

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

**A Família e a Gestão do Regime
Terapêutico na Diabetes: Projeto de
desenvolvimento de competências clínicas
especializadas em Enfermagem
Comunitária na área de Enfermagem de
Saúde Familiar**

Autor

Joana Francisca Teixeira Fernandes

Porto, 2024

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

**A Família e a Gestão do Regime Terapêutico na Diabetes:
Projeto de desenvolvimento de competências clínicas
especializadas em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Familiar**

**The Family and Management of the Therapeutic Regimen
in Diabetes: Project to develop Specialized Clinical Skills
in Community Nursing in the area of Family Health
Nursing**

Orientador(es)

Fernanda dos Santos Bastos

Professor Coordenador s/ Agreg., Doutor

Maria Joana Alves Campos

Professor Adjunto, Doutor

Autor

Joana Francisca Teixeira Fernandes

Porto, 2024

AGRADECIMENTOS

À Professora Fernanda e Professora Joana, pela orientação e acompanhamento ao longo deste último ano;

À Professora Henriqueta, por ser um exemplo naquilo que é a Enfermagem de Saúde Familiar;

À Telma, pela disponibilidade e dicas fornecidas ao longo de todo o estágio, muito úteis não só para o contexto acadêmico como profissional;

A todas as colegas do Mestrado, por me mostrarem que estamos todas juntas nesta caminhada e pelas aulas que eram simultaneamente momentos de aprendizagem e diversão;

À Isabel, à Ana, à Emília e à Bruna, pelo apoio e companheirismo, pela força nos momentos mais turbulentos;

À Juliana e à Carolina, por terem embarcado nesta aventura comigo, com a vossa companhia tornou-se tudo mais fácil;

Aos meus pais, por tudo;

Ao Diogo, por me mostrar o que é amor e por tornar toda a minha vida mais colorida;

Às minhas estrelinhas, Lindinha e Micas, por serem os meus anjos da guarda em todos os momentos.

RESUMO

Este relatório foi realizado no âmbito da unidade curricular Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II, no ano letivo 2023/2024, do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem do Porto. O objetivo principal deste relatório é demonstrar a aquisição de competências na área de Enfermagem de Saúde Familiar.

A relevância dos Cuidados de Saúde Primários, enquanto cuidados de proximidade e porta de acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, nunca foi tão relevante como hoje. As alterações demográficas com o envelhecimento da população e consequente aumento de prevalência de doenças crónicas coloca em risco a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Nesta medida também o crescente desenvolvimento da Enfermagem de Saúde Familiar nos Cuidados de Saúde Primários é cada vez mais necessário enquanto forma de responder às necessidades da população. Sendo desejável uma ação centrada na promoção e proteção da saúde, não é possível ignorar que essa resposta passa muitas vezes pela promoção da autogestão da doença crónica e da prevenção das suas complicações. O enfermeiro da comunidade tem a possibilidade de conhecer bem cada utente e o seu contexto. A família que vivencia a doença crónica de um dos seus elementos integra-se nesta resposta como uma força, mas também com necessidades decorrentes das alterações que o seu normal funcionamento e dinâmica podem sofrer. O paradigma atual da conceção de cuidados aponta no sentido da promoção do *empowerment*, ou seja, dotar os utentes e as suas famílias de ferramentas para vivenciar as transições decorrentes do diagnóstico de uma doença crónica, como a Diabetes, o mais plena e integralmente possível.

Neste relatório ficou espelhado que cada família responde de forma diferente ao surgimento da Diabetes num dos seus membros. O mais relevante em todo este processo, mais do que aquilo que é a intervenção do EEECESF, é a resposta de cada família a essa mesma interação.

Palavras-chave: Diabetes; Família; Enfermagem de Saúde Familiar.

ABSTRACT

This report was carried out within the scope of the curricular unit Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II, in the academic year 2023/2024, of the Master's Degree in Community Nursing in the area of Family Health Nursing at the Escola Superior de Enfermagem do Porto. The main objective of this report is to demonstrate the acquisition of skills in the speciality of Family Health Nursing.

The relevance of Primary Health Care, as proximity care and citizens' gateway to health care, has never been as relevant as it is today. Demographic changes with the aging of the population and the consequent increase of chronic diseases put the sustainability of health systems at risk. To this extent, the growing development of Family Health Nursing in Primary Health Care is increasingly necessary as a way of responding to the needs of the population. While action focused on the promotion and protection of health is desirable, it is not possible to ignore that this response often involves promoting self-management of chronic disease and preventing its complications. Community nurses have the opportunity to get to know each person and their context well. The family that experiences the chronic illness of one of its members is part of this response as a force, but also with needs arising from the changes that its normal functioning and dynamics may undergo. The current paradigm of care points towards promoting empowerment, that is providing users and their families with tools to experience the transitions arising from the diagnosis of a chronic disease, such as Diabetes, as fully and comprehensively as possible.

This report shows that each family responds differently to the diagnosis of Diabetes in one of its members. The most relevant aspect in this entire process, more than what the nurse specialist in family health nursing intervention is, is the response of each family to that same interaction.

Key-Words: Diabetes; Family; Health Family Nursing.

