente rural, com uma população aproximada de dois mil habitantes distribuída por uma área de cerca de 20 km², segundo os dados dos Censos de 2021 (Instituto Nacional de Estatística, 2022).

Trata-se de uma localidade caracterizada por um forte património histórico, cultural e uma dinâmica socioeconómica em desenvolvimento. A comunidade local é composta maioritariamente por famílias nucleares, sendo notória a presença de uma população envelhecida, em linha com a tendência demográfica observada em várias regiões do interior do país. No entanto, verifica-se também um crescimento progressivo de famílias jovens, atraídas pela qualidade de vida e proximidade a centros urbanos.

Embora a maioria dos utentes inscritos na USF pertença à área geográfica onde a unidade está inserida, existem também utentes provenientes de concelhos mais distantes.

A USF é uma USF de modelo B. Desde o início do ano de 2024, encontra-se integrada numa Unidade Local de Saúde (ULS), ao abrigo do Decreto-Lei (DL) n.º 102/2023, no âmbito da recente reorganização do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Trata-se de uma USF dotada de autonomia técnica, organizativa e funcional, integrada numa rede de cuidados coordenados com outras unidades funcionais da mesma ULS.

Segundo o Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP) do SNS, as USF são definidas como "unidades de excelência, adaptadas às características da população, próximas das famílias e cidadãos, sustentáveis e ancoradas na motivação e compromisso dos seus profissionais" (BI_CSP). De acordo com o artigo 4º do Anexo I do DL nº 103/2023, a missão consiste na prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita, assegurando a centralidade no utente, bem como a globalidade, acessibilidade, qualidade, eficiência e continuidade dos cuidados ao longo do ciclo de vida. (DL nº 103/2023)

O artigo 14 remete-se para o conselho técnico (CT) da equipa que integra a unidade é norteadada por valores como conciliação, cooperação, solidariedade, autonomia, articulação, avaliação e gestão participativa, assumidos por toda a equipa multiprofissional como forma de otimizar o desempenho e aumentar a satisfação profissional, respeitando as funções específicas de cada grupo e as competências técnicas definidas para o conselho técnico (DL n.º 103/2023, artigo 14.º do Anexo I).

A USF encontra-se acreditada segundo o Modelo de Acreditação da Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), o que atesta que os cuidados prestados seguem padrões de qualidade

definidos, promovendo a melhoria contínua dos serviços de saúde (SNS, 2022).

O modelo ACSA configura-se como um referencial paradigmático na avaliação da qualidade em organizações de saúde, fundamentado em princípios de melhoria contínua e segurança do utente. A sua estrutura metodológica baseia-se na aplicação de padrões objetivos e mensuráveis, desenvolvidos a partir de evidências científicas e consenso de especialistas, que abrangem diversas dimensões da assistência, desde a governação clínica e gestão de riscos até a infraestrutura e a experiência do usuário (ACSA, 2023). A avaliação, conduzida por pares independentes e com expertise na área da saúde, emprega uma abordagem sistemática que inclui a análise documental, entrevistas com profissionais e utentes, e observação direta dos processos assistenciais, culminando na atribuição de um status de acreditação que reflete o nível de conformidade com os padrões estabelecidos. A relevância científica deste modelo reside na sua capacidade de promover a padronização de práticas, identificar fragilidades e impulsionar a adoção de intervenções baseadas em evidências, contribuindo assim para a otimização dos desfechos clínicos e a elevação da segurança e eficácia dos serviços de saúde (Fernández et al., 2021).

Em termos de infraestrutura, a unidade funciona num edifício próprio, equipado com seis gabinetes médicos, seis gabinetes de enfermagem, armazém de material, instalações sanitárias para utentes e profissionais, copa, vestiário, secretaria e sala de espera. O horário de funcionamento é das 08h00 às 20h00, de segunda a sexta-feira, em conformidade com o DL n.º 298/2007, artigo 10.º. A USF dispõe de um dispositivo de emergência - carro de emergência com desfibrilhador - na sala de espera e, mais recentemente, passou a contar com um veículo elétrico para a realização de visitas domiciliárias.

A estrutura organizativa da USF compreende três órgãos fundamentais: o CT, o Conselho Geral (CG) e a Equipa de Coordenação, que asseguram a gestão técnica, deliberativa e executiva da unidade. O CT é um órgão consultivo responsável pela avaliação e monitorização da qualidade assistencial, emitindo pareceres sobre normas clínicas e propondo medidas de melhoria contínua (Santos & Biscaia, 2018). O CG garante a participação democrática dos profissionais, deliberando sobre o plano de ação, analisando relatórios de desempenho e promovendo a articulação interna (Biscaia, 2019). Já a Equipa de Coordenação desempenha funções executivas, assegurando a gestão operacional, a coordenação das atividades assistenciais e administrativas e a representação institucional da USF perante as estruturas hierárquicas (Biscaia & Fronteira, 2020). A equipa multiprofissional da USF é composta por médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF), enfermeiros (especialistas em Enfermagem Comunitária, sendo um na área de Enfermagem de Saúde Familiar) e secretárias clínicas. Funcionárias de limpeza e um segurança em regime de turnos e contratados através de empresa externa, assegurando a prestação de cuidados integrados e a continuidade assistencial.

O modelo assistencial da unidade baseia-se no trabalho em equipa e na centralidade do utente/família nos cuidados. Para tal, os cuidados são prestados colaborativamente entre os profissionais. Os utentes e famílias estão divididos em listas, as quais coincidem entre o Enfermeiro e um médico. As intervenções são realizadas em complementaridade entre os profissionais, respeitando as competências específicas de cada categoria profissional.

Segundo informação recolhida na aplicação informática MIM@UF, em fevereiro de 2025, os problemas de saúde mais comuns, de acordo com a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários (ICPC- 2), nesta população eram: alteração do metabolismo dos lípidos, excesso de peso, hipertensão arterial sem complicações e obesidade.

Através da Implementação de Planos de Acompanhamento Interno (PAI's), a USF desenvolveu em 2024 planos de melhoria da qualidade direcionados para a área de qualidade, nomeadamente o acesso à intimidade e privacidade dos utentes, o seguimento do utente com asma, a satisfação dos profissionais de saúde e a satisfação dos utentes.

Na lista de utentes da enfermeira tutora, os problemas de saúde mais frequentes são a alteração do metabolismo dos lípidos, o síndrome da coluna cervical e as doenças da válvula cardíaca. Em menor número, mas ainda presentes, encontramos o síndrome do túnel cárpico e questões relacionadas com a medicina preventiva e acompanhamento geral.

A USF baseia-se num modelo de proximidade, onde o conhecimento aprofundado dos utentes e das suas famílias é essencial para a prestação de cuidados eficazes, especialmente na continuidade de cuidados no pós alta hospitalar. Cada enfermeira tutora tem uma lista de utentes sob a sua responsabilidade, o que lhe permite construir um vínculo e compreender as dinâmicas familiares, o historial de saúde, os estilos de vida e os determinantes sociais que afetam a saúde dos indivíduos e do agregado familiar.

Essa familiaridade com as características demográficas (idade, género, composição familiar), socioeconómicas (rendimento, escolaridade, tipo de habitação) e de saúde (doenças crónicas, medicação, hábitos de saúde) dos seus utentes e famílias é crucial. Ao relacionar estas características com a temática da continuidade de cuidados no pós alta hospitalar, a enfermeira consegue:

- Identificar necessidades específicas: saber se o utente vive sozinho, se tem apoio familiar, qual o seu nível de literacia em saúde ou se possui doenças crónicas preexistentes permite à EF antecipar e planear os cuidados necessários após a alta, como a gestão da medicação, a realização de pensos ou a educação para a saúde.
- Contextualizar o plano de alta: compreender se o ambiente domiciliário e os recursos disponíveis na família facilita a adaptação das recomendações hospitalares à realidade do utente, tornando o plano de cuidados mais exequível e eficaz.

- Monitorizar e prevenir complicações: o conhecimento prévio da saúde do utente e da família permite ao Enfermeiro da Família (EF) detectar precocemente sinais de alerta ou complicações pós cirúrgicas/pós doença, agindo de forma proativa para prevenir readmissões hospitalares.

- Promover a autonomia e o autocuidado: ao conhecer as capacidades e limitações do utente e da família, a EF pode capacitar o utente para gerir a sua própria saúde em casa, ensinando procedimentos ou ajustando as estratégias de autocuidado.

Em suma, a relação entre as características dos utentes e famílias e a lista da enfermeira tutora é um pilar fundamental para garantir uma transição segura e eficaz do hospital para casa, promovendo a saúde e o bem-estar da comunidade.

A caracterização das famílias e a recolha de dados para esta análise foram efetuadas principalmente através de entrevistas diretas com os utentes e seus familiares, realizadas maioritariamente no contexto domiciliário. Complementarmente, foi realizada uma análise aprofundada dos processos clínicos para obter uma visão completa da situação de saúde dos indivíduos e das suas famílias.

3. SR. Y

O Sr. Y, de 74 anos, é o membro masculino da Família 1. Durante grande parte da sua vida ativa, exerceu a sua profissão fora de casa, numa grande empresa, assumindo o papel de principal provedor do agregado familiar, enquanto a sua esposa se dedicava à gestão do lar e ao cuidado dos filhos. Em 1994, foi diagnosticado com diabetes mellitus (DM), tendo desenvolvido complicações associadas como retinopatia diabética, nefropatia diabética e necessidade de cateterismo cardíaco. Em 2019, foi ainda diagnosticado com osteoporose e identificado um padrão de consumo abusivo de tabaco. Mais recentemente, foi submetido a um transplante renal, o que resultou numa situação de dependência parcial para a realização AVD, sendo atualmente cuidado pela esposa, que assumiu o papel de cuidadora informal.

3.1. Enquadramento teórico

O Sr. Y, de 74 anos, sempre desempenhou um papel estruturante na família, assumindo a posição de provedor e representou uma referência de estabilidade para os outros elementos da família. O avanço da idade e o desenvolvimento de patologias crónicas como a DM complicada, osteoporose e insuficiência renal crónica com necessidade de transplante, alteraram profundamente esta função, conduzindo a uma perda gradual de autonomia e à dependência parcial nas atividades de vida diária. Esta mudança constitui uma transição de saúde não normativa, que obriga o indivíduo a reorganizar papéis, expectativas e formas de viver o quotidiano, tornando-o mais vulnerável e exigindo ajustamento contínuo (Meleis et al., 2000; Meleis, 2010).

A complexidade das suas necessidades revela igualmente um défice de autocuidado, tal como descrito por Orem (1991, 2001), uma vez que a capacidade para gerir o regime terapêutico, prevenir complicações e manter o bem-estar se encontra diminuída. Nesta situação, torna-se necessário desenvolver um sistema cuidado parcialmente compensatório, neste caso, onde a esposa assume um papel central no apoio diário e o EEECESF contribui para promover segurança, funcionalidade e adaptação ao domicílio. Assim, o percurso do Sr. Y exige uma intervenção contínua e sensível, orientada para a manutenção da dignidade e para o reforço do autocuidado possível.

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 74 anos | Masculino

3.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2025-02-27 08:00:00	Dapagliflozina 10mg	
2025-02-27 08:00:00	Colecalciferol 30000UI	
2025-02-27 08:00:00	Monopront retard 50mg	
2025-02-27 08:00:00	Sertralina 50mg	
2025-02-27 08:00:00	Prednisolona 5mg	
2025-02-27 08:00:00	Rosuvastatina 20mg	
2025-02-27 08:00:00	Ciclosporina 100mg + 75mg	
2025-02-27 08:00:00	Esomeprazol 40mg + 40mg	
2025-02-27 08:00:00	Bisoprolo 2,5mg	
2025-02-27 08:00:00	Amlodipina 5mg	
2025-02-27 08:00:00	Lorazepam 1mg	
2025-02-27 08:00:00	Tresiba 12U	
2025-02-27 08:00:00	Fiasp PA 9U, A 16U, LT 6U, J 5U	

3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

A descrição dos aspetos a considerar relativamente à medicação, teve em conta as recomendações do Prontuário terapêutico (DGS 2021) e do Infarmed (2024).

O utente apresenta um regime terapêutico complexo e exigente, justificado pela sua história clínica, marcado por múltiplas comorbilidades, incluindo DM tipo 2, HTA, dislipidemia, depressão, e condição pós transplante renal. A sua terapêutica atual envolve a administração de diversos fármacos que requerem vigilância rigorosa e acompanhamento contínuo.

Relativamente à Dapagliflozina 10 mg, um antidiabético oral da classe dos inibidores SGLT2, deve-se monitorizar regularmente sinais de infeções urinárias e genitais, efeitos adversos comuns associados a este fármaco. É igualmente importante avaliar a função renal, devido ao

risco de agravamento da função nefrológica, e garantir que o utente se mantém adequadamente hidratado, uma vez que esta medicação pode provocar diurese osmótica. Deve também ser feita vigilância da tensão arterial, visto que pode ocorrer hipotensão. O enfermeiro deve ainda estar atento a sinais de cetoacidose euglicémica, nomeadamente náuseas, vômitos, dor abdominal ou dispneia.

No que se refere à Vitamina D (colecalfiferol 30.000 UI), prescrita habitualmente em toma mensal, é fundamental confirmar a periodicidade correta da administração e evitar duplicações. A função renal e os níveis de cálcio sérico devem ser avaliados periodicamente, de modo a prevenir o risco de hipercalcemia. Em caso de sobredosagem, sinais como fraqueza, náuseas ou arritmias devem ser valorizados.

O utente encontra-se ainda a tomar Metoprolol de libertação prolongada (Monopront Retard 50 mg), e bisoprolol 2,5 mg, ambos betabloqueadores utilizados no controlo da HTA e frequência cardíaca. Nestes casos, é imperativo realizar a monitorização regular da tensão arterial e da frequência cardíaca, e estar atento a sintomas como fadiga, bradicardia ou tonturas. Além disso, em utentes diabéticos, estes medicamentos podem mascarar os sinais clássicos de hipoglicemia, como a taquicardia, pelo que a avaliação glicémica deve ser ainda mais rigorosa.

A terapêutica inclui também Amlodipina 5 mg, um bloqueador dos canais de cálcio frequentemente associado ao tratamento da hipertensão arterial. Neste contexto, é importante monitorizar a tensão arterial, mas também sinais de efeitos adversos como edemas periféricos, cefaleias ou rubor facial, que podem surgir com a utilização prolongada deste fármaco.

Do ponto de vista da saúde mental, o utente encontra-se medicado com Sertralina 50 mg, um inibidor seletivo da recaptção da serotonina, frequentemente utilizado para o tratamento da depressão e ansiedade. A atuação da enfermagem deve centrar-se na monitorização de efeitos adversos, especialmente durante as primeiras semanas de tratamento, tais como náuseas, insónia, cefaleias ou aumento transitório da ansiedade. É essencial acompanhar o estado emocional e cognitivo do utente, valorizando alterações de humor, comportamento ou ideação suicida, particularmente no início da terapêutica. A adesão deve ser promovida de forma contínua, uma vez que os efeitos terapêuticos podem demorar várias semanas a manifestar-se.

A prescrição de Lorazepam 1 mg, uma benzodiazepina, implica a vigilância rigorosa do risco de sedação, confusão, quedas e dependência. A toma deve ser bem controlada, preferencialmente à noite, e administrada com conhecimento do cuidador, para garantir segurança e evitar duplicações ou uso excessivo.

Enquanto transplantado renal, o utente está em terapêutica imunossupressora com Ciclosporina (100 mg + 75 mg). Este medicamento exige cuidados muito específicos, incluindo a monitorização dos seus níveis séricos, dada a sua janela terapêutica estreita. É fundamental observar sinais de nefrotoxicidade, hipertensão, tremores ou hiperplasia gengival, bem como

assegurar a toma sempre à mesma hora e em condições consistentes (com ou sem alimentos), evitando substâncias que possam interferir com o metabolismo do fármaco, como o sumo de laranja.

O utente está ainda medicado com Prednisolona 5 mg, um corticoide com potencial para induzir hiperglicemia, retenção de líquidos, alterações de humor e aumento do risco de infeções. A toma deve ser realizada preferencialmente de manhã, para respeitar o ritmo circadiano e minimizar o impacto sobre o eixo hormonal. É necessária vigilância de glicemias e sinais de infeção, sobretudo devido à combinação com imunossupressores.

No âmbito da dislipidemia, o utente encontra-se a tomar Rosuvastatina 20 mg, uma estatina potente. Os cuidados de enfermagem incluem a monitorização de sintomas musculares, como mialgias ou fraqueza, e a eventual realização de análises à função hepática. Deve também ser evitado o consumo de sumo de laranja, que pode interferir com o metabolismo da estatina, aumentando o risco de toxicidade.

A prescrição de Esomeprazol 40 mg duas vezes por dia requer confirmação da sua indicação prolongada. A toma deve ser feita em jejum, cerca de 30 minutos antes das refeições. O enfermeiro deve estar atento a potenciais consequências do uso crónico, como a má absorção de vitamina B12, ferro ou magnésio, e sinais de hipomagnesemia, como câibras ou fadiga.

Relativamente à terapêutica insulínica, o utente administra Tresiba® (insulina degludec) em dose fixa de 12 unidades diárias, e Fiasp® (insulina aspártica) em doses variáveis ao longo do dia (9U ao pequeno-almoço, 16U ao almoço, 6U ao lanche, 5U ao jantar). Neste contexto, o papel da enfermagem centra-se na verificação da correta técnica de administração subcutânea, na alternância dos locais de injeção para prevenir lipodistrofias, e na adequada conservação das insulinas. A glicemia capilar deve ser monitorizada com regularidade, especialmente antes das refeições e ao deitar, de forma a ajustar a insulina rápida de acordo com os valores obtidos. Devem ser fornecidos ensinamentos sobre o reconhecimento precoce de hipoglicemia (confusão, sudorese, tremores, irritabilidade), e garantida a ingestão alimentar imediatamente após a administração da insulina Fiasp®.

Em suma, a abordagem do EEECESF perante esta terapêutica implica não só uma vigilância clínica apertada e sistemática, como também uma forte componente educativa junto do utente e da cuidadora informal. É fundamental garantir a adesão rigorosa, prevenir riscos associados à polimedicação, e promover a autonomia e segurança no domicílio. Este processo deve ser reforçado em cada contacto assistencial, com avaliação contínua da eficácia terapêutica, sinais de toxicidade, funcionalidade do utente e capacidade do cuidador para manter os cuidados de saúde em contexto domiciliário.

3.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
27-02-2025 08:00	Sono	
27-02-2025 08:00	Alimentar-se	
27-02-2025 08:00	Comportamento aditivo	
27-02-2025 08:00	Autogestão do regime medicamentoso	
27-02-2025 08:00	Andar	
27-02-2025 08:00	Vestir-se ou despir-se	
27-02-2025 08:00	Cuidar da higiene pessoal	
27-02-2025 08:00	Transferir-se	
27-02-2025 08:00	Emoção	
27-02-2025 08:00	Força muscular	
27-02-2025 08:00	Metabolismo	
27-02-2025 08:00	Sistema cardiovascular	
27-02-2025 08:00	Comunicação verbal	
27-02-2025 08:00	Apetite	
27-02-2025 08:00	Audição	
27-02-2025 08:00	Visão	
27-02-2025 08:00	Equilíbrio dinâmico	

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

O Sr. Y, de 74 anos, encontra-se em fase de recuperação após dois internamentos, vivendo com múltiplas patologias crónicas, nomeadamente DM, retinopatia diabética, Doença Renal Crónica (DRC), HTA e osteoporose. Estas condições comprometem significativamente a sua funcionalidade e qualidade de vida. De acordo com o enquadramento teórico deste relatório, foram selecionados diversos domínios em função das necessidades identificadas, considerando o impacto que cada um deles pode ter na saúde, autonomia e qualidade de vida da pessoa e da família.

Sono

Na primeira entrevista realizada à família, O Sr. Y relatou despertares frequentes devido à dor e à ansiedade, O sono desempenha um papel vital na restauração física e mental. A sua alteração, seja pela insónia, fragmentação ou má qualidade, associa-se a fadiga, défices de atenção, irritabilidade e maior vulnerabilidade ao stress (CIPE® Versão 10, 2022). A longo prazo, perturbações do sono aumentam o risco de doenças cardiovasculares, metabólicas e cognitivas (Gordon, 2016). A avaliação deste domínio permite detectar precocemente problemas que comprometem o equilíbrio global da saúde.

Alimentação e apetite

A alimentação adequada e o apetite preservado são essenciais para manter um estado nutricional equilibrado. Alterações neste domínio podem traduzir-se em perda de peso, défices vitamínicos e maior risco de fragilidade, ou, em sentido contrário, ganho ponderal e complicações metabólicas. Uma dieta desequilibrada, associada ao envelhecimento ou a doença crónica, aumenta o risco de diabetes e problemas cardiovasculares (OMS, 2020). Assim, este domínio deve ser alvo de vigilância contínua no planeamento terapêutico. O Sr. Y apresenta apetite reduzido e ingestão alimentar irregular, comprometendo o controlo glicémico e o estado nutricional, assim como uma perda de peso significativa.

Comportamento aditivo

O consumo de álcool, tabaco ou outras substâncias aditivas impacta negativamente a saúde física e psicológica, comprometendo ainda a dinâmica familiar. Segundo a CIPE® Versão 10 (2022), o uso de substâncias é classificado como um comportamento que representa risco para a saúde e pode afetar o funcionamento familiar, as relações interpessoais e a capacidade de enfrentamento de situações de stress. Estudos recentes demonstram que o consumo de substâncias está associado a maior incidência de doenças crónicas, distúrbios de humor, conflitos familiares e redução do suporte social, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção e intervenção de enfermagem (World Health Organization, [WHO] 2021; Silva et al., 2022). Estes comportamentos aumentam a incidência de doenças respiratórias, cardiovasculares e hepáticas, e podem potenciar dependência, conflitos familiares e exclusão social (OMS, 2022). A avaliação deste domínio permite implementar estratégias de prevenção e redução de riscos, contribuindo para estilos de vida mais saudáveis. O histórico de tabagismo do Sr. Y contribui para o agravamento das doenças cardiovasculares e respiratórias, sendo muito importante proceder à avaliação deste domínio, de forma a identificar as necessidades de saúde e intervenções adequadas a melhores resultados em saúde no âmbito dos comportamentos aditivos.

Autogestão do regime medicamentoso

A capacidade de gerir eficazmente a medicação é crucial para a adesão terapêutica e o controlo da doença. A não adesão está associada a complicações, hospitalizações frequentes e maior mortalidade em pessoas com patologias crónicas (Burnier, 2024). O Sr. Y possui um regime terapêutico complexo e demonstra dificuldades em lembrar-se e organizar corretamente a toma dos medicamentos. Estudos recentes identificam fatores que promovem a autogestão do regime medicamentoso, incluindo: informação e conhecimento adequados sobre o tratamento; autoeficácia, que é a confiança na própria capacidade de gerir a medicação; motivação intrínseca para seguir o regime terapêutico; e suporte social, como apoio familiar e comunitário (Al-Noumani et al., 2023; Liu et al., 2025). Estes fatores são fundamentais para desenvolver competências de autogestão e melhorar a adesão ao tratamento.

Mobilidade e autocuidado

A mobilidade é essencial para a autonomia e realização de AVD's. Sabemos que a recuperação após a alta hospitalar e a presença de doença crônica afetam de forma significativa a mobilidade e a capacidade de autocuidado do paciente. Estudos recentes demonstram que transições inadequadas entre hospital e domicílio podem levar a declínio funcional, redução da independência nas atividades da vida diária e maior risco de complicações (Sun, 2023). Este contexto evidencia a importância de intervenções de enfermagem que promovam a autonomia do paciente, adaptem o ambiente doméstico e incentivem estratégias de autocuidado, garantindo uma recuperação mais segura e eficaz. A diminuição da mobilidade está associada ao risco de quedas, declínio funcional e institucionalização precoce (European Alliance for Responsible Caregiving, 2021). O acompanhamento neste domínio tem como objetivo a prevenção de complicações, a promoção da independência e facilitar o envolvimento da família como suporte no autocuidado (Orem, 2001). O Sr. Y evidencia limitações significativas em atividades como andar, transferir-se e vestir-se, devido à fraqueza muscular e à fase pós-operatória.

Integridade musculoesquelética e equilíbrio

Este domínio relaciona-se com a força muscular, capacidade articular e de manter equilíbrio, estando também relacionado com a diminuição da mobilidade causada pela condição de saúde e recuperação após a alta hospitalar nesta situação complexa. O comprometimento destas capacidades poderá levar a dor crônica e limitação funcional permanente (Hunter & Bierma-Zeinstr, 2019).

Metabolismo e sistema cardiovascular

O funcionamento equilibrado do metabolismo e sistema cardiovascular é essencial à homeostasia. Alterações neste domínio incluem a HTA, a DM, a dislipidemia, entre outros fatores de risco major para eventos cardiovasculares graves, como Enfarte Egudo do Miocárdio (EAM) ou Acidente Vascular Cerebral (AVC). A prevenção e gestão precoce destes fatores têm demonstrado reduzir significativamente a morbidade e a mortalidade (Visseren et al., 2021). O Sr. X tem diagnóstico de HTA, DM. Não menos importante de referir para a pertinência em abordar este domínio é o seu contexto pós-transplante que o coloca em maior risco cardiovascular (Chukwu, et al., 2024).

Cognição e emoção

O equilíbrio cognitivo e emocional influencia de forma determinante a capacidade da pessoa de lidar com as suas condições de saúde e enfrentar transições familiares. Alterações da memória, atenção ou humor podem comprometer a adesão ao tratamento, a comunicação e a autonomia nas AVD's. Evidências recentes demonstram que défices cognitivos — como confusão ou dificuldades de atenção — e alterações emocionais, incluindo ansiedade e depressão, agravam

o declínio funcional após a alta hospitalar, afetando negativamente o autocuidado e a mobilidade (Sun et al., 2023). De acordo com a CIPE® (2021), estas perturbações aumentam a vulnerabilidade à dependência e reduzem a capacidade de manutenção do autocuidado. No caso do Sr. Y, observam-se episódios de confusão leve e instabilidade emocional, o que reforça a necessidade de uma avaliação aprofundada deste domínio, de modo a orientar intervenções de enfermagem mais adequadas e direcionadas.

Comunicação, audição e visão

As capacidades comunicacionais, associadas à audição e visão, são determinantes para a interação social qualidade de vida. A perda sensorial, comum em idade avançada, contribui para o isolamento social, maior risco de depressão e aceleração do declínio cognitivo (Livingston et al., 2020). O Sr. Y tem o diagnóstico de retinopatia diabética e de hipoacusia, que dificultam a comunicação eficaz. A identificação precoce de alterações e a reabilitação, quando possível, permitem manter alguma autonomia e reduzir a insatisfação na interação pessoal. O Sr. Y encontra-se em situação de elevada vulnerabilidade clínica, exigindo cuidados contínuos, adaptados às suas necessidades individuais.

O EEECESF desempenha um papel crucial na avaliação multidimensional, promoção da autonomia, educação terapêutica e na recuperação funcional progressiva centrada no indivíduo e na família. Isso inclui estratégias de capacitação do cuidador informal e a elaboração de um plano de cuidados integrados que favoreça a segurança e o bem-estar no domicílio. O presente plano de cuidados foca-se nas necessidades específicas do Sr. Y, tendo em consideração a sua condição de saúde e contexto familiar, com o objetivo de capacitá-lo para uma recuperação gradual, promovendo também a participação da família no autocuidado. Essa abordagem está alinhada aos princípios do Modelo de Déficit de Autocuidado de Orem, que tem sido utilizado com resultados positivos em intervenções recentes — por exemplo, programas baseados nesse modelo demonstraram melhorias na qualidade de vida, autoconfiança (autoeficácia), e redução de ansiedade e depressão em pessoas com doenças crónicas (Nasiri et al., 2023; Orem, 2001)

3.5. Conceção de Cuidados

Força muscular

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Força - contração muscular

27-02-2025 08:00 - Membro inferior Direita(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência.

27-02-2025 08:00 - Membro inferior Esquerda(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência.

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução da força muscular

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da força - contração muscular

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Força - contração muscular

01-07-2025 08:00 - Membro inferior Direita(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Membro inferior Esquerda(o): movimento ativo contra a gravidade e contra a resistência [MANTEVE].

Equilíbrio dinâmico

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Controlo postural em movimento: Instabilidade ao rodar sobre si próprio.

27-02-2025 08:00 - Equilíbrio dinâmico comprometido

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução do equilíbrio dinâmico

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do equilíbrio dinâmico

27-02-2025 08:00 - Melhorar equilíbrio dinâmico

27-02-2025 08:00 - Executar técnica de treino do equilíbrio dinâmico

27-02-2025 08:00 - Assistir no treino do equilíbrio

27-02-2025 08:00 - Prevenir queda

27-02-2025 08:00 - Adequar o vestuário para prevenir queda

27-02-2025 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas

27-02-2025 08:00 - Promover adesão: treino do equilíbrio dinâmico

27-02-2025 08:00 - Capacidade para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Autoeficácia para treinar o equilíbrio: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Significado atribuído ao treino do equilíbrio: medo de cair.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os exercícios de controlo postural e o equilíbrio

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para treinar o

equilíbrio

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para treinar o equilíbrio

27-02-2025 08:00 - Instruir o treino do equilíbrio dinâmico

27-02-2025 08:00 - Treinar equilíbrio dinâmico

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para treinar o equilíbrio

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao treino do equilíbrio

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao treino do equilíbrio

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da adesão ao treino do equilíbrio dinâmico

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Controlo postural em movimento: Instabilidade ao rodar sobre si próprio [MANTEVE].

Visão

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Acuidade visual

27-02-2025 08:00 - Bilateral: perda parcial crónica.

27-02-2025 08:00 - Visão comprometida

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução da visão

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da visão

27-02-2025 08:00 - Prevenir queda

27-02-2025 08:00 - Orientar o cliente no ambiente físico

27-02-2025 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre promoção da orientação no ambiente físico: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção da orientação no ambiente físico

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção da orientação no ambiente físico

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre promoção da orientação no ambiente físico

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Acuidade visual

01-07-2025 08:00 - Bilateral: perda parcial crónica.

Audição

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Acuidade auditiva

27-02-2025 08:00 - Bilateral: perda parcial crónica.

27-02-2025 08:00 - Audição comprometida

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução da audição

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da audição

27-02-2025 08:00 - Promover comunicação

27-02-2025 08:00 - Implementar estratégias facilitadoras da audição

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: audição

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre estratégias facilitadoras da audição: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias facilitadoras da audição

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias facilitadoras da audição

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre estratégias facilitadoras da audição

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão da audição

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Acuidade auditiva

01-07-2025 08:00 - Bilateral: perda parcial crónica.

Apetite

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Ingeriu parte das refeições.

27-02-2025 08:00 - Apetite diminuído.

27-02-2025 08:00 - Paladar conservado.

27-02-2025 08:00 - Apetite comprometido

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução da ingestão de alimentos às refeições

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da ingestão de alimentos às refeições

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução do apetite

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do apetite

27-02-2025 08:00 - Melhorar apetite

27-02-2025 08:00 - Planear dieta

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: apetite

27-02-2025 08:00 - Significado atribuído ao compromisso do apetite: não dificultador.

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão do apetite

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: regime dietético

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre regime dietético

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre suplementos nutricionais aconselhados face ao compromisso do apetite

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Ingeriu parte das refeições.

01-07-2025 08:00 - Apetite diminuído [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Paladar conservado [MANTEVE].

Comunicação verbal

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Tem dificuldade em expressar as palavras .

27-02-2025 08:00 - Dificuldade na compreensão da mensagem.

27-02-2025 08:00 - Comunicação verbal recetiva comprometida

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução da comunicação

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da comunicação verbal

27-02-2025 08:00 - Promover comunicação

27-02-2025 08:00 - Implementar estratégias facilitadoras da comunicação

27-02-2025 08:00 - Comunicação verbal expressiva comprometida

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução da comunicação

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da comunicação verbal

27-02-2025 08:00 - Promover comunicação

27-02-2025 08:00 - Implementar estratégias facilitadoras da comunicação

27-02-2025 08:00 - Promover autocontrolo: comunicação verbal expressiva

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre sistemas alternativos de comunicação

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Sistema de comunicação pela escrita - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de sistemas alternativos de comunicação e a comunicação

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Sistema de comunicação pela escrita - facilitadora.

27-02-2025 08:00 - Capacidade para usar sistemas alternativos de comunicação

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Sistema de comunicação pela escrita - facilitadora.

27-02-2025 08:00 - Capacidade para otimizar prótese fonatória: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Autoeficácia para usar sistemas alternativos de comunicação

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Sistema de comunicação pela escrita - facilitadora.

27-02-2025 08:00 - Significado atribuído ao uso de sistemas alternativos de comunicação

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Sistema de comunicação pela escrita - não dificultador.

27-02-2025 08:00 - *Avaliar evolução da capacidade para otimizar prótese fonatória*

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre sistemas alternativos de comunicação

27-02-2025 08:00 - *Avaliar evolução do conhecimento sobre sistemas alternativos de comunicação*

27-02-2025 08:00 - *Ensinar sobre sistemas alternativos de comunicação*

27-02-2025 08:00 - *Avaliar evolução do autocontrolo da comunicação verbal expressiva*

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Tem dificuldade em expressar as palavras [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Dificuldade na compreensão da mensagem [MANTEVE].

Sistema cardiovascular

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Localização do Pulso

27-02-2025 08:00 - Punho Direita(o)

27-02-2025 08:00 - Frequência do pulso: 75 pulsações por minuto.

27-02-2025 08:00 - Pulso de amplitude mediana e irregular.

27-02-2025 08:00 - Pulso arritmico.

27-02-2025 08:00 - Pulso simétrico.

27-02-2025 08:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

27-02-2025 08:00 - Membro superior Direita(o)

27-02-2025 08:00 - Pressão sanguínea sistólica: 155 mmHg.

27-02-2025 08:00 - Pressão sanguínea diastólica: 81 mmHg.

27-02-2025 08:00 - Temperatura das extremidades

27-02-2025 08:00 - Membro inferior Direita(o): Temperatura das extremidades diminuída.

27-02-2025 08:00 - Membro inferior Esquerda(o): Temperatura das extremidades diminuída.

27-02-2025 08:00 - Coloração das extremidades

27-02-2025 08:00 - Membro inferior Direita(o): Coloração marmórea das extremidades.

27-02-2025 08:00 - Membro inferior Esquerda(o): Coloração marmórea das extremidades.

27-02-2025 08:00 - Tempo de preenchimento capilar: 4 segundos.

27-02-2025 08:00 - Arritmia

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

27-02-2025 08:00 - *Avaliar evolução de sinais de arritmia*

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: arritmia

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre arritmia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre arritmia

27-02-2025 08:00 - *Avaliar evolução do conhecimento sobre arritmia*

27-02-2025 08:00 - *Ensinar sobre vigilância do pulso*

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre complicações da arritmia

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre regime medicamentoso

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão da arritmia

27-02-2025 08:00 - Hematoma

27-02-2025 08:00 - Localização do hematoma

27-02-2025 08:00 - Abdómen Esquerda(o)

27-02-2025 08:00 - Dimensão do hematoma (largura/comprimento): 5 cm.

27-02-2025 08:00 - Hematoma de cor purpura escuro.

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução do hematoma

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do hematoma

27-02-2025 08:00 - Diminuir hematoma

27-02-2025 08:00 - Aplicar frio

27-02-2025 08:00 - Hemorragia

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: hemorragia

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre hemorragia: facilitador.

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre autovigilância de hemorragia: facilitador.

27-02-2025 08:00 - Capacidade para tratar hemorragia: facilitadora.

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão da hemorragia

27-02-2025 08:00 - Hipertensão

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: pressão sanguínea

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre hipertensão: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre complicações da hipertensão: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Capacidade para vigiar pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Significado atribuído à hipertensão: não dificultador.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre hipertensão

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre hipertensão

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre complicações da hipertensão

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre complicações da hipertensão

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para vigiar pressão sanguínea

27-02-2025 08:00 - Instruir a vigiar a pressão sanguínea

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão da pressão sanguínea

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: regime medicamentoso

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso

e o controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da pressão sanguínea

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime medicamentoso

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: regime dietético

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - 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.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: regime de exercício

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - 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.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime de exercício

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime de exercício

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre regime de exercício

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

27-02-2025 08:00 - Processo neurovascular comprometido

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução do processo neurovascular

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução de sinais de compromisso neurovascular

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: processo neurovascular

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre sinais de compromisso do processo neurovascular: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre sinais de compromisso do processo neurovascular

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre sinais de compromisso do processo neurovascular

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão do processo neurovascular

27-02-2025 08:00 - Perfusão dos tecidos periféricos comprometida

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução da perfusão dos tecidos periféricos

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da perfusão dos tecidos periféricos

27-02-2025 08:00 - Melhorar perfusão dos tecidos periféricos

27-02-2025 08:00 - Posicionar para otimizar a perfusão periférica dos tecidos

27-02-2025 08:00 - Aplicar meias elásticas

27-02-2025 08:00 - Manter temperatura corporal [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: perfusão dos tecidos periféricos

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre o compromisso da perfusão dos tecidos periféricos: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Capacidade para executar exercícios músculo articulares promotores da perfusão periférica dos tecidos: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Capacidade para aplicar meias elásticas: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Significado atribuído ao compromisso da perfusão dos tecidos periféricos: desvalorização.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre o compromisso da perfusão dos tecidos periféricos

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre o compromisso da perfusão dos tecidos periféricos

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre posicionamento facilitador da perfusão dos tecidos

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre exercícios para prevenir complicações do compromisso da perfusão dos tecidos

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre vigilância da perfusão dos tecidos

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre sinais de compromisso da perfusão dos tecidos

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios músculo articulares promotores da perfusão periférica dos tecidos

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para aplicar meias elásticas

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar o significado atribuído ao compromisso da perfusão dos tecidos

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao compromisso da perfusão dos tecidos periféricos

27-02-2025 08:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão da perfusão dos tecidos periféricos

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Localização do Pulso

01-07-2025 08:00 - Punho Direita(o)

01-07-2025 08:00 - Frequência do pulso: 77 pulsações por minuto.

01-07-2025 08:00 - Pulso de amplitude mediana e irregular.

01-07-2025 08:00 - Pulso arritmico.

01-07-2025 08:00 - Pulso simétrico.

01-07-2025 08:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

01-07-2025 08:00 - Membro inferior Direita(o)

01-07-2025 08:00 - Pressão sanguínea sistólica: 145 mmHg.

01-07-2025 08:00 - Pressão sanguínea diastólica: 75 mmHg.

01-07-2025 08:00 - Temperatura das extremidades

01-07-2025 08:00 - Membro inferior Direita(o): Temperatura das extremidades diminuída [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Membro inferior Esquerda(o): Temperatura das extremidades diminuída [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Coloração das extremidades

01-07-2025 08:00 - Membro inferior Direita(o): Coloração marmórea das extremidades [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Membro inferior Esquerda(o): Coloração marmórea das extremidades [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Tempo de preenchimento capilar: 3 segundos.

Metabolismo

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Glicemia capilar: 192 mg/dl.

27-02-2025 08:00 - Exame químico de urina - glicosúria: vestígios.

27-02-2025 08:00 - Exame químico de urina - cetonúria: vestígios.

27-02-2025 08:00 - Glicemia

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução da glicemia

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da glicemia

27-02-2025 08:00 - Controlar glicemia

27-02-2025 08:00 - Gerir regime medicamentoso

27-02-2025 08:00 - Prevenir desidratação

27-02-2025 08:00 - Gerir hidratação

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: glicemia

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para

intervir.

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - 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.

27-02-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da glicemia: facilitadora.

27-02-2025 08:00 - Capacidade para vigiar a glicemia

27-02-2025 08:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

27-02-2025 08:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Autoeficácia para vigiar a glicemia

27-02-2025 08:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

27-02-2025 08:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Significado atribuído aos compromissos da glicemia: desvalorização.

27-02-2025 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso da glicemia

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Glicosímetro - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime de exercício

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da glicemia

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o

regime medicamentoso e o controlo da glicemia

27-02-2025 08:00 - Assistir o cliente a analisar os valores de glicemia

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para vigiar a glicemia

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para gerir regime medicamentoso

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para vigiar a glicemia

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar significado atribuído aos compromissos da glicemia

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar o acesso aos dispositivos aconselhados

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão da glicemia

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de complicações do compromisso da glicemia

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de complicações do compromisso da glicemia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações do compromisso da glicemia

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de complicações do compromisso da glicemia

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre prevenção de hiperglicemia

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre sinais de hiperglicemia

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre prevenção de hipoglicemia

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre sinais de hipoglicemia

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre complicações da hiperglicemia

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de complicações do compromisso da glicemia

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Glicemia capilar: 125 mg/dl.

01-07-2025 08:00 - Exame químico de urina - glicosúria: vestígios.

01-07-2025 08:00 - Exame químico de urina - cetonúria: vestígios.

Sono

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Dormiu por períodos curtos.

27-02-2025 08:00 - Sono não reparador e intermitente .

27-02-2025 08:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 5 Hora.

27-02-2025 08:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 2 Hora.

27-02-2025 08:00 - Sono comprometido

27-02-2025 08:00 - Gerir medicação

27-02-2025 08:00 - Implementar estratégias de promoção do sono

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução do sono

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do sono

27-02-2025 08:00 - Promover adesão: estratégias promotoras do sono

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre promoção do sono: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Significado atribuído ao compromisso do sono: não dificultador.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção do sono

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção do sono

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre complicações do sono comprometido

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre estratégias de promoção do sono

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da adesão a estratégias promotoras do sono

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Dormiu por períodos longos.

01-07-2025 08:00 - Sono não reparador e intermitente [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 6 Hora.

01-07-2025 08:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 0 Hora.

Emoção

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Com indícios de humor depressivo.

27-02-2025 08:00 - Sem indícios de euforia.

27-02-2025 08:00 - Verbaliza ansiedade.

27-02-2025 08:00 - Manifestação de inquietação.

27-02-2025 08:00 - Manifestação de irritabilidade.

27-02-2025 08:00 - Sem manifestação de pânico .

27-02-2025 08:00 - Ansiedade

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução da ansiedade

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da ansiedade

27-02-2025 08:00 - Diminuir ansiedade

27-02-2025 08:00 - Executar técnica de relaxamento

27-02-2025 08:00 - Assistir cliente no treino do autocontrolo da ansiedade

27-02-2025 08:00 - Promover autocontrolo: ansiedade

27-02-2025 08:00 - Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para

intervir.

27-02-2025 08:00 - Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Significado atribuído às estratégias de autocontrolo da ansiedade: não dificultador.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre estratégias de relaxamento

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade

27-02-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre padrão do sono e ansiedade

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do autocontrolo da ansiedade

27-02-2025 08:00 - Humor depressivo

27-02-2025 08:00 - Tristeza persistente (há mais de uma semana), Autodesvalorização, Diminuição acentuada de interesse e prazer nas atividades.

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução do humor

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do humor depressivo

27-02-2025 08:00 - Facilitar atividades de autocuidado

27-02-2025 08:00 - Assistir o cliente a planear as atividades de autocuidado

27-02-2025 08:00 - Assistir o cliente a planear as atividades de vida diária

27-02-2025 08:00 - Promover mudança no processo de pensamento relacionado com o humor

27-02-2025 08:00 - Executar reestruturação cognitiva

27-02-2025 08:00 - Executar escuta ativa

27-02-2025 08:00 - Promover autocontrolo: humor

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre humor depressivo: facilitador.