ABREVIATURAS

ACSA – Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

APDP – Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

ARSN – Administração Regional de Saúde do Norte

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

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DM – Diabetes Mellitus

EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio

ECSCP – Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

EECESF – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

EEESF – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar

ESF – Enfermagem de Saúde Familiar

GRT – Gestão do regime terapêutico

HBP – Hiperplasia Benigna da Próstata

HC – Hidratos de carbono

HgA1C – Hemoglobina glicada

HTA – Hipertensão arterial

IMC – Índice de massa corporal

JBÍ - Joanna Briggs Institute

OMS – Organização Mundial da Saúde

RT – Regime terapêutico

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF - Unidade de Saúde Familiar

VIH - Vírus de Imunodeficiência humana

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO	15
2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)	25
3. O CASO DA FAMÍLIA A: A_1	31
3.1. Enquadramento teórico	31
3.2. Clientes	32
3.3. Medicação	32
3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	32
3.4. Domínios	33
3.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	33
3.5. Conceção de Cuidados	33
3.6. Especificação das intervenções	38
4. A_2	41
4.1. Enquadramento teórico	41
4.2. Clientes	41
4.3. Medicação	41
4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	42
4.4. Domínios	42
4.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	42
4.5. Conceção de Cuidados	43
4.6. Especificação das intervenções	47
5. FAMÍLIA A	49
5.1. Enquadramento teórico	49
5.2. Clientes	51
5.3. Domínios	51
5.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	51
5.4. Conceção de Cuidados	52
5.5. Especificação das intervenções	53
5.6. Síntese relativa ao caso	54
6. O CASO DA FAMÍLIA B: B_1	57
6.1. Enquadramento teórico	57
6.2. Clientes	57
6.3. Medicação	58
6.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	58
6.4. Domínios	58
6.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	59
6.5. Conceção de Cuidados	59
6.6. Especificação das intervenções	64

6.7. Síntese relativa ao caso	65
7. FAMÍLIA B	67
7.1. Enquadramento teórico	67
7.2. Clientes	68
7.3. Domínios	69
7.4. Conceção de Cuidados	69
7.5. Síntese relativa ao caso	70
8. O CASO DA FAMÍLIA C: C_1	71
8.1. Enquadramento teórico	71
8.2. Clientes	71
8.3. Medicação	72
8.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	72
8.4. Domínios	72
8.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	72
8.5. Conceção de Cuidados	73
8.6. Especificação das intervenções	77
9. FAMÍLIA C	81
9.1. Enquadramento teórico	81
9.2. Clientes	82
9.3. Domínios	82
9.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	83
9.4. Conceção de Cuidados	83
9.5. Especificação das intervenções	85
9.6. Síntese relativa ao caso	85
10. O CASO DA FAMÍLIA D: D_1	89
10.1. Clientes	89
10.2. Medicação	89
10.2.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	89
10.3. Domínios	90
10.4. Conceção de Cuidados	90
11. D_2	93
11.1. Clientes	93
11.2. Medicação	93
11.2.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	93
11.3. Domínios	93
11.4. Conceção de Cuidados	93
12. FAMÍLIA D	97
12.1. Enquadramento teórico	97
12.2. Clientes	98
12.3. Domínios	98
12.4. Conceção de Cuidados	98
12.5. Síntese relativa ao caso	99
13. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	101

14. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO	105
15. BIBLIOGRAFIA	107
ANEXOS	113

ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Figura 1 - Pirâmide etária dos utentes inscritos na USF (abril de 2023)

Figura 2 - Pirâmide etária dos utentes inscritos na ARS Norte (abril de 2023)

Figura 3 - Pirâmide etária dos utentes inscritos a nível nacional (abril de 2023)

Figura 4 - Lista de diagnósticos identificados na USF (março de 2023)

Figura 5 - Pirâmide etária e diagnósticos identificados na lista de utentes do enfermeiro cooperante (março de 2023)

Figura 6 - Genograma da Família A

Figura 7 - Ecomapa da Família A

Figura 8 - Genograma da Família B

Figura 9 - Ecomapa da Família B

Figura 10 - Genograma da Família C

Figura 11 - Ecomapa da Família C

Figura 12 - Genograma da Família D

Figura 13 - Ecomapa da Família D

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

No âmbito da unidade curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório - Módulo II inserida no Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem do Porto no ano letivo 2023-2024, é solicitado ao estudante o desenvolvimento de um projeto e consequente concretização de um relatório cujo objetivo principal é demonstrar a aquisição de competências especializadas em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Este projeto foi elaborado em contexto de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) com suporte da equipa de orientação científica (Professora Doutora Fernanda Bastos e Professora Doutora Joana Campos), enfermeira cooperante e da equipa de orientação pedagógica (Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo e Professora Virgínia Guedes).

Este relatório encontra-se dividido essencialmente em cinco partes, sendo a primeira uma introdução alargada; nesta encontra-se definida a justificação da área temática a aprofundar, o enquadramento teórico e conceptual que sustenta as decisões e, ainda, são esclarecidos conceitos importantes para a prática e desenvolvimento deste relatório, com base na evidência mais recente sobre o tema. Na segunda parte deste relatório encontra-se caracterizado o contexto clínico em que o estágio foi realizado. A terceira parte remete para a conceção de cuidados tanto para os indivíduos como para as famílias, estando documentados todos os planos de cuidados. A penúltima parte incidirá sobre aquilo que foram os contributos deste trabalho para o desenvolvimento de competências na Enfermagem de Saúde Familiar, sendo a última a síntese final do relatório.