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o equilíbrio de humor: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio

de humor: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Consciencialização sobre os fatores concorrentes para o humor depressivo: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: não dificultador.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o equilíbrio de humor

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o equilíbrio de humor

27-02-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre pensamento positivo e equilíbrio de humor

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio de humor

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor

27-02-2025 08:00 - Analisar a relação entre padrão do sono e equilíbrio de humor

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre os fatores concorrentes para o humor depressivo

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre os fatores concorrentes para o humor depressivo

27-02-2025 08:00 - Analisar com o cliente os fatores concorrentes para o humor depressivo

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do autocontrolo do humor

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Com indícios de humor depressivo [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Sem indícios de euforia [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Verbaliza ansiedade [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Manifestação de inquietação [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Manifestação de irritabilidade [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Com manifestação de pânico [PIOROU].

Transferir-se

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - mobiliza-se entre duas superfícies próximas

de forma insegura e lentificada.

27-02-2025 08:00 - Transferir-se comprometido [RESOLVIDO] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução do transferir-se [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do transferir-se [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Assegurar atividades de transferir-se [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Assistir no transferir-se [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Prevenir queda [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Promover autonomia para transferir-se [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no transferir-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para transferir-se

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

27-02-2025 08:00 - Capacidade para transferir-se

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

27-02-2025 08:00 - Autoeficácia para transferir-se

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

27-02-2025 08:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para transferir-se

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - não dificultador.

27-02-2025 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no transferir-se

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no transferir-se [RESOLVIDO] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para transferir-se [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de queda [RESOLVIDO] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre prevenção de quedas [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de complicações na

articulação da anca [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o transferir-se: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o transferir-se [RESOLVIDO] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o transferir-se [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre prevenção de complicações na articulação da anca durante o transferir-se [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de complicações na articulação da anca [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Assegurar continuidade de cuidados [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Iniciar referência para a RNCCI [FIM] 01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

01-07-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - mobiliza-se entre duas superfícies próximas de forma segura e pronta.

Cuidar da higiene pessoal

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Obtém objetos para o banho.

27-02-2025 08:00 - Abre a torneira.

27-02-2025 08:00 - Capaz de lavar e secar o corpo

27-02-2025 08:00 - Não lava nem seca o corpo.

27-02-2025 08:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

27-02-2025 08:00 - Não lava nem seca parte do corpo.

27-02-2025 08:00 - Lava a cavidade oral.

27-02-2025 08:00 - Não aplica produtos de higiene.

27-02-2025 08:00 - Capaz de pentear-se

27-02-2025 08:00 - Não se penteia.

27-02-2025 08:00 - Não se barbeia.

27-02-2025 08:00 - Capaz de cortar as unhas

27-02-2025 08:00 - Não corta as unhas.

27-02-2025 08:00 - Limpa-se após usar o sanitário.

27-02-2025 08:00 - Ajusta a roupa após usar o sanitário.

27-02-2025 08:00 - Cuidar da higiene pessoal comprometido

27-02-2025 08:00 - Promover autonomia para cuidar da higiene pessoal

27-02-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

- 27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 27-02-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para usar sanitário
- 27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Alteador de sanita - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 27-02-2025 08:00 - Capacidade para tomar banho
- 27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 27-02-2025 08:00 - Capacidade no uso do sanitário
- 27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Alteador de sanita - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 27-02-2025 08:00 - Autoeficácia para tomar banho
- 27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - facilitadora.
- 27-02-2025 08:00 - Autoeficácia no uso do sanitário
- 27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Alteador de sanita - facilitadora.
- 27-02-2025 08:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para cuidar da higiene pessoal
- 27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - não dificultador.
- 27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Alteador de sanita - não dificultador.
- 27-02-2025 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no cuidar da higiene pessoal
- 27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Alteador de sanita - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.
- 27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre o compromisso no cuidar da higiene pessoal

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

27-02-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para usar sanitário

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para usar sanitário

27-02-2025 08:00 - Analisar com o cliente a relação entre o uso de dispositivo e a autonomia no uso do sanitário

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para tomar banho

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para tomar banho

27-02-2025 08:00 - Instruir a tomar banho

27-02-2025 08:00 - Treinar a tomar banho

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade no uso do sanitário

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade no uso do sanitário

27-02-2025 08:00 - Instruir a usar sanitário

27-02-2025 08:00 - Treinar uso do sanitário

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar o acesso aos dispositivos aconselhados

27-02-2025 08:00 - Ensinar sobre acesso a dispositivos

27-02-2025 08:00 - Providenciar os dispositivos aconselhados

27-02-2025 08:00 - Referenciar ao serviço social o compromisso no acesso a dispositivos

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para cuidar da higiene pessoal

27-02-2025 08:00 - Assegurar continuidade de cuidados

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Obtém objetos para o banho [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Abre a torneira [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Capaz de lavar e secar o corpo

01-07-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca o corpo.

01-07-2025 08:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

01-07-2025 08:00 - Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca parte do corpo.

01-07-2025 08:00 - Não lava a cavidade oral [PIOROU].

01-07-2025 08:00 - Aplica produtos de higiene [MELHOROU].

01-07-2025 08:00 - Capaz de pentear-se

01-07-2025 08:00 - Penteia-se [MELHOROU].

01-07-2025 08:00 - Não se barbeia [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Capaz de cortar as unhas

01-07-2025 08:00 - Não corta as unhas [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Limpa-se após usar o sanitário [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Ajusta a roupa após usar o sanitário [MANTEVE].

Vestir-se ou despir-se

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Não escolhe as roupas.

27-02-2025 08:00 - Não retira roupa da gaveta ou armário.

27-02-2025 08:00 - Capaz de vestir-se

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Abotoador - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior do corpo.

27-02-2025 08:00 - Capaz de abotoar-se

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Abotoador - Abotoa.

27-02-2025 08:00 - Capaz de atar cordões

27-02-2025 08:00 - Não ata cordões.

27-02-2025 08:00 - Capaz de calçar meias

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - Não calça as meias.

27-02-2025 08:00 - Vestir-se ou despir-se comprometido

27-02-2025 08:00 - Promover autonomia para vestir-se ou despir-se

27-02-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Calçadeira de cabo longo - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Capacidade para vestir-se ou despir-se

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Autoeficácia para vestir-se ou despir-se

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Significado atribuído ao uso de dispositivo para vestir-se ou despir-se

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - avelhenta.

27-02-2025 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no vestir-se ou despir-se

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre compromisso no vestir-se ou despir-se

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para vestir-se ou despir-se

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para vestir-se ou despir-se

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para vestir-se ou despir-se

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para vestir-se ou despir-se

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para vestir-se ou despir-se

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao uso de dispositivos promotores de autonomia

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para vestir-se ou despir-se

27-02-2025 08:00 - Assegurar continuidade de cuidados

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Não escolhe as roupas [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Não retira roupa da gaveta ou armário [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Capaz de vestir-se

01-07-2025 08:00 - Veste a roupa da parte superior e não veste a roupa da parte inferior do corpo.

01-07-2025 08:00 - Capaz de abotoar-se

01-07-2025 08:00 - Dispositivo: Abotoador - Abotoa [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Capaz de atar cordões

01-07-2025 08:00 - Não ata cordões [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Capaz de calçar meias

01-07-2025 08:00 - Dispositivo: Calça/tira meias - Não calça as meias [MANTEVE].

Andar

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Capaz de mover-se através da marcha

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - marcha lenta e insegura em pequenas distâncias planas.

27-02-2025 08:00 - Andar comprometido

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução do andar

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do andar

27-02-2025 08:00 - Prevenir queda

27-02-2025 08:00 - Assistir no andar [FIM] 01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Adequar o vestuário para prevenir queda

27-02-2025 08:00 - Gerir o ambiente físico para prevenir queda

27-02-2025 08:00 - Promover autonomia para andar

27-02-2025 08:00 - Consciencialização sobre compromisso no andar: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o uso de auxiliar de marcha e a autonomia para andar

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

27-02-2025 08:00 - Capacidade para andar

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

27-02-2025 08:00 - Autoeficácia para andar

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - facilitadora.

27-02-2025 08:00 - Significado atribuído ao uso de auxiliar de marcha

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - não dificultador.

27-02-2025 08:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso no andar

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre compromisso no andar

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da autonomia para andar

27-02-2025 08:00 - Promover autogestão: prevenção de quedas

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre prevenção de queda: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre

prevenção de queda

27-02-2025 08:00 - *Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas*

27-02-2025 08:00 - Assegurar continuidade de cuidados

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Capaz de mover-se através da marcha

01-07-2025 08:00 - Dispositivo: Andarilho - marcha com limitações para subir ou descer escadas [MELHOROU].

Alimentar-se

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Capaz de levar os alimentos à boca/sonda de alimentação

27-02-2025 08:00 - Leva os alimentos à boca / sonda de alimentação.

27-02-2025 08:00 - Capaz de preparar os alimentos para a refeição

27-02-2025 08:00 - Não prepara os alimentos para a refeição.

27-02-2025 08:00 - Capaz de organizar os alimentos para a refeição

27-02-2025 08:00 - Não organiza os alimentos para a refeição.

27-02-2025 08:00 - Alimentar-se comprometido

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução do alimentar-se

27-02-2025 08:00 - *Avaliar evolução do alimentar-se*

27-02-2025 08:00 - Assegurar atividades do alimentar-se

27-02-2025 08:00 - *Providenciar dispositivos para alimentar-se*

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Capaz de levar os alimentos à boca/sonda de alimentação

01-07-2025 08:00 - Leva os alimentos à boca / sonda de alimentação [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Capaz de preparar os alimentos para a refeição

01-07-2025 08:00 - Não prepara os alimentos para a refeição [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Capaz de organizar os alimentos para a refeição

01-07-2025 08:00 - Não organiza os alimentos para a refeição [MANTEVE].

Autogestão do regime medicamentoso

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - Não organiza a medicação conforme horário.

27-02-2025 08:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - Não prepara a medicação conforme a dose.

27-02-2025 08:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

27-02-2025 08:00 - Dispositivo: Glicosímetro - Não ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

27-02-2025 08:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

27-02-2025 08:00 - Não armazena a medicação de acordo com as recomendações.

27-02-2025 08:00 - Autogestão do regime medicamentoso comprometida

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o resultado de INR

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução da autogestão do regime medicamentoso

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do compromisso da autogestão do regime medicamentoso

27-02-2025 08:00 - Assegurar continuidade de cuidados

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

01-07-2025 08:00 - Dispositivo: Dispensador semanal de comprimidos, de dose única diária - Organiza a medicação conforme horário.

01-07-2025 08:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

01-07-2025 08:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - Não prepara a medicação conforme a dose.

01-07-2025 08:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

01-07-2025 08:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - Administra a medicação pela via adequada.

01-07-2025 08:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

01-07-2025 08:00 - Dispositivo: Glicosímetro - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

01-07-2025 08:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

01-07-2025 08:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Comportamento aditivo

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Uso de álcool: uso regular sem disfuncionalidade.

27-02-2025 08:00 - Uso de tabaco: uso regular que causa disfuncionalidade.

27-02-2025 08:00 - Uso de drogas: sem uso de drogas.

27-02-2025 08:00 - Abuso do tabaco

27-02-2025 08:00 - Determinar evolução do abuso do tabaco

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do abuso do tabaco

27-02-2025 08:00 - Promover mudança comportamental face ao abuso do tabaco

27-02-2025 08:00 - Executar técnica de entrevista motivacional

27-02-2025 08:00 - Promover autocontrolo: abuso do tabaco

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

27-02-2025 08:00 - Significado atribuído ao abuso do tabaco: desvalorização.

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre abuso

do tabaco e disfuncionalidade

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco

27-02-2025 08:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao abuso do tabaco

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao abuso do tabaco

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do autocontrolo do abuso do tabaco

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Uso de álcool: uso regular sem disfuncionalidade [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Uso de tabaco: uso regular que causa disfuncionalidade [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Uso de drogas: sem uso de drogas [MANTEVE].

3.6. Especificação das intervenções

Adequar o vestuário para prevenir queda

- Recomendar o uso de calçado fechado e com sola de borracha antiderrapante, que ofereça um bom apoio ao pé e tornozelo (Bulechek et al., 2010)
- Orientar sobre a seleção de vestuário que não seja demasiado longo ou largo, especialmente calças e roupões, para evitar tropeçar
- Discutir as roupas que o utente considera mais confortáveis ou fáceis de vestir e identificar potenciais riscos de queda associados a elas
- Incentivar o utente a substituir ou ajustar peças de vestuário que representem um risco

Executar técnica de treino do equilíbrio dinâmico

- Caminhar em linha reta ou em ziguezague (Potter, 2021)
- Virar-se em movimento, mudar de direção
- Incentivar a realização regular dos exercícios

Assistir no treino do equilíbrio

- Preparar o ambiente de treino, garantindo que o espaço é seguro, livre de obstáculos e com iluminação adequada (Kisner, 2021)
- Avaliar as condições físicas do utente antes de iniciar a sessão, incluindo a pressão arterial e a frequência cardíaca
- Fornecer apoio físico durante os exercícios, mantendo-se próximo e pronto para intervir em caso de desequilíbrio
- Encorajar o utente e reforçar o progresso, ajustando a intensidade dos exercícios de acordo com a sua tolerância
- Ensinar o utente a utilizar os apoios disponíveis (ex.: corrimão, parede) e a adotar posturas seguras em caso de perda de equilíbrio

Avaliar evolução da autogestão: prevenção de quedas

- Observar se o utente adota de forma autónoma medidas de segurança (ex.: uso de calçado adequado, organização do espaço, uso de ajudas técnicas)
- Questionar o utente sobre como reconhece riscos e que estratégias utiliza para prevenir quedas

Orientar o cliente no ambiente físico

- Identificar e mapear os riscos de queda no ambiente físico do utente, como tapetes soltos, cabos elétricos ou iluminação insuficiente (Bulechek et al., 2010)
- Aconselhar o utente a remover obstáculos e desorganização dos percursos mais utilizados na sua casa
- Orientar o utente e a família sobre a importância da segurança em áreas de alto risco, como a instalação de barras de apoio e tapetes antiderrapantes na casa de banho
- Validar a compreensão do utente e da família sobre as recomendações e a sua importância para a segurança

Implementar estratégias facilitadoras da audição

- Reduzir ruído de fundo (Jarvis, 2023)
- Ficar à frente do utente ao falar

Planear dieta

- Identificar gostos, intolerâncias, crenças culturais ou religiosas
- Adaptar horários, consistência e conteúdo das refeições
- Selecionar alimentos que respeitem as necessidades energéticas e nutricionais
- Motivar e reforçar positivamente as escolhas corretas

Implementar estratégias facilitadoras da comunicação

- Manter contacto visual e uma posição frontal (Potter et al., 2021)
- Falar pausadamente, com frases curtas e claras
- Reforçar com gestos, expressões faciais
- Pedir ao utente que repita ou demonstre entendimento da mensagem

Aplicar frio

- Aplicar durante 15 a 20 minutos
- Explicar a finalidade do frio e alertar para não aplicar diretamente sem proteção

Aplicar meias elásticas

- Informar sobre a importância da meia e como deve ser usada (Bulechek et al., 2010)

Posicionar para otimizar a perfusão periférica dos tecidos

- Elevar membros inferiores para reduzir edema
- Incentivar a colaboração e mobilização passiva ou ativa

Gerir regime medicamentoso

- Ensinar o utente e/ou o cuidador sobre a finalidade de cada medicação, a dose correta, a via e o horário de administração (Touhy & Jett, 2022)
- Promover a utilização de estratégias de organização, como um dispensador de medicação semanal ou alertas em dispositivos móveis

- Validar a compreensão do utente através de um método de confirmação (teach-back), pedindo-lhe que repita a informação com as suas próprias palavras

Gerir hidratação

- Incentivar a ingestão adequada de líquidos
- Via oral (sugestão de líquidos adequados)

Implementar estratégias de promoção do sono

- Identificar dificuldades para adormecer, manter o sono, ou outros problemas relacionados (Black & Matassarin-Jacobs, 2020)
- Reduzir estímulos como ruídos e luzes fortes
- Estabelecer horários regulares para dormir e acordar

Gerir medicação

- Rever a medicação atual (nome, dose, horário, via)
- Avaliar conhecimentos sobre indicações, efeitos e efeitos adversos dos medicamentos
- Preparar ou supervisionar a preparação do semanário (caixa de toma)
- Garantir armazenamento adequado (luz, temperatura, segurança)

Executar escuta ativa

- Manter contacto visual, postura aberta e atenta (Bomfim & Silva, 2021)
- Evitar interrupções e juízos de valor
- Parafrasear ou resumir o que o utente diz
- Validar sentimentos com expressões
- Mostrar compreensão mesmo quando não há solução imediata
- Incentivar o utente a falar sobre os seus sentimentos, sem pressão (Melo & Santos, 2022)
- Mostrar respeito e confidencialidade

Assistir o cliente a planear as atividades de autocuidado

- Identificar limitações físicas, sensoriais, emocionais ou cognitivas que afetem o autocuidado (Bulechek et al., 2010)
- Definir metas diárias ou semanais
- Incluir rotinas que respeitem os hábitos e preferências do utente
- Explicar e demonstrar tarefas como higiene pessoal, cuidados com a pele, vestuário, controlo de glicemia, etc
- Sugerir modificações para facilitar a realização das atividades com segurança (ex: barras de apoio, utensílios adaptados)
- Estimular a independência e reconhecer os esforços

Assistir o cliente a planear as atividades de vida diária

- Estabelecer horários e rotinas simples, com tarefas realistas (Bulechek et al., 2010)
- Incluir momentos de repouso, lazer e autocuidado
- Reforçar positivamente o esforço e a autonomia

Executar reestruturação cognitiva

- Identificar crenças, sentimentos de culpa, inutilidade ou desesperança (Beck, 2020)

- Reformulação de pensamentos negativos
- Utilização de afirmações positivas e autoafirmação
- Sugerir que o utente mantenha um diário de pensamentos
- Valorizar o esforço e promover o reforço positivo

Assistir cliente no treino do autocontrolo da ansiedade

- Ouvir ativamente e validar os sentimentos do utente (Townsend & Morgan, 2023)
- Definir situações que levam à ansiedade do utente
- Estabelecer metas realistas e práticas de enfrentamento

Executar técnica de relaxamento

- Criar um ambiente tranquilo, com iluminação suave e o mínimo de ruído (Townsend & Morgan, 2023)
- Técnica de relaxamento através de respiração profunda
- Encorajar a repetição regular da prática para reforçar os benefícios

Executar técnica de entrevista motivacional

- Refletir os sentimentos e preocupações do utente (Silva, 2020)
- Promover diálogo colaborativo
- Respeitar ambivalência, sem confronto
- Utilizar perguntas abertas para explorar motivações e valores pessoais

Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de queda

- Solicitar ao cliente que realize movimentos ativos contra resistência graduada
- Observar a marcha e a postura durante deslocações funcionais
- Questionar o cliente/família sobre medidas de segurança
- Observar se aplica estratégias de prevenção no dia a dia

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- Estabelecer uma relação de confiança com o utente, criando um ambiente seguro e de apoio (Figueiredo, 2020)
- Identificar os pensamentos, crenças e emoções que o utente associa a essa experiência

Assistir o cliente a analisar os valores de glicemia

- Conectar os valores de glicemia com os fatores que os influenciam (ex.: alimentação, exercício físico, medicação e stress)
- Alertar para os sinais e sintomas de hipoglicemia (ex.: tonturas, suores) e hiperglicemia (ex.: sede excessiva, urinar com frequência)
- Promover o registo consistente dos valores de glicemia para facilitar a sua análise e a tomada de decisões terapêuticas.
- Validar a compreensão do utente, pedindo-lhe que explique o que faria em diferentes cenários de leitura de glicemia

Analisar a relação entre padrão do sono e equilíbrio de humor

- Avaliar o padrão de sono do utente, incluindo a duração, a qualidade percebida e a presença de interrupções

- Avaliar simultaneamente o equilíbrio de humor do utente, registando a frequência de estados emocionais como irritabilidade, ansiedade ou apatia
- Explorar a narrativa do utente, questionando-o sobre a sua percepção da ligação entre as noites de sono e o seu estado de humor no dia seguinte
- Ensinar sobre a fisiologia do sono e o seu papel na regulação hormonal e emocional para reforçar a importância do descanso
- Discutir o impacto da privação de sono no humor, explicando como a falta de sono aumenta a vulnerabilidade ao stress e a reatividade emocional
- Orientar sobre a higiene do sono, conectando diretamente a adoção de hábitos saudáveis com a melhoria do humor e do bem-estar emocional

Analisar com o cliente a relação entre pensamento positivo e equilíbrio de humor

- Explorar a narrativa do utente, pedindo-lhe que descreva situações e as suas reações emocionais, para que a relação entre pensamento e humor seja visível
- Ajudar o utente a recordar experiências em que um pensamento construtivo influenciou positivamente o seu humor
- Promover o registo diário do humor e dos pensamentos associados, para que o utente possa monitorizar a sua evolução e reforçar a prática

Analisar com o cliente os fatores concorrentes para o humor depressivo

- Identificar os principais fatores de stress e desafios (Varcarolis, 2021)
- Analisar o papel do suporte social
- Validar a experiência do utente

Analisar com o cliente a relação entre padrão do sono e ansiedade

- Ensinar sobre o ciclo vicioso de ansiedade e sono, explicando como a preocupação pode dificultar o adormecer e como a privação de sono aumenta a reatividade ao stress (Varcarolis, 2021)

Manter temperatura corporal

- Controlar a exposição do utente a correntes de ar, ar condicionado direto ou luz solar (Bulechek et al., 2010)
- Avaliar as condições ambientais, incluindo a temperatura do quarto, humidade e circulação de ar (Bulechek et al., 2010)

Assistir no transferir-se

- Informar sobre cada etapa da movimentação para reduzir ansiedade (Bulechek et al., 2010)
- Encorajar a participação ativa conforme a capacidade do utente (Bulechek et al., 2010)
- Manter alinhamento postural, dobrar os joelhos e evitar torções (Bulechek et al., 2010)
- Garantir segurança tanto para o profissional quanto para o utente (Bulechek et al., 2010)

Iniciar referenciação para a RNCCI

- Avaliar as necessidades clínicas, funcionais, sociais e emocionais do cliente (Bulechek et al., 2010)
- Recolher e organizar informação clínica relevante para a referenciação (Bulechek et al., 2010)

2010)

- Comunicar com a equipa multidisciplinar para validação da necessidade de referenciação (Bulechek et al., 2010)

Assistir no andar

- Observar equilíbrio, coordenação, amplitude de movimento e resistência física (Bulechek et al., 2010)
- Verificar limitações neurológicas, ortopédicas ou cardiovasculares
- Determinar a necessidade de dispositivos de auxílio à marcha
- Ensinar o uso correto dos dispositivos para evitar quedas
- Remover obstáculos (tapetes, cabos, móveis)
- Garantir boa iluminação e calçado antiderrapante
- Explicar os benefícios da marcha na circulação, função respiratória, digestiva e na prevenção de úlceras por pressão
- Incentivar a autonomia e a continuidade do exercício

3.7. Síntese relativa ao caso

O caso do Sr. Y constitui uma demonstração inequívoca da necessidade de uma abordagem do EE que transcende a dimensão puramente biomédica, priorizando o olhar holístico sobre a pessoa, a sua história de vida e o seu contexto familiar.

A complexidade das suas patologias crónicas (DM, HTA, entre outras) exigiu uma intervenção sensível, sistemática e profundamente coordenada. O principal desafio para mim residiu na gestão de polipatologias do Sr. Y, dada a interligação de problemas de mobilidade, autogestão, metabolismo, humor e comunicação. Estas dificuldades evidenciaram o impacto substancial que a cronicidade da doença pode ter na autonomia e no bem-estar, requerendo uma abordagem focada no cliente e no seu núcleo familiar.

Os recursos intrínsecos do Sr. Y, nomeadamente a sua resiliência e a participação ativa da sua cuidadora informal, foram o alicerce para a implementação do plano de cuidados. As principais intervenções centraram-se na educação para a saúde, na capacitação da família e no ensino de competências de autogestão, com o propósito de dotar o utente e a cuidadora de ferramentas essenciais ao controlo clínico e funcional.

Os resultados alcançados traduziram-se na melhoria da adesão terapêutica, no reforço das capacidades do cuidador e, de forma mais significativa, na promoção da dignidade e da qualidade de vida no domicílio. Contudo, a elevada vulnerabilidade clínica do Sr. Y sublinha a imperativa necessidade de continuidade dos cuidados de enfermagem, assegurando um acompanhamento próximo para a prevenção de novas complicações. Esta experiência solidifica

a relevância do EEECESF enquanto pilar de proximidade e apoio contínuo.

4. SRA X

A Sra. X, de 71 anos, é casada com o Sr. Y há cerca de 55 anos e desempenha um papel central na dinâmica familiar, assumindo atualmente as funções de cuidadora informal do seu marido. Ao longo da vida, dedicou-se inteiramente à família, tendo assumido maioritariamente as tarefas domésticas e a educação dos filhos. Com o internamento recente do Sr. Y e a sua condição de saúde fragilizada, a Sra. X viu-se confrontada com a necessidade de assumir novas responsabilidades, acumulando não só os cuidados diretos ao cônjuge, como também a gestão integral do agregado familiar. Entre essas responsabilidades destacam-se: a gestão financeira, a organização das tarefas domésticas, a tomada de decisões relacionadas com a saúde do marido, o acompanhamento às consultas e a administração da medicação. Esta transição representou uma reestruturação familiar significativa, exigindo à Sra. X uma adaptação a papéis que anteriormente eram desempenhados pelo Sr. Y, revelando-se um processo desafiante e emocionalmente exigente.

4.1. Enquadramento teórico

A Sra. X, de 71 anos, assumiu o cuidado do marido após o agravamento da sua condição clínica, reorganizando rotinas e integrando tarefas físicas e emocionais exigentes. Esta alteração do quotidiano marca uma transição situacional, que implica aprendizagens, reajustamento dos papéis e capacidade de adaptação ao novo contexto (Meleis et al., 2000; Meleis, 2010). A responsabilidade acrescida numa fase da vida em que também vivencia o seu próprio processo de envelhecimento, como sendo uma transição desenvolvimental exigente, intensifica o esforço necessário para manter estabilidade emocional e funcional.

O envolvimento prolongado no cuidado tende a reduzir o tempo dedicado às suas próprias necessidades, traduzindo-se num défice de autocuidado descrito por Orem (1991, 2001). Quando o cuidador investe grande parte da sua energia no outro, o descanso, o lazer e a saúde pessoal tornam-se mais difíceis de assegurar, aumentando o risco de fadiga e desgaste. Assim, o apoio do EEECESF é determinante para fortalecer competências, proteger o bem-estar e garantir que o cuidado prestado se mantém sustentável, simultaneamente preservando à saúde da cuidadora.

4.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 71 anos | Feminino

Cuidador

- 04-03-2025 08:00
- 04-03-2025 08:00 - Parentesco: cônjuge.
 - 04-03-2025 08:00 - Coabita com a pessoa dependente.
 - 04-03-2025 08:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.
 - 04-03-2025 08:00 - Dificuldade do cuidador em reter nova informação.
 - 04-03-2025 08:00 - Dificuldade do cuidador em recuperar informação.
 - 04-03-2025 08:00 - Capacidade física do cuidador para assistir no andar: suficiente para assegurar na totalidade.
 - 04-03-2025 08:00 - Capacidade física do cuidador para assistir no erguer-se
 - 04-03-2025 08:00 - suficiente para assegurar na totalidade.
 - 04-03-2025 08:00 - Capacidade física do cuidador para dar banho
 - 04-03-2025 08:00 - suficiente para assegurar parcialmente.
 - 04-03-2025 08:00 - Capacidade física do cuidador para deslocar cliente em cadeira de rodas: suficiente para assegurar na totalidade.
 - 04-03-2025 08:00 - Capacidade física do cuidador para posicionar
 - 04-03-2025 08:00 - suficiente para assegurar na totalidade.
 - 04-03-2025 08:00 - Capacidade física do cuidador para transferir
 - 04-03-2025 08:00 - suficiente para assegurar na totalidade.
 - 04-03-2025 08:00 - Capacidade física do cuidador para vestir/despir: suficiente para assegurar na totalidade.

4.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2025-03-04 08:00:00	Alprazolam (0,5mg)	
2025-03-04 08:00:00	Amlodipina + Olmesartan medoxomilo + hidroclorotiazida (5mg + 20mg + 12,5mg)	
2025-03-04 08:00:00	Atorvastatina (40mg)	

Início	Medicação	Fim
2025-03-04 08:00:00	Fluoxetina (20mg)	
2025-03-04 08:00:00	Metformina (1000mg)	
2025-03-04 08:00:00	Quetiapina (200mg)	

4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

A descrição dos aspetos a considerar relativamente à medicação, teve em conta as recomendações do Prontuário terapêutico (DGS 2021) e do Infarmed (2024).

A Sra. X encontra-se medicada com Alprazolam, Fluoxetina, Quetiapina, Metformina, Atorvastatina e uma associação anti-hipertensiva (Amlodipina + Olmesartan + Hidroclorotiazida). A sua idade avançada e o papel de cuidadora informal exigem uma vigilância próxima por parte da equipa de enfermagem.

É essencial monitorizar sinais de sedação, sonolência e risco de quedas associados aos psicotrópicos. A medicação para a HTA exige controlo regular da tensão arterial, bem como avaliação de possíveis efeitos adversos como tonturas, fraqueza ou alterações gastrointestinais. Apesar de não ser diabética, esta está medicada com Metformina onde o seu efeito incide no controlo de peso corporal.

A educação para a correta administração da terapêutica, a promoção da adesão ao regime medicamentoso e a prevenção de interações são fundamentais para garantir segurança e eficácia no domicílio. O apoio emocional à Sra. X também deve ser valorizado, dada a sobrecarga física e psicológica inerente ao seu papel.

4.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
04-03-2025 08:00	Sistema cardiovascular	
04-03-2025 08:00	Sono	
04-03-2025 08:00	Emoção	
04-03-2025 08:00	Memória	
04-03-2025 08:00	Autogestão do regime medicamentoso	
04-03-2025 08:00	Padrão alimentar	
04-03-2025 08:00	Padrão de exercício	

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

A Sra. X, de 71 anos, assume atualmente o papel de cuidadora principal do seu marido, o Sr. Y, situação que implicou uma reorganização profunda da sua vida pessoal, familiar, com repercussões significativas na sua saúde. Esta nova realidade associa-se a manifestações de cansaço, alterações do sono, a sintomas de ansiedade, stress e sobrecarga emocional. Acresce ainda o risco de isolamento social, pela redução do tempo dedicado a si própria. Esta condição constitui um fator de risco e exige uma avaliação dos diferentes domínios associados. A avaliação multidimensional permite identificar necessidades de saúde, riscos e áreas que necessitam de intervenção, promovendo a autonomia, o bem-estar e a qualidade de vida da Sra. X e da sua família.

Sistema cardiovascular

O funcionamento equilibrado do sistema cardiovascular é fundamental para a homeostasia e para a manutenção da saúde global (Piepoli et al., 2020). Alterações como HTA, DM tipo 2 e dislipidemia constituem fatores de risco para eventos cardiovasculares graves, como EAM ou AVC (Visseren et al., 2021). No caso da Sra. X, a presença de HTA e DM tipo2 aumenta a vulnerabilidade cardiovascular, exigindo vigilância contínua e intervenção precoce (Chukwu et al., 2024). Evidências demonstram que a prevenção e o controlo rigoroso destes fatores de risco reduzem significativamente a morbilidade e a mortalidade associadas às doenças cardiovasculares (Joseph et al., 2023). Neste sentido, a avaliação neste domínio deve incluir estratégias de monitorização clínica, avaliação do conhecimento e capacidade do utente no que diz respeito ao seu sistema cardiovascular, favorecendo a adesão terapêutica e a redução do risco (Patel et al., 2022).

Sono

O sono adequado é essencial para a recuperação física e mental, estando associado a melhor qualidade de vida e menor risco de complicações crónicas (Medic et al., 2017). Alterações no padrão de sono, como insónia ou fragmentação, podem causar fadiga, défices de atenção, irritabilidade e maior vulnerabilidade ao stress (Álvaro et al., 2022). A Sra. X refere dificuldades de sono, o que pode comprometer a sua capacidade de autocuidado e a adesão terapêutica. Assim, a avaliação do sono deve ser integrada no plano de cuidados, incluindo estratégias de higiene do sono, promoção da regularidade dos hábitos e, quando necessário, referência para apoio especializado (Kocevska et al., 2021).

Emoção

O equilíbrio emocional influencia a forma como a pessoa lida com a doença e as transições de saúde, impactando diretamente o bem-estar pessoal e a comunicação familiar (WHO, 2021).

Ansiedade e depressão estão associadas a maior risco de declínio funcional e pior prognóstico em pessoas com condições crônicas (Sun et al., 2023). A Sra. X apresenta momentos de tristeza e ansiedade, o que reforça a importância da avaliação do estado emocional e da implementação de intervenções de enfermagem que promovam resiliência, suporte psicossocial e envolvimento familiar (Park & Reynolds, 2020).

Memória

As funções cognitivas, como memória e atenção, são determinantes para a autonomia e para a gestão eficaz do regime terapêutico (Livingston et al., 2020). Alterações neste domínio aumentam o risco de não adesão ao tratamento, acidentes domésticos e dependência funcional (Miller et al., 2021). No caso da Sra. X, a presença de falhas de memória pode comprometer a autogestão da medicação e a realização de AVD's, podendo comprometer o seu desempenho no papel de cuidadora do Sr. Y.

Autogestão do regime medicamentoso

A autogestão eficaz do regime medicamentoso é essencial para o controlo da doença crónica e prevenção de complicações (Kardas et al., 2023). Dificuldades de organização, esquecimento ou falta de literacia em saúde são fatores que comprometem a adesão terapêutica (Nieuwlaat et al., 2014). A Sra. X gere um regime terapêutico complexo, o que aumenta o risco de erros de administração.

Padrão alimentar

A alimentação equilibrada constitui um dos pilares da prevenção e gestão das doenças crónicas, incluindo HTA, e dislipidemia (Evert et al., 2019). Dietas ricas em frutas, vegetais, fibras e pobres em gorduras saturadas e açúcares simples estão associadas a melhores desfechos cardiovasculares e metabólicos (Estruch et al., 2018). A Sra. X refere dificuldades em manter uma dieta saudável, o que reforça a necessidade de educação alimentar adaptada ao seu contexto sociocultural.

Padrão de exercício

A prática regular de atividade física melhora a capacidade funcional, reduz a HTA, melhora o controlo glicémico e diminui o risco de eventos cardiovasculares (Piercy et al., 2018). A inatividade física, por outro lado, está associada a maior mortalidade em pessoas com patologia crónica (WHO, 2020). No caso da Sra. X, a adesão a um plano de exercício adaptado às suas condições de saúde é essencial para promover autonomia e qualidade de vida.

O EEECESF assume um papel essencial na avaliação multidimensional e na resposta às necessidades de saúde da Sra. X, no que diz respeito à promoção e suporte do seu autocuidado.

No caso da Sra. X da Família 1, cuidadora informal do cônjuge em fase de recuperação pós-transplante renal e em situação de dependência parcial, o tipo que representa, segundo a

Teoria do Défice de Autocuidado de Orem, um sistema de cuidados parcialmente compensatório (Orem, 2001). Apesar de a Sra. X apresentar integridade física e cognitiva, a acumulação de responsabilidades relacionadas com o acompanhamento clínico do Sr. Y, a gestão da terapêutica, a vigilância do risco de queda e a reorganização da dinâmica familiar, tem vindo a comprometer a sua capacidade de cuidar de si mesma de forma adequada. Este sistema é aplicável quando o indivíduo consegue executar parte das ações de autocuidado, mas necessita de suporte profissional para outras, especialmente em domínios emocionais (Orem, 2001). Neste sentido, o EEECESF desempenha um papel fundamental na complementação do autocuidado da Sra. X, promovendo estratégias de coping, capacitação emocional, descanso, e ativação de redes formais e informais de suporte. Esta abordagem contribui para restaurar o equilíbrio entre o cuidar do outro e o cuidar de si, evitando o risco de exaustão física e emocional e promovendo a manutenção da funcionalidade e do bem-estar familiar.

4.5. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

04-03-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Localização do Pulso

04-03-2025 08:00 - Punho Direita(o)

04-03-2025 08:00 - Frequência do pulso: 90 pulsações por minuto.

04-03-2025 08:00 - Pulso arritmico.

04-03-2025 08:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

04-03-2025 08:00 - Membro superior Direita(o)

04-03-2025 08:00 - Pressão sanguínea sistólica: 175 mmHg.

04-03-2025 08:00 - Pressão sanguínea diastólica: 99 mmHg.

04-03-2025 08:00 - Localização da dor

04-03-2025 08:00 - Vagina

04-03-2025 08:00 - Intensidade da dor - 2.

04-03-2025 08:00 - frequência da dor - intermitente.

04-03-2025 08:00 - duração da dor - aguda.

04-03-2025 08:00 - dor de tipo - pontada.

04-03-2025 08:00 - Promover papel do cuidador: gestão da perfusão dos tecidos periféricos

04-03-2025 08:00 - Conhecimento do cuidador sobre o compromisso da perfusão dos tecidos periféricos: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Capacidade do cuidador para aplicar meias elásticas: necessita ser

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

04-03-2025 08:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre o compromisso da perfusão dos tecidos periféricos

04-03-2025 08:00 - Potencial do cuidador para melhorar capacidade para aplicar meias elásticas

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão da perfusão dos tecidos periféricos

04-03-2025 08:00 - Arritmia

01-07-2025 08:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

01-07-2025 08:00 - Avaliar evolução de sinais de arritmia

04-03-2025 08:00 - Promover autogestão: arritmia [FIM] 01-07-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Conhecimento sobre arritmia: facilitador.

04-03-2025 08:00 - Promover papel do cuidador: gestão da arritmia [FIM]

01-07-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Conhecimento do cuidador sobre arritmia: facilitador.

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão da arritmia [FIM]

01-07-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Hipertensão

04-03-2025 08:00 - Promover autogestão: pressão sanguínea

04-03-2025 08:00 - Conhecimento sobre hipertensão: facilitador.

01-07-2025 08:00 - Conhecimento sobre hipertensão: facilitador [MANTEVE].

04-03-2025 08:00 - Conhecimento sobre complicações da hipertensão: facilitador.

01-07-2025 08:00 - Conhecimento sobre complicações da hipertensão: facilitador [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Capacidade para vigiar pressão sanguínea: facilitadora [MANTEVE].

04-03-2025 08:00 - Significado atribuído à hipertensão: desvalorização.

01-07-2025 08:00 - Significado atribuído à hipertensão: não dificultador [MANTEVE].

04-03-2025 08:00 - Capacidade para vigiar pressão sanguínea: facilitadora.

04-03-2025 08:00 - Potencial para melhorar significado atribuído à hipertensão [RESOLVIDO] 01-07-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do significado atribuído à hipertensão [FIM] 01-07-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Promover autogestão: regime medicamentoso

04-03-2025 08:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: facilitador.

01-07-2025 08:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: facilitador [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

04-03-2025 08:00 - Promover autogestão: regime de exercício

04-03-2025 08:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para

intervir.

01-07-2025 08:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

04-03-2025 08:00 - 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.

01-07-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea: facilitadora [MELHOROU].

04-03-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [RESOLVIDO] 01-07-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [FIM] 01-07-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Ensinar sobre regime de exercício [FIM] 01-07-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico [FIM] 01-07-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea [RESOLVIDO]

01-07-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea [FIM] 01-07-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

04-03-2025 08:00 - Promover papel do cuidador: gestão da pressão sanguínea

04-03-2025 08:00 - Conhecimento do cuidador sobre hipertensão: facilitador.

04-03-2025 08:00 - Conhecimento do cuidador sobre complicações da hipertensão: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Capacidade do cuidador para vigiar pressão sanguínea: facilitadora.

04-03-2025 08:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre complicações da hipertensão

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão da pressão sanguínea

04-03-2025 08:00 - Promover papel do cuidador: gestão do regime medicamentoso

04-03-2025 08:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso: facilitador.

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão do regime medicamentoso

04-03-2025 08:00 - Promover papel do cuidador: gestão do regime dietético

04-03-2025 08:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime dietético: facilitador.

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão do regime dietético

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Localização do Pulso

01-07-2025 08:00 - Punho Direita(o)

01-07-2025 08:00 - Frequência do pulso: 89 pulsações por minuto.

01-07-2025 08:00 - Pulso arritmico.

01-07-2025 08:00 - Pulso simétrico.

01-07-2025 08:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

01-07-2025 08:00 - Membro superior Direita(o)

01-07-2025 08:00 - Pressão sanguínea sistólica: 155 mmHg.

01-07-2025 08:00 - Pressão sanguínea diastólica: 95 mmHg.

01-07-2025 08:00 - Localização da dor

01-07-2025 08:00 - Membro inferior Esquerda(o)

01-07-2025 08:00 - Intensidade da dor - 2.

01-07-2025 08:00 - frequência da dor - intermitente.

01-07-2025 08:00 - duração da dor - crónica.

01-07-2025 08:00 - dor de tipo - pontada.

01-07-2025 08:00 - Vagina

01-07-2025 08:00 - Intensidade da dor - 1.

01-07-2025 08:00 - frequência da dor - intermitente.

01-07-2025 08:00 - duração da dor - crónica.

01-07-2025 08:00 - dor de tipo - pontada.

Sono

04-03-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Dormiu por períodos curtos.

04-03-2025 08:00 - Sono não reparador, com dificuldade em adormecer.

04-03-2025 08:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 4 Hora.

04-03-2025 08:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 0 Hora.

04-03-2025 08:00 - Sono comprometido

04-03-2025 08:00 - Promover adesão: estratégias promotoras do sono

04-03-2025 08:00 - Conhecimento sobre promoção do sono: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Significado atribuído ao compromisso do sono: não dificultador.

04-03-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção do sono

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção do sono

04-03-2025 08:00 - Ensinar sobre padrão de sono

04-03-2025 08:00 - Ensinar sobre complicações do sono comprometido

04-03-2025 08:00 - Ensinar sobre estratégias de promoção do sono

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução da adesão a estratégias promotoras do sono

04-03-2025 08:00 - Promover papel do cuidador: adesão às estratégias promotoras do sono

04-03-2025 08:00 - Conhecimento do cuidador sobre promoção do sono: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre promoção do sono

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: adesão às estratégias promotoras do sono

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Dormiu por períodos longos.

01-07-2025 08:00 - Sono não reparador e intermitente [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 6 Hora.

01-07-2025 08:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 0 Hora.

Emoção

04-03-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Com indícios de humor depressivo.

04-03-2025 08:00 - Sem indícios de euforia.

04-03-2025 08:00 - Verbaliza ansiedade.

04-03-2025 08:00 - Manifestação de inquietação.

04-03-2025 08:00 - Manifestação de irritabilidade.

04-03-2025 08:00 - Com manifestação de pânico .

04-03-2025 08:00 - Não manifesta negação da perda.

04-03-2025 08:00 - Não manifesta pensamentos desestabilizadores recorrentes sobre a perda.

04-03-2025 08:00 - Ansiedade

04-03-2025 08:00 - Diminuir ansiedade

04-03-2025 08:00 - Executar técnica de relaxamento

04-03-2025 08:00 - Assistir cliente no treino do autocontrolo da ansiedade

04-03-2025 08:00 - Promover autocontrolo: ansiedade

04-03-2025 08:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Significado atribuído às estratégias de autocontrolo da ansiedade: não dificultador.

04-03-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

04-03-2025 08:00 - Ensinar sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

04-03-2025 08:00 - Ensinar sobre estratégias de relaxamento

04-03-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade

04-03-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade

04-03-2025 08:00 - Potencial para melhorar capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução da capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade

04-03-2025 08:00 - Instruir estratégias de relaxamento

04-03-2025 08:00 - Treinar estratégias de relaxamento

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do autocontrolo da ansiedade

04-03-2025 08:00 - Promover papel do cuidador: gestão da ansiedade

04-03-2025 08:00 - Conhecimento do cuidador sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Capacidade do cuidador para usar estratégias de controlo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre estratégias de controlo da ansiedade

04-03-2025 08:00 - Potencial do cuidador para melhorar capacidade para usar estratégias de controlo da ansiedade

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão da ansiedade

04-03-2025 08:00 - Humor depressivo

04-03-2025 08:00 - Desesperança e pessimismo, Autodesvalorização, Diminuição acentuada de interesse e prazer nas atividades, Dificuldade na concentração.

04-03-2025 08:00 - Determinar evolução do humor

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do humor depressivo

04-03-2025 08:00 - Referenciar humor depressivo ao médico

04-03-2025 08:00 - Facilitar atividades de autocuidado

04-03-2025 08:00 - Assistir o cliente a planear as atividades de autocuidado

04-03-2025 08:00 - Assistir o cliente a planear as atividades de vida diária

04-03-2025 08:00 - Promover mudança no processo de pensamento relacionado com o humor

04-03-2025 08:00 - Executar escuta ativa

04-03-2025 08:00 - Promover autocontrolo: humor

04-03-2025 08:00 - Conhecimento sobre humor depressivo: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o equilíbrio de humor: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o

momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio de humor: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Consciencialização sobre os fatores concorrentes para o humor depressivo: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: não dificultador.

04-03-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre humor depressivo

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre humor depressivo

04-03-2025 08:00 - Ensinar sobre humor depressivo

04-03-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor

04-03-2025 08:00 - Ensinar sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor

04-03-2025 08:00 - Assistir o cliente no treino do autocontrolo das emoções

04-03-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o equilíbrio de humor

04-03-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio de humor

04-03-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor

04-03-2025 08:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre os fatores concorrentes para o humor depressivo

04-03-2025 08:00 - Promover papel do cuidador: gestão do humor

04-03-2025 08:00 - Conhecimento do cuidador sobre humor depressivo: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Conhecimento do cuidador sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor: : necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Consciencialização do cuidador sobre a relação entre a medicação e o equilíbrio de humor: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Consciencialização do cuidador sobre a relação entre o sono e o equilíbrio de humor: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao regime medicamentoso: não dificultador.

04-03-2025 08:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre humor depressivo

04-03-2025 08:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor

04-03-2025 08:00 - Potencial do cuidador para melhorar consciencialização sobre a relação entre a medicação e o equilíbrio de humor

04-03-2025 08:00 - Potencial do cuidador para melhorar consciencialização sobre a relação entre o sono e o equilíbrio de humor

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão do humor

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Com indícios de humor depressivo [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Sem indícios de euforia [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Verbaliza ansiedade [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Manifestação de inquietação [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Manifestação de irritabilidade [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Sem manifestação de pânico [MELHOROU].

01-07-2025 08:00 - Não manifesta negação da perda [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Não manifesta pensamentos desestabilizadores recorrentes sobre a perda [MANTEVE].

Memória

04-03-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Dificuldade em reter nova informação.

04-03-2025 08:00 - Dificuldade em recuperar informação.

04-03-2025 08:00 - Sem desorientação face às pessoas.

04-03-2025 08:00 - Sem desorientação no espaço.

04-03-2025 08:00 - Sem desorientação no tempo.

04-03-2025 08:00 - Memória comprometida

04-03-2025 08:00 - Estimular memória

04-03-2025 08:00 - Executar técnica de treino da memória

04-03-2025 08:00 - Promover papel do cuidador: estimulação da memória

04-03-2025 08:00 - Conhecimento do cuidador sobre estratégias facilitadoras da evocação de informação: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre estratégias facilitadoras da evocação de informação

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: estimulação da memória

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Dificuldade em reter nova informação.

01-07-2025 08:00 - Dificuldade em recuperar informação.

01-07-2025 08:00 - Sem desorientação face às pessoas [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Sem desorientação no espaço [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Sem desorientação no tempo [MANTEVE].

Autogestão do regime medicamentoso

04-03-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

04-03-2025 08:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

04-03-2025 08:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

04-03-2025 08:00 - Administra a medicação pela via adequada.

04-03-2025 08:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

04-03-2025 08:00 - Dispositivo: Glicosímetro - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

04-03-2025 08:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

04-03-2025 08:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

04-03-2025 08:00 - Autogestão do regime medicamentoso comprometida

[RESOLVIDO] 01-07-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Determinar evolução da autogestão do regime medicamentoso [FIM] 01-07-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do compromisso da autogestão do regime medicamentoso [FIM] 01-07-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Promover papel do cuidador: gestão do regime medicamentoso [FIM] 01-07-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso: facilitador.

04-03-2025 08:00 - Capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso

04-03-2025 08:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso

04-03-2025 08:00 - Dispositivo: Caixa de comprimidos - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

04-03-2025 08:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao regime medicamentoso: não dificultador.

04-03-2025 08:00 - Potencial do cuidador para melhorar capacidade para gerir regime medicamentoso [RESOLVIDO] 01-07-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Potencial do cuidador para melhorar autoeficácia para gerir regime medicamentoso [RESOLVIDO] 01-07-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão do regime medicamentoso [FIM] 01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

01-07-2025 08:00 - Dispositivo: Dispensador semanal de comprimidos, de dose única diária - Organiza a medicação conforme horário.

01-07-2025 08:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

01-07-2025 08:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

01-07-2025 08:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

01-07-2025 08:00 - Administra a medicação pela via adequada.

01-07-2025 08:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

01-07-2025 08:00 - Dispositivo: Glicosímetro - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

01-07-2025 08:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

01-07-2025 08:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Padrão alimentar

04-03-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Número de refeições diárias: 4.

04-03-2025 08:00 - Excesso de ingestão de gorduras face ao regime dietético aconselhado.

04-03-2025 08:00 - Excesso de ingestão de vegetais/fruta face ao regime dietético aconselhado.

04-03-2025 08:00 - Ingere alimentos específicos desaconselhados.

04-03-2025 08:00 - Determinar evolução do padrão alimentar

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do padrão alimentar

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Número de refeições diárias: 4.

01-07-2025 08:00 - Excesso de ingestão de gorduras face ao regime dietético aconselhado.

01-07-2025 08:00 - Excesso de ingestão de vegetais/fruta face ao regime dietético aconselhado.

01-07-2025 08:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

01-07-2025 08:00 - Ingere alimentos específicos desaconselhados.

Padrão de exercício

04-03-2025 08:00

04-03-2025 08:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

04-03-2025 08:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

04-03-2025 08:00 - Tempo de exercício físico diário: 0 Minutos .

04-03-2025 08:00 - Tempo de exercício físico semanal: 0 Minutos .

04-03-2025 08:00 - Autogestão do regime de exercício

04-03-2025 08:00 - Determinar evolução do padrão de exercício

04-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do padrão de exercício

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

01-07-2025 08:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

01-07-2025 08:00 - Tempo de exercício físico diário: 0 Minutos .

01-07-2025 08:00 - Tempo de exercício físico semanal: 0 Minutos .

4.6. Especificação das intervenções

Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

- Questionar sobre a frequência, duração e tipo de exercício realizado
- Avaliar a motivação e envolvimento com o plano de atividade física
- Verificar o entendimento sobre os objetivos do regime de exercício

Avaliar evolução da adesão a estratégias promotoras do sono

- Explorar a rotina do sono atual do utente (Vancarolis, 2021)
- Observar o ambiente de sono
- Avaliar impacto de outros fatores no sono

Executar técnica de relaxamento

- Explicar ao utente o objetivo e os benefícios da técnica de relaxamento (Townsend & Morgan, 2023)
- Proporcionar um ambiente calmo, confortável e com privacidade
- Demonstrar a técnica escolhida e orientar o utente passo a passo
- Reforçar a importância da prática regular para manutenção do autocontrolo emocional e redução do stress
- Estimular o utente a incorporar a técnica de relaxamento na sua rotina diária

Assistir cliente no treino do autocontrolo da ansiedade

- Identificar situações ou fatores desencadeantes da ansiedade
- Explicar ao utente o que é a ansiedade e a importância do autocontrolo
- Ensinar ao utente a reconhecer precocemente sinais de aumento da ansiedade e aplicar técnicas aprendidas
- Estimular a prática diária das estratégias para que se tornem parte da rotina

Avaliar evolução do autocontrolo da ansiedade

- Observar manifestações comportamentais e não verbais de ansiedade (Bulechek et al., 2010)
- Questionar diretamente sobre o estado emocional e evolução dos sintomas
- Verificar capacidade de identificação precoce dos sinais de ansiedade
- Avaliar adesão à terapêutica psicofarmacológica
- Verificar o envolvimento em rotinas e ocupações promotoras de bem-estar

Executar técnica de treino da memória

- Identificar situações do quotidiano em que o défice de memória interfere mais (ex.: lembrar compromissos, nomes, objetos)
- Explicar ao utente a importância do treino regular da memória para manter a autonomia
- Selecionar técnicas adequadas de treino (ex.: associação de palavras, categorização, repetição espaçada, jogos de memória, escrita de listas)
- Utilizar materiais lúdicos e motivadores (cartas, imagens, aplicações digitais, objetos do

quotidiano)

- Estimular a repetição das técnicas para consolidar a aprendizagem
- Reforçar positivamente os progressos e ganhos obtidos

Ensinar sobre padrão de sono

- Educar o utente sobre práticas que promovem o sono de qualidade

Ensinar sobre complicações do sono comprometido

- Avaliar o padrão de sono atual do utente, sua percepção sobre a qualidade do sono e as queixas associadas
- Identificar condições de saúde coexistentes
- Explicar as consequências físicas e mentais de um sono insatisfatório, como o aumento do risco de doenças crónicas, acidentes, e o impacto negativo no humor e na memória
- Ensinar sobre os princípios da higiene do sono (ex.: importância de um quarto escuro e silencioso, evitar cafeína e álcool à noite, limitar o uso de eletrónicos)

Ensinar sobre estratégias de promoção do sono

- Adaptar o ambiente físico para otimizar o descanso

Ensinar sobre humor depressivo

- Alertar para sinais de agravamento da condição

Ensinar sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor

- Incentivar o registo do humor e das atividades diárias num diário ou aplicação móvel, para ajudar a identificar padrões e progressos
- Ajudar o cliente a definir metas realistas para a sua recuperação, como praticar uma atividade prazerosa por semana ou passar tempo com amigos uma vez por mês

Assistir o cliente no treino do autocontrolo das emoções

- Avaliar a forma como o cliente expressa e lida atualmente com as emoções
- Ensinar técnicas de relaxamento (respiração profunda, mindfulness...)
- Promover atividades que favoreçam a expressão saudável das emoções (escrita, arte, diálogo)

Referenciar humor depressivo ao médico

- Informar médica de família se sinais de humor depressivo

Assistir o cliente a planear as atividades de autocuidado

- Avaliar a capacidade atual do utente para desempenhar atividades de autocuidado
- Identificar barreiras (físicas, cognitivas, emocionais ou ambientais) que dificultam o autocuidado
- Auxiliar o utente a estabelecer uma rotina diária ou semanal que contemple higiene, alimentação, medicação, repouso e lazer
- Ensinar o uso de recursos de apoio (agendas, alarmes, lembretes visuais, adaptações no ambiente)
- Estimular a participação ativa do utente no planeamento, promovendo autonomia e tomada de decisão

- Reforçar comportamentos positivos relacionados ao autocuidado

Executar escuta ativa

- Manter contacto visual adequado e postura corporal que demonstre atenção
- Permitir tempo suficiente para o utente expressar os seus pensamentos e sentimentos sem interrupção
- Demonstrar empatia através da validação dos sentimentos do utente
- Usar técnicas de comunicação terapêutica, como parafrasear, clarificação e reformulação, para confirmar a compreensão da mensagem
- Recolher informações subjetivas importantes para o plano de cuidados através da escuta atenta
- Estimular o utente a aprofundar a expressão dos seus sentimentos e preocupações
- Resumir periodicamente o que o utente comunicou, para assegurar compreensão mútua

Assistir o cliente a planear as atividades de vida diária

- Negociar com o utente prioridades e metas realistas para a organização das AVDs (Bulechek et al., 2010)
- Auxiliar na construção de um plano estruturado de atividades diárias/semanais, incluindo autocuidado, mobilidade, alimentação, descanso, lazer e responsabilidades sociais
- Orientar sobre técnicas de gestão do tempo e uso de recursos de apoio (agendas, alarmes, listas, tecnologias assistivas)
- Estimular a participação ativa do utente, promovendo autonomia e autogestão
- Reforçar conquistas e progressos na realização das AVDs

Ensinar sobre estratégias de relaxamento

- Explicar a importância fisiológica do relaxamento, como a redução da frequência cardíaca e da pressão arterial, e os benefícios mentais, como a melhoria da concentração e do bem-estar geral
- Ensinar os passos detalhados de uma ou mais técnicas de relaxamento escolhidas, explicando o propósito de cada passo

Instruir estratégias de relaxamento

- Demonstrar as técnicas, guiando o utente através do processo em tempo real e observando a sua resposta para garantir que está a executá-la corretamente
- Alertar para a necessidade de procurar ajuda profissional se as técnicas não forem suficientes para gerir o stress ou se os sintomas físicos (como dores crónicas) persistirem

Treinar estratégias de relaxamento

- Incentivar o registo da prática e dos seus efeitos num diário, para ajudar o utente a reconhecer o impacto positivo e motivar a continuidade
- Reforçar a importância da prática consistente para que o corpo e a mente aprendam a responder mais rapidamente e de forma mais eficaz aos sinais de stress

Ensinar sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

- Avaliar o nível de ansiedade do utente, os sintomas físicos (ex.: palpitações, falta de ar) e os pensamentos ansiosos que o acompanham, bem como as situações que os

desencadeiam

- Identificar os principais gatilhos da ansiedade do utente e os padrões de pensamento que a alimentam
- Orientar sobre os diferentes tipos de estratégias de autocontrolo, como técnicas de respiração e relaxamento, estratégias cognitivas (quebra de pensamentos)

Ensinar sobre regime de exercício

- Avaliar o nível atual de atividade física, limitações e preferências do utente (Bulechek et al., 2010)
- Explicar os benefícios do exercício físico regular para a saúde física e mental (Bulechek et al., 2010)
- Ajudar o utente a definir metas realistas e alcançáveis de atividade física (Bulechek et al., 2010)
- Demonstrar exercícios simples que possam ser realizados em casa (Bulechek et al., 2010)
- Orientar sobre a importância do aquecimento e do alongamento antes e após a prática (Bulechek et al., 2010)
- Alertar para sinais de esforço excessivo ou risco (ex.: dor no peito, falta de ar intensa) (Bulechek et al., 2010)
- Estimular a incorporação do exercício na rotina diária do cliente (Bulechek et al., 2010)

Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico

- Realizar três exercícios de diferentes intensidades (caminhar devagar, caminhar rápido, correr no lugar) (Bulechek et al., 2010)

4.7. Síntese relativa ao caso

A Sra. X, de 71 anos, é a cuidadora principal do seu marido, o Sr. Y, que apresenta múltiplas patologias crónicas e limitações funcionais resultantes do envelhecimento e de um transplante renal recente. Ao longo da sua vida, desempenhou predominantemente o papel de cuidadora da família, demonstrando resiliência, sentido de responsabilidade e forte dedicação aos seus entes queridos. Estes constituem pontos fortes relevantes, que refletem a sua capacidade de se envolver ativamente no cuidado e de assumir compromissos prolongados em prol do bem-estar familiar.

Contudo, a acumulação de tarefas e responsabilidades inerentes à prestação de cuidados informais gerou uma sobrecarga física, emocional e cognitiva significativa, exigindo uma reorganização profunda da estrutura e da dinâmica familiar. Neste contexto, a Sra. X manifesta sinais de fadiga, ansiedade, insegurança face às exigências atuais e dificuldade em conciliar o seu autocuidado com o papel de cuidadora. Estas necessidades evidenciam a importância de uma intervenção centrada não apenas no Sr. Y enquanto receptor de cuidados, mas também na Sra. X enquanto cuidadora, cuja saúde e bem-estar são determinantes para a sustentabilidade

do processo de cuidar.

Enquanto EEECESF, as principais intervenções implementadas incluíram a promoção de estratégias de coping adaptativas, suporte emocional individualizado, educação para a saúde com foco na gestão do regime terapêutico, estímulo à partilha de responsabilidades no seio familiar e encaminhamento para recursos comunitários de apoio ao cuidador. A capacitação da Sra. X no reconhecimento dos seus limites e na valorização do autocuidado foi igualmente incentivada, de forma a reduzir o risco de exaustão e promover a sua resiliência.

Os resultados obtidos traduziram-se numa maior consciencialização da Sra. X acerca da importância de cuidar de si própria, numa redução percebida dos níveis de ansiedade e numa melhoria da sua capacidade de organizar as tarefas do dia a dia. Observou-se ainda uma abertura progressiva para aceitar apoio externo, mas ainda sem recorrer a ele.

O aspeto mais desafiante neste percurso foi equilibrar o apoio à Sra. X enquanto cuidadora com a sua própria dificuldade em abdicar do controlo e em delegar tarefas, algo enraizado no seu historial de vida. Exigiu sensibilidade, escuta ativa e uma abordagem gradual para promover mudanças sustentáveis, respeitando o seu ritmo e valores pessoais.

Para o futuro, torna-se necessário dar continuidade à monitorização do estado emocional da Sra. X, reforçar estratégias de autocuidado, garantir acompanhamento regular na gestão das doenças crónicas do casal e consolidar redes de suporte social e comunitário. A promoção da autonomia da Sra. X enquanto cuidadora, sem descuidar a sua própria saúde, é um eixo prioritário para assegurar a qualidade de vida de ambos.

5. FAMÍLIA 1

Trata-se de uma família nuclear, cuja dinâmica foi profundamente alterada pelo envelhecimento e pelas múltiplas patologias crônicas do Sr. Y, recentemente submetido a transplante renal, que motivou um primeiro internamento hospitalar. Durante este período, a Sra. X, sua esposa, assumiu o papel de cuidadora principal, evidenciando vulnerabilidades emocionais face às novas exigências de saúde. O regresso a casa implicou uma reorganização familiar significativa, com a Sra. X a assumir responsabilidades acrescidas, como a gestão da terapêutica, o acompanhamento a consultas e o apoio nas AVD's. Esta redistribuição de papéis contribuiu para o aumento da sobrecarga física e emocional da Sra. X. Durante a recuperação, o Sr. Y sofreu uma queda numa saída de casa para uma sessão de fisioterapia, originando um hematoma abdominal e determinando novo internamento. Este segundo episódio, que constituiu uma nova transição não normativa, foi vivida com maior angústia pela Sra. X, que manifestou sinais de exaustão, sentimentos de impotência e dificuldades na transição de cuidados, particularmente na preparação para a alta hospitalar e na mobilização do suporte familiar disponível. Atualmente, o Sr. Y encontra-se em fase de recuperação, em situação de dependência parcial. A Sra. X mantém-se como cuidadora informal, apresentando sinais de fadiga, isolamento emocional e necessidade de apoio externo à família. Neste contexto, a intervenção do EEECESF tem como objetivo promover a adaptação familiar e o empoderamento da Sra. X, enquanto cuidadora e elemento central da Família 1, reforçar os vínculos familiares e intergeracionais, facilitar estratégias de coping eficazes e articular recursos formais e informais, garantindo uma transição de cuidados segura, continuada e centrada na família.

5.1. Enquadramento teórico

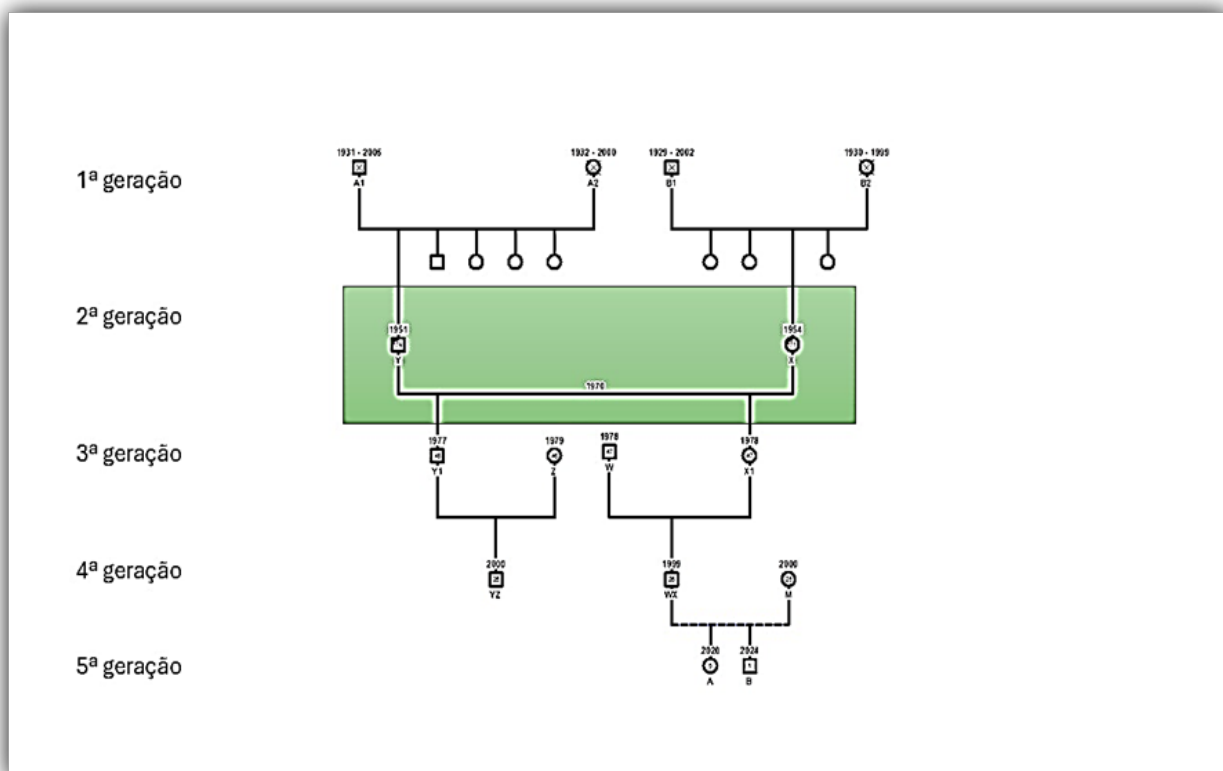
A Família 1 caracteriza-se como sendo uma família tradicional, com papéis familiares claramente definidos, seguindo uma divisão tradicional de responsabilidades ao longo do ciclo de vida (Dias, 2015). Nesta organização, o Sr. Y assumiu predominantemente o papel de provedor económico, exercendo atividade laboral externa para garantir a subsistência familiar, enquanto a Sra. X ficou responsável pelos cuidados domésticos e parentais. Essa estrutura reflete os valores socioculturais vigentes na época do matrimónio.

Trata-se de uma família nuclear, composta por um subsistema conjugal (Figueiredo, 2023), cujos filhos já se encontram emancipados. O primogénito é pai de um jovem adulto e a filha é

mãe de outro jovem adulto, vivendo este último em união de facto e com dois filhos menores (um menino de cinco anos e uma menina de um ano), conferindo ao casal a condição de bisavós.

Genograma

A estrutura da Família 1 encontra-se representada no Genograma (fig. 5), uma representação gráfica das relações e dinâmicas familiares ao longo de várias gerações (Wright & Leahey, 2011).



Legenda:

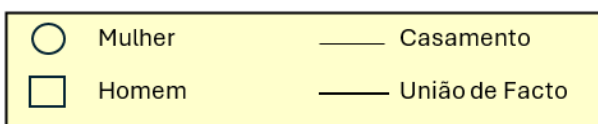


Fig. 1 – Genograma da família 1

Fonte: Elaboração própria

A análise do Genograma evidencia a organização da linhagem em cinco gerações. Primeira

geração: casais fundadores, pais do Sr. Y (A1 e A2) e pais da Sra. X (B1 e B2), cujas datas de nascimento e falecimento situam o enquadramento histórico; segunda geração: união matrimonial de Y e X em 1970. O Sr. Y é o filho mais velho de cinco irmãos (um irmão e três irmãs mais novos) e a Sra. X é a terceira filha de quatro irmãs; terceira geração: nascimento de Y1 (1977) e X1 (1978), que constituíram novas uniões (Y1 com Z e X1 com W); quarta geração: nascimento de YZ (2000) e WX (1999), marcando a simultaneidade das ramificações descendentes; quinta geração: nascimento de A (2020) e B (2024), filhos de WX e M, cuja união de facto teve início com o nascimento da primeira filha (assinalada por linha tracejada no Genograma).

Em síntese, o Genograma da Família 1 permite mapear de forma clara e rigorosa a evolução de uma linhagem ao longo de cinco gerações. Este recurso constitui, assim, um instrumento valioso para a investigação em sociologia da família, antropologia e psicologia, oferecendo dados concretos para a compreensão dos padrões de parentesco e das dinâmicas de reprodução familiar ao longo do tempo (Joseph et al., 2022).

A análise revela a passagem de um modelo familiar tradicional, marcado por papéis rigidamente definidos, para configurações mais flexíveis e contemporâneas, refletindo as mudanças sociais e culturais (Dias, 2015), tais como a união de facto de WX e M.

Psicofigura de Mitchell

A Psicofigura de Mitchell (fig. 6) constitui uma representação visual destinada a representar qualitativamente a percepção de um indivíduo quanto à natureza da sua relação com e entre outros indivíduos (Pereira, A. L., & Costa, P. (2024)).



Fonte: Elaboração própria

Recorrendo a desenhos e símbolos, esta técnica poderá traduz as percepções de forma mais eficaz do que a linguagem verbal (Asuzo, 2024).

Quando complementada com o Genograma, permite revelar a teia complexa de emoções e dinâmicas relacionais da família, identificando padrões de interação que vão desde vínculos de

afeto e harmonia até situações de conflito e distanciamento (Pereira & Costa, 2024; Grupo de Estudos da Família da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar [APMGF], 2025).

No caso da Família 1, a relação entre Y e X surge simbolizada por uma linha horizontal azul com elipse, representando uma ligação sólida de amor e afeto que sustenta a vida conjugal.

As interações do Sr. Y com a descendência são diversificadas: com Y1, a linha vermelha sólida com símbolo de conflito expressa uma relação interrompida desde o ano 2000, coincidindo com o nascimento de YZ, estendendo-se também ao neto; com W, a linha roxa tracejada traduz um vínculo distante, marcado por contatos raros; com X1, a linha roxa contínua indica uma relação harmoniosa, em contraste com a anterior.

Já as relações de X apresentam dinâmicas específicas: a ligação com Z é igualmente interrompida, representada por linha vermelha sólida com símbolo de corte de relação; com Y1, observa-se uma relação distante (linha roxa tracejada), caracterizada por contatos esporádicos; com o neto WX, a linha dupla laranja sólida indica uma relação forte e positiva, ainda que mediada por contacto telefónico devido à residência no estrangeiro; a linha roxa entre X e X1 evidencia uma relação harmoniosa, em paralelo com a de X1 com o seu pai.

Em síntese, a Psicofigura de Mitchell evidencia uma família onde coexistem laços de afeto e coesão conjugal com ruturas e distanciamentos significativos com parte da sua descendência.

Antes da hospitalização, a família do Sr. Y apresentava uma definição dos papéis com base no género: ele assumia a gestão financeira, enquanto a Sra. X coordenava a vida doméstica. Este modelo enquadra-se na análise de Dias (2015), que assinala a persistência da divisão do trabalho associado ao género nos contextos rurais e conservadores. A dinâmica relacional com os filhos difere entre ambos: a relação com o filho mais velho é marcada pelo conflito e afastamento; a relação com a filha é neutra, mas limitada à sua iniciativa. A ausência de comunicação com a nora prolonga a rutura e gera sentimentos de mágoa na Sra. X. Entre os netos, um reside no estrangeiro e mantém contacto regular por telefone, enquanto o outro permanece afastado devido a restrições maternas. (Carter & McGoldrick, 2015). Este quadro contribui significativamente para o isolamento emocional do casal, sobretudo da Sra. X, que pode experienciar sentimentos intensos de solidão, sobrecarga e diminuição do bem-estar psicológico. Situações de vulnerabilidade familiar, como transições não normativas ou doenças crónicas, podem fragilizar os vínculos conjugais e reduzir a percepção de apoio disponível, aumentando o distanciamento afetivo. Estudos recentes indicam que a resiliência familiar tem um papel protetor crucial nestes contextos, influenciando diretamente o bem-estar subjetivo dos indivíduos e mediando o efeito do suporte social e da resiliência. Neste sentido, a implementação de estratégias de coping adaptativas e o fortalecimento de redes de apoio externas tornam-se essenciais para a recuperação emocional e para a manutenção da coesão familiar. A intervenção do EEECESF é determinante, pois pode orientar o casal na mobilização desses recursos, promover a comunicação empática e contribuir para o desenvolvimento de

estratégias que aumentem a resiliência conjugal e diminuam o impacto do isolamento emocional. (Jiao et al., 2023)

A Teoria dos Sistemas Familiares de Bowen (Bowen, 1993) constitui um dos referenciais mais relevantes para a compreensão das dinâmicas relacionais no seio da família, concebida como um sistema emocional interdependente. Entre os seus principais constructos destacam-se: a diferenciação do self, entendida como a capacidade de um indivíduo manter a sua autonomia emocional e identidade pessoal sem comprometer os vínculos familiares. Níveis reduzidos de diferenciação associam-se a maior vulnerabilidade à fusão emocional ou ao afastamento como forma de gestão de conflitos; o corte emocional (cut-off), que descreve a interrupção dos laços afetivos ou a distância física estabelecida para lidar com tensões familiares não resolvidas (Skowron & Schmitt, 2020). Trata-se de uma estratégia que, embora reduza a ansiedade imediata, tende a fragilizar a coesão familiar e a perpetuar ruturas ao longo das gerações. A triangulação, processo através do qual dois membros em tensão recorrem a um terceiro para reduzir a ansiedade e restaurar equilíbrio momentâneo no sistema, funciona como mecanismo de estabilização, mas frequentemente cristaliza padrões disfuncionais. Por último, a transmissão multigeracional, refere-se à reprodução, de geração em geração, de níveis de diferenciação, padrões relacionais e modos de gestão emocional, que permitem os vínculos frágeis ou disfuncionais (Calatrava et al., 2022).

Esta Teoria pode ajudar na compreensão da Família 1, uma vez que existem alguns padrões de interação que nela são referenciados. O corte emocional manifesta-se na rutura prolongada entre o Sr. Y, o filho mais velho e a nora, ausência de comunicação que se estende igualmente ao neto YZ. A diferenciação do self da Sra. X poderá estar comprometida, uma vez que, embora consiga assumir novas responsabilidades associadas ao cuidado do cônjuge, a sobrecarga emocional decorrente da falta de suporte familiar fragiliza o seu equilíbrio interno. A triangulação emerge numa relação sólida conjugal, que atua como eixo estabilizador perante as fragilidades intergeracionais, reduzindo a ansiedade do sistema. Finalmente, a transmissão multigeracional observa-se no distanciamento entre avós e netos, sinalizando a perpetuação de padrões de afastamento afetivo que atravessam diferentes gerações.

Para fazer face a estes desafios o EEECESF deverá desenvolver intervenções, de forma colaborativa com a família, que visem, em primeiro lugar, a consciencialização das mesmas destes padrões de interação, mostrando empatia e compreensão, pois na verdade, estes padrões não são únicos na Família 1. A realização de intervenções que visem o domínio cognitivo, afetivo e comportamental, propostas pelas autoras do MCAIF (Wright & Leahey, 2011), ajudarão a família a: reconhecer os seus pontos fortes e ter informações sobre diferentes padrões de interação nas famílias; expressar as suas narrativas e as suas emoções; e realizarem rituais familiares, respetivamente, que visem a melhoria da satisfação dos seus elementos.

A hospitalização do Sr. Y configura uma transição não normativa (Carter & McGoldrick, 2015;

Figueiredo, 2023), implicando que a Sra. X assuma responsabilidades acrescidas de ordem financeira, doméstica e de saúde. Esta reestruturação do funcionamento familiar exige resiliência e adaptação contínua.

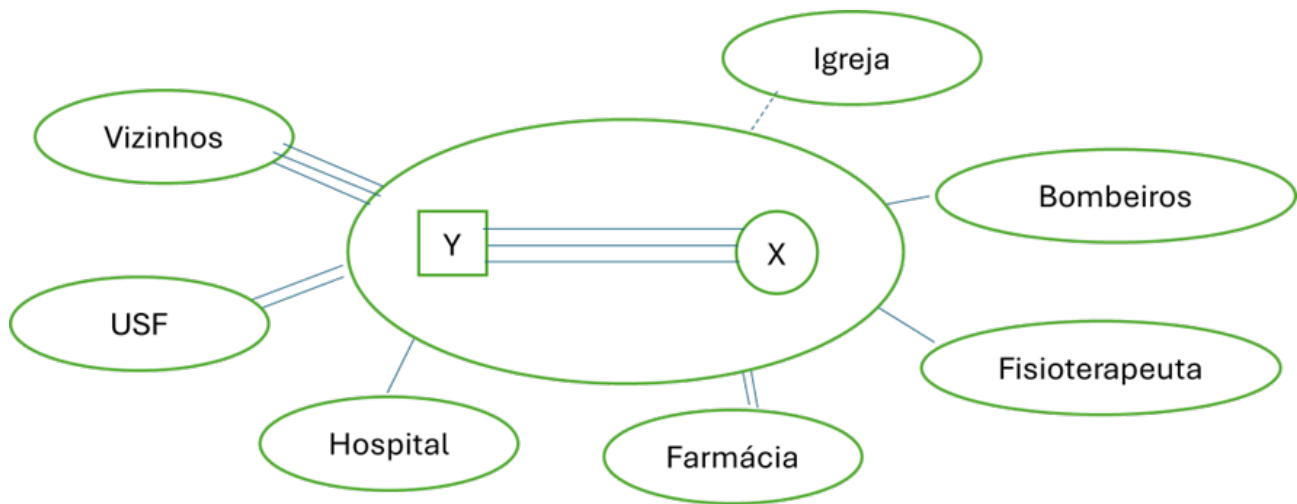
Os subsistemas, caracterizados como níveis de diferenciação da família que contribuem para a sua existência e funcionamento (Wright & Leahey, 2011) apresentam características distintas: o conjugal mantém-se coeso, com comunicação eficaz e apoio mútuo, funcionando como fator de proteção; o subsistema parental e intergeracional evidencia fragilidade e distanciamento; a cuidadora-pessoa cuidada emerge como subsistema recente, como forma de adaptação à transição saúde-doença, exigindo reorganização face às exigências do envelhecimento e da doença crónica (Wright & Leahey, 2011).

As fronteiras familiares, relacionadas também com os limites que protegem os subsistemas e a família como um todo (Wright & Leahey, 2011), eram inicialmente rígidas na Família 1, tornaram-se um pouco mais permeáveis, integrando recursos externos (vizinhos, serviços comunitários e apoio profissional). Este ajustamento revela capacidade adaptativa e flexibilidade relativa, muito embora ainda condicionada pelo contexto rural, que acentua o isolamento e limita o acesso a serviços (European Commission, 2020; Hernández & Mena, 2022).

Deste modo, a Família 1 apresenta entre os seus dois elementos uma coesão afetiva significativa, refletindo vínculos emocionais sólidos. Contudo, observa-se também uma fragilidade social, evidenciada pela limitada rede de apoio externa, o que pode comprometer a capacidade de enfrentar adversidades e influenciar o bem-estar do casal. Estudos recentes indicam que, mesmo em famílias com fortes vínculos afetivos, a ausência de suporte social adequado pode reduzir a resiliência familiar e aumentar a vulnerabilidade a situações de stress ou isolamento (Oliveira & Santos, 2022; Jiao et al., 2023). A relação conjugal sólida constitui um pilar de proteção, mas o distanciamento intergeracional e a sobrecarga da Sra. X aumentam a vulnerabilidade. Assim, torna-se essencial implementar estratégias capazes de promover equilíbrio relacional, reduzir a sobrecarga da cuidadora e favorecer um funcionamento familiar mais sustentável (Brooks et al., 2021; Carers UK, 2021; Carter & McGoldrick, 1995; Wright & Leahey, 2011).

ECOMAPA

O Ecomapa (fig. 7) constitui uma ferramenta gráfica que possibilita a representação visual da rede de relações estabelecidas por uma família com o seu contexto social e comunitário. Diferentemente do Genograma, centrado na história familiar e nos vínculos de parentesco, o Ecomapa destaca as conexões entre a família e os sistemas externos, numa perspectiva ecológica, abrangendo tanto recursos formais (unidades de saúde, escolas, serviços sociais) quanto recursos informais (vizinhos, amigos, espaços de lazer) (Hartman & Laird, 1983; Wright & Leahey, 2011; Figueiredo, 2023).



Legenda:

	Relação fraca
	Relação forte
	Relação muito forte
	Relação muito próxima

Fig. 3 - Ecomapa da Família 1

Fonte: Elaboração Própria

Em torno do núcleo familiar da Família 1, dispõem-se os diferentes elementos da rede social e comunitária, como vizinhos, USF, hospital, farmácia, fisioterapeuta, bombeiros e igreja. Cada ligação simboliza uma interação significativa, potencialmente capaz de oferecer apoio emocional, instrumental ou informativo. Por exemplo, a USF e o hospital configuram-se como fontes formais de cuidados em saúde; já vizinhos e igreja representam formas de suporte social informal. A farmácia e o fisioterapeuta, por sua vez, remetem a serviços especializados que contribuem diretamente para o bem-estar físico e funcional da família.

A espessura e a multiplicidade das linhas ilustram a qualidade e intensidade dos vínculos: conexões mais fortes, como com os vizinhos e a USF, denotam interações frequentes e interdependentes, de grande relevância para o quotidiano familiar. Por outro lado, ligações simples, como as estabelecidas com a igreja ou os bombeiros, evidenciam relações mais esporádicas, mas ainda assim significativas dentro da rede de suporte.

Este Ecomapa evidencia a importância da rede social para a adaptação da família às suas necessidades, fornecendo um panorama das fontes de suporte, bem como das possíveis lacunas que podem ser alvo de intervenção pelo EEECESF (Asuzo, 2024; Figueiredo, 2023).

Descritas as características da Família 1, incluindo os seus pontos fortes e potenciais necessidades de cuidados, serão avaliados determinados domínios, escolhidos tendo em conta

as especificidades desta família, apresentados na secção seguinte.

5.2. Clientes

Cliente

Família

Família

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Família nuclear.

27-02-2025 08:00 - Presença de animais domésticos.

27-02-2025 08:00 - Membro da família: Sra X.

27-02-2025 08:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro, Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares, Cuidador.

27-02-2025 08:00 - Membro da família: Sr. Y.

5.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
27-02-2025 08:00	Gestão da Saúde (NANDA - I, 13 ^a ed., p.254)	
27-02-2025 08:00	Relações familiares (NANDA - I, 13 ^a ed., p.561)	
27-02-2025 08:00	Adaptação (NANDA - I, 13 ^a ed., p.606)	
27-02-2025 08:00	Organização do funcionamento da casa	
27-02-2025 08:00	Edifício residencial	

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

A situação da Família 1 evidencia a interligação de múltiplos domínios da NANDA-I, nomeadamente Gestão da Saúde, Relações Familiares, Adaptação e Organização do Funcionamento da Casa, sendo estes centrais para compreender os desafios atuais vividos no contexto do domicílio após o transplante renal do Sr. Y.

Torna-se importante a avaliação do domínio Gestão da Saúde (NANDA-I, 13.^a ed., p. 254) na

medida em que a família teve de reorganizar os seus recursos e competências para garantir a continuidade dos cuidados de saúde no domicílio. A Sra. X, enquanto cuidadora informal, assumiu a responsabilidade pela gestão da terapêutica, acompanhamento a consultas, apoio nas AVD's e vigilância de sinais clínicos, evidenciando um processo de transição para um papel de gestão ativa da condição crónica do cônjuge.

O domínio Relações Familiares (NANDA-I, 13.^a ed., p. 561) é relevante ao considerar-se a complexidade das interações entre os elementos da família alargada. A análise da Psicofigura de Mitchell e do Genograma revela vínculos conjugais fortes, contrastando com o distanciamento afetivo de parte da descendência, sobretudo do filho mais velho e neto. Estes padrões relacionais têm repercussões na disponibilidade de suporte emocional e instrumental, contribuindo para o isolamento da Sra. X e limitando os recursos familiares mobilizáveis durante a doença e recuperação do Sr. Y.

No domínio Adaptação (NANDA-I, 13.^a ed., p. 606), a família foi confrontada com transições não normativas, como o internamento hospitalar e a recuperação pós-transplante, que exigiram ajustamentos significativos na sua organização e funcionamento. A queda do Sr. Y e o novo internamento representam eventos stressantes que fragilizam ainda mais a capacidade adaptativa da Sra. X, colocando em evidência os seus limites emocionais e a necessidade de estratégias eficazes de coping. O ajustamento da dinâmica conjugal e a reorganização dos papéis familiares revelam a tentativa de adaptação à nova realidade, embora marcada por vulnerabilidades.

No domínio Organização do Funcionamento da Casa (Ontologia de Enfermagem; Figueiredo, Marques, & Lopes, 2020), o regresso do Sr. Y ao domicílio em situação de dependência parcial implicou a reestruturação das rotinas familiares, a redistribuição das tarefas domésticas e a adaptação da funcionalidade do espaço habitacional. A Sra. X, para além do papel de cuidadora, assumiu integralmente as responsabilidades associadas à manutenção da casa, o que intensificou a sua sobrecarga física e emocional. A

Deste modo, os domínios da NANDA-I (Herdman & Kamitsuru, 2021) selecionados, assim como aqueles já contemplados pela Ontologia em Enfermagem (Figueiredo, Marques, & Lopes, 2020), refletem com clareza os desafios enfrentados pela Família 1, num contexto de transição complexa e exigente, onde a conjugação entre suporte, adaptação e reorganização funcional se torna essencial para garantir o equilíbrio do sistema familiar.

5.4. Conceção de Cuidados

Organização do funcionamento da casa

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Fazer compras: a família assegura .

27-02-2025 08:00 - Arranjar a casa: a família assegura .

27-02-2025 08:00 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura .

27-02-2025 08:00 - Preparação dos alimentos: a família assegura .

27-02-2025 08:00 - Acompanhar membro da família a serviço de saúde: a família assegura .

27-02-2025 08:00 - Promover o processo familiar: organização do funcionamento da casa

27-02-2025 08:00 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família participa.

01-07-2025 08:00 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família participa [MANTEVE].

27-02-2025 08:00 - Significado atribuído pela família aos serviços comunitários de apoio à organização doméstica: vergonha.

01-07-2025 08:00 - Significado atribuído pela família aos serviços comunitários de apoio à organização doméstica: não dificultador [MELHOROU].