Este relatório baseou-se na implicação do diagnóstico de uma doença crónica como a Diabetes naquilo que são o processo e dinâmicas familiares e também na tentativa de perceber de que forma a família facilita, ou não, a vivência deste problema e de que forma esta condição num dos seus membros afeta a família. A escolha deste tema teve em conta a avaliação de sessenta famílias da lista do enfermeiro cooperante realizada no módulo I, considerando a área de atenção "gestão do regime terapêutico". Após uma colheita de dados efetuada a estas famílias, foi possível concluir que 52% das famílias inquiridas relataram ter dificuldades em gerir adequadamente um ou mais componentes do regime, destacando-se o de exercício e dietético [81% e 42% respetivamente]. Ainda decorrente destas entrevistas, nas consultas de vigilância do programa de Saúde Diabetes existia sempre uma associação, criada pelos utentes, entre aquilo que eram os ensinamentos efetuados pelo enfermeiro e o que os impedia ou não de os seguir. Por exemplo, muitos utentes remetiam a confeção dos alimentos, quando se abordava o padrão alimentar, para o facto de ser a esposa a cozinhar; enquanto que, utentes do sexo feminino,

quando se explorava a importância de seguir um regime de exercício físico adequado, afirmavam que não o faziam porque o marido também não ia e não gostavam de o fazer sozinhas. Concluindo, o utente remete quase sempre a família como um motivo para aderir ou não a um certo regime. Estes aspetos relevantes, pela sua recorrência, alertaram para aquilo que acabou por ser o tema deste relatório.

Tendo isto em conta e a importância de assegurar que, após o diagnóstico, a gestão da doença e o processo adaptativo da família sejam o mais eficazes possível e, após analisar a lista de utentes do enfermeiro cooperante e mais especificamente sessenta famílias, o presente projeto assentará na adaptação e influência da família na gestão do regime terapêutico (GRT) de um membro diagnosticado com Diabetes.

Os objetivos da realização deste projeto passam por desenvolver e colocar em prática as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (EECESF) (Ordem dos Enfermeiros, 2018), demonstrando a sua relevância naquilo que é cuidar da família enquanto unidade de cuidados e os seus membros; tendo em conta o decorrer do ciclo vital, englobando todos os níveis de prevenção. Para isto, das sessenta famílias analisadas, foram selecionadas um total de quatro. Tendo em conta que uma das famílias não pretendeu dar continuidade àquilo que havia sido proposto após o primeiro contacto, restaram três. Apesar de a abordagem inicial ter sido semelhante, embora individualizada, em todas as famílias e consequentes intervenções, os resultados que emergiram de cada uma são completamente diferentes. Esta reflexão estará espelhada na síntese do caso de cada família.

A conceção de cuidados deste projeto sustenta-se, e é influenciada pelas seguintes teorias: *The Individual and Family Self-Management Theory* (Ryan & Sawin, 2009) e a *A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness* (Riegel et al., 2012).

A *The Individual and Family Self-Management Theory* (Ryan & Sawin, 2009) entende que a autogestão é um fenómeno dinâmico que consiste em três dimensões: o contexto, o processo e os resultados. Ou seja, o contexto em que a família está inserida influencia a sua participação e dos seus membros naquilo que é a autogestão, neste caso, do regime terapêutico; implicando resultados mais ou menos favoráveis (Ryan & Sawin, 2009). A dimensão do contexto engloba os fatores de risco e protetores, ou seja, fatores que facilitam, ou não, a volição das famílias e dos seus membros para a autogestão. O que padece de avaliação nesta dimensão é a especificidade da patologia (características, tratamento, a manutenção e controlo da doença); o ambiente social em que a família está inserida (acessibilidade aos serviços de saúde, vizinhança, ambiente laboral, cultural); fatores familiares e individuais que promovam ou não a autogestão (literacia, estado cognitivo, coesão familiar) (Ryan & Sawin, 2009). A dimensão do processo engloba o conhecimento e crenças da família e dos seus membros, incluindo conceitos como a autoeficácia, a expectativa da relação que um comportamento desencadeará um resultado e a

capacidade de controlo da ansiedade que poderá surgir na tentativa de atingir um objetivo; engloba a autorregulação, processo que ocorre quando se pretende mudar comportamentos, neste caso, ao nível da gestão do regime dietético e de exercício; o suporte e influência social que evidenciam a capacidade de mudança (Ryan & Sawin, 2009). Por fim, a dimensão dos resultados subdivide-se em resultados proximais e distais. Os primeiros relacionam-se diretamente com os comportamentos de autogestão individuais e familiares (gestão dos sintomas, adesão à terapêutica farmacológica e não-farmacológica). Os resultados distais incluem o estado de saúde do indivíduo como uma representação da evolução da doença, a perceção de bem-estar e de saúde e os custos (diretos ou indiretos) (Ryan & Sawin, 2009).

A *Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness* (Riegel et al., 2012) foi desenvolvida tendo em conta o aumento da prevalência das doenças crónicas e a sua correlação com o conceito de autocuidado (Riegel et al., 2012). Identifica fatores como a experiência, motivação, valores e crenças culturais, hábitos, características cognitivas, suporte social e familiar e a acessibilidade aos serviços de saúde (Riegel et al., 2012). Explica de que forma o autocuidado influencia a gestão de uma doença crónica, que neste projeto se irá contextualizar na Diabetes.

A aplicação destas duas teorias não se cingirá apenas à influência que a família tem naquilo que é a gestão do regime terapêutico, como também à adaptação que a mesma sofre aquando do diagnóstico. Diante de uma doença crónica, a família ajusta-se tendo em conta o seu contexto e crenças, mobilizando e/ou criando recursos; os fatores protetores que uma família dispõe (apoio social, estratégias de coping e a adaptação), promovem uma adequada resposta ao diagnóstico (Ribeiro, 2021). Uma família que apoie os seus membros em situação de doença compreende as mudanças relacionadas à condição, tornando-se permeável às alterações necessárias para garantir o suporte necessário à pessoa com Diabetes; desta forma ficam asseguradas as condições para uma maior eficácia adaptativa, facilitando a própria autogestão da doença (Zanetti et al., 2008).

Para complementar o construto teórico deste trabalho, foi efetuada uma revisão, de acordo com a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), que teve como objetivo mapear a evidência relacionada com o impacto da Diabetes sobre o processo familiar e que intervenções de Enfermagem se pode implementar para apoiar as famílias a gerir a Diabetes e o regime terapêutico.

Dessa revisão, da qual foi efetuado um registo (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/FQUVA>), podemos constatar que a Diabetes influencia significativamente as dinâmicas familiares, exigindo um aumento do apoio, enfatizando o papel crítico da família na gestão e requerendo adaptação a novos papéis e responsabilidades (Dao et al., 2019). Os estudos sublinham a necessidade de modelos de cuidados abrangentes que incluam o envolvimento e apoio da família como componentes essenciais de uma gestão eficaz da Diabetes (De La Fuente Coria et al., 2020).

Baseando-se na evidência científica da revisão realizada, as intervenções de enfermagem para promover a dinâmica e organização do processo familiar na gestão da diabetes, podem ser categorizadas em várias áreas-chave. Estas intervenções visam fortalecer o papel da unidade familiar no apoio à gestão eficaz da diabetes (Melaku-Abbera & Smith, 2017), sublinhando a importância da colaboração, educação, apoio emocional e adaptação às necessidades individuais e familiares. Implementando estas intervenções, os enfermeiros podem reforçar a capacidade da família de gerir eficazmente a Diabetes, promovendo uma dinâmica familiar saudável, uma organização eficiente e uma melhor qualidade de vida para todos os envolvidos.

Apesar do aumento da prevalência da Diabetes no Mundo e da crescente relevância atribuída à família, percebe-se que existe pouca investigação focada nas mudanças e desafios que se colocam à família perante a crise que a doença gera, do mesmo modo que se os resultados identificados são focados na autogestão e nos indicadores de qualidade de vida do membro da família com diabetes. Contudo, não deixam de realçar a relevância do enfermeiro dos cuidados de saúde primários na promoção da capacitação para a autogestão do indivíduo (Ferrer et al., 2022), mas também, da abordagem às famílias enquanto cliente dos cuidados que carece de preparação para responder de forma saudável aos desafios desta doença crónica, desenvolvendo competências que promovam um ambiente mais propício e facilitador à gestão, a estratégias para gerir a vida familiar e as necessidades de todos os seus membros, mantendo ou reorganizando o processo familiar.

Evolução das Famílias ao longo do tempo

A palavra «família» é de origem latina: surgiu em Roma derivada de «famulus», que quer dizer escravo doméstico. O conceito de família é antigo, existindo desde o início das primeiras aglomerações humanas. Desta forma, independentemente das múltiplas configurações e modelos que foi adotando, está presente há muito tempo na humanidade. O primeiro item a ser destacado da terminologia tradicional de família é o de que, independentemente do período histórico em que é tratado o seu conceito, existe um ponto similar: o início pela procriação e propagação do ser humano. Assim, deu-se a existência e constituição das primeiras famílias (Stacciarini, 2019).

Nos inícios daquilo que é a família como hoje conhecemos, esta centrou a sua organização no patriarcado, que se baseia no sistema de mulheres, filhos e servos sujeitos ao poder limitador e intimidador do pai, que assumia a direção desta entidade e dos bens e a sua evolução. Ainda na Antiguidade, merecia destaque a falta de afeto entre os membros da família, que se unia com o propósito de conservação dos bens, a prática comum de um ofício e nos casos de crises, a preservação da honra e das vidas (Noronha & Parron, 2012).

Nos anos cinquenta do século passado, a questão da família, enquanto objeto de preocupação social em consequência de grandes transformações, praticamente não se punha. A formação da família estava estritamente associada ao casamento, tal como era preconizado pelas

orientações religiosas e sociais. A bem dizer, as ruturas familiares, com ou sem divórcio eram mínimas. As tradicionais tarefas atribuídas a cada um dos cônjuges, ao pai e à mãe, extremamente hierarquizados, pareciam solidificadas. As gerações manifestavam formas de solidariedade mais ou menos intensas entre elas. Estávamos perante a forma de família nuclear conjugal, preconizada pela Igreja Católica e pela burguesia do século XIX: um casamento estável, uma mãe ocupando-se da educação dos filhos, dos cuidados aos doentes e da vida doméstica, em que os interesses do grupo familiar se sobrepõem aos dos indivíduos que o formam, parecia triunfar um pouco por todo o lado (Stacciarini, 2019).

É evidente que a família, ao longo dos anos, tem vindo a sofrer outras influências, tais como o processo de urbanização, as variações do mercado de trabalho, o reflexo dos media, as crises sociais, entre outros. Não obstante, é inquestionável a sua importância na formação dos cidadãos e na constituição da sociedade como um todo (Noronha & Parron, 2012). É nela que, independentemente do contexto social no qual está inserida, são trocadas experiências, estabelecidos os primeiros relacionamentos (inclusive aqueles de intimidade), experienciados conflitos, desenvolvidas as habilidades, aprendidos os valores culturais e as normas para aquilo que é o convívio enquanto família.

As famílias contemporâneas estão a passar por uma transformação dinâmica, moldada por uma série de fatores sociais, económicos e culturais que as distinguem dos seus antecessores. A família nuclear tradicional, caracterizada por um casal heterossexual com filhos, evoluiu para um caleidoscópio de estruturas diversas que refletem a complexidade da sociedade moderna (Campos et al., 2017). Esta diversidade não só desafia as noções convencionais do que constitui uma família “normal”, mas também sublinha a importância de reconhecer e abraçar as inúmeras formas pelas quais as pessoas escolhem formar laços familiares (Dias, 2011).