27-02-2025 08:00 - Acesso da família a serviços comunitários de apoio à organização doméstica: sabe como aceder ao serviço, mas não tem disponibilidade financeira.

01-07-2025 08:00 - Acesso da família a serviços comunitários de apoio à organização doméstica: sabe como aceder ao serviço, mas não tem disponibilidade financeira [MANTEVE].

27-02-2025 08:00 - Potencial da família para melhorar significado atribuído aos serviços comunitários de apoio à organização doméstica [RESOLVIDO]

01-07-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Potencial da família para melhorar acesso a serviços comunitários de apoio à organização doméstica

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do processo familiar: organização do funcionamento da casa [FIM] 01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Fazer compras: a família assegura [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Arranjar a casa: a família assegura [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Preparação dos alimentos: a família assegura [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Acompanhar membro da família a serviço de saúde: a família assegura [MANTEVE].

Edifício residencial

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Edifício residencial da família com condições de salubridade.

27-02-2025 08:00 - Edifício residencial com abastecimento de água.

27-02-2025 08:00 - Edifício residencial com perigo para a segurança de crianças/doentes/idosos.

27-02-2025 08:00 - Edifício residencial com barreiras arquitetónicas para crianças/doentes/idosos .

27-02-2025 08:00 - Edifício residencial com espaço adequado para englobar pessoa doente/idoso .

27-02-2025 08:00 - Edifício residencial da família sem condições adequadas para manter animal doméstico em segurança.

27-02-2025 08:00 - Promover o processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

27-02-2025 08:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

01-07-2025 08:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre condições do edifício residencial

27-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - Edifício residencial da família com condições de salubridade.

01-07-2025 08:00 - Edifício residencial com abastecimento de água [MANTEVE].

01-07-2025 08:00 - Edifício residencial com perigo para a segurança de crianças/doentes/idosos.

01-07-2025 08:00 - Edifício residencial com barreiras arquitetónicas para crianças/doentes/idosos .

01-07-2025 08:00 - Edifício residencial com espaço adequado para englobar pessoa doente/idoso .

01-07-2025 08:00 - Edifício residencial da família sem condições adequadas para manter animal doméstico em segurança [MANTEVE].

Gestão da Saúde (NANDA - I, 13ª ed., p.254)

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Sobrecarga do Cuidador (Sra. X: "é todo o dia de volta dele que quase não sobra tempo para mim.")

27-02-2025 08:00 - Sintomas depressivos do cuidador (Sra. X - em tom baixo - Sabe Sra. Enfermeira, ando tão cansada que só me apetece desaparecer e não voltar mais...")

27-02-2025 08:00 - Um ou mais membros da família relatam insatisfação com a qualidade da vida (Sr. Y: "Vamos andando, mas não é fácil." Sra. X: "A nossa vida mudou completamente, e não para melhor.")

27-02-2025 08:00 - Dificuldade em lidar com a mudança de papéis associados à condição (Sra. X: "Ele resolvia sempre tudo, agora sou eu para tudo.")

27-02-2025 08:00 - Dificuldade em gerir regimes de tratamento complexos (Sra. X: "É tanta papelada, são as credenciais, é as receitas e as consultas que perco-me com tanta coisa.")

27-02-2025 08:00 - Dificuldade em aceder a recursos da comunidade (Sra. X: "Muitas vezes, quando vou à vila à fisioterapia, são horas que está tudo fechado ou não fica tudo uns ao pé dos outros e para ir a pé não dá tempo.")

27-02-2025 08:00 - Melhorar a autogestão eficaz na promoção da saúde da família.

27-02-2025 08:00 - Autogestão ineficaz da saúde da família (Nanda, 13ªed., p.254)

27-02-2025 08:00 - Apoio ao Cuidador (7040)

27-02-2025 08:00 - Apoio emocional (5270)

27-02-2025 08:00 - Apoio familiar (7140)

27-02-2025 08:00 - Ensino: processo da doença (5602)

27-02-2025 08:00 - Melhora do papel (5370)

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - A monitorização dos ganhos em saúde junto da Família 1, no âmbito da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Familiar (EECESF), permitiu identificar uma evolução positiva em múltiplos domínios avaliados com base nos indicadores da classificação NOC (4.ª ed., 2010), recorrendo à escala de Likert (1 a 5). No que respeita à adaptação do cuidador principal (NOC 2209), foram registadas melhorias nos seguintes itens: o reconhecimento das próprias limitações evoluiu de 2 (substancialmente comprometido) para 4 (ligeiramente comprometido), a aceitação do papel de cuidador passou de 2 para 4, a utilização de recursos de apoio de 2 para 4, e a adoção de estratégias de coping adequadas de 1 (gravemente comprometido) para 3 (moderadamente comprometido).

01-07-2025 08:00 - Relativamente ao bem-estar emocional do cuidador (NOC 2505), observou-se evolução nos seguintes parâmetros: a estabilidade emocional aumentou de 2 para 4, a expressão emocional adequada de 2 para 4, o nível de stress percebido reduziu de 1 para 3, e a percepção de apoio emocional passou de 2 para 4.

01-07-2025 08:00 - No resultado preparação para prestar cuidados (NOC 2208), a cuidadora demonstrou progressos significativos: o conhecimento sobre o regime terapêutico evoluiu de 2 para 4, a capacidade de gestão da rotina de cuidados de 2 para 4, a confiança nas competências de cuidado de 2 para 4, e a identificação precoce de alterações clínicas relevantes de 1 para 3.

01-07-2025 08:00 - No âmbito da compreensão do processo de doença (NOC 1813), a família apresentou melhorias nos seguintes indicadores: a aceitação do diagnóstico passou de 2 para 4, a compreensão da evolução da doença de 2 para 4, a adesão ao plano terapêutico de 2 para 4, e a capacidade de explicar a situação a terceiros de 1 para 3.

01-07-2025 08:00 - Por fim, relativamente ao desempenho do papel de cuidador (NOC 2204), verificou-se uma evolução nos seguintes itens: o cumprimento das responsabilidades atribuídas aumentou de 2 para 4, a organização das tarefas de cuidado de 2 para 4, a comunicação com os profissionais de saúde de 1 para 4, e a monitorização da resposta do utente aos cuidados de 2 para 4.

Relações familiares (NANDA - I, 13ª ed., p.561)

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Satisfação familiar alterada (Sra. X: "A comunicação entre nós piorou e

muito, ele não percebe nada do que eu digo.")

27-02-2025 08:00 - Mudança nas tarefas atribuídas (Sra. X: "Antes eu não fazia estas coisas...")

27-02-2025 08:00 - Diminuição da disponibilidade de apoio emocional (Sra. X: "A nossa filha pouco vem aqui, é sempre às fugidas e o meu filho já nem me lembro quando veio cá... a mulher não deixa...")

27-02-2025 08:00 - Promover padrões de interação familiar interrompidos

27-02-2025 08:00 - Padrões de interação familiar interrompidos (Nanda, 13ª ed. pág. 561)

27-02-2025 08:00 - *Promoção do Envolvimento Familiar (7110)*

27-02-2025 08:00 - *Apoio Familiar (7140)*

27-02-2025 08:00 - *Promoção da Integridade Familiar (7100)*

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - No que respeita ao apoio familiar (NOC 2609), foram registadas melhorias nos seguintes itens: a disponibilidade para prestar apoio prático evoluiu de 2 (substancialmente comprometido) para 4 (ligeiramente comprometido), a expressão de apoio emocional passou de 2 para 5 (não comprometido), o envolvimento nas decisões relacionadas com o cuidado aumentou de 1 (gravemente comprometido) para 4, e o reconhecimento mútuo das necessidades subiu de 2 para 4.

01-07-2025 08:00 - Relativamente ao funcionamento familiar (NOC 2604), observou-se evolução nos seguintes parâmetros: a distribuição equitativa de tarefas passou de 2 para 4, a gestão eficaz de conflitos aumentou de 1 para 3 (moderadamente comprometido), o cumprimento dos papéis familiares melhorou de 2 para 4, e a participação nas rotinas diárias evoluiu também de 2 para 4.

01-07-2025 08:00 - No resultado coesão familiar (NOC 2608), a família demonstrou progressos significativos: o compromisso com o bem-estar coletivo evoluiu de 2 para 5, o sentimento de pertença ao grupo familiar de 3 para 5, as interações afetivas positivas de 2 para 4, e a resiliência perante a adversidade de 1 para 4.

01-07-2025 08:00 - No âmbito da comunicação familiar (NOC 2610), registaram-se melhorias nos seguintes itens: a expressão clara de sentimentos aumentou de 1 para 4, a escuta ativa entre os membros de 2 para 5, a capacidade de abordar temas difíceis de 1 para 3, e a frequência de interações construtivas de 2 para 4.

01-07-2025 08:00 - Quanto ao comportamento de procura de saúde familiar (NOC 2708), observou-se evolução na procura ativa de serviços de saúde, que passou de 2 para 4, na utilização adequada dos recursos disponíveis (de 2 para 5), na participação nas decisões de saúde (de 1 para 4), e na iniciativa para vigiar o estado de saúde (de 2 para 4).

01-07-2025 08:00 - Por fim, relativamente à resolução de problemas (NOC 2403), verificou-se uma evolução nos seguintes itens: a identificação precoce das dificuldades aumentou de 2 para 4, a geração de soluções apropriadas de 1 para 3, a colaboração na tomada de decisão de 2 para 4, e a implementação eficaz das soluções de 1 para 4.

Adaptação (NANDA - I, 13ª ed., p.606)

27-02-2025 08:00

27-02-2025 08:00 - Perda de independência (Sr. Y: "Dependo dela para tudo.")

27-02-2025 08:00 - Hiperfoco prolongado no utente (Sra. X: "Todo o tempo é de volta

dele..")

27-02-2025 08:00 - Melhorar a adaptação ao Coping familiar

27-02-2025 08:00 - Coping familiar desadaptativo (Nanda, 13ª ed. pág, 606)

27-02-2025 08:00 - Promoção do Envolvimento Familiar (7110)

27-02-2025 08:00 - Terapia Familiar (7150)

01-07-2025 08:00

01-07-2025 08:00 - No que respeita ao funcionamento familiar (NOC 2604), foram registadas melhorias nos seguintes itens: a distribuição equitativa de tarefas evoluiu de 2 (substancialmente comprometido) para 3 (moderadamente comprometido), a gestão eficaz de conflitos passou de 1 (gravemente comprometido) para 3 (moderadamente comprometido), o cumprimento dos papéis familiares aumentou de 2 para 4, e a participação nas rotinas diárias evoluiu também de 2 para 4.

01-07-2025 08:00 - Relativamente à coesão familiar (NOC 2608), observaram-se progressos nos seguintes parâmetros: o compromisso com o bem-estar coletivo passou de 2 para 5 (não comprometido), o sentimento de pertença ao grupo familiar de 3 para 5, as interações afetivas positivas de 2 para 4, e a resiliência perante a adversidade de 1 para 4.

01-07-2025 08:00 - No domínio da resolução de problemas familiares (NOC 2403), destacam-se melhorias na identificação precoce das dificuldades (2→4), na geração de soluções apropriadas (1→3), na colaboração na tomada de decisão (2→4), e na implementação eficaz das soluções (1→4).

01-07-2025 08:00 - Quanto à comunicação entre membros da família (NOC 2610), verificou-se evolução na expressão clara de sentimentos (1→4), escuta ativa entre os membros (2→5), capacidade de abordar temas difíceis (1→3) e frequência de interações construtivas (2→4).

01-07-2025 08:00 - No que diz respeito à resiliência familiar (NOC 2602), os ganhos foram evidentes na capacidade de lidar com adversidades (2→4), no apoio mútuo perante situações de crise (2→4), na reorganização das funções familiares em momentos de transição (1→3), e na manutenção da esperança e do otimismo (2→4).

01-07-2025 08:00 - Por fim, relativamente à adaptação do cuidador principal (NOC 2209), observaram-se melhorias no reconhecimento das próprias limitações (2→4), na aceitação do papel de cuidador (2→4), na utilização de recursos de apoio (2→4) e na adoção de estratégias de coping adequadas (1→3).

5.5. Especificação das intervenções

Apoio ao Cuidador (7040)

- Determinar o nível de conhecimentos do cuidador;
- Determinar a aceitação de papel pelo cuidador;
- Investigar pontos positivos e negativos com o cuidador;
- Fazer afirmações positivas sobre os esforços do cuidador;
- Ensinar ao cuidador estratégias de manutenção dos cuidados de saúde de modo a manter

a própria saúde física e mental.

Apoio emocional (5270)

- Auxiliar a família a identificar sentimentos, como ansiedade, raiva ou tristeza;
- Encorajar a família a expressar sentimentos de ansiedade, raiva ou tristeza;
- Encorajar o diálogo ou o choro como formas de reduzir a resposta emocional;
- Oferecer assistência na tomada de decisão;
- Encaminhar para aconselhamento, conforme apropriado.

Apoio familiar (7140)

- Garantir à família que o paciente está a receber o melhor cuidado possível;
- Escutar as preocupações, sentimentos e perguntas da família;
- Facilitar a comunicação das preocupações/sentimentos entre os elementos da família;
- Promover uma relação de confiança com a família;
- Aceitar os valores da família sem julgamentos;
- Responder a todas as perguntas dos membros da família e ajuda-los a obter respostas;
- Orientar a família em relação ao local de prestação de cuidados;
- Ajudar os membros da família a identificar e solucionar conflitos de valores;
- Respeitar e apoiar mecanismos adaptativos de coping usados pela família;
- Oferecer feedback à família em relação ao coping.

Ensino: processo da doença (5602)

- Avaliar o nível atual de conhecimento do paciente relativo ao processo de doença;
- Revisar o que o utente conhece sobre a condição;
- Descrever os sinais e os sintomas comuns da doença, conforme apropriado;
- Identificar as mudanças na condição física para o utente;
- Discutir mudanças no estilo de vida que podem ser necessárias para evitar complicações futuras e controlar o processo da doença;
- Explicar possíveis recursos/suporte, conforme apropriado;
- Dar números de telefones a serem usados diante de complicações;
- Reforçar as informações dadas por outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado.

Melhora do papel (5370)

- Ajudar a família a identificar períodos de transição de papéis ao longo do ciclo de vida;
- Ajudar a família a identificar mudanças específicas nos papéis devido a doenças ou deficiências;
- Estimular a família a identificar uma descrição realista da mudança nos papéis;
- Ajudar a família a identificar estratégias positivas de lidar com as mudanças nos papéis;
- Facilitar o ensaio de papéis, levando a família a antecipar as reações dos outros à encenação;
- Facilitar a discussão de expectativas entre o utente e o cuidador, em papéis recíprocos;
- Ensinar novos comportamentos necessários à família para o desempenho de papéis.

Promoção do Envolvimento Familiar (7110)

- Determinar os recursos físicos, emocionais e educacionais do cuidador principal;

- Identificar os déficits no autocuidado do utente;
- Identificar as expectativas dos membros da família em relação ao utente;
- Antecipar e identificar as necessidades da família;
- Encorajar a família a auxiliarem na elaboração de um plano de cuidados, inclusive resultados esperados e implementação desse plano;
- Facilitar a compreensão dos aspectos médicos da condição do paciente para os familiares;
- Oferecer o apoio necessário à família para que tomem decisões informadas;
- Encorajar o foco em todos os aspectos positivos da situação do paciente;
- Informar os familiares sobre fatores capazes de melhorarem a condição do utente.

Apoio Familiar (7140)

- Determinar a carga psicológica do prognóstico sobre a família;
- Fomentar esperanças realistas;
- Ensinar os planos de cuidados médicos e de enfermagem à família;
- Incluir os familiares nos processos decisórios do paciente a respeito dos cuidados, quando adequado;
- Admitir que entende a decisão da família relativa ao cuidado pós-alta hospitalar;
- Auxiliar a família a adquirir conhecimentos, habilidades e equipamentos necessários para manter a decisão sobre os cuidados do utente;

Promoção da Integridade Familiar (7100)

- Ser um ouvinte para os membros da família;
- Estabelecer uma relação de confiança com os membros da família;
- Determinar os sentimentos da família em relação à sua situação;
- Identificar mecanismos de coping típicos da família;
- Auxiliar a família a solucionar conflitos;
- Respeitar a privacidade de cada membro da família;
- Encorajar a família a manter relações positivas.

Promoção do Envolvimento Familiar (7110)

- Monitorizar a estrutura e os papéis da família;
- Monitorizar o envolvimento dos familiares nos cuidados do utente;
- Dar informações importantes aos familiares sobre o utente, de acordo com a preferência do utente;
- Identificar situações de stress para os membros da família;
- Encorajar o foco em todos os aspectos positivos da situação do utente;
- Identificar e respeitar os mecanismos de coping usados pelos familiares;
- Identificar com os familiares os pontos positivos e as capacidades do utente relativos à família;
- Facilitar lidar com os aspetos médicos da doença pelos familiares.

Terapia Familiar (7150)

- Determinar os padrões de comunicação na família;
- Identificar como a família resolve os problemas;
- Determinar como a família toma decisões;

- Identificar os pontos fortes/recursos da família;
- Identificar as perturbações específicas relativas às expectativas dos papéis;
- Identificar as áreas de insatisfação e/ou conflitos;
- Ajudar os membros da família a ter uma comunicação mais eficiente;
- Facilitar a discussão na família;
- Facilitar estratégias de redução do stress;
- Oferecer educação e informações;
- Ajudar a família a melhorar as estratégias positivas de coping existentes;
- Partilhar o plano terapêutico com a família;
- Ajudar os membros da família a mudar a forma de relacionamento com outros membros da família;
- Monitorizar os limites da família;

5.6. Síntese relativa ao caso

O estudo de caso da Família 1 ilustra uma profunda reorganização familiar desencadeada por uma transição não normativa, motivada pelo agravamento do estado de saúde do Sr. Y, recentemente submetido a um transplante renal. Esta situação originou uma rutura no equilíbrio previamente estabelecido, exigindo da Sra. X, sua esposa, a assunção quase exclusiva do papel de cuidadora informal, acumulando responsabilidades na gestão da terapêutica, nas AVD e na manutenção da rotina doméstica.

Este processo de transição gerou um impacto significativo na saúde física e emocional da esposa e cuidadora, manifestando-se através de sinais claros de sobrecarga, cansaço e isolamento. A queda do Sr. Y, durante o período de recuperação, e o subsequente reinternamento intensificaram o sofrimento emocional da Sra. X, expondo fragilidades ao nível da adaptação familiar e da capacidade de mobilização de apoio.

A utilização de instrumentos de avaliação e intervenção familiar, nomeadamente o Genograma, Psicofigura de Mitchel e Ecomapa contribuíram para conhecer mais profundamente as relações deste núcleo familiar com a sua família extensa, nomeadamente os filhos, o que mostrou algumas fragilidades nos recursos acessíveis a esta família. De igual modo, o Ecomapa mostrou alguns pontos fortes, nomeadamente os vizinhos e as instituições formais.

O recurso à Teoria dos Sistemas Familiares de Bowen (1978, 2004), ajudou na compreensão das relações familiares, permitindo identificar fenómenos como a triangulação, a baixa diferenciação do self e a transmissão multigeracional de padrões de afastamento afetivo, com implicações diretas na resiliência familiar.

Face a este cenário, a minha intervenção assumiu uma abordagem sistémica e centrada na

família, com foco no empoderamento da cuidadora, na promoção do bem-estar emocional, no reforço dos vínculos familiares e na articulação eficaz com recursos formais e informais. A utilização das taxonomias NANDA-I, NIC, NOC constituiu uma ferramenta fundamental para estruturar o processo de cuidados, orientando a avaliação contínua das necessidades e garantindo uma resposta profissional fundamentada, integrada e humanizada.

Neste contexto, e tendo como referência o MCAIF, observou-se na Família 1 ganhos significativos em saúde nos domínios cognitivo, emocional e comportamental. Cognitivamente, a família demonstrou uma maior compreensão da condição de saúde do membro doente e das dinâmicas relacionais envolvidas. Em termos emocionais, registou-se uma diminuição dos níveis de ansiedade e stress, bem como um aumento da expressão afetiva entre os membros. Comportamentalmente, foram notórias mudanças positivas, como a partilha de responsabilidades no cuidado, a procura ativa de apoio formal e informal, e a adoção de rotinas mais adaptativas, refletindo uma maior coesão e resiliência familiar.

A Família 1 representa, assim, um exemplo paradigmático das exigências associadas ao envelhecimento, à doença crónica e às transições familiares inesperadas, destacando a importância de intervenções do EEECESF, sensíveis, proativas e baseadas em evidência para apoiar a adaptação, preservar a integridade familiar e promover a qualidade de vida dos seus membros.

Durante a realização deste trabalho, o que mais me desafiou foi compreender a fundo a complexidade emocional e relacional vivida por esta família. Foi difícil colocar-me verdadeiramente no lugar de todos os elementos da família. entender o peso diário das suas responsabilidades, o cansaço silencioso da Sra. X, e o impacto da solidão. Foi um processo que exigiu empatia, escuta ativa e sensibilidade para além do conhecimento técnico. Por outro lado, o que mais satisfação me deu foi perceber a eficácia do recurso às teorias da ESF. Ver como cada conceito se ligava à realidade concreta da família ajudou-me a desenvolver um olhar mais humano e atento. Acima de tudo, este trabalho fez-me sentir mais preparada para cuidar — não apenas da pessoa, mas da família e da sua história.

6. SRA. X.

A Sra. X., de 71 anos, é casada com o Sr. Y. e constitui o pilar central da Família 2, assumindo um papel multifacetado que integra as funções de filha cuidadora, esposa, mãe e avó parental. Ao longo da vida, esteve sempre ligada à gestão da casa e ao suporte familiar, papel que se intensificou nos últimos anos com o envelhecimento e fragilidade do seu pai, o Sr. Z, de 96 anos. Atualmente, a Sra. X. é a principal cuidadora informal do pai, em situação de dependência total devido a uma doença crónica e progressiva - IC, que motivou vários internamentos hospitalares e se encontra agora em fase de alta devido a Pneumonias de Aspiração. Esta transição coloca sobre ela novas exigências, dado que acumula a prestação direta de cuidados — higiene, alimentação, mobilidade e administração de terapêutica — com a supervisão da neta adolescente, a gestão das tarefas domésticas e a articulação com os serviços de saúde. Esta acumulação de papéis traduz-se numa sobrecarga física, emocional e relacional, que compromete o usufruto do próprio processo de envelhecimento da Sra. X e evidencia a necessidade de suporte formal e informal para garantir a sustentabilidade do sistema familiar.

6.1. Enquadramento teórico

A Sra. X, de 71 anos, é cuidadora principal do pai, de 96 anos, totalmente dependente devido a insuficiência cardíaca crónica. Esta responsabilidade acumula-se com os papéis de esposa, avó parental e gestora do lar, num contexto de reduzida partilha familiar e ausência de rede de apoio próxima. Tal percurso configura uma transição múltipla, caracterizada por mudanças simultâneas e interligadas, que exigem reorganização constante e geram maior vulnerabilidade (Meleis et al., 2000; Meleis, 2010).

O volume de exigências diárias limita a capacidade da Sra. X de preservar práticas essenciais de autocuidado, refletindo um défice progressivo descrito por Orem (1991, 2001). A falta de tempo, o cansaço acumulado e a carga emocional dificultam o descanso, a atenção à própria saúde e a manutenção do equilíbrio físico e psicológico. A intervenção do EEECESF é, por isso, fundamental para apoiar a redistribuição das responsabilidades, capacitar a cuidadora e promover estratégias que preservem a sua saúde e previnam agravamento da sobrecarga.

6.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 71 anos | Feminino

Cuidador

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Parentesco: filha / filho.

03-03-2025 08:00 - Coabita com a pessoa dependente.

03-03-2025 08:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

03-03-2025 08:00 - Cuidador sem dificuldade em reter nova informação.

03-03-2025 08:00 - Cuidador sem dificuldade em recuperar informação.

03-03-2025 08:00 - Capacidade física do cuidador para assistir no andar: suficiente para assegurar na totalidade.

03-03-2025 08:00 - Capacidade física do cuidador para assistir no erguer-se

03-03-2025 08:00 - suficiente para assegurar parcialmente.

03-03-2025 08:00 - Capacidade física do cuidador para dar banho

03-03-2025 08:00 - suficiente para assegurar parcialmente.

03-03-2025 08:00 - Capacidade física do cuidador para deslocar cliente em cadeira de rodas: suficiente para assegurar na totalidade.

03-03-2025 08:00 - Capacidade física do cuidador para posicionar

03-03-2025 08:00 - suficiente para assegurar na totalidade.

03-03-2025 08:00 - Capacidade física do cuidador para transferir

03-03-2025 08:00 - suficiente para assegurar parcialmente.

03-03-2025 08:00 - Capacidade física do cuidador para vestir/despir: suficiente para assegurar na totalidade.

6.3. Medicação

Início

Medicação

Fim

2025-03-03 08:00:00Beta-histina Bluefish, (24mg)

2025-03-03 08:00:00Cianocobalamina + Piridoxina + Tiamina (0,2mg + 200mg + 100mg)

2025-03-03 08:00:00Olmesartan medoxomilo + Hidroclorotiazida (40mg + 12,5mg)

2025-03-03 08:00:00Pregabalina Tecnigen (75mg)

Início

Medicação

Fim

2025-03-03 08:00:00Ácido Alendrómico + Colecalciferol Ciclum (70mg + 5600UI)

6.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

A descrição dos aspetos a considerar relativamente à medicação, teve em conta as recomendações do Prontuário terapêutico (DGS 2021) e do Infarmed (2024).

A Sra. X encontra-se medicada com uma associação de Ácido Alendrómico + Colecalciferol, Beta-histina, vitaminas do complexo B (Cianocobalamina, Piridoxina e Tiamina), Olmesartan + Hidroclorotiazida, e Pregabalina, o que requer uma vigilância cuidadosa por parte da equipa de enfermagem, especialmente tendo em conta a sua condição de cuidadora informal e o contexto de envelhecimento.

O Ácido Alendrómico + Colecalciferol, indicado para o tratamento da osteoporose, implica precauções específicas de administração, nomeadamente a toma em jejum, com água simples e em posição vertical, para reduzir o risco de irritação esofágica.

A Beta-histina, usada em casos de vertigem, pode causar efeitos gastrointestinais ligeiros, sendo aconselhável a sua administração com alimentos.

A suplementação com vitaminas do complexo B, geralmente associada à prevenção ou tratamento de neuropatias, exige atenção a sinais de hipersensibilidade ou efeitos adversos neurológicos.

A associação Olmesartan + Hidroclorotiazida, por sua vez, requer controlo regular da tensão arterial, bem como a monitorização de eletrólitos e da função renal, devido ao risco de hipotensão e desequilíbrios hidroeletrólíticos.

A Pregabalina, frequentemente utilizada na dor neuropática, está associada a efeitos como sonolência, tonturas e perturbações da coordenação motora, aumentando o risco de quedas — especialmente relevante no caso de pessoas idosas e em sobrecarga física e emocional, como no caso da Sra. X.

Perante este regime terapêutico, o EEECESF deve assegurar educação individualizada sobre a correta administração dos medicamentos, reforçar a importância da adesão terapêutica e prevenir interações medicamentosas. A sobrecarga física e emocional associada ao papel de cuidadora informal justifica igualmente uma atenção especial ao apoio psicossocial, sendo fundamental reconhecer sinais de exaustão, ansiedade ou isolamento, integrando esta vigilância no plano de cuidados contínuos no domicílio (INFARMED, 2024).

6.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
03-03-2025 08:00	Sistema cardiovascular	
03-03-2025 08:00	Emoção	

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

A seleção dos domínios de enfermagem deve refletir as necessidades específicas de cada elemento da família, em articulação com o enquadramento teórico que sustenta a análise. No caso da Sra. X, a sua condição de cuidadora principal do pai em situação de dependência total, associada ao acumular de papéis familiares e à ausência de rede de suporte próxima, evidenciou vulnerabilidades tanto ao nível físico como emocional. Neste sentido, foram considerados prioritários os domínios Sistema cardiovascular e Emoção, uma vez que traduzem de forma clara as implicações da sobrecarga do cuidado na sua saúde global e na sustentabilidade do funcionamento familiar.

Sistema cardiovascular

O domínio Sistema cardiovascular (Ontologia de enfermagem) ganha relevância no caso da Sra. X pela presença de antecedentes clínicos cardiovasculares e pelo impacto que a sobrecarga do papel de cuidadora exerce na sua saúde física. A literatura aponta que situações prolongadas de stress e de sobrecarga aumentam o risco de descompensações cardiovasculares, exigindo monitorização regular e estratégias preventivas (Brooks et al., 2021). Neste sentido, a articulação com a teoria das transições de Meleis (2010) mostra-se fundamental, uma vez que as transições associadas ao envelhecimento e ao papel de cuidadora informal implicam ajustamentos não apenas emocionais, mas também fisiológicos, que podem fragilizar a capacidade adaptativa da Sra. X.

Emoção

Já o domínio Emoção (Ontologia de enfermagem) está intimamente associado ao contexto de luto antecipatório vivido pela Sra. X perante o declínio progressivo do pai. Segundo Worden (2013), este processo caracteriza-se por sentimentos de tristeza, ansiedade e exaustão, que se intensificam quando coexistem responsabilidades múltiplas e ausência de suporte familiar. Assim, este domínio relaciona-se diretamente com a necessidade de estratégias de suporte que promovam coping adaptativo, equilíbrio emocional e resiliência.

6.5. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Localização do Pulso

03-03-2025 08:00 - Punho Direita(o)

03-03-2025 08:00 - Frequência do pulso: 72 pulsações por minuto.

03-03-2025 08:00 - Pulso de grande amplitude (magnus) e regular.

03-03-2025 08:00 - Pulso rítmico.

03-03-2025 08:00 - Pulso simétrico.

03-03-2025 08:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

03-03-2025 08:00 - Membro superior Direita(o)

03-03-2025 08:00 - Pressão sanguínea sistólica: 137 mmHg.

03-03-2025 08:00 - Pressão sanguínea diastólica: 66 mmHg.

03-03-2025 08:00 - Localização da dor

03-03-2025 08:00 - Membro inferior Esquerda(o)

03-03-2025 08:00 - Intensidade da dor - 5.

03-03-2025 08:00 - frequência da dor - intermitente.

03-03-2025 08:00 - duração da dor - crónica.

03-03-2025 08:00 - dor de tipo - pontada.

03-03-2025 08:00 - Membro inferior Direita(o)

03-03-2025 08:00 - Intensidade da dor - 5.

03-03-2025 08:00 - frequência da dor - intermitente.

03-03-2025 08:00 - duração da dor - crónica.

03-03-2025 08:00 - dor de tipo - pontada.

03-03-2025 08:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

03-03-2025 08:00 - Avaliar evolução de sinais de arritmia

03-03-2025 08:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

03-03-2025 08:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

03-03-2025 08:00 - Promover autogestão: pressão sanguínea

03-03-2025 08:00 - Conhecimento sobre hipertensão: facilitador.

02-07-2025 08:00 - Conhecimento sobre hipertensão: facilitador [MANTEVE].

03-03-2025 08:00 - Conhecimento sobre complicações da hipertensão: facilitador.

02-07-2025 08:00 - Conhecimento sobre complicações da hipertensão: facilitador [MANTEVE].

03-03-2025 08:00 - Capacidade para vigiar pressão sanguínea: facilitadora.

03-03-2025 08:00 - Significado atribuído à hipertensão: não dificultador.

02-07-2025 08:00 - Significado atribuído à hipertensão: não dificultador [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Capacidade para vigiar pressão sanguínea: facilitadora.

03-03-2025 08:00 - Avaliar evolução da autogestão da pressão sanguínea

03-03-2025 08:00 - Promover autogestão: pressão sanguínea

03-03-2025 08:00 - Conhecimento sobre hipotensão: facilitador.

02-07-2025 08:00 - Conhecimento sobre hipotensão: facilitador [MANTEVE].

03-03-2025 08:00 - Conhecimento sobre complicações da hipotensão: facilitador.

02-07-2025 08:00 - Conhecimento sobre complicações da hipotensão: facilitador [MANTEVE].

03-03-2025 08:00 - Capacidade para vigiar pressão sanguínea: facilitadora.

02-07-2025 08:00 - Capacidade para vigiar pressão sanguínea: facilitadora [MANTEVE].

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Localização do Pulso

02-07-2025 08:00 - Punho Direita(o)

02-07-2025 08:00 - Frequência do pulso: 70 pulsações por minuto.

02-07-2025 08:00 - Pulso de grande amplitude (magnus) e regular.

02-07-2025 08:00 - Pulso rítmico.

02-07-2025 08:00 - Pulso simétrico.

02-07-2025 08:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

02-07-2025 08:00 - Membro superior Direita(o)

02-07-2025 08:00 - Pressão sanguínea sistólica: 130 mmHg.

02-07-2025 08:00 - Pressão sanguínea diastólica: 70 mmHg.

02-07-2025 08:00 - Localização da dor

02-07-2025 08:00 - Membro inferior Esquerda(o)

02-07-2025 08:00 - Intensidade da dor - 3.

02-07-2025 08:00 - frequência da dor - intermitente.

02-07-2025 08:00 - duração da dor - crónica.

02-07-2025 08:00 - dor de tipo - pontada.

02-07-2025 08:00 - Membro inferior Direita(o)

02-07-2025 08:00 - Intensidade da dor - 3.

02-07-2025 08:00 - frequência da dor - intermitente.

02-07-2025 08:00 - duração da dor - crónica.

02-07-2025 08:00 - dor de tipo - pontada.

Emoção

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Com indícios de humor depressivo.

03-03-2025 08:00 - Sem indícios de euforia.

03-03-2025 08:00 - Não verbaliza ansiedade.

03-03-2025 08:00 - Manifestação de inquietação.

03-03-2025 08:00 - Sem manifestação de irritabilidade.

03-03-2025 08:00 - Sem manifestação de pânico .

03-03-2025 08:00 - Ansiedade

03-03-2025 08:00 - Determinar evolução da ansiedade

03-03-2025 08:00 - Avaliar evolução da ansiedade

03-03-2025 08:00 - Referenciar ansiedade ao médico

03-03-2025 08:00 - Diminuir ansiedade

03-03-2025 08:00 - Executar técnica de relaxamento

03-03-2025 08:00 - Assistir cliente no treino do autocontrolo da ansiedade

03-03-2025 08:00 - Promover autocontrolo: ansiedade

03-03-2025 08:00 - Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: facilitadora.

02-07-2025 08:00 - Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: facilitadora [MANTEVE].

03-03-2025 08:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: facilitador.

02-07-2025 08:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: facilitador [MANTEVE].

03-03-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade: facilitadora.

02-07-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade: facilitadora [MANTEVE].

03-03-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade: facilitadora.

02-07-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade: facilitadora [MANTEVE].

03-03-2025 08:00 - Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade: facilitadora.

02-07-2025 08:00 - Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade: facilitadora [MANTEVE].

03-03-2025 08:00 - Significado atribuído às estratégias de autocontrolo da ansiedade: não dificultador.

02-07-2025 08:00 - Significado atribuído às estratégias de autocontrolo da ansiedade: não dificultador [MANTEVE].

03-03-2025 08:00 - *Avaliar evolução do autocontrolo da ansiedade*

03-03-2025 08:00 - Promover papel do cuidador: gestão da ansiedade

03-03-2025 08:00 - Conhecimento do cuidador sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: facilitador.

03-03-2025 08:00 - Capacidade do cuidador para usar estratégias de controlo da ansiedade: facilitadora.

03-03-2025 08:00 - *Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão da ansiedade*

03-03-2025 08:00 - Humor depressivo

03-03-2025 08:00 - Desesperança e pessimismo, Diminuição acentuada de interesse e prazer nas atividades.

03-03-2025 08:00 - Determinar evolução do humor

03-03-2025 08:00 - *Avaliar evolução do humor depressivo*

03-03-2025 08:00 - *Referenciar humor depressivo ao médico*

03-03-2025 08:00 - Facilitar atividades de autocuidado

03-03-2025 08:00 - *Assistir o cliente a planear as atividades de autocuidado*

03-03-2025 08:00 - *Assistir o cliente a planear as atividades de vida diária*

03-03-2025 08:00 - Promover mudança no processo de pensamento relacionado com o humor

03-03-2025 08:00 - *Executar escuta ativa*

03-03-2025 08:00 - Promover autocontrolo: humor

03-03-2025 08:00 - Conhecimento sobre humor depressivo: facilitador.
02-07-2025 08:00 - Conhecimento sobre humor depressivo: facilitador [MANTEVE].
03-03-2025 08:00 - Conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor: facilitador.
02-07-2025 08:00 - Conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor: facilitador [MANTEVE].
03-03-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o equilíbrio de humor: facilitadora.
02-07-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o equilíbrio de humor: facilitadora [MANTEVE].
03-03-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio de humor: facilitadora.
02-07-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio de humor: facilitadora [MANTEVE].
03-03-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor: facilitadora.
02-07-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor: facilitadora [MANTEVE].
03-03-2025 08:00 - Consciencialização sobre os fatores concorrentes para o humor depressivo: facilitadora.
02-07-2025 08:00 - Consciencialização sobre os fatores concorrentes para o humor depressivo: facilitadora [MANTEVE].
03-03-2025 08:00 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: não dificultador.
02-07-2025 08:00 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: não dificultador [MANTEVE].

03-03-2025 08:00 - Promover papel do cuidador: gestão do humor

03-03-2025 08:00 - Conhecimento do cuidador sobre humor depressivo: facilitador.
03-03-2025 08:00 - Conhecimento do cuidador sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor: : facilitador.
03-03-2025 08:00 - Consciencialização do cuidador sobre a relação entre a medicação e o equilíbrio de humor: facilitadora.
03-03-2025 08:00 - Consciencialização do cuidador sobre a relação entre o sono e o equilíbrio de humor: facilitadora.
03-03-2025 08:00 - Significado atribuído pelo cuidador ao regime medicamentoso: não dificultador.
03-03-2025 08:00 - *Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão do humor*

03-03-2025 08:00 - Luto comprometido

03-03-2025 08:00 - Promover mudança no processo de pensamento relacionado com o luto

03-03-2025 08:00 - *Executar escuta ativa*
03-03-2025 08:00 - *Executar reestruturação cognitiva*

03-03-2025 08:00 - Promover autocontrolo: processo de pensamento relacionado com o luto

03-03-2025 08:00 - Conhecimento sobre o luto: facilitador.
02-07-2025 08:00 - Conhecimento sobre o luto: facilitador [MANTEVE].
03-03-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o apoio da família e o luto: facilitadora.
02-07-2025 08:00 - Consciencialização da relação entre o apoio da família e o luto: facilitadora [MANTEVE].
03-03-2025 08:00 - Significado atribuído à perda: não dificultador.
02-07-2025 08:00 - Significado atribuído à perda: não dificultador [MANTEVE].
03-03-2025 08:00 - Significado atribuído à vida após a perda: não dificultador.
02-07-2025 08:00 - Significado atribuído à vida após a perda: não dificultador [MANTEVE].
03-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do autocontrolo do processo de pensamento relacionado com o luto comprometido

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Com indícios de humor depressivo [MANTEVE].
02-07-2025 08:00 - Sem indícios de euforia [MANTEVE].
02-07-2025 08:00 - Não verbaliza ansiedade [MANTEVE].
02-07-2025 08:00 - Manifestação de inquietação [MANTEVE].
02-07-2025 08:00 - Sem manifestação de irritabilidade [MANTEVE].
02-07-2025 08:00 - Sem manifestação de pânico [MANTEVE].

6.6. Especificação das intervenções

Avaliar evolução de sinais de arritmia

- Monitorizar regularmente a frequência, ritmo e características do pulso
- Observar e registar sintomas associados: palpitações, tonturas, dispneia, dor torácica, fadiga, síncope
- Avaliar a pressão arterial e a saturação periférica de oxigénio (SpO₂) em momentos de queixa ou instabilidade
- Ensinar a pessoa e a família a reconhecer sinais precoces de arritmia e a comunicar alterações
- Registar e comunicar de forma sistemática qualquer alteração do ritmo cardíaco ao médico

Avaliar evolução da pressão sanguínea

- Medir a pressão arterial em diferentes momentos do dia
- Observar e anotar sintomas associados: cefaleias, tonturas, alterações visuais, dispneia, dor torácica
- Registar pressão arterial

Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão do humor

- Observar manifestações comportamentais relacionadas com alterações de humor (apatia,

irritabilidade, choro fácil, isolamento)

- Identificar fatores de proteção (rede de suporte, espiritualidade, coping positivo) e fatores de risco (ausência de apoio, acumulação de papéis)

Avaliar evolução do papel do cuidador: gestão da ansiedade

- Reforçar a autoperceção do cuidador sobre a sua capacidade de gerir a ansiedade
- Comparar periodicamente os resultados da avaliação para identificar tendências de melhoria ou agravamento

Avaliar evolução da autogestão da pressão sanguínea

- Avaliar o nível de conhecimento da pessoa sobre hipertensão/hipotensão e suas complicações
- Verificar a técnica de automedicação da pressão arterial (postura, posicionamento do braço, uso do aparelho, registo de valores)
- Avaliar a adoção de comportamentos saudáveis: redução do sal, alimentação equilibrada, prática de atividade física

Referenciar humor depressivo ao médico

- Dar conhecimento à equipa médica das características do humor da utente

Executar escuta ativa

- Demonstrar atenção plena durante a interação, mantendo contacto visual, postura aberta e expressões faciais congruentes (Silva, 2010)
- Utilizar silêncios terapêuticos para permitir que a pessoa organize pensamentos e sentimentos
- Incentivar a expressão verbal e não verbal de emoções, sem interrupções ou julgamentos
- Colocar questões abertas e neutras, que facilitem a exploração dos sentimentos e experiências
- Validar sentimentos, mostrando empatia e compreensão da perspectiva do cliente
- Assegurar um ambiente privado e tranquilo, que favoreça a confiança e a partilha

Assistir o cliente a planear as atividades de vida diária

- Identificar os déficits e prioridades do cliente em higiene, alimentação, eliminação, mobilidade e vestuário (Bulechek et al., 2010)
- Elaborar um plano diário estruturado para distribuir as atividades conforme a tolerância física e emocional
- Orientar sobre o uso de equipamentos de apoio (andadores, talheres adaptados, barras de apoio)
- Monitorizar a evolução do desempenho nas AVD e ajustar o plano consoante necessidades

Assistir o cliente a planear as atividades de autocuidado

- Orientar sobre o uso de ajudas técnicas (bengalas, barras de apoio, talheres adaptados)
- Estabelecer, em conjunto, um plano diário estruturado que distribua atividades de autocuidado conforme a tolerância física
- Monitorizar a evolução do desempenho ao longo do tempo, valorizando pequenas conquistas

Avaliar evolução do humor depressivo

- Observar e registar sinais e sintomas de depressão: tristeza persistente, anedonia, fadiga, alterações de sono e apetite (Bulechek et al., 2010)
- Avaliar nível de interesse e participação nas atividades de vida diária e de lazer
- Verificar padrões de sono e impacto da insónia ou hipersonolência no humor
- Avaliar a rede de apoio social e a frequência de interações positivas
- Incentivar a expressão de sentimentos e emoções, explorando estratégias de coping utilizadas

Avaliar evolução da ansiedade

- Observar e registar sinais físicos de ansiedade: taquicardia, sudorese, tremores, tensão muscular, agitação (Varcarolis, 2021)
- Explorar a percepção da pessoa sobre os fatores que desencadeiam ou agravam a ansiedade
- Avaliar padrão de sono e descanso, identificando insónias ou despertares frequentes relacionados com preocupação
- Identificar a presença de pensamentos intrusivos ou preocupações excessivas

Referenciar ansiedade ao médico

- Dar conhecimento à equipa médica sobre as características e duração da percepção de ansiedade da utente

Executar técnica de relaxamento

- Avaliar o nível atual de stress e ansiedade antes de iniciar a intervenção (Potter et al, 2021)
- Respiração diafragmática lenta e profunda
- Relaxamento muscular progressivo (contração e relaxamento sequencial de grupos musculares)
- Meditação ou mindfulness simples, adaptada ao contexto

Assistir cliente no treino do autocontrolo da ansiedade

- Promover o uso de auto-instruções positivas (ex.: “eu consigo lidar com isto”, “este medo vai passar”)
- Estabelecer com o cliente objetivos pequenos e alcançáveis para treinar progressivamente o controlo da ansiedade
- Reforçar e validar os progressos alcançados, aumentando a confiança do cliente na sua capacidade de gestão

Avaliar evolução do autocontrolo da ansiedade

- Observar se a pessoa utiliza técnicas de relaxamento, respiração ou mindfulness de forma autónoma
- Observar se consegue manter concentração e realizar atividades apesar da ansiedade
- Identificar o apoio da família e rede social na promoção do controlo da ansiedade

Executar reestruturação cognitiva

- Explorar com o cliente evidências a favor e contra esses pensamentos, promovendo

reflexão crítica

- Ensinar a substituir pensamentos disfuncionais por alternativas mais realistas e adaptativas
- Validar os progressos alcançados, reforçando a percepção de eficácia e autonomia

Avaliar evolução do autocontrolo do processo de pensamento relacionado com o luto comprometido

- Avaliar a presença de pensamentos intrusivos e repetitivos relacionados com a perda (Beck, 2020)
- Verificar se há ruminações excessivas que interferem com o sono, concentração ou funcionamento diário
- Monitorizar a frequência de sentimentos de culpa, desesperança ou autoacusação
- Observar se a pessoa consegue falar sobre a perda sem ficar totalmente absorvida pelo sofrimento

6.7. Síntese relativa ao caso

A Sra. X é o elo central de ligação entre gerações e recursos. O ponto forte é a sua dedicação e capacidade organizacional. Contudo, manifesta sobrecarga evidente (Stress do Cuidador, NOC 2208) e dificuldades no autocuidado (Bem-estar Emocional, NOC 2209). As intervenções priorizaram o Apoio ao Cuidador (NIC 7040) e a redistribuição de responsabilidades, com melhoria parcial do Desempenho do Cuidador Familiar (NOC 2210). O maior desafio foi testemunhar o acumular de papéis (filha, mãe, avó e gestora do lar). No futuro, será fundamental reforçar a rede de suporte formal e informal e promover estratégias de autocuidado.

7. SR. Y.

O Sr. Y., de 73 anos, é casado com a Sra. X. há várias décadas e não apresenta nenhum problema de saúde crónico. Mantém-se profissionalmente ativo como serralheiro, para garantir a estabilidade financeira da família, embora a dedicação ao trabalho limite o seu envolvimento nos cuidados ao seu sogro dependente e à neta. Na dinâmica familiar, assume sobretudo um papel de suporte emocional, mantendo com a esposa uma relação conjugal estável e cooperativa. Durante a intervenção familiar, o Sr. Y. não foi entrevistado por falta de oportunidade.

7.1. Enquadramento teórico

O Sr. Y, de 73 anos, mantém-se ativo e autónomo, mas a crescente exigência imposta à esposa no cuidado ao pai dependente levou-o a adotar um papel de suporte emocional mais presente. Esta alteração constitui uma transição situacional, associada ao reajustamento das dinâmicas conjugais, à redefinição de responsabilidades e à necessidade de adaptação a um contexto familiar mais exigente (Meleis et al., 2000; Meleis, 2010).

Embora não enfrente limitações físicas, o investimento emocional no apoio à esposa pode interferir com o seu próprio bem-estar. De acordo com Orem (1991, 2001), quando as exigências externas reduzem o tempo e a energia disponíveis para o autocuidado, podem surgir sinais de défice que comprometem o descanso e a gestão do stresse. Promover equilíbrio entre o papel de suporte e o cuidado de si é, portanto, essencial para prevenir desgaste e favorecer a adaptação saudável do Sr. Y ao novo papel familiar.

7.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 73 anos | Masculino

8. SR. Z.

O Sr. Z, de 96 anos, pertence à primeira geração da Família 2 e encontra-se em situação de grande dependência funcional, consequência de uma doença crónica. Nos últimos anos, a sua condição clínica agravou-se de forma gradual, conduzindo a perdas significativas de autonomia nas AVD, como higiene, alimentação e mobilidade. Esta evolução resultou em sucessivos internamentos hospitalares, sendo o mais recente motivado por complicações associadas à dependência total – pneumonia de aspiração. Atualmente, encontra-se em processo de alta hospitalar, uma transição crítica que exige a reorganização dos cuidados no domicílio. O Sr. Z reside com a filha, a Sra. X, que assumiu o papel de cuidadora principal, garantindo o acompanhamento contínuo das suas necessidades básicas, a administração da terapêutica e a articulação com os serviços de saúde. Apesar do suporte da família nuclear, a centralidade dos cuidados recai sobre a filha, num contexto de escassa partilha de responsabilidades. Neste contexto, o Sr. Z representa a figura mais vulnerável da família, cuja condição de saúde fragilizada desencadeia a necessidade de cuidados complexos e permanentes, exigindo da equipa de saúde e da própria família estratégias de reorganização que garantam qualidade de vida, continuidade dos cuidados e suporte à cuidadora principal.

8.1. Enquadramento teórico

O Sr. Z, de 96 anos, vive uma fase marcada pela dependência total resultante da progressão de uma doença crónica e da fragilidade inerente à idade avançada. Esta condição representa uma transição de saúde/doença crítica, caracterizada pela perda de funcionalidade, instabilidade e necessidade de cuidados contínuos, requerendo intervenções orientadas para o conforto, o controlo sintomático e a dignidade (Meleis et al., 2000; Meleis, 2010).

À luz da Teoria do Défice de Autocuidado, de Orem (1991, 2001), o Sr. Z apresenta incapacidade total para satisfazer necessidades básicas, o que exige um sistema de cuidado totalmente compensatório, no qual profissionais e familiares assumem integralmente o cuidado. Nesta etapa, torna-se fundamental assegurar continuidade dos cuidados no domicílio, promover bem-estar e apoiar a família, garantindo um final de vida respeitoso e alinhado com as necessidades reais do indivíduo.

8.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 96 anos | Masculino

8.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2025-03-03 08:00:00	Furosemida (40mg)	
2025-03-03 08:00:00	Levodopa + Carbidopa (100mg + 25mg)	
2025-03-03 08:00:00	Pregabalina (75mg)	
2025-03-03 08:00:00	Ramipril Aurovitas (2,5mg)	
2025-03-03 08:00:00	Varfarina (5mg)	

8.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

A descrição dos aspetos a considerar relativamente à medicação, teve em conta as recomendações do Prontuário terapêutico (DGS 2021) e do Infarmed (2024).

O Sr. Z encontra-se medicado com Furosemida, Levodopa + Carbidopa, Pregabalina, Ramipril e Varfarina, o que exige uma vigilância rigorosa e contínua por parte da equipa de enfermagem, particularmente devido à sua condição de acamado, dependente e portador de múltiplas comorbilidades. Esta polimedicação aumenta o risco de efeitos adversos, interações medicamentosas e complicações associadas à fragilidade clínica.

A Furosemida (40 mg), um diurético de ança frequentemente utilizado em situações de IC ou retenção urinária, implica monitorização rigorosa do equilíbrio hidroeletrolítico, com atenção a sinais de hipocaliemia, hiponatremia, hipotensão postural e risco de desidratação, sobretudo em idosos acamados.

A associação Levodopa + Carbidopa (100 mg + 25 mg), indicada para o tratamento da doença de Parkinson, requer avaliação regular da resposta motora e da tolerância digestiva, uma vez que podem surgir efeitos como náuseas, alterações do apetite e hipotensão postural. O enfermeiro deve também estar atento a flutuações motoras e à eventual presença de alterações

do humor ou confusão, frequentes em fases avançadas da doença.

A Pregabalina (75 mg), tal como no caso da Sra. X, exige cuidados na monitorização de sonolência, tonturas, alterações cognitivas ou de coordenação motora, que podem aumentar o risco de quedas ou confusão, especialmente num doente com limitação funcional e possível comprometimento neurológico.

O Ramipril (2,5 mg), um inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA), é utilizado no controlo da HTA e na proteção cardiovascular. Os principais cuidados de enfermagem incluem a vigilância da tensão arterial, função renal e níveis de potássio, devido ao risco de hipercaliemia e hipotensão. É fundamental reforçar a aderência à terapêutica, sobretudo se houver alterações no apetite ou ingestão hídrica.

Por fim, a Varfarina (5 mg), um anticoagulante oral, implica cuidados reforçados de vigilância, nomeadamente no controlo regular da Razão Normalizada Internacional (INR) entre o tempo de protrombina do utente e o respetivo valor padrão, na prevenção de hemorragias e na educação do cuidador quanto aos sinais de alerta como hematomas, sangramento das gengivas, ou presença de sangue nas fezes ou urina. A interação da Varfarina com alimentos ricos em vitamina K ou com outros medicamentos é crítica, exigindo educação terapêutica cuidada e atualizada, uma vez que poderá reduzir o seu efeito, sendo que a Varfarina é antagonista da vitamina K, exigindo uma monitorização planeada. (OE, 2022)

Neste contexto, o EEECESF deve assumir um papel ativo na gestão integrada da terapêutica, assegurando educação sobre a administração segura dos medicamentos, promovendo a adesão ao regime terapêutico, e estabelecendo pontes com a equipa médica sempre que se detectem sinais de alerta. A vigilância sistemática e o suporte contínuo são essenciais para minimizar riscos, otimizar a resposta à terapêutica e garantir a segurança do doente em contexto domiciliário.

8.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
03-03-2025 08:00	Eliminação intestinal	
03-03-2025 08:00	Alimentar-se	
03-03-2025 08:00	Vestir-se ou despir-se	
03-03-2025 08:00	Cuidar da higiene pessoal	
03-03-2025 08:00	Sentar-se	
03-03-2025 08:00	Transferir-se	
03-03-2025 08:00	Erguer-se	

Início	Domínios	Fim
03-03-2025 08:00	Virar-se	
03-03-2025 08:00	Eliminação urinária	
03-03-2025 08:00	Força muscular	
03-03-2025 08:00	Deglutição	
03-03-2025 08:00	Sistema cardiovascular	
03-03-2025 08:00	Comunicação verbal	
03-03-2025 08:00	Apetite	
03-03-2025 08:00	Audição	
03-03-2025 08:00	Visão	
03-03-2025 08:00	Função motora fina	

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

Os domínios selecionados para o Sr. Z refletem a sua condição de dependência total nas AVD e estão alinhados com os referenciais teóricos que sustentam a análise da sua situação clínica e familiar. No âmbito da Teoria das Transições (Meleis et al., 2010), a fase de pós-alta hospitalar constitui um momento de elevada vulnerabilidade, exigindo reorganização e suporte sistemático, o que justifica a monitorização das funções básicas e do impacto destas alterações na dinâmica familiar.

Os domínios relacionados com as atividades de autocuidado — Alimentar-se, Vestir-se/Despir-se, cuidar da Higiene Pessoal, Sentar-se, Transferir-se, Erguer-se e Virar-se — traduzem a perda progressiva de autonomia associada à doença crónica e à fragilidade do envelhecimento (Fried et al., 2001). Já os domínios Eliminação Intestinal e Eliminação Urinária evidenciam a necessidade de avaliação e prevenção de complicações decorrentes da imobilidade prolongada e do uso frequente de medicação.

No plano fisiológico, os domínios Força Muscular, Deglutição, Sistema Cardiovascular, Audição, Visão e Função Motora fina remetem para a monitorização da deterioração funcional e para o risco acrescido de complicações como aspiração, quedas, desnutrição e eventos cardiovasculares, aspetos centrais nos cuidados a idosos em fase avançada de doença (WHO, 2020). Os domínios apetite e comunicação verbal completam esta análise, traduzindo não apenas a vulnerabilidade física, mas também as necessidades de bem-estar, interação e dignidade, coerentes com os princípios dos cuidados paliativos, que priorizam o controlo sintomático e a qualidade de vida (Wright & Leahey, 2011; WHO, 2020).

Assim, a articulação destes domínios com o quadro teórico permite compreender o Sr. Z como pessoa em transição crítica de saúde/doença, cuja fragilidade exige uma abordagem integrada, centrada na continuidade dos cuidados e no suporte familiar.

8.5. Conceção de Cuidados

Força muscular

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Força - contração muscular

03-03-2025 08:00 - Membro superior Direita(o): movimento ativo se eliminada a gravidade.

03-03-2025 08:00 - Membro superior Esquerda(o): movimento ativo se eliminada a gravidade.

03-03-2025 08:00 - Membro inferior Direita(o): movimento ativo se eliminada a gravidade.

03-03-2025 08:00 - Membro inferior Esquerda(o): movimento ativo se eliminada a gravidade.

03-03-2025 08:00 - Paresia

03-03-2025 08:00 - Determinar evolução da força muscular

03-03-2025 08:00 - Avaliar evolução da força - contração muscular

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Força - contração muscular

02-07-2025 08:00 - Membro superior Direita(o): movimento ativo se eliminada a gravidade [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Membro superior Esquerda(o): movimento ativo se eliminada a gravidade [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Membro inferior Direita(o): movimento ativo se eliminada a gravidade [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Membro inferior Esquerda(o): movimento ativo se eliminada a gravidade [MANTEVE].

Função motora fina

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Destreza manual

03-03-2025 08:00 - Bilateral: Não manipula objetos de pequenas dimensões.

03-03-2025 08:00 - Função motora fina comprometida

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Destreza manual

02-07-2025 08:00 - Bilateral: Não manipula objetos de pequenas dimensões [MANTEVE].

Visão

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Acuidade visual

03-03-2025 08:00 - Bilateral: perda parcial crónica.

03-03-2025 08:00 - Visão comprometida

03-03-2025 08:00 - Determinar evolução da visão

03-03-2025 08:00 - Avaliar evolução da visão

03-03-2025 08:00 - Prevenir queda

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Acuidade visual

02-07-2025 08:00 - Bilateral: perda parcial crónica.

Audição

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Acuidade auditiva

03-03-2025 08:00 - Bilateral: perda parcial crónica.

03-03-2025 08:00 - Audição comprometida

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Acuidade auditiva

02-07-2025 08:00 - Bilateral: perda parcial crónica.

Apetite

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Ingeriu parte das refeições.

03-03-2025 08:00 - Apetite diminuído.

03-03-2025 08:00 - Apetite comprometido

03-03-2025 08:00 - Determinar evolução da ingestão de alimentos às refeições

03-03-2025 08:00 - Avaliar evolução da ingestão de alimentos às refeições

03-03-2025 08:00 - Melhorar apetite

03-03-2025 08:00 - Planear dieta

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Ingeriu parte das refeições.

02-07-2025 08:00 - Apetite diminuído [MANTEVE].

Comunicação verbal

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Tem dificuldade em expressar as palavras .

03-03-2025 08:00 - Dificuldade na compreensão da mensagem.

03-03-2025 08:00 - Comunicação verbal recetiva comprometida

03-03-2025 08:00 - Promover comunicação

03-03-2025 08:00 - Implementar estratégias facilitadoras da comunicação

03-03-2025 08:00 - Comunicação verbal expressiva comprometida

03-03-2025 08:00 - Promover comunicação

03-03-2025 08:00 - Implementar estratégias facilitadoras da comunicação

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Não é capaz de se expressar [PIOROU].

02-07-2025 08:00 - Dificuldade na compreensão da mensagem [MANTEVE].

Sistema cardiovascular

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Localização do Pulso

03-03-2025 08:00 - Punho Esquerda(o)

03-03-2025 08:00 - Frequência do pulso: 77 pulsações por minuto.

03-03-2025 08:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.

03-03-2025 08:00 - Pulso rítmico.

03-03-2025 08:00 - Pulso assimétrico.

03-03-2025 08:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

03-03-2025 08:00 - Membro superior Direita(o)

03-03-2025 08:00 - Pressão sanguínea sistólica: 122 mmHg.

03-03-2025 08:00 - Pressão sanguínea diastólica: 66 mmHg.

03-03-2025 08:00 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

03-03-2025 08:00 - Avaliar evolução de sinais de arritmia

03-03-2025 08:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

03-03-2025 08:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

03-03-2025 08:00 - Perfusão dos tecidos periféricos comprometida

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Localização do Pulso

02-07-2025 08:00 - Punho Esquerda(o)

02-07-2025 08:00 - Frequência do pulso: 76 pulsações por minuto.

02-07-2025 08:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.

02-07-2025 08:00 - Pulso rítmico.

02-07-2025 08:00 - Pulso assimétrico.

02-07-2025 08:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

02-07-2025 08:00 - Membro superior Direita(o)

02-07-2025 08:00 - Pressão sanguínea sistólica: 111 mmHg.

02-07-2025 08:00 - Pressão sanguínea diastólica: 56 mmHg.

Deglutição

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Com indícios de compromisso da deglutição.

03-03-2025 08:00 - Deglutição comprometida

03-03-2025 08:00 - Prevenir aspiração

03-03-2025 08:00 - Planejar dieta

03-03-2025 08:00 - Posicionar durante a refeição para facilitar a deglutição

03-03-2025 08:00 - Posicionar para prevenir a aspiração

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Com indícios de compromisso da deglutição [MANTEVE].

Eliminação intestinal

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais.

03-03-2025 08:00 - Ausência de massa palpável de fezes no reto.

03-03-2025 08:00 - Expulsão não controlada de fezes.

03-03-2025 08:00 - Determinar evolução da eliminação intestinal

03-03-2025 08:00 - Avaliar evolução da eliminação intestinal

03-03-2025 08:00 - Incontinência intestinal

03-03-2025 08:00 - Prevenir maceração

03-03-2025 08:00 - Executar cuidados de higiene perineal

03-03-2025 08:00 - Aplicar creme na região perineal

03-03-2025 08:00 - Aplicar fralda

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Ausência de massa palpável de fezes no reto [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Sensação de urgência para defecação.

02-07-2025 08:00 - Expulsão não controlada de fezes [MANTEVE].

Eliminação urinária

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Urina em moderada quantidade.

03-03-2025 08:00 - Cor da urina: amarelo-palha.

03-03-2025 08:00 - Cheiro da urina: "sui generis".

03-03-2025 08:00 - Transparência da urina: Com sedimento.

03-03-2025 08:00 - Frequência da eliminação urinária: normal .

03-03-2025 08:00 - Não reconhece a vontade de urinar.

03-03-2025 08:00 - Sem globo vesical.

03-03-2025 08:00 - Eliminação urinária involuntária em intervalos regulares.

03-03-2025 08:00 - Determinar evolução da eliminação urinária

03-03-2025 08:00 - Avaliar evolução da eliminação urinária

03-03-2025 08:00 - Determinar evolução de sinais de retenção urinária

03-03-2025 08:00 - Avaliar evolução de sinais de retenção urinária

03-03-2025 08:00 - Incontinência urinária reflexa

03-03-2025 08:00 - Prevenir maceração

03-03-2025 08:00 - Aplicar creme na região perineal

03-03-2025 08:00 - Aplicar fralda

03-03-2025 08:00 - Executar cuidados de higiene perineal

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Urina em pequena quantidade.

02-07-2025 08:00 - Cor da urina: amarelo-palha.

02-07-2025 08:00 - Cheiro da urina: "sui generis" [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Transparência da urina: Com sedimento [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Frequência da eliminação urinária: diminuída [PIOROU].

02-07-2025 08:00 - Não reconhece a vontade de urinar [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Sem globo vesical [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Eliminação urinária involuntária em intervalos regulares [MANTEVE].

Virar-se

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Capaz de mudar de posição na cama

03-03-2025 08:00 - não inicia o movimento de rodar o corpo na cama e não se posiciona.

03-03-2025 08:00 - Virar-se comprometido

03-03-2025 08:00 - Assegurar atividades de virar-se

03-03-2025 08:00 - Posicionar usando dispositivo

03-03-2025 08:00 - Prevenir úlcera de pressão

03-03-2025 08:00 - Posicionar para prevenir úlcera de pressão

03-03-2025 08:00 - Aplicar colchão de alívio de pressão

03-03-2025 08:00 - Prevenir complicações na articulação da anca

03-03-2025 08:00 - *Posicionar para prevenir complicações na articulação da anca*

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Capaz de mudar de posição na cama

02-07-2025 08:00 - Dispositivo: Grades da cama - não inicia o movimento de rodar o corpo na cama e não se posiciona.

Erguer-se

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical

03-03-2025 08:00 - Não inicia o movimento de levantar o corpo para a posição de pé.

03-03-2025 08:00 - Erguer-se comprometido

03-03-2025 08:00 - Assegurar atividades de erguer-se

03-03-2025 08:00 - *Assistir no erguer-se*

03-03-2025 08:00 - Prevenir queda

03-03-2025 08:00 - *Gerir o ambiente físico para prevenir queda*

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo para a posição vertical

02-07-2025 08:00 - Não inicia o movimento de levantar o corpo para a posição de pé.

Transferir-se

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

03-03-2025 08:00 - não se mobiliza entre duas superfícies próximas.

03-03-2025 08:00 - Transferir-se comprometido

03-03-2025 08:00 - Assegurar atividades de transferir-se

03-03-2025 08:00 - *Assistir no transferir-se*

03-03-2025 08:00 - *Transferir cliente*

03-03-2025 08:00 - *Transferir cliente usando dispositivo*

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo entre superfícies próximas

02-07-2025 08:00 - não se mobiliza entre duas superfícies próximas.

Sentar-se

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de sentado

03-03-2025 08:00 - não inicia o movimento.

03-03-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

03-03-2025 08:00 - não inicia o movimento.

03-03-2025 08:00 - Sentar-se comprometido

03-03-2025 08:00 - Assegurar atividades de sentar-se

03-03-2025 08:00 - *Assistir no sentar-se*

03-03-2025 08:00 - Prevenir complicações na articulação da anca

03-03-2025 08:00 - *Assistir no sentar-se para prevenir complicações na articulação da anca*

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de deitado para a posição de

sentado

02-07-2025 08:00 - não inicia o movimento [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Capaz de mobilizar o corpo da posição de pé para a posição de sentado

02-07-2025 08:00 - não inicia o movimento [MANTEVE].

Cuidar da higiene pessoal

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Não obtém objetos para o banho.

03-03-2025 08:00 - Não abre a torneira.

03-03-2025 08:00 - Não lava a cavidade oral.

03-03-2025 08:00 - Não aplica produtos de higiene.

03-03-2025 08:00 - Capaz de pentear-se

03-03-2025 08:00 - Não se penteia.

03-03-2025 08:00 - Não se barbeia.

03-03-2025 08:00 - Capaz de cortar as unhas

03-03-2025 08:00 - Não corta as unhas.

03-03-2025 08:00 - Não se limpa após usar o sanitário.

03-03-2025 08:00 - Não ajusta a roupa após usar o sanitário.

03-03-2025 08:00 - Cuidar da higiene pessoal comprometido

03-03-2025 08:00 - Assegurar atividades de higiene pessoal

03-03-2025 08:00 - Dar banho no chuveiro

03-03-2025 08:00 - Fazer toalete

03-03-2025 08:00 - Lavar cavidade oral

03-03-2025 08:00 - Trocar fralda

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Não obtém objetos para o banho [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Não abre a torneira [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Capaz de lavar e secar o corpo

02-07-2025 08:00 - Não lava nem seca o corpo.

02-07-2025 08:00 - Capaz de lavar e secar parte do corpo

02-07-2025 08:00 - Não lava nem seca parte do corpo.

02-07-2025 08:00 - Não lava a cavidade oral [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Não aplica produtos de higiene [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Capaz de pentear-se

02-07-2025 08:00 - Não se penteia [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Não se barbeia [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Capaz de cortar as unhas

02-07-2025 08:00 - Não corta as unhas [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Não se limpa após usar o sanitário [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Não ajusta a roupa após usar o sanitário [MANTEVE].

Vestir-se ou despir-se

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Não escolhe as roupas.

03-03-2025 08:00 - Não retira roupa da gaveta ou armário.

03-03-2025 08:00 - Capaz de vestir-se

03-03-2025 08:00 - Não veste todas as peças de roupa.

03-03-2025 08:00 - Capaz de abotoar-se

03-03-2025 08:00 - Não abotoa.

03-03-2025 08:00 - Capaz de atar cordões

03-03-2025 08:00 - Não ata cordões.

03-03-2025 08:00 - Capaz de calçar meias

03-03-2025 08:00 - Não calça as meias.

03-03-2025 08:00 - Vestir-se ou despir-se comprometido

03-03-2025 08:00 - Assegurar atividades do vestir-se ou despir-se

03-03-2025 08:00 - Vestir/despir

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Não escolhe as roupas [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Não retira roupa da gaveta ou armário [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Capaz de vestir-se

02-07-2025 08:00 - Não veste todas as peças de roupa [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Capaz de abotoar-se

02-07-2025 08:00 - Não abotoa [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Capaz de atar cordões

02-07-2025 08:00 - Não ata cordões [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Capaz de calçar meias

02-07-2025 08:00 - Não calça as meias [MANTEVE].

Alimentar-se

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Capaz de levar os alimentos à boca/sonda de alimentação

03-03-2025 08:00 - Não leva os alimentos à boca / sonda de alimentação.

03-03-2025 08:00 - Capaz de preparar os alimentos para a refeição

03-03-2025 08:00 - Não prepara os alimentos para a refeição.

03-03-2025 08:00 - Capaz de organizar os alimentos para a refeição

03-03-2025 08:00 - Não organiza os alimentos para a refeição.

03-03-2025 08:00 - Alimentar-se comprometido

03-03-2025 08:00 - Assegurar atividades do alimentar-se

03-03-2025 08:00 - Alimentar cliente

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Capaz de levar os alimentos à boca/sonda de alimentação

02-07-2025 08:00 - Não leva os alimentos à boca / sonda de alimentação [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Capaz de preparar os alimentos para a refeição

02-07-2025 08:00 - Não prepara os alimentos para a refeição [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Capaz de organizar os alimentos para a refeição

02-07-2025 08:00 - Não organiza os alimentos para a refeição [MANTEVE].

8.6. Especificação das intervenções

Avaliar evolução da ingestão de alimentos às refeições

- Observar e registar a quantidade e tipo de alimentos ingeridos em cada refeição
- Avaliar a consistência da dieta (líquida, pastosa, sólida) e a tolerância a cada tipo de alimento
- Monitorizar sinais de disfagia (tosse, engasgamento, regurgitação, alterações na deglutição)

Avaliar evolução de sinais de arritmia

- Observar a presença de pulso irregular, fraco ou deficitário
- Avaliar sintomas associados à arritmia, como palpitações, tonturas, dispneia, dor torácica ou síncope
- Registar episódios de fadiga súbita ou intolerância ao esforço

Avaliar evolução da pressão sanguínea

- Medir regularmente a pressão arterial

Avaliar evolução da eliminação intestinal

- Registar a frequência, volume, consistência e cor das dejeções
- Observar sinais de esforço ou dor durante a eliminação

Avaliar evolução da eliminação urinária

- Registar a frequência, volume, cor, odor e características da urina eliminada

Avaliar evolução de sinais de retenção urinária

- Palpar a região suprapúbica para identificar distensão vesical

Avaliar evolução da força - contração muscular

- Observar e registar a capacidade de realizar contrações musculares voluntárias nos principais grupos musculares

Avaliar evolução da visão

- Observar alterações na capacidade de distinguir cores, formas e objetos

Implementar estratégias facilitadoras da comunicação

- Utilizar linguagem clara, simples e adaptada ao nível de compreensão do cliente/família (Bulechek et al., 2010)
- Estimular a utilização de comunicação não verbal (gestos, expressões faciais, contacto visual) para reforçar a compreensão

Planear dieta

- Avaliar o estado nutricional atual, incluindo peso, altura, IMC e exames laboratoriais relevantes (albumina, hemoglobina, glicemia)
- Identificar hábitos alimentares, preferências, aversões e padrões culturais/religiosos

relacionados com a dieta

- Estabelecer, em conjunto com a pessoa/família, objetivos realistas de alimentação saudável

Posicionar durante a refeição para facilitar a deglutição

- Colocar o utente em posição sentada a 90° durante a refeição e manter pelo menos 30 minutos após (Potter et al, 2021)
- Garantir apoio adequado da cabeça, pescoço e tronco, utilizando almofadas ou encostos
- Ensinar a família/cuidador a repetir corretamente a técnica de posicionamento em todas as refeições

Posicionar para prevenir a aspiração

- Colocar o cliente em posição de Fowler ou semi-Fowler (30°-45°) durante e após a alimentação ou administração de líquidos (Potter et al, 2021)
- Garantir que a cabeça e o pescoço estão ligeiramente fletidos para a frente, evitando a hiperextensão cervical

Executar cuidados de higiene perineal

- Limpar a região da frente para trás (da área mais limpa para a mais contaminada), prevenindo contaminação da uretra
- Secar cuidadosamente a área com compressa limpa, evitando humidade excessiva que favorece lesões cutâneas
- Ensinar o cuidador a realizar a higiene perineal de forma autónoma, quando possível

Aplicar creme na região perineal

- Aplicar barreiras protetoras cutâneas (ex.: cremes, películas protetoras) quando indicado para prevenir dermatite associada à incontinência

8.7. Síntese relativa ao caso

O Sr. Z, com doença crónica progressiva - IC e dependência total, constitui o elemento mais vulnerável. O ponto forte é a permanência no domicílio, junto da família, que assegura continuidade dos cuidados. Contudo, apresenta dependência global nas AVD's (Estado Funcional: AVD, NOC 0300). As intervenções centraram-se no Cuidado Domiciliário (NIC 7045) e na articulação com a USF, garantindo maior conforto e segurança. O desafio foi gerir o impacto emocional do luto antecipatório da família. Futuramente, será essencial assegurar a continuidade de cuidados paliativos e apoio à família.

9. FAMÍLIA 2

A Família 2 é um sistema alargado, composto por quatro gerações que coabitam no mesmo domicílio. O agregado inclui o Sr. Z, de 96 anos, com uma IC descompensada em fase avançada, múltiplas comorbilidades e grande dependência funcional. A evolução clínica tem motivado sucessivos internamentos, sendo o último devido a complicações associadas à dependência total. Atualmente encontra-se em processo de pós-alta hospitalar, uma transição crítica que exige reorganização do quotidiano e redistribuição de papéis de cuidado. A Sra. X, de 71 anos, é a cuidadora principal do pai e acumula funções de avó (com responsabilidades parentais sobre a neta), esposa e gestora do lar, num contexto de fraca partilha de responsabilidades familiares e ausência de rede de apoio próxima, dado que as irmãs residem no estrangeiro. A convivência intergeracional, embora protetora, tem gerado tensões entre a Sra. X e a neta, com quem mantém uma relação próxima, mas marcada por divergências de valores e estilos de vida. Ainda assim, este vínculo constitui um dos principais suportes afetivos do sistema. Dada esta realidade, a família requer uma abordagem centrada na unidade familiar, reconhecendo as interações sistémicas entre os seus membros. Para além da intervenção dirigida à Sra. X, é essencial avaliar a situação da neta W, adolescente sob a guarda da avó e exposta a tensão emocional e ausência parental. A avaliação revelou sinais de insegurança, isolamento e dificuldades de adaptação que comprometem o seu desenvolvimento psicossocial. O objetivo da intervenção é promover um funcionamento familiar equilibrado e sustentável, que proteja a saúde da cuidadora e favoreça a qualidade de vida dos membros mais vulneráveis — o Sr. Z e a neta W —, reforçando a resiliência e a adaptação positiva face às transições associadas ao envelhecimento, à dependência e ao desenvolvimento familiar.

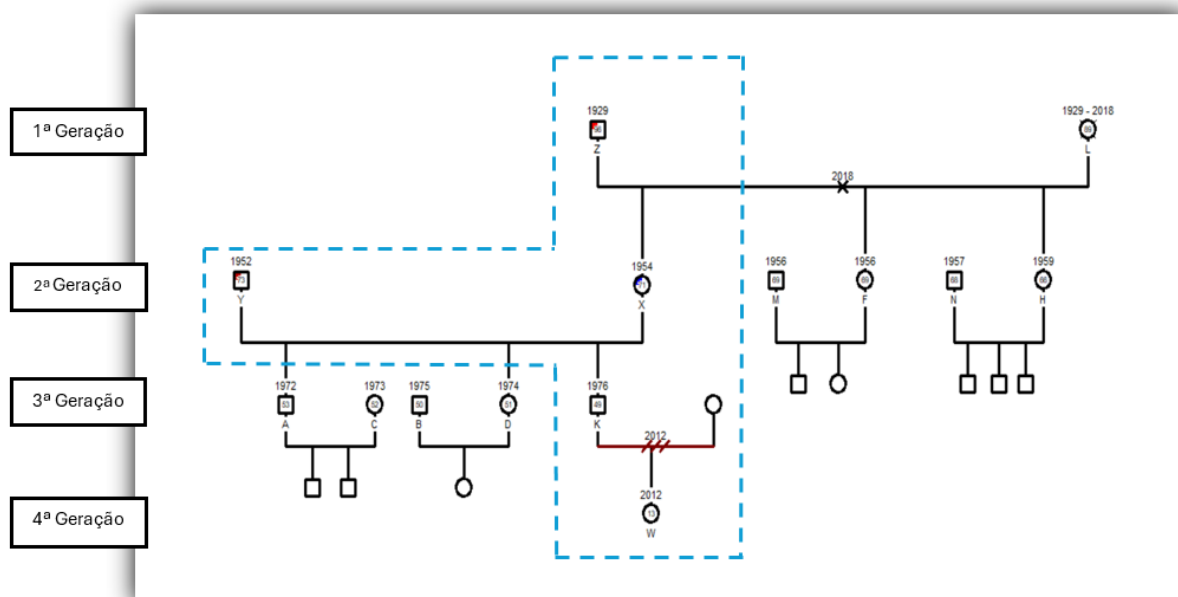
9.1. Enquadramento teórico

A Família 2, apesar de ser uma família do tipo alargada, encontra-se atualmente a vivenciar tarefas inerentes à fase VI do ciclo de vida familiar, correspondente ao envelhecimento dos membros mais velhos (McGoldrick & Carter, 2015; Wright & Leahey, 2011), coexistindo simultaneamente com a fase da adolescência, representada pela neta W. Esta realidade implica que o agregado tenha de lidar, em paralelo, com tarefas desenvolvimentais distintas: por um lado, a gestão da doença crónica, da dependência e do luto antecipatório associado à doença avançada e progressiva do elemento mais velho da família; por outro, os desafios próprios da adolescência, relacionados com a procura de autonomia, a diferenciação e a construção da

identidade. A literatura aponta que a coexistência destas fases no mesmo agregado pode aumentar a complexidade organizacional e gerar tensões relacionais, exigindo ajustamentos constantes das fronteiras e uma redistribuição equilibrada dos papéis (McGoldrick & Carter, 2015; Wright & Leahey, 2011).

As famílias alargadas caracterizam-se, muitas vezes, por uma dinâmica promotora de interdependência e apoio mútuo, pode gerar tensões significativas pela formação de díades ou alianças, triângulos ou coligações (Wright & Leahey, 2011). Também relacionado com a liderança e poder, bem como crenças e valores familiares poderá existir também uma concentração desigual de responsabilidades, como se verifica em relação à Sra. X, cuidadora principal do pai dependente, educadora da neta W e gestora das tarefas domésticas (Silva et al., 2023; Wright & Leahey, 2011). Esta centralidade funcional, embora sustentada por valores culturais de solidariedade familiar, tem implicações diretas no equilíbrio emocional e na saúde da cuidadora (Brooks et al., 2021; Mendes et al., 2022).

Genograma



Legenda:

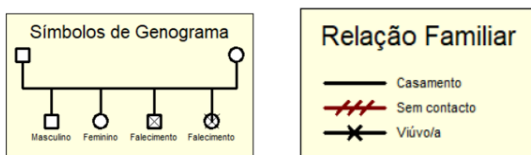


Fig. 4 – Genograma da Família 2

Fonte: Elaboração própria

O Genograma da Família 2 (fig. 8) representa quatro gerações. Na primeira geração encontram-se o Sr. Z, nascido em 1929 e atualmente vivo, e a sua esposa L, nascida no mesmo ano e falecida em 2018. Este casal teve vários filhos: a Sra. X (1954), F (1956) e H (1959), todos com descendência.

Na segunda geração, a Sra. X, elemento central da família, encontra-se casada com o Sr. Y (1952). O casal teve três filhos: A (1972), D (1974), K (1976). Todos constituíram famílias próprias, exceto K, que mantém uma ligação direta com o núcleo coabitante.

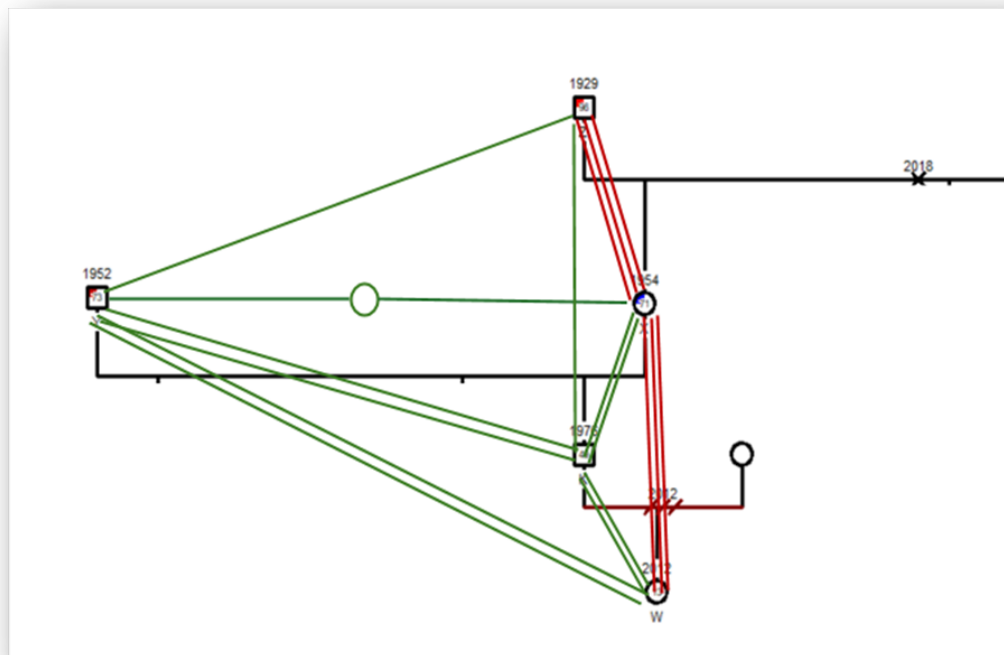
Na terceira geração, destaca-se K (1976), que teve uma relação, interrompida em 2012, e da qual nasceu a filha W, no mesmo ano. Os restantes irmãos de K apresentam descendência, dando o título de avós à Sra. X. e ao SR Y.

A quarta geração é representada pela neta W, residente com os avós paternos e o bisavô, e os restantes primos de W, que residem no estrangeiro.

O Genograma evidencia assim a configuração alargada da Família 2, composta por quatro gerações, com especial destaque para o núcleo coabitante constituído pelo Sr. Z, pela Sra. X, pelo Sr. Y, pelo filho adulto K e pela neta W.

Psicofigura de Mitchell

No caso da Família 2, a Psicofigura de Mitchell (fig. 9) foi elaborada a partir da percepção da Sra. X, elemento entrevistado durante a avaliação familiar. Esta ferramenta permite representar graficamente a qualidade e intensidade das relações emocionais entre os membros da família, evidenciando vínculos de proximidade, de conflito ou de rutura (Mitchell, 1981; Wright & Leahey, 2011).



Legenda:

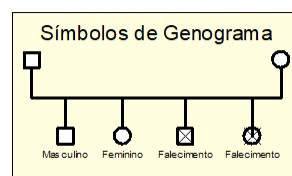


Fig. 5 – Psicofigura de Mitchell da Família 2

Fonte: Elaboração própria

A imagem (fig. 9) revela uma forte ligação emocional entre a Sra. X e o seu pai, marcada por gratidão e um profundo sentido de dever. A relação entre a Sra. X e a neta W é próxima e afetuosa, marcada por uma forte vinculação que garante suporte emocional, estabilidade e supervisão diária. No entanto, esta proximidade também gera desgaste, já que a avó acumula funções parentais num contexto de ausência materna e baixo envolvimento paterno, o que intensifica as exigências sobre si. As divergências próprias da adolescência — como o uso de tecnologias, regras de convivência e procura de autonomia — refletem diferenças intergeracionais que, apesar de potenciarem conflitos, também favorecem oportunidades de

crescimento mútuo (Jiao et al., 2023; Oliveira & Santos, 2022).

Esta realidade fortalece os laços afetivos, mas aumenta o risco de tensão relacional pela distância geracional e pela sobrecarga física e emocional associada (Cruz et al., 2021; Wright & Leahey, 2011). Este acumular de papéis pode comprometer o bem-estar físico e emocional da Sra. X, reforçando a importância de suporte formal e informal para garantir um funcionamento familiar equilibrado.

A ligação com o filho adulto mostra-se globalmente positiva: a Sra. X valoriza a presença do filho no agregado, embora reconheça o seu envolvimento limitado nos cuidados práticos. A comunicação entre ambos é percebida como clara e afetuosa, favorecendo a proximidade emocional, uma vez que a comunicação aberta constitui um fator protetor do funcionamento familiar (Wright & Leahey, 2011). Contudo, do ponto de vista relacional, não se verifica uma plena horizontalidade entre adultos, pois a Sra. X continua a assumir um papel de maior autoridade e responsabilidade, enquanto o filho mantém uma postura mais dependente. Esta dinâmica confirma o que Bowen (1978, 2004) descreve como processos de diferenciação incompleta, em que as fronteiras intergeracionais não são totalmente equilibradas. Apesar disso, a Sra. X refere sentir-se respeitada na sua autonomia, sendo reconhecida como figura central da organização familiar, embora manifeste sinais de cansaço e desejo de maior partilha de responsabilidades, situação que a literatura associa frequentemente à sobrecarga dos cuidadores informais (Brooks et al., 2021).

As linhas vermelhas na Psicofigura de Mitchell identificam relações conflituosas e/ou interrompidas. Estas ligam a figura materna da criança (W) a todos os restantes membros do núcleo familiar, particularmente à Sra. X, ao ex-companheiro e à filha. A ausência da figura materna desde os primeiros anos de vida da criança representa um fator de vulnerabilidade emocional, tanto para a menor, como para a avó, que vê assim agravado o seu nível de responsabilidade e exposição ao stress (Brooks et al., 2021; Carers UK, 2021).