Os papéis de género nas famílias contemporâneas também testemunharam uma mudança significativa; estão a tornar-se mais fluidos, com um número crescente de famílias a rejeitar os estereótipos tradicionais. Homens e mulheres são mais propensos a partilhar responsabilidades dentro e fora de casa, desafiando noções ultrapassadas sobre quem deve ser o principal sustento da família ou cuidador. Esta mudança reflete alterações sociais mais amplas, como o aumento da participação das mulheres na força de trabalho e o desmantelamento das normas de género (Deus et al., 2021).

A utilização mais intensa da tecnologia emergiu como uma força poderosa que molda a dinâmica das famílias contemporâneas. Os smartphones, os media e a comunicação digital redefiniram a forma como os membros da família se conectam e interagem (Duek & Moguillansky, 2020). Embora a tecnologia tenha facilitado a comunicação à distância, também introduziu novos desafios, como a gestão do tempo de ecrã, a resolução de preocupações de segurança online e a abordagem do impacto das redes sociais na dinâmica familiar.

Os fatores económicos também desempenham um papel crucial na formação das famílias

contemporâneas. O aumento do custo de vida, a instabilidade habitacional e a desigualdade económica podem prejudicar as relações familiares e influenciar as escolhas de vida. As pressões económicas podem levar a agregados familiares com rendimentos duplos, onde ambos os parceiros trabalham fora de casa, ou à necessidade de condições de vida não convencionais para fazer face aos desafios financeiros (Campos et al., 2017).

O conceito de “famílias escolhidas” tem-se destacado na sociedade contemporânea, evidenciando a ideia de que os laços familiares não são determinados apenas pelos laços de sangue. Muitos indivíduos, especialmente os de comunidades marginalizadas, encontram consolo e apoio em relacionamentos formados fora das estruturas familiares tradicionais. Essas famílias escolhidas proporcionam um sentimento de pertença e compreensão que pode estar ausente na família biológica (Deus et al., 2021).

Os estilos e filosofias parentais também evoluíram em resposta às mudanças nas normas sociais. O ênfase na individualidade e na autoexpressão levou a uma abordagem mais permissiva em algumas famílias, onde as crianças são encorajadas a explorar os seus interesses e identidades. Simultaneamente, há uma consciência crescente da importância de promover a comunicação aberta e a inteligência emocional nas famílias (Campos et al., 2017).

Identificam-se alguns desafios nas famílias contemporâneas como o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, a crescente valorização da saúde mental e a busca pela realização pessoal. Equilibrar as aspirações profissionais com as responsabilidades familiares, abordar as preocupações de saúde mental e promover o bem-estar geral são aspetos integrantes da experiência familiar moderna (Deus et al., 2021).

Concluindo, as famílias contemporâneas são um mosaico de diversidade, adaptabilidade e resiliência. Acabam por navegar pelas complexidades do mundo moderno, redefinindo as normas tradicionais e abraçando um espectro de estruturas e valores. À medida que a sociedade continua a evoluir, também evoluirá a natureza das famílias, refletindo a interação dinâmica entre mudanças culturais, realidades económicas e escolhas individuais.

A Diabetes

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define doença crónica como uma doença de longa duração, geralmente com progressão lenta, incluindo por exemplo doença cardiovascular, a diabetes, asma, mas também, doença oncológica, VIH/SIDA, doença mental e psiquiátrica, e doenças do sistema osteomuscular que resultam em incapacidade (Busse et al., 2010).

A Diabetes é uma doença crónica muito comum, que resulta da produção insuficiente de insulina por parte do pâncreas, ou da incapacidade do organismo de utilizar a insulina produzida. Na Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 o organismo não utiliza a insulina de forma eficaz e é mais frequente que a diabetes tipo 1. Alguns fatores de risco para o surgimento desta doença são excesso de peso, alimentação desadequada, sedentarismo e antecedentes familiares

(Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

Concretamente em Portugal, e segundo o último Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes (10ª edição), 14,1% da população portuguesa (população entre os 20 e os 79 anos) apresenta este diagnóstico. Este valor, apesar de todos os avanços que se tem vindo a verificar na Medicina, está a aumentar; na edição anterior do relatório, era de 13,6%.

Esta situação é facilmente explicada também pelas características da sociedade em que nos encontramos: vivemos em “modo *time lapse*” e parece-nos que as 24 horas do dia não chegam para cumprir com todos os papéis que nos são exigidos. E de onde o ser humano tende a poupar mais tempo é nas refeições; as cadeias de fast food são cada vez mais aliciantes para quem pretende comer de forma célere e económica. Um estudo realizado em 2021, em Portugal, denota que 85% dos inquiridos elege os restaurantes de fast food como a primeira escolha para comer fora do domicílio (Alves, 2021).

Uma alimentação desequilibrada, aliada à escassa prática de exercício físico, potencia o surgimento de diagnósticos como aqueles que estão presentes na lista da enfermeira tutora (excesso de peso, hipertensão e alteração dos lípidos). Estes diagnósticos, além de espelharem a qualidade de vida dos portugueses naquilo que concerne ao regime dietético e de exercício, são fatores de risco para o surgimento da Diabetes.

Estando a prevalência da Diabetes a aumentar e tendo o Enfermeiro de Família contacto direto com os seus utentes, urge intervir no sentido de diminuir ou retardar as complicações que possam advir deste diagnóstico. E esta intervenção baseia-se, em grande parte, numa eficiente gestão do regime terapêutico. Esta gestão, ao ser realizada pelo próprio, pressupõe um conjunto de tarefas que deve realizar de forma a viver o melhor possível, apesar da doença, prevenindo o seu agravamento e as complicações da sua evolução.

Existem diversas circunstâncias que podem facilitar esta gestão: as características pessoais do indivíduo, a sua classe social e o seu suporte social/familiar. É nesta última circunstância que todo este projeto se desenrolará. Bastos (2013), nos casos que incluiu no seu estudo, evidencia o suporte social e familiar como sendo reportado em muitos dos casos como uma mais-valia na gestão do regime terapêutico.