Segundo a Escola Estrutural de Minuchin, relativa às Teorias da Terapia Familiar, a família organiza-se em diferentes subsistemas (conjugal, parental, fraterno, intergeracional), regulados por fronteiras que podem ser mais ou menos permeáveis, definindo os padrões de interação entre os seus membros (Minuchin, 1974, 2012). O subsistema conjugal (X e Y) apresenta relativa estabilidade, mas encontra-se fragilizado pela sobrecarga da Sra. X para outros subsistemas. O subsistema parental evidencia fronteiras pouco definidas, já que o filho adulto mantém uma postura de dependência face à mãe, perpetuando uma assimetria relacional. O subsistema entre o filho K e a sua filha W parece pouco diferenciado, uma vez que a ausência da mãe de W e o distanciamento do pai K contribuem para uma parentalidade em que a maior referência parental é a avó, Sra. X. No subsistema avó-neta, verifica-se uma forte vinculação, marcada simultaneamente por proximidade e por conflitos próprios da adolescência, acentuados pela ausência materna. Por outro lado, subsistemas como o fraterno (irmãos de X) apresentam

fronteiras rígidas, traduzindo distanciamento e ausência de suporte.

Ecomapa

Através do Ecomapa da Família 2 (fig. 10) permite visualizar as interações da família com o exterior. Apesar de existirem algumas ligações formais – como com a USF, a rede é pouco diversificada e com baixa intensidade de apoio emocional.

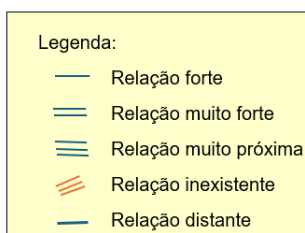
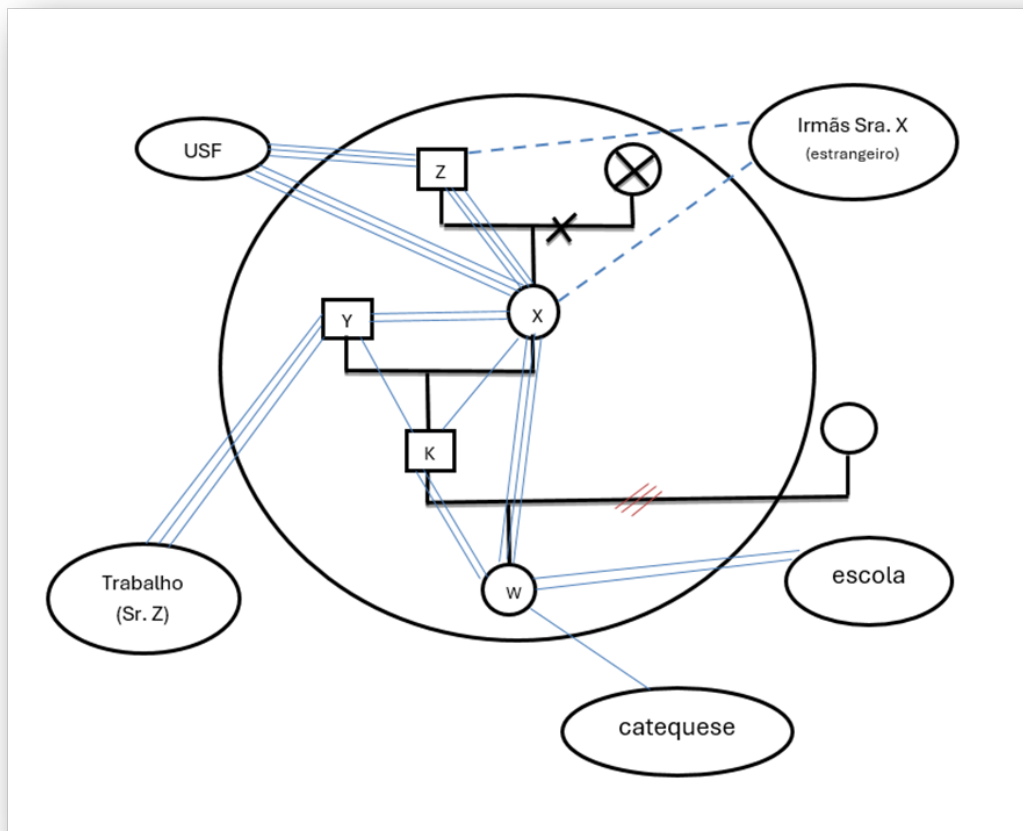


Fig. 6 - Ecomapa da Família 2

Fonte: Elaboração própria

Neste Ecomapa observa-se uma ligação forte e multifacetada com a USF, traduzida por várias linhas contínuas, que acompanha clinicamente o Sr. Z e apoia a Sra. X no processo de cuidado, constituindo um recurso fundamental para a continuidade dos cuidados no domicílio. O local de

trabalho do Sr. Y surge igualmente como um vínculo relevante, assegurando a estabilidade económica do agregado, mas contribuindo para a sua reduzida disponibilidade nos cuidados domésticos.

A escola e a catequese, frequentadas pela neta W, são também representadas como recursos formais importantes, garantindo suporte educativo, social e espiritual, e funcionando como fatores de integração comunitária (Dias, 2020). No plano informal, destacam-se as irmãs da Sra. X, que residem no estrangeiro e com quem mantém contacto esporádico, assinalado por linhas tracejadas que simbolizam uma relação afetiva significativa, mas de baixa intensidade e pouco contributiva em termos de apoio prático.

Esta configuração do Ecomapa evidencia, portanto, uma rede externa um pouco limitada e diversificada, podendo levar a um aumento da vulnerabilidade do agregado em situações de maior exigência.

Assim, o Ecomapa constitui não apenas um instrumento de avaliação familiar, mas também uma ferramenta de planeamento de cuidados centrados na família, permitindo delinear intervenções sistematizadas, integradas e sensíveis ao contexto relacional do agregado (Figueiredo, 2023; Wright & Leahey, 2011).

No que diz respeito à dimensão Funcional, mais concretamente ao funcionamento instrumental da família 2, tendo em conta o MCAIF (Wright & Leahey, 2011), este é assegurado pela Sra. X, que garante a gestão das AVD's do pai dependente, incluindo higiene, alimentação e mobilidade, bem como as tarefas domésticas, o cultivo da horta e a supervisão da neta. O Sr. Y contribui economicamente para o agregado, mantendo-se profissionalmente ativo, enquanto o filho da Sra. X participa apenas de forma pontual nas funções educativas da filha, revelando baixo envolvimento no cuidado diário. A neta W, apesar da idade, desempenha um papel residual na dinâmica familiar, limitando-se a colaborar em pequenas tarefas domésticas quando solicitado, sendo sobretudo recetora de cuidados e supervisão.

No que diz respeito à dimensão expressiva (Wright & Leahey, 2011), a comunicação familiar caracteriza-se, de acordo com a perspectiva da Sra. X e do Sr. Y, como sendo clara e congruente, com espaço para a partilha de sentimentos e necessidades. Sob o ponto de vista da adolescente, esta clareza é por vezes posta em causa por divergências geracionais, nomeadamente em temas relacionados com regras de convivência e autonomia, revelando episódios de conflito que alternam com momentos de proximidade afetiva. Já em relação ao filho adulto esta é uma comunicação genericamente positiva, embora marcada por alguma assimetria, uma vez que este tende a adotar uma postura mais passiva e dependente nas interações familiares.

Verifica-se um padrão comunicacional circular, especialmente entre a Sra. X e a neta, bem como entre a Sra. X e o filho, em que os comportamentos e respostas se influenciam mutuamente. A

comunicação emocional manifesta-se de forma variável: no núcleo conjugal, predomina um clima de confiança e abertura para a partilha de sentimentos, o que contribui para o suporte mútuo (Wright & Leahey, 2011); já nas relações intergeracionais, a expressão de emoções é menos fluida. A comunicação verbal é o canal mais frequentemente utilizado, porém, a comunicação não-verbal — expressões faciais, gestos e atitudes — desempenha um papel determinante na transmissão de afetos e na gestão dos conflitos, tal como refere Satir (2001).

Neste sentido, a comunicação familiar na Família 2 pode ser descrita como simultaneamente funcional e desafiante, funcionando como um recurso protetor, mas também como fonte de tensão em contextos de sobrecarga emocional ou discrepância de valores entre gerações.

As alianças afetivas são particularmente fortes entre a Sra. X e o pai, e entre a Sra. X e a neta, constituindo núcleos de suporte emocional importantes. Segundo Minuchin (2012), as alianças consistem em vínculos de proximidade e cooperação entre dois ou mais membros da família, que se apoiam mutuamente no desempenho das suas funções. Estas podem ser funcionais, quando promovem coesão e bem-estar, ou disfuncionais, quando resultam em exclusão de outros elementos ou em sobrecarga de papéis. No caso da Família 2, as alianças identificadas funcionam como recursos protetores, assegurando apoio emocional e continuidade dos cuidados; contudo, ao mesmo tempo, contribuem para a centralização da responsabilidade na figura da Sra. X, comprometendo a redistribuição equitativa de tarefas no agregado.

Neste contexto, o papel do EEECESF é determinante para intervir nos níveis cognitivo, emocional e comportamental da família, promovendo estratégias de coping adaptativas, articulando recursos formais e informais, e sensibilizando os membros do agregado para a necessidade de uma partilha mais equitativa dos cuidados (Brooks et al., 2021; Cruz et al., 2021). A atuação do EEECESF deve ainda orientar-se para a promoção da saúde emocional da cuidadora, o reforço da rede de apoio e a reorganização do funcionamento familiar, contribuindo para uma adaptação funcional e sustentável face à transição saúde-doença e as características da mesma.

Estudos recentes demonstram que estas intervenções devem assentar em metodologias de acompanhamento familiar que privilegiem a avaliação sistemática das necessidades do cuidador, através de entrevistas semiestruturadas e utilização de escalas validadas, permitindo identificar precocemente sinais de sobrecarga (Oliveira & Santos, 2022). A literatura reforça igualmente a importância de implementar programas de educação para a saúde que promovam a literacia em cuidados, capacitando os familiares para lidar com situações de dependência e facilitando estratégias de coping adaptativas (Alves & Monteiro, 2023). Outro aspeto salientado pelos estudos é a necessidade de uma articulação interinstitucional eficaz, integrando recursos formais (USF, apoio domiciliário, fisioterapia, assistência social) e recursos informais da comunidade, de modo a construir redes de suporte diversificadas e resilientes (Carers UK, 2021). Por fim, a evidência sublinha que intervenções centradas na promoção da comunicação

familiar e na mediação de conflitos intergeracionais contribuem para reforçar a coesão, reduzir tensões relacionais e favorecer a sustentabilidade do sistema familiar (Rothenberg, Hussong, & Chassin, 2018).

O capítulo que se segue abordará quais os domínios escolhidos para esta família, de acordo com a Classificação NANDA-I, tal como descrita por NANDA Internacional (2024), dado o E4Nursing não dispor de todos os domínios necessários à avaliação familiar.

9.2. Clientes

Cliente

Família

Família

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Família alargada.

03-03-2025 08:00 - Família com idosos ou familiar dependente.

03-03-2025 08:00 - Ausência de animais domésticos.

03-03-2025 08:00 - Membro da família: Sra. X..

03-03-2025 08:00 - Papel do cliente na família: Gestor financeiro, Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares, Cuidador.

03-03-2025 08:00 - Membro da família: Sr. Y..

03-03-2025 08:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro.

03-03-2025 08:00 - Membro da família: Sr. Z..

9.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
03-03-2025 08:00	Organização do funcionamento da casa	
03-03-2025 08:00	Edifício residencial	
03-03-2025 08:00	Gestão da Saúde (NANDA - I, 13ª ed., p.254)	
03-03-2025 08:00	Relações familiares (NANDA - I, 13ª ed., p.561)	
03-03-2025 08:00	Adaptação (NANDA - I, 13ªed., p.606)	

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

Os domínios selecionados para a análise da Família 2 permitem compreender de forma integrada as suas necessidades e vulnerabilidades, articulando-se com diferentes referenciais teóricos. O domínio Organização do funcionamento da casa, proveniente da Nursing Ontology, revela-se fundamental dado que a alta hospitalar do Sr. Z implicou uma reestruturação das rotinas domésticas e da funcionalidade do espaço físico, aspetos que, segundo Minuchin (2012), influenciam diretamente a distribuição de papéis e a definição de fronteiras no sistema familiar. Complementarmente, o domínio Edifício residencial sublinha a importância do ambiente físico, em linha com o Modelo de Calgary, que integra o contexto habitacional como parte essencial do funcionamento instrumental da família.

No que respeita à NANDA-I, o domínio Gestão da Saúde (p. 254) assume particular relevância ao evidenciar a capacidade da família para gerir a doença crónica do Sr. Z, a saúde da cuidadora e as necessidades da neta. Este aspeto articula-se com a Teoria das Transições de Meleis (2010),

que reconhece a alta hospitalar como uma fase crítica de adaptação. O domínio Relações familiares (p. 561) foca-se na qualidade das interações e vínculos, refletindo a centralização da Sra. X como cuidadora principal e avó-parental, numa dinâmica marcada por fronteiras difusas e lacunas estruturais decorrentes da ausência materna e do baixo envolvimento do filho adulto, tal como descreve a Escola Estrutural de Minuchin. Por fim, o domínio Adaptação (p. 606) remete para os processos de coping face à doença, ao luto antecipatório e à sobrecarga da cuidadora, aspetos que encontram suporte tanto na Teoria das Transições como no Modelo de Calgary, ao reconhecerem que estas experiências exigem reorganização emocional e relacional para garantir a sustentabilidade familiar.

9.4. Conceção de Cuidados

Organização do funcionamento da casa

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Fazer compras: a família assegura .

03-03-2025 08:00 - Arranjar a casa: a família assegura .

03-03-2025 08:00 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura .

03-03-2025 08:00 - Preparação dos alimentos: a família assegura .

03-03-2025 08:00 - Acompanhar membro da família a serviço de saúde: a família assegura .

03-03-2025 08:00 - Promover o processo familiar: organização do funcionamento da casa

03-03-2025 08:00 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família participa.

03-03-2025 08:00 - Significado atribuído pela família aos serviços comunitários de apoio à organização doméstica: vergonha.

03-03-2025 08:00 - Acesso da família a serviços comunitários de apoio à organização doméstica: tem disponibilidade financeira e sabe como aceder ao serviço.

03-03-2025 08:00 - Potencial da família para melhorar significado atribuído aos serviços comunitários de apoio à organização doméstica

03-03-2025 08:00 - Assistir a família a analisar o significado dificultador

03-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do processo familiar: organização do funcionamento da casa

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Fazer compras: a família assegura [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Arranjar a casa: a família assegura [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Preparação dos alimentos: a família assegura [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Acompanhar membro da família a serviço de saúde: a família assegura [MANTEVE].

Edifício residencial

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Edifício residencial da família com condições de salubridade.

03-03-2025 08:00 - Edifício residencial com abastecimento de água.

03-03-2025 08:00 - Edifício residencial seguro para crianças/doentes/idosos.

03-03-2025 08:00 - Edifício residencial sem barreiras arquitetónicas para crianças/doentes/idosos.

03-03-2025 08:00 - Edifício residencial com espaço suficiente para integração de um novo membro.

03-03-2025 08:00 - Edifício residencial com espaço adequado para englobar pessoa doente/idoso .

03-03-2025 08:00 - Edifício residencial da família com condições adequadas para manter animal doméstico em segurança.

03-03-2025 08:00 - Promover o processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

03-03-2025 08:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: facilitador.

03-03-2025 08:00 - Avaliar evolução do processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - Edifício residencial da família com condições de salubridade.

02-07-2025 08:00 - Edifício residencial com abastecimento de água [MANTEVE].

02-07-2025 08:00 - Edifício residencial seguro para crianças/doentes/idosos.

02-07-2025 08:00 - Edifício residencial sem barreiras arquitetónicas para crianças/doentes/idosos.

02-07-2025 08:00 - Edifício residencial com espaço suficiente para integração de um novo membro.

02-07-2025 08:00 - Edifício residencial com espaço adequado para englobar pessoa doente/idoso .

02-07-2025 08:00 - Edifício residencial da família com condições adequadas para manter animal doméstico em segurança [MANTEVE].

Gestão da Saúde (NANDA - I, 13ª ed., p.254)

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Sobrecarga do Cuidador ("é tudo para mim, as minhas irmãs não estão cá, então calha tudo para mim...mesmo a vida de casa é pesada e é tudo para mim...")

03-03-2025 08:00 - Melhorar a autogestão eficaz na promoção da saúde da família.

03-03-2025 08:00 - Autogestão ineficaz da saúde da família (Nanda, 13ªed., p.254)

03-03-2025 08:00 - Apoio ao Cuidador (7040)

03-03-2025 08:00 - Apoio emocional (5270)

03-03-2025 08:00 - Melhora do papel (5370)

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - No que respeita à adaptação do cuidador principal (NOC 2209), foram observadas melhorias nos seguintes itens: o reconhecimento das próprias limitações

evoluiu de 2 (substancialmente comprometido) para 4 (ligeiramente comprometido), a aceitação do papel de cuidador de 2 para 4, a utilização de recursos de apoio de 2 para 4, e a adoção de estratégias de coping adequadas de 1 (gravemente comprometido) para 3 (moderadamente comprometido).

02-07-2025 08:00 - Relativamente ao bem-estar emocional (NOC 2505), destacaram-se melhorias na estabilidade emocional (2→4), na expressão emocional adequada (2→4), no nível de stress percebido, que reduziu de 1 para 3, e na percepção de apoio emocional, que aumentou de 2 para 4.

02-07-2025 08:00 - No domínio do desempenho do papel de cuidador (NOC 2204), a cuidadora demonstrou evolução no cumprimento das responsabilidades atribuídas (2→4), na organização eficaz das tarefas de cuidado (2→4), na comunicação com os profissionais de saúde (1→4) e na monitorização da resposta do utente aos cuidados (2→4).

Relações familiares (NANDA - I, 13ª ed., p.561)

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Diminuição do apoio mútuo ("é tudo para mim aqui em casa... anda cada um na sua vida e isto é só para mim...")

03-03-2025 08:00 - Stress excessivo ("eu agora ando sempre a correr, vou ao quintal às fugidas e venho logo para dentro porque tenho medo de o deixar aqui sozinho...")

03-03-2025 08:00 - Dificuldade em aceitar ajuda ("eu não preciso de ninguém aqui para ajudar... já tratei da minha mãe e da minha sogra e fui sempre sozinha, também agora não é preciso ninguém...")

03-03-2025 08:00 - Promover padrões de interação familiar interrompidos

03-03-2025 08:00 - Padrões de interação familiar interrompidos (Nanda, 13ª ed. pág. 561)

03-03-2025 08:00 - Apoio Familiar (7140)

03-03-2025 08:00 - Promoção da Integridade Familiar (7100)

03-03-2025 08:00 - Promoção do Envolvimento Familiar (7110)

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - No que respeita ao apoio familiar (NOC 2609), registaram-se melhorias nos seguintes itens: a disponibilidade para prestar apoio prático evoluiu de 2 (substancialmente comprometido) para 4 (ligeiramente comprometido), a expressão de apoio emocional de 2 para 5 (não comprometido), o envolvimento nas decisões relacionadas com o cuidado de 1 (gravemente comprometido) para 4, e o reconhecimento mútuo das necessidades de 2 para 4.

02-07-2025 08:00 - Relativamente ao funcionamento familiar (NOC 2604), observou-se evolução na distribuição equitativa de tarefas (2→4), gestão eficaz de conflitos (1→3 - moderadamente comprometido), cumprimento dos papéis familiares (2→4), e participação nas rotinas diárias (2→4).

02-07-2025 08:00 - No domínio da coesão familiar (NOC 2608), a família demonstrou progressos nos seguintes itens: o compromisso com o bem-estar coletivo passou de 2 para 5, o sentimento de pertença ao grupo familiar de 3 para 5, as interações afetivas positivas de 2 para 4, e a resiliência perante a adversidade de 1 para 4.

02-07-2025 08:00 - Quanto à comunicação familiar (NOC 2610), registaram-se melhorias na expressão clara de sentimentos (1→4), escuta ativa entre os membros (2→5), capacidade

de abordar temas difíceis (1→3), e frequência de interações construtivas (2→4).

02-07-2025 08:00 - Estes ganhos traduzem-se também numa melhoria expressiva da resiliência familiar (NOC 2602), evidenciada pela capacidade de lidar com adversidades (2→4), reorganização das funções familiares em situações de crise (1→3), apoio mútuo em momentos difíceis (2→4), e manutenção da esperança (2→4).

02-07-2025 08:00 - No que diz respeito à resolução de problemas (NOC 2403), foram identificadas melhorias na identificação precoce das dificuldades (2→4), na geração de soluções apropriadas (1→3), na colaboração na tomada de decisões (2→4), e na implementação eficaz das soluções (1→4).

Adaptação (NANDA - I, 13ªed., p.606)

03-03-2025 08:00

03-03-2025 08:00 - Hiperfoco prolongado no utente ("depois que ele foi para o hospital, não o deixo para nada... ando sempre de volta dele...")

03-03-2025 08:00 - Promover a adaptação familiar

03-03-2025 08:00 - Coping Familiar Desadaptativo (Nanda, 13ª ed. pág. 606)

03-03-2025 08:00 - Terapia Familiar (7150)

03-03-2025 08:00 - Manutenção do Processo Familiar (7130)

02-07-2025 08:00

02-07-2025 08:00 - No que respeita à resiliência familiar (NOC 2602), verificaram-se melhorias nos seguintes itens: a capacidade de lidar com adversidades passou de 2 (substancialmente comprometido) para 4 (ligeiramente comprometido), o apoio mútuo em situações de crise de 2 para 4, a reorganização das funções familiares em momentos de transição de 1 (gravemente comprometido) para 3 (moderadamente comprometido), e a manutenção da esperança e do otimismo de 2 para 4.

02-07-2025 08:00 - Relativamente à coesão familiar (NOC 2608), observaram-se progressos significativos no compromisso com o bem-estar coletivo (2→5 - não comprometido), no sentimento de pertença ao grupo familiar (3→5), nas interações afetivas positivas (2→4) e na resiliência perante a adversidade (1→4).

02-07-2025 08:00 - No domínio da comunicação familiar (NOC 2610), registaram-se melhorias na expressão clara de sentimentos (1→4), escuta ativa entre os membros (2→5), capacidade de abordar temas difíceis (1→3), e frequência de interações construtivas (2→4).

02-07-2025 08:00 - Quanto à resolução de problemas familiares (NOC 2403), a família demonstrou evolução na identificação precoce das dificuldades (2→4), geração de soluções apropriadas (1→3), colaboração na tomada de decisão (2→4), e implementação eficaz das soluções (1→4).

02-07-2025 08:00 - Por fim, no que diz respeito ao funcionamento familiar (NOC 2604), destacou-se um reforço da capacidade de organização interna, com evolução na distribuição equitativa de tarefas (2→4), cumprimento dos papéis familiares (2→4), participação nas rotinas do quotidiano (2→4), e gestão eficaz de conflitos (1→3).

9.5. Especificação das intervenções

Apoio ao Cuidador (7040)

- Determinar o nível de conhecimento da família
- Determinar a aceitação de papel pelo cuidador
- Fazer afirmações positivas sobre os esforços da família
- Apoiar as decisões da família

Apoio emocional (5270)

- Abraçar a cuidadora para oferecer apoio
- Auxiliar a identificar sentimentos, como ansiedade, raiva ou tristeza
- Escutar/encorajar manifestações de sentimentos e crenças
- Oferecer assistência na tomada de decisão

Apoio familiar (7140)

- Garantir à família que o utente está a receber o melhor cuidado possível
- Avaliar a reação emocional da família à condição do utente
- Escutar as preocupações, sentimentos e perguntas da família
- Promover uma relação de confiança com a família
- Aceitar os valores da família sem julgamentos
- Ajudar os membros da família a identificar e solucionar conflitos de valores
- Oferecer feedback à família em relação ao coping

Apoio Familiar (7140)

- Ensinar os planos de cuidados médicos e de enfermagem à família
- Proporcionar os conhecimentos necessários aos familiares relativos às opções que os ajudarão a tomar decisões sobre o cuidado ao paciente
- Admitir que entende a decisão da família relativa ao cuidado pós alta hospitalar
- Informar aos familiares sobre formas de encontrar o enfermeiro

Promoção da Integridade Familiar (7100)

- Ser ouvinte para os membros da família
- Estabelecer uma relação de confiança com membros da família
- Determinar os sentimentos da família em relação à sua situação
- Monitorar as relações familiares atuais
- Identificar mecanismos de coping típicos da família
- Auxiliar a família a solucionar conflitos
- Respeitar a privacidade de cada membro da família
- Encorajar a família a manter relações positivas

Promoção do Envolvimento Familiar (7110)

- Identificar as capacidades dos membros da família para o envolvimento nos cuidados do paciente

- Determinar os recursos físicos, emocionais e educacionais do cuidador principal
- Identificar as preferências dos membros da família quanto ao envolvimento com o utente
- Antecipar e identificar as necessidades da família
- Monitorar a estrutura e os papéis da família
- Identificar sintomas físicos de cada membro da família relacionado ao stress

Terapia Familiar (7150)

- Determinar padrões de comunicação na família
- Identificar como a família resolve os problemas
- Identificar os pontos fortes/recursos da família
- Identificar os papéis usuais no sistema familiar
- Oferecer educação e informações
- Conversar sobre a relação hierárquica de membros do subsistema

Manutenção do Processo Familiar (7130)

- Conversar sobre mecanismos existente de apoio social para a família
- Ajudar os membros da família a usar os mecanismos de apoio existentes

Apoio ao Cuidador (7040)

- Reconhecer as dificuldades do papel de cuidador
- Informar sobre a condição do utente, conforme as suas preferências
- Ensinar técnicas ao cuidador para melhorar a segurança do paciente
- Proporcionar assistência de acompanhamento de saúde ao cuidador por meio de telefonemas
- Agir em prol do cuidador quando a sobrecarga ficar evidente
- Oferecer encorajamento ao cuidador durante os momentos complicados do utente

Apoio emocional (5270)

- Dar à família informações sobre o progresso do utente com frequência conforme a preferência do utente
- Ensinar os planos de cuidados médicos e de enfermagem à família
- Admitir que entende a decisão da família relativa ao cuidado pós alta hospitalar

Melhora do papel (5370)

- Ajudar família a identificar os vários papéis no ciclo de vida
- Ajudar família a identificar períodos de transição de papéis ao longo do ciclo de vida
- Ajudar família a identificar estratégias positivas de lidar com as mudanças nos papéis

9.6. Síntese relativa ao caso

O estudo da Família 2 evidencia a complexidade de uma reorganização familiar desencadeada pela transição crítica associada à alta hospitalar do Sr. Z, de 98 anos, portador de uma doença crónica, progressiva em fase avançada. A dependência funcional total deste elemento obrigou a

uma redistribuição dos papéis no agregado, recaindo sobretudo sobre a Sra. X, de 71 anos, que assumiu a centralidade do cuidado, acumulando responsabilidades como filha cuidadora, avó parental, esposa e gestora do lar.

Este processo de transição gerou um impacto significativo na saúde física e emocional da Sra. X, que manifesta sinais de sobrecarga, cansaço e isolamento. A ausência da mãe da neta W e o reduzido envolvimento do filho adulto intensificam a vulnerabilidade da cuidadora, que se vê obrigada a gerir simultaneamente as exigências do envelhecimento e da adolescência, num contexto de fraca partilha de responsabilidades e de rede de apoio informal limitada devido à distância das irmãs.

A utilização de instrumentos de avaliação familiar, como o Genograma, a Psicofigura de Mitchell e o Ecomapa, permitiu compreender a configuração estrutural da família, evidenciando fronteiras difusas entre subsistemas, alianças fortes mas também tensões intergeracionais. Enquanto o Genograma destacou a presença de quatro gerações e a centralidade funcional da Sra. X, a Psicofigura revelou vínculos afetivos coesos, mas também lacunas relacionais, especialmente a ausência materna. Já o Ecomapa reforçou a limitação da rede de suporte informal, embora tenha identificado alguns recursos formais relevantes, como a USF e a escola da neta.

O recurso à Escola Estrutural de Minuchin (1974/2012) e à Teoria das Transições de Meleis (2010) foi determinante para compreender os padrões de interação, as fronteiras intergeracionais e as vulnerabilidades do processo de adaptação familiar. Estas perspectivas permitiram identificar as necessidades críticas da família: redistribuição de papéis, reforço da rede de apoio, promoção do autocuidado da cuidadora e capacitação da neta em fase adolescente.

Face a este cenário, a intervenção assumiu uma abordagem centrada na família como unidade de cuidados, com foco no empoderamento da Sra. X, no suporte emocional, na promoção da comunicação intergeracional e na articulação eficaz com recursos formais e informais. A utilização das taxonomias NANDA-I, NIC e NOC possibilitou estruturar um plano de cuidados fundamentado e sistematizado, favorecendo ganhos em saúde familiar, designadamente ao nível do alívio da sobrecarga da cuidadora e do fortalecimento da adaptação do agregado. Neste contexto, verificaram-se também ganhos em saúde nos três níveis identificados pelo MCAIF: a nível cognitivo, com o aumento da literacia em saúde e da compreensão da doença crónica e dos papéis familiares; a nível emocional, com maior expressão dos sentimentos, redução da ansiedade e reforço dos vínculos afetivos; e a nível comportamental, com melhorias na partilha de responsabilidades, na adesão às rotinas de cuidado e na mobilização de recursos de suporte (Wright & Leahey, 2011).

A Família 2 constitui, assim, um exemplo paradigmático das exigências colocadas pelo envelhecimento, pela doença crónica e pela vivência simultânea de tarefas desenvolvimentais

distintas, como o luto antecipatório e a adolescência. Este caso reforça a importância do papel do EEECESF como facilitador de processos de adaptação, mediador de conflitos intergeracionais e promotor da resiliência familiar.

Durante este percurso, o maior desafio foi compreender a complexidade emocional e relacional vivida pela Sra. X, conseguir colocar-me no seu lugar e sentir o peso do seu quotidiano. Foi exigente perceber como a sobrecarga impacta não só a sua saúde, mas toda a dinâmica do agregado. O que mais satisfação me trouxe foi constatar como a aplicação integrada das teorias e classificações de enfermagem pode transformar a intervenção, permitindo um olhar mais humano, reflexivo e atento. Acima de tudo, este trabalho ajudou-me a reforçar a importância de cuidar não apenas do doente dependente, mas da família enquanto sistema vivo, com histórias, vulnerabilidades e recursos próprios.

10. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

A reorganização dos CSP em Portugal constituiu um marco relevante na melhoria do acesso, da qualidade e da eficiência dos serviços prestados à população. Nesse contexto, a criação das USF, no início dos anos 2000, representou uma inovação estrutural e funcional, fundamentada na promoção da proximidade, na autonomia organizacional e na centralidade da pessoa e da família no processo de cuidados (Biscaia, 2017). As USF emergiram como uma resposta à necessidade de modernização do SNS, fomentando modelos de governação clínica baseados no trabalho em equipa multiprofissional, no cumprimento de indicadores de qualidade e na contratualização de objetivos (Lopes et al., 2020).

A par desta evolução, o papel do EEECESF adquiriu particular relevância. Este profissional é reconhecido pela sua capacidade de intervir em diferentes níveis de prevenção, e no acompanhamento de famílias ao longo do ciclo vital (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

A teórica Patrícia Benner defende que a competência em enfermagem transcende o domínio técnico ou o conhecimento teórico isolado, sendo construída a partir da experiência clínica acumulada, da prática reflexiva e da formação académica. Para a autora, a competência envolve a capacidade de tomar decisões com base na experiência anterior, reconhecendo padrões clínicos recorrentes e ajustando a ação ao contexto específico e às necessidades individuais da pessoa cuidada (Benner, 1984, 2001). Esta abordagem evidencia uma compreensão profunda da prática como um saber situado, no qual o julgamento clínico e a intuição se tornam instrumentos essenciais da ação do enfermeiro (Benner, 1984, 2001). Assim, a competência não se limita a aplicar regras universais, mas exige uma leitura sensível das situações reais, reforçando a importância do desenvolvimento progressivo na prática profissional.

Segundo a OE, a competência corresponde a uma integração entre conhecimentos, habilidades e atitudes que permitem prestar cuidados de qualidade e tomar decisões responsáveis (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Essa perspectiva aproxima-se de modelos internacionais de referência, como os propostos pela WHO, que entendem as competências como um processo contínuo de desenvolvimento profissional, ajustado às transformações sociais e epidemiológicas globais (WHO, 2020).

A prática do EEECESF é regulada por documentos específicos, desenvolvidos por grupos de trabalho da OE. Entre estes destaca-se o Regulamento das Competências Específicas do EEECESF, cujo objetivo é enquadrar e certificar as competências destes profissionais, assim como informar os cidadãos sobre os padrões esperados de atuação (Regulamento n.º 428/2018,

2018). A OE, enquanto entidade reguladora da profissão, tem defendido que o exercício especializado deve assentar em princípios de autonomia, responsabilidade e prática baseada na evidência. Nos seus documentos oficiais, a OE sublinha que os EEECESF são essenciais para garantir ganhos em saúde, particularmente na prevenção da doença crónica, no acompanhamento de contextos familiares complexos (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

Outros autores corroboram essa perspectiva, destacando que a prática do EEECESF promove não apenas a qualidade assistencial, mas também a equidade no acesso e a eficiência do sistema de saúde. Um estudo de Pisco et al. (2022) enfatiza que a intervenção do EEECESF, quando integrada nas USF, contribui para reduzir desigualdades em saúde e reforça a satisfação das famílias com os cuidados recebidos. De igual modo, Palese et al. (2021) sublinham que os EEECESF assumem um papel essencial na resposta aos desafios atuais dos sistemas de saúde, como o envelhecimento populacional, o aumento das doenças crónicas e a crescente complexidade das necessidades em contextos domiciliários. Os autores reforçam a importância de modelos de cuidados centrados na pessoa, na família e na comunidade, com enfoque na continuidade dos cuidados, na promoção da saúde e no reforço da autonomia dos indivíduos. Esta abordagem é particularmente relevante para contextos rurais ou envelhecidos, nos quais o acompanhamento próximo por profissionais especializados pode reduzir desigualdades no acesso e potenciar ganhos em saúde, sendo que estratégias como a telemedicina, a capacitação local de profissionais de saúde e as parcerias comunitárias têm demonstrado eficácia nesse sentido (Melo et al., 2023).

As competências do EE são então divididas nas competências comuns e específicas. As competências comuns são transversais a todos os EE, independentemente da sua área de especialização, e incluem, entre outras, a capacidade de comunicação terapêutica, a gestão do processo de cuidados, a promoção da saúde e a garantia da segurança da pessoa/família (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Já as competências específicas são aquelas que distinguem os diferentes campos de especialização e refletem a expertise adquirida em determinada área. No caso do EEECESF, as competências específicas relacionam-se com o cuidado à família como cliente e seus membros individualmente, bem como a liderança e colaboração nos processos de intervenção neste âmbito (Regulamento n.º 428/2018, 2018). A distinção entre competências comuns e específicas tem implicações diretas na formação e na prática profissional, uma vez que orienta os percursos formativos, as avaliações de desempenho e os padrões de qualidade esperados. Como defendem Silva et al. (2020), esta diferenciação permite que os enfermeiros construam uma identidade profissional sólida e, simultaneamente, garantam uma prática colaborativa e integrada em equipas multiprofissionais.

Para além do enquadramento legal, a OE estabeleceu os Padrões de Qualidade dos Cuidados de EEECESF (OE, 2015), que servem como orientação e referência para a uma prática de excelência. Estes padrões orientam a intervenção profissional nos domínios técnico-científico, ético-deontológico, relacional e organizacional, promovendo o desenvolvimento de práticas

centradas na família, culturalmente sensíveis, seguras e ajustadas às necessidades específicas. Assim, a atuação do EEECESF deve refletir uma integração coerente entre o domínio regulador, os princípios da evidência científica e os valores éticos que sustentam os cuidados centrados na pessoa, na família e na comunidade. No contexto do EEECESF, ao desenvolvimento das competências comuns e específicas traduz-se em ganhos em saúde para as famílias e indivíduos. Estes ganhos podem manifestar-se, no que diz respeito ao desenvolvimento desta fase, redução de hospitalizações evitáveis, melhoria da adesão terapêutica e melhoria da saúde familiar nos seus processos de transição, nomeadamente nos processos de adaptação, flexibilidade dos papéis e de comunicação.

Competências comuns do EE

As competências comuns do EE estão definidas pelos Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, e são organizadas em cinco domínios principais: Responsabilidade profissional, ética e legal, que envolve a prestação de cuidados com base nos princípios éticos e legais da profissão, assegurando o respeito pelos direitos da pessoa e da família; Melhoria contínua da qualidade, que se refere ao compromisso com a atualização permanente da prática, à utilização da evidência científica e à participação em processos de monitorização e avaliação da qualidade dos cuidados; Gestão dos cuidados, que abrange a capacidade de planear, organizar e gerir cuidados em articulação com as necessidades da pessoa e dos recursos da instituição, promovendo a continuidade e a integração dos serviços; e Desenvolvimento das aprendizagens profissionais, que implica um papel ativo na formação contínua, tanto própria como de outros profissionais, bem como na promoção da literacia em saúde junto das famílias e comunidades; Prestação e supervisão de cuidados especializados que se foca na aplicação prática das competências clínicas específicas da especialidade, com supervisão e tomada de decisão responsável (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Responsabilidade profissional, ética e legal

Na prática da enfermagem, quatro princípios bioéticos assumem particular relevância: a autonomia, a beneficência, não maleficência e justiça. O princípio da autonomia refere-se ao respeito pela capacidade da pessoa e da família para tomar decisões informadas sobre a sua saúde e cuidados, valorizando a autodeterminação (Beauchamp & Childress, 2019). O princípio da beneficência traduz a obrigação moral de promover o bem-estar, atuando sempre no melhor interesse da pessoa cuidada, enquanto a não maleficência implica o dever de evitar causar qualquer tipo de dano físico, psicológico ou social (Fry & Veatch, 2020). Estes princípios orientam a tomada de decisão ética, assegurando que o cuidado é simultaneamente seguro, responsável e centrado na pessoa e na família.

Deste modo, este domínio refere-se ao desempenho profissional alicerçado nos princípios éticos, legais e deontológicos da enfermagem. O EE deve garantir que os cuidados são prestados com respeito pelos direitos, autonomia e dignidade da pessoa, da família e da comunidade. Implica

também a tomada de decisões conscientes, responsáveis e informadas, com base na legislação em vigor e nos códigos deontológicos da profissão (Decreto-Lei n.º 104/98, 1998; Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Durante o estágio, esta responsabilidade foi evidenciada na obtenção sistemática do consentimento informado, quer em contexto de consulta de enfermagem, quer durante as visitas domiciliárias. Assegurei sempre que a pessoa e/ou família compreendesse os objetivos da intervenção, dando espaço para dúvidas e validação de expectativas. Um exemplo concreto desta prática foi o de uma visita domiciliária a uma família, em que um dos seus elementos padecia de doença de Alzheimer em fase moderada da doença, que se caracteriza por uma deterioração significativa da memória, desorientação no tempo e espaço, alterações do comportamento e crescente dependência para a realização das AVD's (Alzheimer's Association, 2024). Neste contexto, foi necessário abordar com a familiar, e cuidadora informal, questões relacionadas com a gestão da medicação. Antes de qualquer ação, foi solicitado consentimento verbal à cuidadora e garantida a participação ativa do próprio utente, dentro das suas capacidades cognitivas. Esta atitude reforça o princípio da autonomia e do respeito pela dignidade da pessoa, mesmo em contextos de maior vulnerabilidade (Beauchamp & Childress, 2019).

O princípio da justiça, traduz-se na equidade, que implica a distribuição justa dos recursos e a garantia de acesso aos cuidados de saúde com base nas necessidades específicas de cada indivíduo ou agregado familiar. Este princípio foi especialmente relevante no acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade económica e social, assegurando-lhes um acesso proporcional e digno aos cuidados, sem discriminação ou estigmatização (Beauchamp & Childress, 2019; Silva et al., 2020). Durante o estágio, esta dimensão foi particularmente evidente no acompanhamento de uma família, composta por um idoso dependente, sem rede de suporte familiar e residente em zona isolada. A complexidade clínica e social exigiu vários contatos presenciais, articulação com a equipa médica e o serviço social, e até apoio na reestruturação do ambiente doméstico, de forma a garantir segurança e dignidade nos cuidados. Em contraste, noutra situação semelhante — a de outra família, com uma cuidadora já com muita experiência a cuidar de pessoas dependentes, capacitada e bem integrada na rede de apoio local — bastou uma única visita domiciliária com planeamento estruturado e entrega de material educativo, para atingir os mesmos objetivos de vigilância e promoção da saúde e segurança no domicílio.

Esta diferenciação no tempo e recursos investidos demonstra a aplicação prática do princípio da equidade, onde o foco não é tratar todos da mesma forma, mas sim adequar os cuidados às reais necessidades e capacidades de cada família, promovendo justiça social e eficácia clínica no processo de cuidar.

O compromisso com estes princípios garante que os cuidados prestados sejam eticamente

adequados, respeitando a pessoa e família como centro do processo de cuidados. Tais práticas encontram referência no Código Deontológico de Enfermagem, que estabelece como dever do enfermeiro respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos da pessoa, assegurando a sua liberdade e participação nas decisões que lhe dizem respeito (Decreto-Lei n.º 104/98, 1998).

Melhoria contínua da qualidade

Este domínio implica que o EE mantenha uma prática baseada na evidência, relacionada com a atualização científica e com a avaliação regular dos cuidados prestados. A melhoria da qualidade é vista como um processo contínuo e colaborativo, com impacto direto na segurança e eficácia das intervenções (OE, 2015). No estágio, estive envolvida em diversas atividades de monitorização e avaliação, nomeadamente através da recolha e análise de indicadores de desempenho contratualizados pela USF. Foram também realizadas reuniões de equipa onde propus, com base na evidência, a adaptação de uma sessão de educação para os profissionais, intitulada de Comunicação Eficaz (Anexo 1). De forma a contribuir para a melhoria contínua da prática, colaborei ainda na revisão e atualização de vários PAI da unidade, participando ativamente na análise crítica de procedimentos e na definição de critérios de monitorização da qualidade assistencial, tais como: Melhoria Contínua da Qualidade da vigilância do Utente com Hipertensão Arterial; e Intimidade e Privacidade no atendimento. Esta experiência permitiu-me compreender os mecanismos internos de garantia da qualidade, bem como desenvolver competências na utilização de indicadores e instrumentos normativos. Paralelamente, elaborei um folheto de boas práticas (Anexo 2) em contexto domiciliário, destinado a uniformizar condutas da equipa e promover a segurança do utente e da família. Este processo demonstra uma postura crítica e reflexiva sobre a prática, promovendo um ciclo de aprendizagem e melhoria contínua, tal como defendido por Oliveira e Fernandes (2022).

Gestão dos cuidados

A gestão de cuidados exige uma visão integrada do processo de cuidar, capacidade organizativa e articulação eficaz com outros profissionais e recursos da comunidade.

Uma das intervenções fundamentais neste contexto foi a delegação estruturada de cuidados a uma filha de um utente, que se assumiu como cuidadora principal. Após avaliação da sua disponibilidade, motivação e competências, foram-lhe atribuídas tarefas específicas, como a administração correta da medicação subcutânea e a monitorização de sinais de desconforto.

Esta delegação foi acompanhada por um processo contínuo de supervisão ativa da minha parte, assegurando a compreensão da técnica, esclarecimento de dúvidas e validação da execução segura. O desenvolvimento desta competência está intimamente relacionada com a orientação do Regulamento n.º 428/2019 de 6 de Fevereiro, mais concretamente com a unidade de competência que se refere à “supervisão as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade” (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

A supervisão de cuidados incluiu ainda a utilização orientações por escrito e contacto telefónico para apoio à decisão entre visitas. Estas ações permitiram garantir a continuidade dos cuidados e promover a autonomia da família, respeitando os seus recursos e limites.

Durante o estágio, participei ativamente no planeamento e acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade, especialmente na fase crítica de transição do hospital para o domicílio. Estas situações implicaram a implementação de estratégias de continuidade de cuidados, nomeadamente através da articulação com os serviços hospitalares e da organização de visitas de seguimento após a alta, de modo a garantir uma adaptação segura ao contexto domiciliário. Em alguns casos, foi necessário reforçar a literacia em saúde dos cuidadores, nomeadamente sobre o regime terapêutico e sinais de alarme. Paralelamente, estive envolvida na gestão da agenda de visitas domiciliárias, priorizando famílias com idosos isolados, com dificuldades económicas e baixa rede de apoio, utilizando como critério os fatores de risco identificados na Avaliação do Risco Familiar. No contexto da USF, colaborei ainda na organização de consultas de vigilância no âmbito do Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas — desde a sua aprovação em 2006 como parte do Plano Nacional de Saúde 2021-2023 (DGS, 2023) — e do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da DM, uma das mais antigas iniciativas nacionais de saúde pública revisadas ao longo das décadas (DGS, 2023). Neste sentido foram realizadas intervenções em consulta, nomeadamente no reforço da adesão terapêutica, educação para a saúde e monitorização de parâmetros clínicos como a pressão arterial e a glicemia capilar. Além disso, participei na gestão de informação clínica através do registo sistemático em SClínico®, assegurando a continuidade e acessibilidade da informação entre todos os elementos da equipa. Toda a informação clínica, foi documentada com os diagnósticos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), assegurando coerência terminológica e rigor técnico.

Estas experiências traduzem uma prática integrada, colaborativa e centrada na família, em consonância com os princípios da ESF e os requisitos de qualidade da prática especializada (Wright & Leahey, 2011).

Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Este domínio destaca o papel do EEECESF como agente promotor do seu próprio desenvolvimento e do crescimento da equipa de saúde e da comunidade. Para além da atualização científica pessoal, este domínio inclui a partilha ativa de conhecimentos, a dinamização de sessões formativas e a promoção da literacia em saúde junto da população, refletindo os padrões de qualidade do exercício profissional especializado definidos pela OE (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Durante o estágio, tive oportunidade de participar regularmente nas reuniões de equipa da USF, onde contribuí com a apresentação de evidência científica atualizada sobre temáticas relevantes para a prática clínica, como a prevenção de quedas no idoso e estratégias de

comunicação eficaz. Este envolvimento não só promoveu a atualização dos colegas, como também incentivou a discussão crítica sobre as práticas existentes, fomentando uma cultura de aprendizagem contínua e melhoria de qualidade.

Adicionalmente, propus e colaborei na revisão de materiais educativos direcionados à população idosa, garantindo a sua adequação linguística e cultural, à luz dos princípios da literacia em saúde. Participei ainda na elaboração de conteúdos para documentos internos da equipa, e contribuí para a validação de boas práticas clínicas alinhadas com as normas da DGS e com o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (REPE), que estabelece como dever do enfermeiro assegurar a prestação de cuidados de enfermagem que respeitem a dignidade da pessoa, promovendo a defesa dos seus direitos e garantindo a qualidade e a responsabilidade ética do exercício profissional (DL n.º 161/96, 1996).

Este domínio foi igualmente consolidado pela minha postura de pensamento critico-reflexivo, refletida na pesquisa sistematizada de literatura, leitura crítica de artigos, e uso de fontes credíveis como base para a tomada de decisão em cuidados. Em conformidade, participei em dois congressos científicos (Anexo 3 e Anexo 4) e assisti a dois Webinars temáticos através da plataforma da OE (Anexo 5 e Anexo 6), o que me permitiu contactar com práticas inovadoras, refletir criticamente sobre a minha atuação e reforçar a integração da evidência na prática. Estas ações demonstram um percurso formativo alinhado com os padrões éticos e de qualidade exigidos à prática especializada, sustentando uma postura reflexiva, baseada na evidência e centrada na melhoria contínua dos cuidados.

Competências específicas do EEECESF

A OE estabeleceu, através do Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho, o perfil de competências específicas do EEECESF, reconhecendo a centralidade da família como unidade de cuidados e a importância da intervenção nos diferentes níveis de prevenção ao longo do ciclo vital (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

O EEECESF tem a capacidade de mobilizar conhecimentos especializados na prestação de cuidados clínicos complexos, assumindo também funções de supervisão e tomada de decisão (OE, 2015). Representa a consolidação dos restantes domínios de competência, refletindo uma prática autónoma, ética, segura e baseada na evidência.

Durante o estágio, este domínio foi experienciado em várias situações, nomeadamente no acompanhamento de uma família com um elemento em fim de vida, onde a complexidade da situação clínica exigiu não só a adaptação contínua do plano terapêutico, como também a gestão de emoções intensas, dúvidas existenciais e dificuldades práticas relacionadas com o cuidado diário.

Cuida da família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital, e a todos os níveis de prevenção

Esta competência traduz-se numa abordagem compreensiva, sustentada na análise da estrutura, funcionamento, dinâmicas relacionais e fases de desenvolvimento familiar. De acordo com Wright e Leahey (2011), a avaliação da família deve considerar três aspetos fundamentais: estrutura, desenvolvimento e funcionamento. Durante o estágio, tive oportunidade de utilizar diversas técnicas de avaliação familiar, como o Genograma juntamente com a Psicofigura de Mitchell, que permitiu compreender os padrões relacionais e identificar fatores protetores ou de risco em famílias com antecedentes de doença crónica; o Ecomapa, utilizado para mapear redes de apoio e perceber o grau de envolvimento da família com os recursos da comunidade; e ainda a avaliação do ciclo vital, particularmente útil na adaptação das intervenções a famílias com cuidadores de idosos ou em situações de perda. Complementarmente, utilizei a entrevista familiar semiestruturada, uma ferramenta que favorece a exploração das perceções, expectativas e prioridades da família relativamente ao processo de cuidados. Esta abordagem, igualmente recomendada por Wright e Leahey (2011), revelou-se particularmente útil para estabelecer uma aliança terapêutica com a família, ajustar as intervenções ao seu nível de literacia em saúde e promover o envolvimento ativo dos seus membros na tomada de decisão.

A integração destas técnicas no processo de cuidados permitiu desenvolver intervenções personalizadas, culturalmente sensíveis e sustentadas numa visão sistémica da família como unidade de cuidados. Este domínio sintetiza a competência técnica, humana e pedagógica do EEECESF, demonstrando maturidade profissional e compromisso com a excelência no cuidar.

As intervenções foram sempre planeadas numa lógica de prevenção integrada e direcionadas à família como unidade de cuidados. No âmbito da prevenção primária, valorizou-se a identificação e reforço das forças da família, elogiando, por exemplo, a forma como os seus elementos mantinham rotinas de autocuidado e promoviam hábitos de vida saudáveis entre si, incentivando a continuidade dessas práticas, em consonância com as orientações da DGS (DGS,2021). Relativamente à prevenção secundária, identificaram-se fatores de risco que poderiam comprometer o coping familiar, como a dificuldade dos membros da Família 1 em dialogar sobre algumas das suas preocupações. Nessa situação, promoveu-se o incentivo à comunicação aberta e ao partilhar de sentimentos, de forma a fortalecer os mecanismos de adaptação. No âmbito da prevenção terciária, como exemplo, reconheceu-se a saturação do papel de cuidadora principal assumido pela Sra. X (Família1 e Família 2), pelo que foram trabalhadas estratégias para reduzir essa sobrecarga, nomeadamente a promoção da partilha de responsabilidades e a identificação de recursos formais e informais de apoio, conforme previsto nos programas nacionais de apoio a cuidadores e envelhecimento ativo (DGS, 2019).

No contexto da ESF, esta atuação reveste-se de particular importância, uma vez que considera a família como unidade de cuidados, promovendo a identificação precoce de alterações clínicas e a intervenção atempada sobre determinantes sociais e comportamentais da saúde.

No que diz respeito aos membros individualmente, no que concerne a ações de prevenção

primária, incentivei a vacinação recomendada de acordo com a Norma n.º 002/2020 do Programa Nacional de Vacinação (DGS, 2020) e com a Norma n.º 005/2024, que estabelece orientações específicas para a prevenção da Doença Invasiva Pneumocócica (DGS, 2024). Durante as consultas de enfermagem, tive a oportunidade de reforçar conhecimentos sobre estilos de vida saudáveis, com especial enfoque numa alimentação equilibrada e na prática regular de exercício físico.

Quanto a estratégias de prevenção secundária, identifiquei, por exemplo, um utente com HTA previamente controlada que apresentava valores persistentemente elevados, após a interrupção não comunicada da medicação anti-hipertensiva. Após visita domiciliária e entrevista clínica, foi possível intervir precocemente, promovendo educação para a adesão terapêutica e articulação com a equipa médica para ajuste do plano de tratamento, evitando potenciais complicações. Noutro caso, uma cuidadora informal com histórico familiar de DM foi sinalizada com valores de glicemia elevados em jejum, o que motivou intervenção educativa centrada na alimentação, controlo de peso e incentivo à atividade física regular, contribuindo para atrasar o aparecimento da doença, como preconizado pelo Programa Nacional para a Diabetes (DGS, 2023). Paralelamente, realizaram-se visitas domiciliárias regulares, durante as quais foram implementadas medidas práticas para prevenir úlceras por pressão, como a vigilância do estado da pele e a orientação à cuidadora sobre a importância da mudança frequente de decúbito. Foram também avaliados os riscos de queda no domicílio, sugerindo adaptações simples no ambiente (remoção de tapetes soltos e melhoria da iluminação).

Este tipo de abordagem é essencial para alcançar ganhos em saúde, tal como recomendado pelas Normas de Orientação Clínica e Programas Nacionais de Saúde Prioritários da DGS (DGS, 2022).

No que respeita à prevenção terciária, esta dimensão preventiva concretizou-se no seguimento de famílias com membros dependentes em contexto de cuidados domiciliários, que tenham vivenciado uma alta hospitalar.

A intervenção do EEECESF revelou-se essencial no acompanhamento de situações de dependência funcional e no apoio contínuo a cuidadores informais, com o objetivo de minimizar as consequências da doença crónica, prevenir complicações e promover a melhor qualidade de vida possível para a pessoa e para a família (DGS, 2022; OE, 2015). Neste contexto, integraram-se também ações de natureza paliativa, dirigidas sobretudo ao Sr. Z, em fase avançada de doença crónica e elevado grau de dependência. Estas ações centraram-se no controlo de sintomas, na promoção do conforto, na prevenção de complicações associadas à imobilidade e na dignificação do processo de envelhecimento, em articulação com a família e com os recursos da comunidade. O cuidado paliativo, entendido como abordagem ativa e global, procura responder às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais da pessoa e da família, assumindo-se como um pilar essencial na ESF (WHO, 2020; OE, 2015). Para além disso,

realizaram-se sessões educativas com a Sra. X (família 1), cuidadora principal, sobre a administração correta da medicação prescrita, técnicas de mobilização segura do cônjuge e estratégias de controlo da dor.

Outro exemplo foi o apoio prestado a uma cuidadora informal com sinais evidentes de exaustão emocional. A intervenção envolveu não só suporte emocional e escuta ativa, mas também a articulação com a equipa para planear pausas no cuidado e possível referenciação a estruturas de apoio, como os cuidados domiciliários integrados. Estas ações visaram promover o bem-estar da cuidadora, prevenir o burnout e, consequentemente, garantir cuidados mais seguros à pessoa dependente. Esta prática demonstra, além do cumprimento do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal e da gestão dos cuidados (Regulamento n.º 140/2019, 2019), a mobilização de competências específicas, como monitorização das respostas a diferentes condições de saúde e de doença, em situações complexas (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

A reflexão sobre os resultados obtidos permitiu constatar que a abordagem familiar promoveu ganhos em saúde concretos, como a melhoria da adesão aos cuidados programados, o aumento da literacia das famílias, a redução de episódios de agudização e a valorização do papel dos cuidadores. Além disso, a utilização de técnicas específicas e a adaptação das estratégias ao contexto sociocultural de cada família demonstraram ser elementos fundamentais para a eficácia das intervenções. Estes resultados estão em conformidade com a evidência científica que sustenta a importância de uma prática de enfermagem centrada na família (Pisco, Biscaia, & Fronteira, 2022; Wright & Leahey, 2011).

Liderar e colaborar nos processos de intervenção em ESF

A segunda competência específica do EEECESF refere-se à capacidade de liderar e colaborar nos processos de intervenção em ESF. Esta competência diz respeito à mobilização de capacidades na gestão, articulação e mobilização de recursos necessários para a prestação de cuidados às famílias (Regulamento n.º 428/2018, 2018) articuladas com a capacidade de trabalhar em equipa, construir redes de parceria e promover a mudança sustentada nas práticas profissionais. Durante o estágio, procurei exercer esta liderança e prática colaborativa, de forma transversal, promovendo reuniões de articulação com a equipa multidisciplinar, contribuindo para a reflexão sobre casos clínicos e propondo estratégias baseadas em evidências. Uma das experiências mais marcantes foi a elaboração e apresentação de um protocolo de serviço sobre o Acolhimento no Pós-Alta Hospitalar na USF (Anexo 7 e Anexo 8), realizado com base nas necessidades identificadas no serviço, pela equipa de saúde, recorrendo aos modelos teóricos de ESF e à evidência científica.

No que diz respeito ao trabalho em equipa e prática colaborativa, a capacidade de ouvir, de refletir criticamente e de integrar perspectivas diferentes revelou-se fundamental para gerar consensos e implementar soluções eficazes. As oportunidades para desenvolver esta

competência foram particularmente evidentes nas reuniões de serviço da USF, onde participei ativamente na discussão de casos complexos, como o acompanhamento de uma família com histórico de não adesão ao regime terapêutico. A partilha de pontos de vista entre os diferentes profissionais — médicos, enfermeiros e assistentes técnicos — permitiu delinear um plano de intervenção mais ajustado à realidade da família, articulando visitas domiciliárias, apoio social e estratégias de literacia em saúde. Estas experiências reforçam a importância da comunicação interprofissional eficaz e da valorização da diversidade de saberes para promover intervenções mais integradas e centradas na pessoa e na família (Mendes & Silva, 2022; Reeves et al., 2018)

Noutro caso, envolvendo uma família em situação de carência habitacional, onde existiam barreiras arquitetónicas, o trabalho conjunto com o assistente social permitiu encaminhar com sucesso a instalação de uma cadeira elevador para que o idoso pudesse sair de casa, garantindo maior interação social e promovendo a continuidade dos cuidados de saúde. A gestão de conflitos familiares também beneficiou da intervenção integrada da equipa, ao permitir chegar a consensos sobre a divisão de responsabilidades no cuidado a um idoso dependente, minimizando tensões e evitando a descontinuidade dos cuidados no domicílio.

Em síntese, a liderança e colaboração desenvolvidas ao longo do estágio permitiram reforçar a coesão da equipa, melhorar a comunicação com as famílias e otimizar os recursos disponíveis, evidenciando a mais-valia do EEECESF no contexto da prática interprofissional. Este domínio é ainda mais relevante quando o EEECESF atua como agente de mudança e facilitador de processos colaborativos, demonstrando capacidade para gerir dinâmicas familiares complexas, integrar saberes disciplinares distintos e coordenar respostas ajustadas à diversidade dos contextos familiares — uma atuação que está em sintonia com o princípio da liderança colaborativa na prática interprofissional (Previato, 2019).

A experiência vivida ao longo do estágio consolidou a convicção de que o papel do EEECESF é de um profissional com responsabilidade social, competência científica e liderança ética, capaz de transformar realidades familiares com base numa prática reflexiva, humanizada, participativa e baseada na evidência. Esta intervenção especializada permite alinhar os objetivos clínicos e sociais, potenciar a corresponsabilização dos utentes e famílias, e garantir a continuidade e integralidade dos cuidados ao longo do ciclo vital, contribuindo de forma significativa para a equidade em saúde (OE, 2015; Oliveira & Fernandes, 2021; Mendes & Silva, 2022).

O estágio em EEECESF constituiu uma oportunidade privilegiada de aplicar conhecimentos teóricos, desenvolver competências e consolidar princípios éticos fundamentais. A integração das diferentes competências e respetivos Regulamentos, definidos pela OE, permitiu vivenciar a prática especializada no seu devido contexto, revelando a importância do EEECESF na promoção da saúde, prevenção da doença e acompanhamento das famílias ao longo do ciclo vital.

Os resultados obtidos evidenciaram ganhos em saúde tanto a nível individual como na família

como um sistema. A realização de consultas de enfermagem individuais e à família contribuiu para aumentar a literacia das famílias relativamente a fatores de risco, enquanto as visitas domiciliárias possibilitaram intervenções personalizadas, ajustadas às necessidades de cada família.

No que respeita à documentação dos cuidados, a utilização do sistema SClínico® foi essencial para assegurar a continuidade dos cuidados e para registar, de forma sistemática e rigorosa, todas as intervenções realizadas. Estes registos constituíram também a base para monitorizar indicadores de qualidade, permitindo identificar avanços e áreas de melhoria.

A análise crítica das intervenções demonstrou que a prática do EEECESF exige constante equilíbrio entre conhecimento técnico-científico e relação conversacional. Situações como o acompanhamento de famílias vulneráveis mostraram que a decisão clínica deve estar sempre fundamentada em princípios de equidade, autonomia e respeito cultural.

A avaliação contínua dos resultados foi uma prática transversal ao estágio. Através da monitorização de indicadores de adesão a consultas, participação em programas de prevenção e satisfação das famílias, foi possível verificar progressos concretos. Esta abordagem está em linha com o que a literatura nacional e internacional tem defendido: a prática de enfermagem especializada só pode ser considerada eficaz quando se traduz em ganhos mensuráveis em saúde (Pisco et al., 2022; Smith & Jackson, 2021).

Em termos pessoais e profissionais, o estágio reforçou a convicção de que o EEECESF é um pilar fundamental do sistema de saúde. A conjugação de competências comuns e específicas, aliada ao cumprimento dos regulamentos norteadores da profissão — nomeadamente o Código Deontológico de Enfermagem (Decreto-Lei n.º 104/98, 1998) o REPE (Decreto-Lei n.º 161/96, 1996) e os Padrões de Qualidade (OE, 2015) — assegura uma prática de excelência, capaz de responder aos desafios contemporâneos: envelhecimento, doenças crónicas e desigualdades sociais.

Assim, conclui-se que a formação e prática do EEECESF representam não apenas uma evolução da enfermagem portuguesa e internacional, mas também um contributo decisivo para a sustentabilidade do SNS. O futuro exigirá a continuidade deste investimento, quer na consolidação das competências dos profissionais, quer na valorização das famílias e comunidades como parceiros ativos no processo de cuidar.

11. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

O presente relatório de estágio constituiu um momento de integração entre o conhecimento teórico, científico e a prática clínica especializada em ESF, tendo como fio condutor as transições familiares associadas ao envelhecimento, à dependência e ao processo de pós-alta hospitalar. A experiência vivenciada na USF permitiu não só consolidar as competências comuns e específicas do EEECESF, como também aprofundar uma prática fundamentada em referenciais teóricos que reconhecem a família como um sistema dinâmico, interdependente e central no processo de cuidar.

No decorrer do estágio, foi possível intervir junto de famílias em diferentes fases de transição, promovendo o reforço das suas capacidades de cuidar em contextos de dependência e pós-alta. A avaliação sistemática das necessidades familiares, o planeamento conjunto e a implementação de intervenções centradas na capacitação e na autonomia revelaram-se estratégias eficazes para responder aos desafios identificados.

A intervenção junto de cuidadores informais e o trabalho em rede com outros profissionais da equipa multidisciplinar permitiram aprofundar competências relacionais, de gestão do cuidado e de suporte emocional, aspetos fundamentais no exercício do papel do EE. Esta prática foi sustentada por modelos teóricos como o MCAIF e os pressupostos da Teoria das Transições, que orientaram a análise crítica das dinâmicas familiares e a construção de respostas adequadas.

Considera-se, de forma crítica-reflexiva, que os objetivos delineados foram, em grande parte, atingidos, não apenas pelo cumprimento técnico das intervenções propostas, mas sobretudo pela capacidade de adaptação às especificidades de cada contexto familiar. Contudo, o processo não esteve isento de dificuldades. A articulação com alguns membros da equipa revelou-se desafiante, principalmente em situações onde as prioridades clínicas se sobrepunham à abordagem centrada na família. Acresce ainda a complexidade emocional envolvida em algumas situações familiares, exigindo maior maturidade profissional para gerir expectativas e resistências.

A intervenção junto das Famílias 1 e 2, em processo de transição não normativa, evidenciou a importância de compreender os efeitos da dependência e da alta hospitalar na reorganização familiar. A sobrecarga do cuidador, o luto antecipatório e a ausência de suporte informal revelaram-se fatores comprometedores, que exigiram uma avaliação aprofundada e a implementação de estratégias orientadas para o empoderamento familiar. Entre estas, destacaram-se as visitas domiciliárias sistemáticas, a construção partilhada de planos de cuidados e o reforço das competências dos cuidadores informais através de educação para a saúde, treino de técnicas específicas e apoio emocional.

As intervenções mais eficazes revelaram-se aquelas que promoveram a escuta ativa, a validação emocional e a clarificação de papéis dentro do sistema familiar, facilitando a reorganização interna perante a nova realidade. A participação das famílias foi ativa e colaborativa: estiveram envolvidas na definição de prioridades, aceitaram recomendações e demonstraram progressiva autonomia na gestão do cuidado. Esta corresponsabilização foi

essencial para fortalecer a coesão familiar e reduzir a sobrecarga individual, tornando o processo de adaptação mais sustentável.

Estes casos mostraram que o impacto da doença crónica e da dependência não se restringe ao indivíduo, mas exige uma abordagem integrada, centrada na família, capaz de promover adaptação, resiliência e continuidade de cuidados.

A fundamentação com base do MCAIF, na Teoria das Transições de Meleis e na Teoria do Autocuidado de Orem permitiu analisar e intervir de forma holística as famílias acompanhadas. Estes referenciais orientaram a leitura da estrutura familiar, do seu desenvolvimento e funcionalidade, permitindo identificar os seus subsistemas, fronteiras, o reconhecimento das tarefas desenvolvimentais e a mobilização de estratégias de autocuidado aos seus elementos. Este enquadramento teórico sustentou intervenções diferenciadas, que abrangeram a gestão da transição pós-alta, a redistribuição de papéis, a promoção da literacia em saúde e o reforço das redes de suporte formais e informais.

Numa perspetiva reflexiva, este percurso formativo revelou-se determinante para o desenvolvimento de competências clínicas, relacionais e éticas, reafirmando o papel do EEECESF como facilitador de processos de adaptação em contextos de vulnerabilidade. Mais do que uma prática centrada na pessoa, destacou-se uma prática centrada na família, numa lógica de corresponsabilização, proximidade e humanização dos cuidados.

Apesar dos ganhos alcançados, o percurso teve alguns desafios. A limitação temporal do estágio condicionou a implementação e monitorização de estratégias a longo prazo, e a utilização de ferramentas digitais — como o e4nursing e a Ontologia de Enfermagem — exigiu um esforço de adaptação e aprendizagem contínua. Contudo, estas dificuldades representaram oportunidades de crescimento, ampliando horizontes, reforçando a autonomia e consolidando a integração entre teoria e prática.

Em suma, este estágio reforçou a consciência de que a intervenção do EEECESF, em contextos de transição saúde-doença e envelhecimento, constitui não apenas uma resposta às necessidades clínicas, mas também um contributo essencial para a promoção da saúde familiar, o fortalecimento das capacidades adaptativas e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados especializados de enfermagem.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. (2018). Modelo de acreditación de centros sanitarios. Consejería de Salud, Junta de Andalucía.
<https://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria>
- Al-Noumani, H., Al-Hinai, A., & Al-Mawali, H. (2023). Factors predicting medication adherence among Omani patients with chronic diseases. *Scientific Reports*, 13(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1038/s41598-023-34393-4>
- Almeida, J. M. (2024, março 14). Ética na Enfermagem: Pilares Fundamentais para a Prática Profissional. *Enfermagem 4You*.
- Alvaro, P. K., Roberts, R. M., & Harris, J. K. (2022). A systematic review assessing bidirectionality between sleep disturbances, anxiety, and depression. *Sleep Health*, 8(1), 23–34.
<https://doi.org/10.1016/j.jsmhd.2021.09.004>
- Alves, F., & Rodrigues, N. (2021). Enhancing communication in chronic illness management. *Patient Education and Counseling*, 104 (11), 2611–2617.
- Araújo, J. P., & Henriques, M. A. (2020). Intervenções de enfermagem na continuidade de cuidados no pós-alta hospitalar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 24, 70–77. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0250>
- Asuzo, L. (2024). *Psicofigura e avaliação familiar: Fundamentos e aplicações*. Editora Acadêmica.
- Backman, C., Chartrand, J., Crick, M., Devey Burry, R., Dingwall, O., & Shea, B. (2021). Effectiveness of person- and family-centred care transition interventions on patient-oriented outcomes: A systematic review. *Nursing Open*, 8 (2), 721–754. <https://doi.org/10.1002/nop2.677>
- Bahrami, M. A., Kharazmi, E., Ghalehgoiab, F., Farhadi, P., & Ahmadi, F. (2024). Interventions to reduce hospital readmissions: A scoping review. *Health Scope*, 13 (3), e143235.
<https://doi.org/10.5812/healthscope-143235>
- Bandeira, M. A., Silva, A. G., & Souza, D. L. (2020). Transição e continuidade do cuidado do pós-alta hospitalar à Atenção Primária à Saúde: Desafios e potencialidades. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30 (2), e350216. <https://doi.org/10.1590/S0103-733120203002160>
- Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Bertalanffy, L. V. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. George Braziller.

- Black, J. M., & Matassarin-Jacobs, E. (2020). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes* (9th ed.). Elsevier.
- Bomfim, E. O., & Silva, R. M. (2021). A escuta ativa como ferramenta de cuidado na enfermagem de saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl 1), e20210015. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0015>
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Bowen, M. (2004). *Family therapy in clinical practice* (2nd ed.). Jason Aronson.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2022). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (8th ed.). Elsevier.
- Burnier, M. (2024). The role of adherence in patients with chronic diseases. *European Journal of Internal Medicine*, 98, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2023.06.001>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2023). *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)* (8.ª ed.). Elsevier.
- Calatrava, M., Martins, M. V., Schweer-Collins, M., Duch-Ceballos, C., & Rodríguez-González, M. (2022). Differentiation of self: A scoping review of Bowen Family Systems Theory's core construct. *Clinical Psychology Review*, 91, 102101. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102101>
- Campos, A. C. (2019). *Transições familiares complexas: Desafios e oportunidades na prática em enfermagem*. Lusodidacta.
- Canevelli, M., Grande, G., Lacorte, E., Quarchioni, E., Cesari, M., & Mariani, C. (2022). Spontaneous strategies to manage memory difficulties: A cross-sectional study on community-dwelling older adults. *Aging Clinical and Experimental Research*, 34 (3), 507-514. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-02033-3>
- Cañizo Vázquez, D., González-Vázquez, A., Díaz-Caro, C., & Díaz-Pérez, C. (2023). Anticipatory grief and its consequences in primary caregivers of palliative care patients: A systematic review. *Palliative & Supportive Care*, 21 (2), 202-211. <https://doi.org/10.1017/S1478951522001249>
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (2nd ed.). Allyn & Bacon.
- Chukwu, C. A., Zhou, Y., Patel, R., & Ahmed, S. (2024). Post-transplant cardiovascular disease in kidney transplant recipients: Incidence, risk factors, and outcomes in the era of modern immunosuppression. *Transplantation Proceedings*, 56 (5), 1156-1163. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2024.04.026>
- Chukwu, C. A., Keates, A. K., Cowan, R., & Banerjee, A. (2024). Cardiovascular risk management in patients with type 2 diabetes and hypertension: Current evidence and future directions.

European Heart Journal Supplements, 26 (1), i20-i27.

<https://doi.org/10.1093/eurheartjsupp/qxad068>

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2022). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), Versão 10. <https://www.icn.ch/icnp-browser>

Costa, J., & Almeida, L. (2024). Mobility and transfer assistance in geriatrics. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 47 (2), 65-73.

Costa, L., & Simões, J. (2022). Transição de cuidados e continuidade assistencial: Desafios para os serviços de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 40 (2), 123-130.

<https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2022.05.002>

Costa, R., Mendes, F. L., Oliveira, T., & Sousa, J. (2023). Metabolic control in diabetes and chronic kidney disease. *Diabetes Care*, 46(1), 80-90. <https://doi.org/10.2337/dc23-0080>

Direção-Geral da Saúde. (2015). Norma n.º 015/2015 de 08/10/2015 – Consentimento Informado. DGS. <https://normas.dgs.min-saude.pt>

Direção-Geral da Saúde. (2021). *Prontuário terapêutico* (12.ª ed.). Direção-Geral da Saúde.

Duarte, A. F., & Rebola, R. (2021). Transição dos cuidados de saúde e continuidade dos cuidados de enfermagem após alta hospitalar: Revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, 5 (1), e20080. <https://doi.org/10.12707/RV20080>

Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvadó, J., Covas, M. I., Corella, D., Arós, F., & Martínez-González, M. A. (2018). Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oil or nuts. *New England Journal of Medicine*, 378 (25), e34.

<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1800389>

Evert, A. B., Dennison, M., Gardner, C. D., Garvey, W. T., Lau, K. H. K., MacLeod, J., & Dunbar, S. A. (2019). Nutrition therapy for adults with diabetes or prediabetes: A consensus report.

Diabetes Care, 42 (5), 731-754. <https://doi.org/10.2337/dci19-0014>

Ferreira, C., Lima, A. R., Torres, M., & Nogueira, D. (2023). Hygiene and infection control in home care. *Home Health Care Management & Practice*, 35(2), 78-85.

<https://doi.org/10.1177/10848223221123456>

Figueiredo, M. C., & Amendoeira, J. (2018). The case study as a method of research in nursing. *Revista da UI_IPSantarém*, 6 (2), 102-107. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v6.i2.16137>

Figueiredo, M. C. (2012). O estudo de caso como método de investigação em enfermagem. *Escola Superior de Saúde de Santarém*.

Figueiredo, M. H., & Silva, S. (2020). Cuidar da família: Relação terapêutica e comunicação em enfermagem de saúde familiar. *Referência*, 5 (4), 1-12. <https://doi.org/10.12707/RV20032>

Figueiredo, M. H. (2012). Enfermagem de saúde familiar: Um contexto do cuidar. Formasau.

Figueiredo, M. H. (2020). Enfermagem de saúde familiar: Da teoria à prática. Lidel.

Fonseca, M. (2021). As competências dos profissionais de saúde ao serviço do envelhecimento saudável: O uso da técnica Teach-Back como promotor de literacia em saúde. *Jornal de Investigação Médica (JIM)*, 2 (2), 77-93. <https://doi.org/10.29073/jim.v2i2.422>

García-Sierra, R., Gregorio, M. T., Mestre, J. M., & Burn, E. (2019). Caregiver burden in hospital environments: Family caregivers in acute hospitals experience high levels of anxiety and role disruption. *International Journal of Nursing Studies*, 96, 83-93. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.005>

Garcia, L., & Silva, M. (2023). Nutritional management in diabetic patients with renal disease. *Nutrition & Dietetics*, 80 (2), 123-132.

Gomes, L., Andrade, P. M., Costa, R. L., & Vieira, T. S. (2022). Visual impairment in diabetic retinopathy patients. *Ophthalmic Nursing Journal*, 39(2), 115-122. <https://doi.org/10.1177/08934598221123456>

Gonçalves, L. L., & Ferreira, P. L. (2019). Enfermagem de família e comunidade: Contributos para a continuidade dos cuidados de saúde. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (22), 103-114. <https://doi.org/10.12707/RIV18074>

Gordon, M. (2016). *Manual de Diagnósticos de Enfermagem com base nos Padrões Funcionais de Saúde*.

Gottlieb, L. N. (2013). *Strengths-based nursing care: Health and healing for person and family*. Springer Publishing Company.

Grupo de Estudos da Família da APMGF. (2025). *Instrumentos para Avaliação da Família [folheto]*. Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar.

Hammond, T., Wilson, A., & Easton, K. (2021). Medication self-management: Systematic review of the barriers and facilitators in older adults. *Maturitas*, 145, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.12.008>

Hanson, S. M. H. (2005). *Family health care nursing: Theory, practice, and research* (3rd ed.). F. A. Davis Company.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2021). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2021-2023* (13.^a ed.). Artmed.

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Takáo Lopes, C. (Eds.). (2024). *NANDA-I international nursing diagnoses: Definitions & classification, 2024-2026* (13th ed.). Thieme. <https://doi.org/10.1055/b-006-172922>

Hindricks, G., Potpara, T., Dagres, N., Arbelo, E., Bax, J. J., Blomström-Lundqvist, C., Boriani, G., Castella, M., Dan, G. A., Dilaveris, P. E., & ESC Scientific Document Group. (2021). 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *European Heart Journal*, 42 (5), 373-498. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612>

INFARMED. (2024). Base de Dados de Medicamentos de Portugal. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/base-de-dados-de-medicamentos>

Jarvis, C. (2023). *Physical examination and health assessment* (9th ed.). Elsevier.

Jiao, L., Wei, Y., Chen, S., Yang, H., Liu, Y., & Zheng, X. (2023). The influence of family resilience on the subjective well-being of cancer patients: The mediating role of perceived social support and psychological resilience. *Frontiers in Psychology*, 14, 1222792.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1222792>

Hayashi, E., Mitani, H., Murayama, H., Anzai, T., Studer, R., Cotton, S., Jackson, J., Bailey, H., Kitagawa, H., & Oyama, N. (2021). Tobacco cessation in elderly patients: A nursing perspective. *Geriatric Nursing*, 42(3), 150-157. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.01.010>

Joseph, B., Dickenson, S., McCall, A., & Roga, E. (2022). Explorando a eficácia terapêutica dos genogramas na terapia familiar: uma revisão da literatura. *The Family Journal*, 31 (1), 21-30.
<https://doi.org/10.1177/10664807221104133>

Joseph, P., Leong, D., McKee, M., Anand, S. S., Schwalm, J. D., Teo, K., & Mente, A. (2023). Reducing the global burden of cardiovascular disease, Part 1: The epidemiology and risk factors. *Circulation Research*, 132 (2), 166-184. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.122.321526>

Kisner, C., & Colby, L. A. (2021). *Therapeutic exercise: Foundations and techniques* (7th ed.). F. A. Davis Company.

Kardas, P., Lewek, P., & Matyjaszczyk, M. (2023). Determinants of patient adherence: A review of systematic reviews. *Frontiers in Pharmacology*, 14, 1194378.
<https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1194378>

Kelly, J. T., Palmer, S. C., Wai, S. N., Ruospo, M., Carrero, J. J., Campbell, K. L., & Strippoli, G. F. (2020). Healthy dietary patterns and risk of mortality and ESRD in CKD: A meta-analysis of cohort studies. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 15 (5), 705-715.
<https://doi.org/10.2215/CJN.12391019>

Kocevska, D., Lysen, T. S., Dotinga, A., Koopman-Verhoeff, M. E., Luijk, M. P., Antypa, N., & Tiemeier, H. (2021). Sleep characteristics across the lifespan in 1.1 million people from the Netherlands, United Kingdom and United States: A systematic review and meta-analysis. *Nature Human Behaviour*, 5 (1), 113-122. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-00965-x>

Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., & Cooper, C. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396 (10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)

Lopes, A., & Santos, R. (2022). Emotional support in chronic illness care: Nursing approaches. *International Journal of Nursing Practice*, 28 (3), e13000.

Lopes, C., Martins, F., Almeida, R., & Sousa, M. (2023). Apoio emocional em contexto domiciliário: Papel do enfermeiro especialista em saúde familiar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar*.

López-Luis, N., Rodríguez-Álvarez, C., Arias, A., & Aguirre-Jaime, A. (2024). Discharge follow-up of patients in primary care does not meet their care needs: Results of a longitudinal multicentre study. *Enfermagem Reports*, 14 (3), 2430–2442. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030180>

Martínez-Riera, J. R., & Llobregat, M. D. S. (2014). Continuidad de cuidados: nuevas figuras de gestión. In J. R. Martínez-Riera & R. P. Casado (Eds.), *Manual práctico de Enfermería Comunitaria* (pp. 126–129). Elsevier.

Martins, C., & Lopes, A. (2022). Qualidade de vida após alta hospitalar: A influência da transição de cuidados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27 (5), 1349–1356. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.12342021>

Martins, F., Cardoso, M., Almeida, J., & Ramos, L. (2024). Systematization of nursing care for renal transplant patients. *Transplant Nursing Journal*, 15(1), 30–39. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/377984840_SYSTEMATIZATION_OF_NURSING_CARE_FOR_RENAL_TRANSPLANT_PATIENTS

Martins, P., Zhang, Q., Yu, M., Tang, R., Wang, H., Xiao, M., Geng, G., Xie, J., & Yan, H. (2023). Fall prevention in elderly patients: Evidence-based nursing care. *Geriatric Nursing*, 44(3), 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.01.015>

Martins, S., & Sousa, T. (2022). Cardiovascular risk management in elderly diabetic patients. *Heart & Lung*, 51 (4), 456–462.

Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. E. (2017). Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep*, 9, 151–161. <https://doi.org/10.2147/NSS.S134864>

Meleis, A. I. (2018). *Theoretical nursing: Development and progress* (6th ed.). Wolters Kluwer.

Meleis, A. I. (Ed.). (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company. <https://books.google.pt/books?id=TdLhXm5fpx8C&lpg=PP1&hl=pt-PT&pg=PR4#v=onepage&q&f=false>

Meleis, A. I. (2018). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing*

research and practice (2.^a ed.). Springer Publishing Company.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23 (1), 12-28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2022). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. In A. I. Meleis (Ed.), *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* (2nd ed., pp. 52-65). Springer.

Melo, A., & Santos, M. (2022). Escuta ativa na consulta de enfermagem familiar. In C. Ferreira (Org.), *Enfermagem de saúde familiar: Práticas avançadas* (pp. 85-98). Lidel.

Mendes, A., Moreira, T., & Rocha, N. (2022). Gestão de Transição de Cuidados: Perspetiva dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Comunitária. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Comunitária*, 28 (1), 45-52.

Miller, K. A., O'Connell, M. E., Bruce, L., & McMillan, D. E. (2021). Cognitive function and adherence to medication in older adults with chronic conditions: A systematic review. *Aging & Mental Health*, 25 (4), 701-709. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1720596>

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.

Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W.-Y. (2012). *Assessing families and couples: From symptom to system*. Pearson.

Mitchell, P. H. (1981). Psychological aspects of family assessment. In H. A. Feetham, M. B. Roberts, J. M. Garber, D. J. Thorman, & L. L. Schwartz (Eds.), *The family as a unit of health care* (pp. 135-151). Aspen Systems.

Molloy, G. J., Johnston, D. W., Witham, M. D., & Hardie, E. A. (2022). Medication adherence in older adults: The role of cognitive and psychosocial factors. *Psychology & Health*, 37 (2), 151-169. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1918643>

Monteiro, F., & Marques, L. (2021). O papel do enfermeiro especialista na gestão da transição hospital-comunidade. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e20116. <https://doi.org/10.12707/RV20116>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2022). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (6th ed.). Elsevier.

NANDA International. (2021). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2021-2023* (T. Heather & C. Herdman, Eds.). Artmed.

Nogueira, M. A. A. (2003). *Necessidades da família no cuidar: Papel do enfermeiro* [Dissertação

de Mestrado, Universidade do Porto].

Oliveira, L. A., Costa, T. F., & Santana, M. E. (2017). Repercussões da hospitalização na dinâmica familiar: Uma abordagem sistêmica. *Revista de Enfermagem UFPE*, 11 (1), 258-264.

Oliveira, M., & Fernandes, L. (2022). Estratégias de transição de cuidados lideradas por enfermeiros: Impacto nos resultados em saúde. *Journal of Nursing Studies and Practice*, 3 (4), 45-53. <https://doi.org/10.34567/jnsp.2022.04.005>

Oliveira, P. J., & Fernandes, M. G. (2023). A importância da teoria das transições na prática avançada de enfermagem em cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar*, 31 (2), 14-23. <https://doi.org/10.56297/rpesf.2023.014>

Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (5th ed.). Mosby-Year Book.

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil%20vf.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde familiar.

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/Documents/Padroes_Qualidade_Especializados_ESF.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista.