A Diabetes constitui um desafio para as famílias, uma vez que o seu tratamento é complexo e necessita de um envolvimento familiar elevado para uma gestão bem-sucedida (Ribeiro, 2021). O suporte familiar torna-se fundamental, pois a família é uma aliada na aquisição de conhecimento e no processo de enfrentamento da doença (Santos, 2014). O surgimento deste diagnóstico pressupõe não só uma adaptação do indivíduo portador da doença, como também da família. Esta sofre inevitavelmente com as condições que a pessoa necessita de alterar de forma a prevenir complicações e a gerir adequadamente o regime terapêutico. Torna-se imperativo que, antes de intervir, o EEECESF avalie de que forma é que cada família se adapta

ao diagnóstico, porque na mesma situação, existem diferentes reações; depois disso, adequa as suas intervenções de forma a promover uma boa adesão aos regimes acordados, envolvendo a família nos seus cuidados.

A ocorrência deste diagnóstico tem impacto na vida da pessoa e da sua família de uma forma global, podendo ocorrer, em muitos casos, a quebra da relação da pessoa com o seu sistema (Bastos, 2013). A vivência de uma transição do tipo saúde e doença tem, por consequência, não apenas a necessidade de conviver com uma doença, como a incorporação de um regime terapêutico, do qual fazem parte a medicação, autovigilância, regime dietético e de exercício (Bastos, 2013).

Melhorar o conhecimento do indivíduo, fornecendo-lhe informações adequadas sobre a doença, conduz a uma maior probabilidade de induzir a adoção de estilos de vida saudáveis. Considerando o estilo de vida um importante determinante da saúde, que neste caso, assume um papel de maior importância que os cuidados prestados pelos profissionais, no tratamento e controlo de diversas doenças, educar as pessoas e as suas famílias sobre a eficácia dos tratamentos, pode ser uma forma de melhorar o seu comportamento de adesão, promovendo a capacitação e empoderamento do utente (Lopes, 2014). O EEECESF deve assim, intervir na promoção da gestão ao regime terapêutico e na perceção de padrões de comportamento tendo em conta a regularidade do contacto e dos cuidados que estabelece com estas pessoas

Como já referido anteriormente, as doenças crónicas, por tudo aquilo que acarretam, apresentam um impacto significativo na vida dos indivíduos e das suas famílias. De forma a encontrar soluções para este impacto, é necessário que ocorra uma mudança de paradigma na prestação dos cuidados de saúde, ou seja, passar de um sistema essencialmente reativo (centrado na doença) para um sistema proativo (centrado na pessoa e família) (Vilar, 2012). É este sistema proativo que se colocará em prática no presente projeto.

A Enfermagem de Saúde Familiar

A Enfermagem de Saúde Familiar (ESF) desempenha um papel fundamental no cenário em constante evolução dos cuidados de saúde, uma vez que coloca uma forte ênfase na compreensão e abordagem das necessidades de saúde das famílias como unidades coesas. Este campo especializado reconhece que a saúde de um indivíduo está intrinsecamente ligada às dinâmicas, relacionamentos e ambiente dentro do contexto familiar (Henriques & Santos, 2019). A enfermagem familiar, portanto, adota uma abordagem holística que leva em consideração as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais da saúde.

Um dos aspetos fundamentais da ESF é a avaliação abrangente dos sistemas familiares. Isso envolve estudar a complexa rede de relacionamentos familiares, padrões de comunicação, papéis e mecanismos de *coping*. A utilização de ferramentas como genograma e ecomapa, permite aos EEECESF obterem dados sobre os aspetos estruturais e funcionais das famílias,

permitindo-lhes adaptar cada plano de cuidado, atendendo às necessidades e desafios únicos de cada família.

O cuidado centrado na família é uma pedra angular da enfermagem familiar, enfatizando a colaboração e a tomada de decisões compartilhada entre profissionais de saúde e famílias. Neste modelo, as famílias não são apenas recetoras de cuidados, como também participantes ativos no processo de cuidados de saúde (Henriques & Santos, 2019). Ao envolver as famílias nas tomadas de decisão, os EEECESF criam um ambiente alinhado com os valores, preferências e antecedentes culturais das próprias famílias. Essa abordagem promove uma sensação de empoderamento e promove uma experiência de saúde mais centrada no cliente, ou seja, na família.

A importância da ESF é sublinhada pela sua capacidade de prestar cuidados holísticos. Reconhecendo que a saúde não é apenas uma questão individual, os enfermeiros de família consideram a interligação dos membros da família e a influência da dinâmica familiar nos resultados de saúde. Esta perspetiva holística permite o desenvolvimento de intervenções que abordem não só a saúde física dos indivíduos, mas também o seu bem-estar emocional e social no contexto familiar (Henriques & Santos, 2019).

A promoção e prevenção da saúde são componentes integrantes da ESF. Os enfermeiros de família trabalham em colaboração com as famílias para desenvolver estratégias de promoção da saúde e medidas preventivas adaptadas às necessidades específicas de cada família. Ao concentrar-se em abordagens proactivas, a enfermagem familiar visa reduzir a incidência de doenças, melhorar o bem-estar geral e criar uma cultura de saúde dentro da unidade familiar (Ferrer et al., 2022).

Em tempos de crise, transições ou acontecimentos significativos da vida, a ESF proporciona um apoio crucial. Seja lidando com doenças crónicas, luto ou grandes mudanças na vida, os EEECESF atuam como conselheiros, oferecendo apoio emocional e facilitando a comunicação eficaz dentro da família. A capacidade de navegar e lidar com tais desafios é vital para manter a estabilidade e a resiliência da unidade familiar. A competência cultural é outra componente importante da ESF. Reconhecer e respeitar a diversidade das famílias é essencial na prestação de cuidados culturalmente sensíveis. Os EEECESF realizam avaliações culturais para compreender as crenças, valores e práticas únicas de cada família, garantindo que os planos de cuidados sejam adaptados à formação cultural daqueles que servem (Ferrer et al., 2022).

Concluindo, a ESF é indispensável no cenário contemporâneo da saúde. A sua importância reside não apenas no reconhecimento da complexidade da vida familiar, mas também na prestação de cuidados compassivos, culturalmente sensíveis e baseados em evidências que melhorem a saúde e o bem-estar das famílias em vários contextos. À medida que as famílias continuam a evoluir e a enfrentar novos desafios, o papel da enfermagem familiar continua a ser crucial na resposta às necessidades dinâmicas dos indivíduos no intrincado tecido da vida

familiar. O EEECESF utiliza uma abordagem Biopsicossocial, considerando os fatores biológicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde da família e dos indivíduos que a compõe. A utilização de ferramentas visuais, como o genograma e o ecomapa, ajudam os EEECESF a mapear estruturas e relacionamentos familiares, fornecendo uma imagem clara da dinâmica familiar, padrões de comunicação e redes de apoio (Barbosa et al., 2021). A ESF rege-se pelo cuidado centrado na família, através da tomada de decisões partilhada, em colaboração com a família, respeitando os seus valores, preferências e antecedentes culturais. Este cuidado incluiu a capacitação e empoderamento das famílias, fornecendo-lhes conhecimentos, competências e recursos para participarem ativamente nos seus cuidados de saúde (Ferrer et al., 2022). Para as intervenções do EEECESF serem eficazes, este deve compreender o contexto familiar, como fatores socioeconómicos, formação cultural e influências ambientais, de forma a ser possível elaborar planos de cuidados holísticos. A ESF é um campo dinâmico e em evolução que reconhece a complexidade da vida familiar e procura prestar cuidados compassivos, culturalmente sensíveis e baseados em evidências para melhorar a saúde e o bem-estar das famílias em diversos contextos.

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

Descrição do contexto da prática

Os cuidados de saúde primários representam o primeiro nível de serviços de saúde pessoais na comunidade, garantindo cuidados acessíveis, contínuos e completos para as necessidades de saúde. Os cuidados de saúde primários decorrem de um compromisso com a justiça e equidade social e do reconhecimento do direito a um nível de vida adequado à sua saúde e bem-estar do próprio e da sua família (Organização Mundial da Saúde, 2021). Os profissionais que prestam cuidados de saúde primários trabalham com os pacientes e as suas famílias. Focam-se, não só no tratamento e prevenção de doenças, como também na promoção da saúde, estando presentes desde que nascemos até que morremos (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), defende que a criação dos cuidados de saúde primários (CSP) é gerida em três componentes:

- satisfazer as necessidades da população em cuidados promotores, preventivos, curativos e paliativos completos durante toda a vida;
- abordar e incluir de forma sistemática os determinantes da saúde mais vastos (sociais, económicos e ambientais), através de políticas públicas em todos os setores;
- capacitar os indivíduos, famílias e comunidades para otimizarem a sua saúde, através de políticas que promovam a saúde e o bem-estar.

A Unidade de Saúde Familiar em estudo, atualmente, encontra-se integrada numa Unidade Local de Saúde (ULS), e iniciou a sua atividade assistencial em 2007. Encontra-se localizada na área metropolitana do Porto, zona litoral. É uma unidade modelo B, estando acreditada pela ACSA com acreditação nível BOM. A *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía* (ACSA) é uma entidade que certifica centros e unidades de saúde, assim como a qualificação profissional e educação continuada, tendo em conta o Modelo de Acreditação do Sistema Público de Saúde Andaluz. Este modelo procura a excelência nos cuidados de saúde e promove uma cultura de melhoria contínua. Atualmente é o mais indicado para Centros de Saúde, tendo como base três pilares fundamentais: a gestão por processos, a gestão clínica e a gestão por competências dos vários níveis de prestação de cuidados de saúde (Machado, 2020).

Área geográfica

A USF apresenta como áreas de influência diversas freguesias na zona supracitada. Tem utentes inscritos de freguesias não incluídas nesta área geográfica. Nos termos do n.º 2 do artigo 5º do

DL 28/2008, de 22/2, a atividade domiciliária relativa aos cidadãos inscritos na USF não residentes nas freguesias indicadas, será delegada na unidade de saúde mais próxima da sua residência, mediante acordo de cooperação, conforme estabelecido na Lei. A USF manterá com a referida unidade de saúde a cogestão dos cuidados prestados ao paciente temporariamente deslocado.

Estrutura física

A USF partilha as suas instalações com outras unidades funcionais, tais como a UCC, URAP, ECSCP e gabinete do cidadão. A unidade localiza-se no piso 0 do edifício e está organizada por 3 alas:

Ala amarela

- Saúde infantil e juvenil: 1 gabinete médico e 1 gabinete de enfermagem
- Planeamento familiar: 1 gabinete médico e 1 gabinete de enfermagem
- 3 salas de tratamentos
- 1 casa de banho para profissionais
- Sala de reuniões
- Sala de amenidades

Ala verde

- 4 gabinetes médicos
- 2 gabinetes de enfermagem

Ala azul

- 4 gabinetes médicos
- 2 gabinetes de enfermagem
- Sala de injetáveis;
- Sala de nebulização.