<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-120100662>

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *NursingOntos – Ontologia de Enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://www.ordemenfermeiros.pt>

Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2022). Normas orientadoras para a administração segura de medicamentos anticoagulantes orais. <https://www.ordemenfermeiros.pt/>

Park, C. L., & Reynolds, C. F. (2020). The role of positive psychology in geriatric mental health and well-being: A clinical review. *Clinical Gerontologist*, 43 (1), 17-26. <https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1584098>

Patel, S. A., Winkel, M., Ali, M. K., Narayan, K. V., & Mehta, N. K. (2022). Cardiovascular mortality associated with modifiable risk factors in the United States. *Journal of the American Heart Association*, 11 (3), e022841. <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.022841>

- Pereira, A., Carvalho, J., & Dias, P. (2021). Intervenção do Enfermeiro na Transição de Cuidados: Da Alta Hospitalar à Comunidade. *Cadernos de Saúde*, 14 (2), 33-41.
- Pereira, A. L., & Costa, P. (2024). Os instrumentos de avaliação familiar como aliados da adesão terapêutica: um relato de caso. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 40, 514-520. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v40i5.13474>
- Pereira, D., & Costa, A. (2023). Barreiras e facilitadores na transição de cuidados: Perspetiva dos profissionais de saúde. *Revista de Saúde Comunitária*, 10 (1), 22-30. <https://doi.org/10.29398/rsc.2023.01.022>
- Pereira, M., Silva, I., & Oliveira, P. (2022). Continuidade de cuidados e a intervenção do enfermeiro especialista em saúde familiar. *Revista de Enfermagem Referência*, 5 (17), 1-10.
- Pereira, V., & Silva, G. (2024). Hearing loss and communication strategies in the elderly. *Audiology Today*, 36 (1), 22-29.
- Petkari, E., Kaselionyte, J., Altun, S., & Giacco, D. (2021). Involvement of informal carers in discharge planning and transition between hospital and community mental health care: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28 (4), 521-530. <https://doi.org/10.1111/jpm.12701>
- Piercy, K. L., Troiano, R. P., Ballard, R. M., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, D. A., ... & Olson, R. D. (2018). The physical activity guidelines for Americans. *JAMA*, 320 (19), 2020-2028. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.14854>
- Piepoli, M. F., Hoes, A. W., Agewall, S., Albus, C., Brotons, C., Catapano, A. L., ... & ESC Scientific Document Group. (2020). 2020 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, 41 (1), 111-188. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz425>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Rodrigues, M., Pereira, T. L., Costa, R. F., & Almeida, S. M. (2023). Cognitive decline in chronic kidney disease: Nursing implications. *Nephrology Nursing Journal*, 50(1), 12-21.
- Schumacher, K., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26 (2), 119-127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>
- Seshan, V., Matua, G. A., Raghavan, D., Arulappan, J., Al Hashmi, I., Roach, E. J., Sunderraj, S. E., & Prince, E. J. (n.d.). Case study analysis as an effective teaching strategy: Perceptions of undergraduate nursing students from a Middle Eastern country. *SAGE Open Nursing*. <https://doi.org/10.1177/23779608211030288>
- Sherrington, C., Fairhall, N. J., Wallbank, G. K., Tiedemann, A., Michaleff, Z. A., Howard, K.,

- Clemson, L., Hopewell, S., & Lamb, S. E. (2019). Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(1), Article CD012424. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012424.pub2>
- Silva, A. L., & Ramos, D. N. (2019). A vivência da família frente à hospitalização de um ente querido: Uma revisão integrativa. *Revista de Saúde*, 10 (2), 77-85.
- Silva, R., & Almeida, T. (2021). Literacia em saúde e autocuidado no domicílio: O papel do enfermeiro especialista. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar*, 7 (1), 45-52. <https://doi.org/10.12707/RPE202110>
- Silva, R., & Cunha, L. (2023). A Transição de Cuidados e o Papel do Enfermeiro de Família. *Revista de Enfermagem e Cuidados de Saúde Primários*, 10 (1), 12-19.
- Silva, R. A., Souza, L. M., Ferreira, T. C., & Andrade, V. H. (2020). Nutritional care in the elderly with chronic diseases. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(4), 451-460. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200100>
- Silva, R. F., Costa, L. M., & Gonçalves, M. C. (2021). Enfermagem e transição saúde-doença: Contributos para a capacitação da pessoa em situação de doença crónica. *Revista de Enfermagem Referência*, 5 (10), 89-98. <https://doi.org/10.12707/RV20112>
- Silva, T., & Pereira, D. (2022). Promoting independence in activities of daily living in the elderly. *Nursing Older People*, 34 (6), 45-52.
- Silva, M. J. P. (2020). A entrevista motivacional como ferramenta da enfermagem de saúde familiar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar*, 6(1), 45-53.
- Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2020). Assessing interpersonal fusion and differentiation: Implications for family functioning and individual adjustment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46 (2), 230-244. <https://doi.org/10.1111/jmft.12404>
- Smith, J., & Jones, R. (2021). *Family systems and nursing practice*. Springer.
- Smith, A., Johnson, L., Pereira, M. T., & Wang, H. (2022). Sleep disturbances in chronic illness: Nursing interventions. *Journal of Clinical Nursing*, 31(4), 450-460. <https://doi.org/10.1111/jocn.16123>
- Sohrabi, C., Mathew, G., Maria, N., Kerwan, A., Franchi, T., & Agha, R. A. (2023). The SCARE 2023 guideline: updating consensus Surgical CAse REport (SCARE) guidelines. *International Journal of Surgery*, 109 (5), 1136-1140. <https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000000373>
- Sousa, P., & Ferreira, M. (2023). Continuidade dos cuidados e o papel do enfermeiro na transição do hospital para os cuidados primários. *Enfermería Clínica*, 33 (1), 15-21. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.10.003>

- Sun, F., Norman, I. J., & While, A. E. (2023). Physical and psychological health outcomes of older people with chronic conditions: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 139, 104427. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104427>
- Sun, M., Qian, Y., Liu, L., Wang, J., Zhuansun, M., Xu, T., & Dela Rosa, R. (2023). Transition of care from hospital to home for older people with chronic diseases. *Frontiers in Public Health*, 11, 1128885. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1128885>
- Thiengtham, S., D'Avolio, D., & Leethong-In, M. (2022). Family involvement in transitional care from hospital to home and its impact on older patients, families, and health care providers: A mixed methods systematic review protocol. *JBIE Evidence Synthesis*, 20 (2), 606-612. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00455>
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2023). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (11th ed.). F. A. Davis Company.
- Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga. (2023). *Relatório e contas 2022*. <https://www.ulsdev.min-saude.pt>
- van Grootel, J. W. M., Collet, R. J., van Dongen, J. M., van der Leeden, M., Geleijn, E., Ostelo, R., & Major, M. E. (2024). Experiences with hospital-to-home transitions: Perspectives from patients, family members and healthcare professionals: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Disability and Rehabilitation*, 47 (7), 1644-1658. <https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2384624>
- Varcarolis, E. M. (2021). *Foundations of psychiatric mental health nursing* (8th ed.). Elsevier.
- Wagner, J., Aboumatar, H., & Treadwell, J. R. (2024). Engajando cuidadores familiares com comunicação estruturada para transições seguras de cuidados. *Agência para Pesquisa e Qualidade em Saúde*. https://doi.org/10.23970/AHRQEPC_MHS4ENGAGING
- Walsh, F. (1996). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 35 (3), 261-281. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x>
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. Norton.
- World Health Organization. (2022). *Tobacco*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Wolff, J. L., Feder, J., & Schulz, R. (2016). Supporting family caregivers of older Americans. *New England Journal of Medicine*, 375 (26), 2513-2515. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1612351>
- Woldring, J. M., Paans, W., Gans, R. O., & Hengelaar, A. H. (2025). Families' opinions about their involvement in care during hospitalization: A mixed-methods study. *BMC Nursing*, 24, Article 25. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02664-8>

Worden, J. W. (2009). Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner (4th ed.). Springer Publishing.

Wright, L. M., & Leahey, M. (2011). Enfermagem e famílias: Um guia para avaliação e intervenção na família (5.^a ed.). Roca.

13. ANEXOS

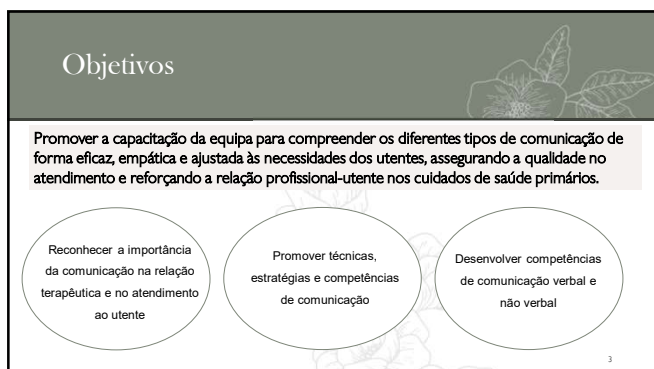
Anexo I



1



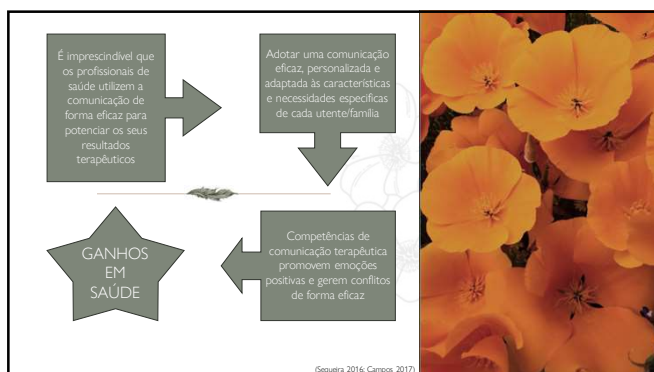
2



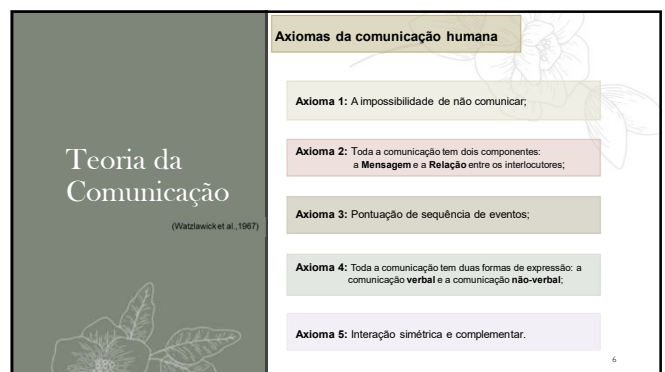
3



4



5



6



7

Comunicação Terapêutica

A **comunicação terapêutica** é um processo intencional e estruturado de interação entre um profissional de saúde e um utente (ou a sua família).

Este tipo de comunicação é fundamental nos cuidados de saúde, especialmente na enfermagem de saúde familiar, pois ajuda a criar um ambiente de confiança, empatia e respeito.

A comunicação terapêutica e relação terapêutica são **INDISSOCIÁVEIS**, pois a relação terapêutica obtém-se por via da comunicação, sendo que a relação é o veículo que permite que a comunicação tenha **valor terapêutico**.

Título da apresentação

8

8

Requisitos para uma Comunicação Terapêutica

(Sequeira & Coelho, 2016a)

- Determinar a sua intenção, clarificar expectativas, e reconhecer os seus pensamentos e emoções
- Aguardar pela mensagem verbal e não verbal da pessoa
- Descodificar a mensagem da pessoa
- Apresentar-se e tratar a pessoa pelo nome olhando-o nos olhos
- Demonstrar abertura para responder a questões;
- Transmitir uma resposta empática;
- Escutar a pessoa e transmiti-lhe compreensão;
- Evitar interrupções e mostrar disponibilidade;
- Verificar se a resposta empática foi eficaz.

11

9

Uma técnica pode ser eficaz ou não, dependendo da competência do profissional, adquirida por meio de treino, e da forma como é aplicada no contexto da interação.

Quando utilizadas de forma automática ou inadequada, podem bloquear a relação terapêutica e comprometer o potencial terapêutico da comunicação.

(Sequeira & Coelho, 2016a)

10

10



11

Técnicas de comunicação terapêutica - verbal

(Chaffour, 2008)

Aceitação – Escuta Ativa

Escuta ativa é o processo de ouvir atentamente, garantindo compreensão plena da mensagem

Deve-se evitar a tentativa de mudar o pensamento do utente / família

Feedback

É essencial para que a pessoa sinta que está a ser escutada.

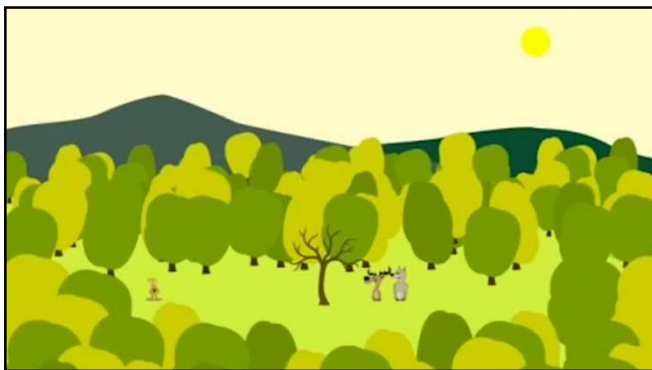
Evita a sensação de estar a dialogar no vazio

Permite que a pessoa se sinta compreendida e continue a expressar-se

Permite que o profissional demonstre à pessoa o que escutou e compreendeu.

12

12



Anexo II

O Que Pode Esperar da USF:

- Contacto telefónico até 24 horas após a alta
- Tele Consulta ou visita domiciliária nos primeiros dias
- Apoio ao seu cuidador/família
- Acompanhamento contínuo com médico, enfermeiro ou outros profissionais

- Médico de Família:

- Enfermeiro de Família:



Contatos Úteis da USF:

- Telefone: _____
- E-mail: _____
- Horário: _____
- SNS 24: 808 24 24 24
- Emergência: 112

Enfermagem
Saúde
Familiar

Cuidados ao Utente no Pós-Alta Hospitalar



GUIA
PARA FAMILIARES/CUIDADORES

Medicação:

- Siga rigorosamente os horários.
- Guarde os medicamentos longe de crianças.
- Em caso de reação adversa, contacte a USF ou ligue SNS24.



Higiene:

- Mantenha a pele limpa e seca.
- Verifique se há vermelhidões ou feridas, especialmente em quem está acamado.
- Use luvas descartáveis sempre que necessário.



Alimentação

- Dê alimentos conforme indicado (leve, pastosa, sem sal, etc.).
- Ofereça líquidos com frequência, exceto se houver restrições médicas.

Mobilidade e Prevenção de Quedas

- Ajude o utente a levantar-se devagar.
- Não deixe objetos soltos no chão.
- Instale barras de apoio, se possível.

Atenção aos Sinais de Alerta

- Febre, falta de ar, confusão, feridas...

Nestes casos, contacte a sua USF ou ligue SNS24.

CUIDE DE SI ...

- Peça ajuda sempre que se sentir sobrecarregado.
- Tenha momentos de descanso.
- A saúde da família é fundamental para o bem-estar do utente.



Estamos Aqui Para Si!

A sua recuperação é a nossa prioridade.

Anexo III

TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DO HOSPITAL PARA A USF

O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

INES SILVA, Aluna de Mestrado em ECESF na ESSNorteCVR; ULSGE, enfermeira de cuidados gerais. ines.silva160188@gmail.com; Portugal; 917965375.
VIRGINIA GUEDES, ESSNorteCVR, ULS Tâmega e Sousa, virginia.guedes@essnortecvp.pt; Portugal; 928150720.
MARTA GOMES, ULSEdV, marta.a.gomes@ulsedv.min-saude.pt; Portugal; 912390717.

A transição de cuidados do Hospital para a Unidade de Saúde Familiar (USF) é um momento crítico que exige coordenação eficaz para garantir continuidade, segurança e qualidade nos cuidados. Estudos recentes apontam que falhas neste processo aumentam o risco de readmissões hospitalares, complicações e sobrecarga familiar (Burke et al., 2020). A família, como unidade, enfrenta desafios na adaptação ao regresso do utente a casa, especialmente em contextos de doença crónica ou fragilidade, exigindo apoio estruturado por profissionais de saúde (Backman et al., 2021). O Enfermeiro Especialista de Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (EECESF) assume um papel essencial na transição, promovendo intervenções centradas na capacitação da família, gestão do autocuidado e continuidade terapêutica (Freire et al., 2023). O EEECESF promove ainda a segurança, autonomia e suporte ao utente e sua família (Esteves et al., 2024).

LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES

Com o objetivo de aprofundar a compreensão das dinâmicas familiares e das necessidades emergentes no processo de transição de cuidados do hospital para a USF, foram realizados estudos de caso a famílias e utentes a vivenciarem um processo de transição dos cuidados após alta hospitalar para casa, em contexto de dependência e fragilidade resultante da hospitalização, que permitiram identificar, de forma detalhada, as necessidades da família e do utente neste contexto de transição.



CONCLUSÃO

A implementação de um protocolo eficaz na transição de cuidados entre o Hospital e a USF promove a continuidade e qualidade dos cuidados em saúde. A atuação organizada da equipa multidisciplinar, o uso de instrumentos de apoio e a avaliação da família como cliente contribuem para melhores resultados em saúde e adaptação ao processo de doença, promovendo a auto organização da família face às necessidades e evitando novos internamentos.

RESULTADOS

REALIZAÇÃO DE UM PROTOCOLO

Objetivo

Garantir a continuidade e qualidade dos cuidados de saúde ao utente e família após alta hospitalar, promovendo segurança, autonomia e suporte.

Métodos Utilizados

Entrevista semiestruturada

Observação participante

Análise documental

Domínios de Avaliação

Utente:

Cognitivo

Comportamental

Afetivo

Família:

Estrutura

Funcionamento





CINESF

VI CONGRESSO INTERNACIONAL

Enfermagem de Saúde Familiar

29 a 31
MAIO 2025
PORTO



Certificado

Certifica-se que

INÊS CARINA DE JESUS E SILVA

Esteve presente no

VI Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar,

em formato presencial, que decorreu nos dias 29, 30 e 31 de
Maio de 2025 na Escola Superior de Saúde de Santa Maria,
Porto.

SPESF - Sociedade Portuguesa de
Enfermagem de Saúde Familiar
R. Cruz de Malpique nº 115, 2º Dt
4460-203 Matosinhos

Maria Henriqueta Figueiredo

Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar



CINESF

**VI CONGRESSO
INTERNACIONAL**

Enfermagem de Saúde Familiar

29 a 31
MAIO 2025
PORTO



Certificado

Certifica-se que

INÊS CARINA DE JESUS E SILVA

Esteve presente no Workshop

Famílias no final do ciclo vital

que decorreu no dia 29 de Maio de 2025 na Escola Superior
de Saúde de Santa Maria, Porto.

SPESF - Sociedade Portuguesa de
Enfermagem de Saúde Familiar
R. Cruz de Maipique n.º 115, 2.º Dt.
4460-203 Matosinhos

Maria Henriqueta Figueiredo

Maria Henriqueta Figueiredo

Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar



CINESF
VI CONGRESSO
INTERNACIONAL

Enfermagem de Saúde Familiar

29 a 31
MAIO 2025
PORTO



Certificado

Certifica-se que

Inês Carina Jesus Silva

Expôs o abstract com o título ***Transição de Cuidados do Hospital para o domicílio: O Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar*** na forma de **Poster** inserido no VI Congresso Internacional Enfermagem de Saúde Familiar que decorreu em formato híbrido nos dias 29, 30 e 31 de maio de 2025.

Autores: Inês Carina Jesus Silva¹; Virginia Guedes²; Marta Gomes³;

1 - ESSNorteCVP aluna de mestrado; 2 - 2ESSNorteCVP, ULS Tâmega e Sousa; 3 - ULSEDV;

SPESF - Sociedade Portuguesa de
Enfermagem de Saúde Familiar
Associação
R. Cruz de Malpique nº 115, 2º Dt.
4460-203 Matosinhos

Maria Henriqueta Figueiredo

Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar



CINESF

**VI CONGRESSO
INTERNACIONAL**

Enfermagem de Saúde Familiar

29 a 31
MAIO 2025
PORTO



Certificado

Certifica-se que

INÊS CARINA DE JESUS E SILVA

Esteve presente no Workshop

**Conversas com família: o foco no comportamento do
enfermeiro**

que decorreu no dia 29 de Maio de 2025 na Escola Superior
de Saúde de Santa Maria, Porto.

SPESF - Sociedade Portuguesa de
Enfermagem de Saúde Familiar
Maria Henriqueta Figueiredo
R. Cruz de Melpique nº 115, 2º Dt
4460-203 Matosinhos

Maria Henriqueta Figueiredo

Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar

Anexo IV

CERTIFICADO

Certifica-se para os devidos efeitos que

Inês Carina Jesus Silva

participou no International Congresso Family Health (ICFH'25) que decorreu
nos dias 7 e 8 de fevereiro de 2025, na Escola Superior de Saúde da
Universidade de Aveiro em regime misto (presencial/virtual).

Aveiro, 14 de fevereiro de 2025



Diretor ESSUA/UA



Presidente da Comissão Científica

Anexo V



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

INÊS CARINA DE JESUS E SILVA

membro nº 74229 desta Ordem, participou no(a) **"Ciclo webinares - Futuro da Enfermagem na área da Saúde Familiar - 5ª Sessão"**, realizado no dia 3 de Junho de 2025, com duração total de 2 horas, no(a) **Plataforma digital "Cisco Webex Events"**.

Ponta Delgada, 3 de Junho de 2025

Presidente do Conselho Directivo Regional

Pedro Soares

Anexo VI



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

INÊS CARINA DE JESUS E SILVA

membro nº 74229 desta Ordem, participou no(a) **"Ciclo webinares - Futuro da Enfermagem na área da Saúde Familiar - 5ª Sessão"**, realizado no dia 3 de Junho de 2025, com duração total de 2 horas, no(a) **Plataforma digital "Cisco Webex Events"**.

Ponta Delgada, 3 de Junho de 2025

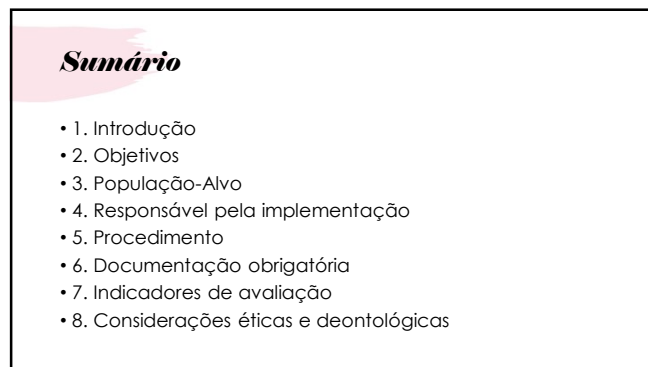
Presidente do Conselho Directivo Regional

Pedro Soares

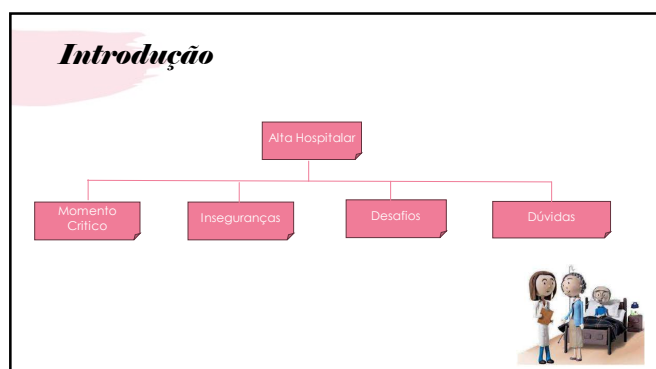
Anexo VII



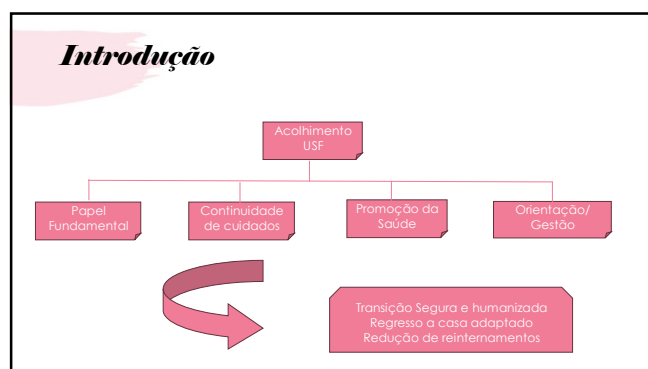
1



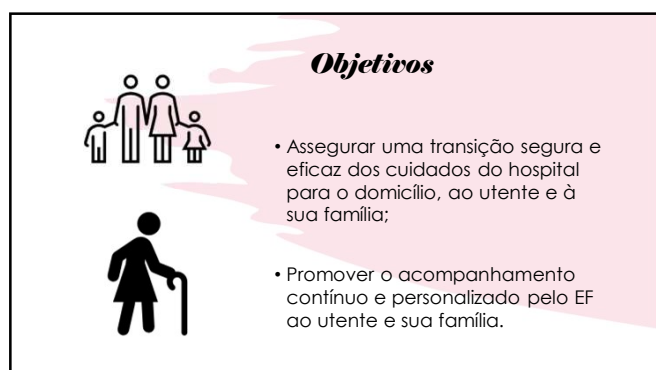
2



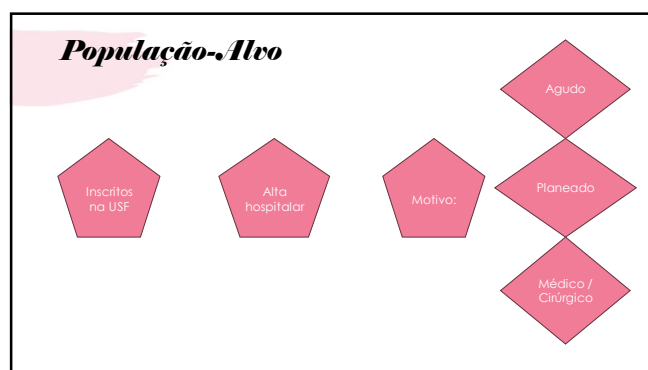
3



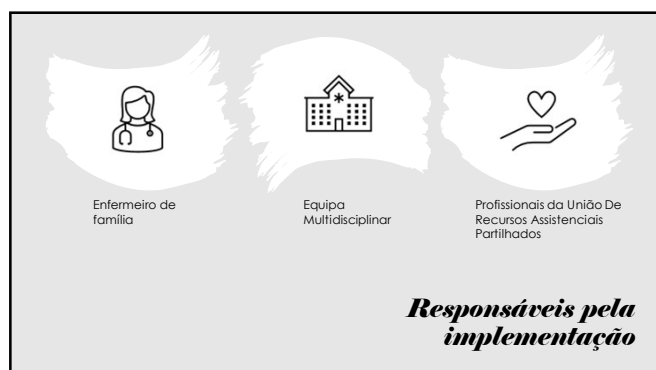
4



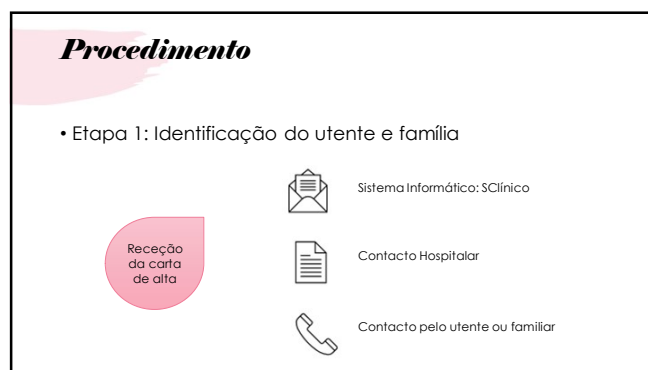
5



6



7



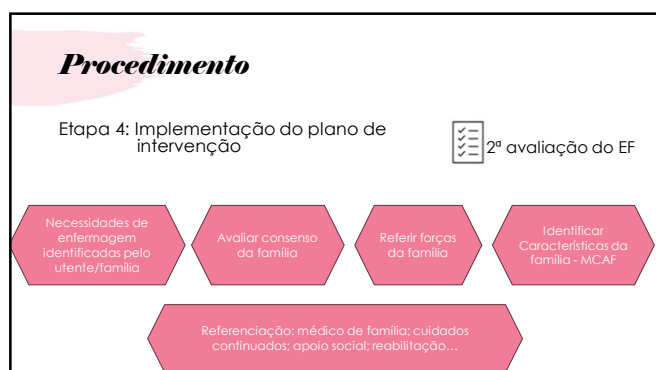
8



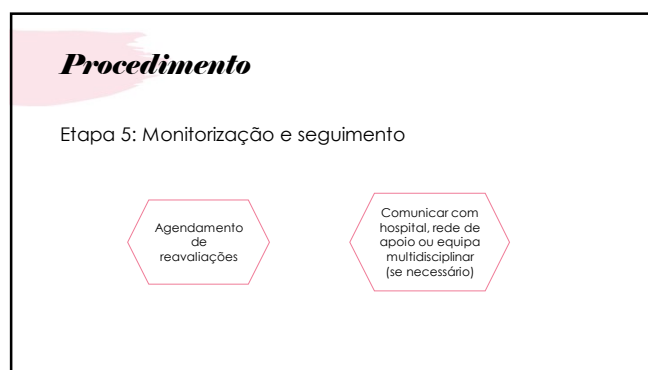
9



10



11



12

Documentação obrigatória



Registos no SClínico



Apoio de folha de registo de colheita de dados



Folheto informativo

13

Indicadores de avaliação

Proporção de
utentes
acompanhados
no pós alta

Proporção de
planos de cuidados
elaborados
colaborativamente
com o utente e
família

Taxa de
reinternamentos
em 30 dias

Grau de
satisfação do
utente /família

14

Considerações éticas e deontológicas



Garantir o consentimento informado oralmente;



Respeitar a autonomia da família;



Respeitar a privacidade da família;



Assegurar linguagem clara e empática.

15

Folha de Recolha de Dados...

Folha de Registo - Acompanhamento do Utente no Pós-Alta Hospitalar

1. Identificação do utente

- Nome completo: _____
- Nº de registo: _____ Data de nascimento: _____
- Nº de contacto: _____ Data de contacto: _____
- Profissão do utente: _____
- Profissão do acompanhante: _____
- Endereço do utente: _____
- Endereço do acompanhante: _____

2. Identificação do Equipa de Enfermagem

- Enfermeiro de referência: _____
- Profissão do familiar: _____

3. Resumo de informações de saúde

- Data de registo: _____
- Data de alta hospitalar: _____
- Data de registo: _____
- Data de alta hospitalar: _____
- Data de registo: _____
- Data de alta hospitalar: _____
- Data de registo: _____
- Data de alta hospitalar: _____
- Data de registo: _____
- Data de alta hospitalar: _____

4. Avaliação de risco

5. Avaliação de risco

6. Avaliação de risco

7. Avaliação de risco

8. Avaliação de risco

9. Avaliação de risco

10. Avaliação de risco

11. Avaliação de risco

12. Avaliação de risco

13. Avaliação de risco

14. Avaliação de risco

15. Avaliação de risco

16. Avaliação de risco

17. Avaliação de risco

18. Avaliação de risco

19. Avaliação de risco

20. Avaliação de risco

21. Avaliação de risco

22. Avaliação de risco

23. Avaliação de risco

24. Avaliação de risco

25. Avaliação de risco

26. Avaliação de risco

27. Avaliação de risco

28. Avaliação de risco

29. Avaliação de risco

30. Avaliação de risco

31. Avaliação de risco

32. Avaliação de risco

33. Avaliação de risco

34. Avaliação de risco

35. Avaliação de risco

36. Avaliação de risco

37. Avaliação de risco

38. Avaliação de risco

39. Avaliação de risco

40. Avaliação de risco

41. Avaliação de risco

42. Avaliação de risco

43. Avaliação de risco

44. Avaliação de risco

45. Avaliação de risco

46. Avaliação de risco

47. Avaliação de risco

48. Avaliação de risco

49. Avaliação de risco

50. Avaliação de risco

51. Avaliação de risco

52. Avaliação de risco

53. Avaliação de risco

54. Avaliação de risco

55. Avaliação de risco

56. Avaliação de risco

57. Avaliação de risco

58. Avaliação de risco

59. Avaliação de risco

60. Avaliação de risco

61. Avaliação de risco

62. Avaliação de risco

63. Avaliação de risco

64. Avaliação de risco

65. Avaliação de risco

66. Avaliação de risco

67. Avaliação de risco

68. Avaliação de risco

69. Avaliação de risco

70. Avaliação de risco

71. Avaliação de risco

72. Avaliação de risco

73. Avaliação de risco

74. Avaliação de risco

75. Avaliação de risco

76. Avaliação de risco

77. Avaliação de risco

78. Avaliação de risco

79. Avaliação de risco

80. Avaliação de risco

81. Avaliação de risco

82. Avaliação de risco

83. Avaliação de risco

84. Avaliação de risco

85. Avaliação de risco

86. Avaliação de risco

87. Avaliação de risco

88. Avaliação de risco

89. Avaliação de risco

90. Avaliação de risco

91. Avaliação de risco

92. Avaliação de risco

93. Avaliação de risco

94. Avaliação de risco

95. Avaliação de risco

96. Avaliação de risco

97. Avaliação de risco

98. Avaliação de risco

99. Avaliação de risco

100. Avaliação de risco

16

Folha de Recolha de Dados...

1. Identificação do utente

2. Identificação do Equipa de Enfermagem

3. Resumo de informações de saúde

4. Avaliação de risco

5. Avaliação de risco

6. Avaliação de risco

7. Avaliação de risco

8. Avaliação de risco

9. Avaliação de risco

10. Avaliação de risco

11. Avaliação de risco

12. Avaliação de risco

13. Avaliação de risco

14. Avaliação de risco

15. Avaliação de risco

16. Avaliação de risco

17. Avaliação de risco

18. Avaliação de risco

19. Avaliação de risco

20. Avaliação de risco

21. Avaliação de risco

22. Avaliação de risco

23. Avaliação de risco

24. Avaliação de risco

25. Avaliação de risco

26. Avaliação de risco

27. Avaliação de risco

28. Avaliação de risco

29. Avaliação de risco

30. Avaliação de risco

31. Avaliação de risco

32. Avaliação de risco

33. Avaliação de risco

34. Avaliação de risco

35. Avaliação de risco

36. Avaliação de risco

37. Avaliação de risco

38. Avaliação de risco

39. Avaliação de risco

40. Avaliação de risco

41. Avaliação de risco

42. Avaliação de risco

43. Avaliação de risco

44. Avaliação de risco

45. Avaliação de risco

46. Avaliação de risco

47. Avaliação de risco

48. Avaliação de risco

49. Avaliação de risco

50. Avaliação de risco

51. Avaliação de risco

52. Avaliação de risco

53. Avaliação de risco

54. Avaliação de risco

55. Avaliação de risco

56. Avaliação de risco

57. Avaliação de risco

58. Avaliação de risco

59. Avaliação de risco

60. Avaliação de risco

61. Avaliação de risco

62. Avaliação de risco

63. Avaliação de risco

64. Avaliação de risco

65. Avaliação de risco

66. Avaliação de risco

67. Avaliação de risco

68. Avaliação de risco

69. Avaliação de risco

70. Avaliação de risco

71. Avaliação de risco

72. Avaliação de risco

73. Avaliação de risco

74. Avaliação de risco

75. Avaliação de risco

76. Avaliação de risco

77. Avaliação de risco

78. Avaliação de risco

79. Avaliação de risco

80. Avaliação de risco

81. Avaliação de risco

82. Avaliação de risco

83. Avaliação de risco

84. Avaliação de risco

85. Avaliação de risco

86. Avaliação de risco

87. Avaliação de risco

88. Avaliação de risco

89. Avaliação de risco

90. Avaliação de risco

91. Avaliação de risco

92. Avaliação de risco

93. Avaliação de risco

94. Avaliação de risco

95. Avaliação de risco

96. Avaliação de risco

97. Avaliação de risco

98. Avaliação de risco

99. Avaliação de risco

100. Avaliação de risco

17

Protocolo...

1. Introdução

2. Objetivos

3. Metodologia

4. Resultados

5. Conclusões

6. Referências

7. Anexos

8. Índice

9. Resumo

10. Introdução

11. Objetivos

12. Metodologia

13. Resultados

14. Conclusões

15. Referências

16. Anexos

17. Índice

18. Resumo

19. Introdução

20. Objetivos

21. Metodologia

22. Resultados

23. Conclusões

24. Referências

25. Anexos

26. Índice

27. Resumo

28. Introdução

29. Objetivos

30. Metodologia

31. Resultados

32. Conclusões

33. Referências

34. Anexos

35. Índice

36. Resumo

37. Introdução

38. Objetivos

39. Metodologia

40. Resultados

41. Conclusões

42. Referências

43. Anexos

44. Índice

45. Resumo

46. Introdução

47. Objetivos

48. Metodologia

49. Resultados

50. Conclusões

51. Referências

52. Anexos

53. Índice

54. Resumo

55. Introdução

56. Objetivos

57. Metodologia

58. Resultados

59. Conclusões

60. Referências

61. Anexos

62. Índice

63. Resumo

64. Introdução

65. Objetivos

66. Metodologia

67. Resultados

68. Conclusões

69. Referências

70. Anexos

71. Índice

72. Resumo

73. Introdução

74. Objetivos

75. Metodologia

76. Resultados

77. Conclusões

78. Referências

79. Anexos

80. Índice

81. Resumo

82. Introdução

83. Objetivos

84. Metodologia

85. Resultados

86. Conclusões

87. Referências

88. Anexos

89. Índice

90. Resumo

91. Introdução

92. Objetivos

93. Metodologia

94. Resultados

95. Conclusões

96. Referências

97. Anexos

98. Índice

99. Resumo

100. Introdução

18

Protocol...

UFF	Assessoria de Relações Institucionais em GEP	02/04/2018 - página 10	UFF	Assessoria de Relações Institucionais em GEP	02/04/2018 - página 10
	Proponente:	00000000000000000000		Proponente:	00000000000000000000

Etapa 4 - Implementação do plano de intervenção (regulando avaliação do PI)

- ✓ Descrever o mecanismo de avaliação (indicadores, critérios para a coleta e análise);
- ✓ Avaliar o contexto da família quanto às condições;
- ✓ Refletir as forças da família identificadas na primeira avaliação quanto a recursos, habilidades, habilidades e necessidades da família, base a intervenção que enfoca a visão, além a diversidade geracional da família;
- ✓ Informar/encaminhar, se necessário para:
 - Atividade de família;
 - Casos de encaminhamento;
 - Apoio social, se necessário;
 - Hospitalidade;

Etapa 5 - Monitorização e seguimento

- ✓ Acompanhamento de resultados parciais em consulta ao domínio;
- ✓ Comunicação com a família para monitorizar, além de apoio emocional e apoio de apoio.

6. Documentação obrigatória

- ✓ Registro escrito (documentos e fotos);
- ✓ Plano de trabalho individual e familiar no ECD/CEI com apoio de registro próprio;
- ✓ Documentação obrigatória obrigatória e família.

7. Indicadores de avaliação

- ✓ Avaliação de aspectos quantitativos (relatório de frequência de presença);
- ✓ Pontuação de plano de trabalho elaborado (avaliação de sucesso com a família);
- ✓ Taxa de intervenções em 30 dias (indicador de qualidade);
- ✓ Grau de avaliação de satisfação (avaliação de um questionário de avaliação).

19

Referências Bibliográficas

- Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga. (2023). *Relatório e contas 2022*. <https://www.ulsdev.min-saude.pt>
- Duarte, A. F., & Rebola, R. (2021). Transição dos cuidados de saúde e continuidade dos cuidados de enfermagem após alta hospitalar: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1), e20080. <https://doi.org/10.12707/RV20080>
- Araújo, J. P., & Henriques, M. A. (2020). Intervenções de enfermagem na continuidade de cuidados no pós-alta hospitalar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (24), 70–77. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0250>
- Wright, L. M., & Leahy, M. (2019). *Enfermagem e famílias: Guia para avaliação e intervenção na família* [6.ª ed.]. Edições Lidel.
- Gonçalves, L. L., & Ferreira, P. L. (2019). Enfermagem de família e comunidade: contributos para a continuidade dos cuidados de saúde. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(22), 103–114. <https://doi.org/10.12707/RV18074>

20

Grata pela vossa atenção!



Fim!

21

Anexo VIII

USF	Acolhimento no Pós-Alta Hospitalar na USF	Versão em vigor: 00
	Protocolo	Data: 2025

1. Introdução

A alta hospitalar representa um momento crítico na trajetória dos cuidados de saúde, marcando a transição do ambiente hospitalar para o domicílio. A taxa de internamento da ULS Entre Douro e Vouga em 2022 foi de **9,2%**, com um total aproximado de **20.800 episódios de internamento**, correspondendo a uma taxa média de ocupação de **83%**. Observou-se ainda que cerca de **16%** dos internamentos foram de curta duração (menos de 48 horas), com um aumento significativo nos episódios de internamento domiciliário, que cresceram **35%** face ao ano anterior (Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, 2023). Este período é frequentemente acompanhado por inseguranças, dúvidas e desafios, tanto para o utente como para a sua família (Duarte & Rebola, 2021). Nesse contexto, o acolhimento no pós-alta, realizado pela Unidade de Saúde Familiar (USF), assume um papel central na promoção da continuidade do cuidado, no reforço das orientações terapêuticas e na prevenção de intercorrências (Araújo & Henriques, 2020).

Os cuidados à família constituem também uma oportunidade neste momento de transição, uma vez que terá de se reorganizar para dar resposta às necessidades do seu membro que regressa a casa, assim como continuar as suas funções em torno das necessidades dos restantes elementos (Wright, L. M., & Leahey, M., 2013).

O envolvimento da equipa de saúde, especialmente do enfermeiro de família (EF), revela-se essencial para assegurar uma transição segura e humanizada, garantindo um retorno a casa mais adaptado às reais necessidades do utente e da família. A abordagem centrada no utente e na família, dentro da comunidade, permite ainda uma maior articulação entre os diferentes níveis de cuidados e contribui para a diminuição de reinternamentos evitáveis (Gonçalves & Ferreira, 2019).

2. Objetivos

- Assegurar uma transição segura e eficaz dos cuidados do hospital para o domicílio, ao utente e sua família;
- Promover o acompanhamento contínuo e personalizado pelo EF ao utente e sua família.

3. População-alvo

Utentes inscritos na USF que tenham tido alta hospitalar por motivo agudo, planeado, médico ou cirúrgico.

Elaboração por:	Atualização por:	Verificação por:	Aprovação por:	Páginas
Inês Silva				Página 1 de 4

USF	Acolhimento no Pós-Alta Hospitalar na USF	Versão em vigor: 00
	Protocolo	Data: 2025

4. Responsável pela implementação

- Enfermeiro de família
- Equipa Multidisciplinar da USF
- Profissionais da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

5. Procedimento

Etapas 1: Identificação do utente e família no pós-alta

- ✓ Receção da carta de alta pelo sistema informático SClínico, contacto hospitalar ou contacto do utente ou família.
- ✓ Verificação da história clínica durante o internamento, e necessidade de cuidados após a alta hospitalar, documentados na carta de alta.

Etapas 2: Contacto inicial (até 24h após alta)

- ✓ Realização de contacto telefónico pelo EF;
- ✓ Confirmação do regresso a casa;
- ✓ Identificação do estado geral do utente e despiste de possíveis sinais de alarme (febre, dispneia, dor intensa/incapacitante...);
- ✓ Reforço de orientações fornecidos em contexto hospitalar;
- ✓ Agendamento de visita domiciliária ou consulta de enfermagem, de acordo com as necessidades do utente e recomendações na carta de alta.

Etapas 3: Primeira avaliação de enfermagem (colheita de dados)

- ✓ Avaliação integral do utente
- ✓ Adesão ao plano terapêutico;
- ✓ Necessidades educativas;
- ✓ Reavaliação da autonomia e funcionalidade (utilizar instrumentos como o Índice de Barthel).;
- ✓ Necessidades do cuidador;
- ✓ Avaliação Familiar, baseada no Modelo de Avaliação Familiar de Calgary (MCAF);

Elaboração por:	Atualização por:	Verificação por:	Aprovação por:	Páginas
Inês Silva				Página 2 de 4

USF	Acolhimento no Pós-Alta Hospitalar na USF	Versão em vigor: 00
	Protocolo	Data: 2025

Etapa 4 – Implementação do plano de intervenção (segunda avaliação do EF)

- ✓ Descrever as necessidades de enfermagem identificadas para o utente e família;
- ✓ Avaliar consenso da família quanto às mesmas;
- ✓ Referir as forças da família identificadas na primeira avaliação (recursos internos, rede de apoio);
- ✓ Identificar características da família, face à transição que estão a viver, sobre a dimensão expressiva do MCAF;
- ✓ Referenciação, se necessário para:
 - Médico de família;
 - Cuidados continuados;
 - Apoios sociais, se necessário;
 - Reabilitação.

Etapa 5 – Monitorização e seguimento

- ✓ Agendamento de reavaliações periódicas em consulta ou domicílio.
- ✓ Comunicação com o hospital (se necessário), rede de apoio domiciliário e equipa de saúde.

6. Documentação obrigatória

- ✓ Registo clínico atualizado no SClínico;
- ✓ Plano de cuidados individual e familiar no SClínico com apoio de folha de registo própria;
- ✓ Documentação educativa entregue à família.

7. Indicadores de avaliação

- ✓ Proporção de utentes acompanhados no pós-alta (indicador de processo);
- ✓ Proporção de plano de cuidados elaborados colaborativamente com o utente e família;
- ✓ Taxa de reinternamentos em 30 dias (indicador de resultado);
- ✓ Grau de satisfação do utente/família através de um questionário de satisfação;

Elaboração por:	Atualização por:	Verificação por:	Aprovação por:	Páginas
Inês Silva				Página 3 de 4

USF	Acolhimento no Pós-Alta Hospitalar na USF	Versão em vigor: 00
	Protocolo	Data: 2025

8. Considerações éticas e deontológicas

- ✓ Garantir o consentimento informado oralmente;
- ✓ Respeitar a autonomia da família;
- ✓ Respeitar a privacidade da família;
- ✓ Assegurar linguagem clara e empática.

Elaboração por:	Atualização por:	Verificação por:	Aprovação por:	Páginas
Inês Silva				Página 4 de 4