O edifício está rodeado por uma zona ajardinada e contém um parque de estacionamento. Apresenta também sala de espera com uma zona reservada para crianças, e também:

- 3 balcões/receção para o atendimento administrativo;
- Espaço administrativo/backoffice;
- Sanitários (2 para utentes e 2 para profissionais), salas de arrumação/armazenamento e vestiários.

Recursos humanos e materiais

A USF integra na equipa 7 médicos, 7 enfermeiros, 5 assistentes técnicos e 3 internos. Relativamente aos recursos materiais, estes são geridos através do sistema Iberia, tendo um profissional designado responsável por esta gestão. Tanto a parte administrativa como os gabinetes médicos/enfermagem estão informatizados e com ligação à internet. Os sistemas de informação utilizados são: o SINUS, SClinico, SAM, ALERT® P1, todos eles associados aos diferentes grupos de profissionais que trabalham na unidade (administrativos, médicos e enfermeiros). Na sua grande maioria os profissionais têm instalado o Google Talk com o objetivo de reduzir o número de intervenções quer telefónicas quer presenciais, melhorando a qualidade de prestação de serviços ao utente. Os registos clínicos são realizados essencialmente em formato eletrónico, nas plataformas já descritas. Contudo, os processos clínicos em suporte em papel encontram-se no arquivo, organizados por processo familiar, e são consultados sempre que necessário, e a ele são anexados todos os documentos que o profissional de saúde considere de interesse. O recurso aos diversos Boletins de Saúde também permite registar a informação clínica, promovendo a comunicação e partilha de informação entre os profissionais. Existem meios audiovisuais disponíveis, para apresentações durante reuniões e/ou apresentações para a comunidade.

Missão, Visão e Valores da USF

A USF, tendo em conta os seus objetivos, apresenta como missão:

- Prestação de cuidados de qualidade na saúde e na doença à população inscrita.
- Constituir uma equipa de saúde eficiente e motivada que contribua para uma melhoria significativa da qualidade, garantindo a acessibilidade, a globalidade e a continuidade dos cuidados de saúde.

Esta USF pretende ser uma unidade de referência no âmbito dos cuidados de saúde primários, proporcionando a satisfação dos utentes e dos profissionais, adequando os recursos disponíveis às necessidades da população inscrita. A unidade apresenta como valores:

- Humanização;
- Cooperação;
- Solidariedade;
- Autonomia;
- Articulação;
- Avaliação;
- Gestão participativa;

- Melhoria contínua da qualidade.

Sendo que se compromete a:

- Aplicar normas de orientação clínica emitidas pela Direção Geral de Saúde, de vigilância e seguimento nas diferentes áreas clínicas;
- Monitorizar e avaliar o cumprimento das normas de orientação clínica na Unidade;
- Aplicar inquéritos para avaliação da satisfação dos utentes e profissionais;
- Cumprir o mecanismo de tratamento de sugestões e reclamações definido em procedimento específico, constante no Manual de Procedimentos;
- Realizar a análise mensal dos desvios da Unidade face às metas estabelecidas e respetivas ações corretivas;
- Aplicar anualmente a Grelha de Avaliação das USF, instrumento de avaliação e monitorização da qualidade organizacional que engloba vários critérios, distribuídos por 6 áreas – organização e gestão, direitos dos cidadãos, promoção da saúde, prestação de cuidados de saúde, educação contínua e desenvolvimento da qualidade, instalações e equipamentos, o qual permite a autoavaliação, avaliação interpares e avaliação externa.

População alvo

A USF, tendo em conta a área de influência, tem inscritos, segundo o BI-CSP de abril de 2023, um total de 12809 utentes. Deste número é possível denotar que 6172 são do sexo masculino e que existe um índice de dependência total de 51.03%.

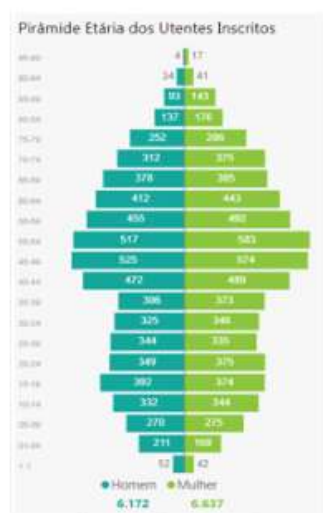


Figura 1 - Pirâmide etária dos utentes inscritos na USF (abril de 2023)



Figura 2 - Pirâmide etária dos utentes inscritos na ARS Norte (abril de 2023)



Figura 3 - Pirâmide etária dos utentes inscritos a nível nacional (abril de 2023)

Tendo em conta a figura 1, é possível também afirmar que, do sexo masculino, o intervalo de

idade mais prevalente é o de 45-49; o do sexo feminino é o de 50-54 – a idade adulta é a mais prevalente nesta unidade.

Comparando os valores presentes a nível nacional e da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN), através das pirâmides etárias acima demonstradas, a USF apresenta uma população menos envelhecida, ou seja, utentes com mais de 65 anos representam 24% a nível nacional, 23% relativos à ARSN e 21% na unidade de saúde familiar.

Segundo o BI-CSP, os diagnósticos mais prevalentes na unidade são: Alteração dos lípidos e hipertensão sem complicações. Estes dados são importantes para se perceber que tipo de população está inscrita na unidade e até mesmo na identificação de necessidades e prioridades na mesma.

ICPC	Nº Ut.	Proporção
T93 - Alteração dos lípidos	3.378	28,54%
K86 - Hipertensão sem complicações	2.574	21,75%
P17 - Abuso do tabaco	2.114	17,86%
T82 - Obesidade	2.091	17,67%
P76 - Perturbação depressiva	2.059	17,40%
W11 - Contracepção oral	1.736	14,67%
L86 - Síndrome da coluna com irradia...	1.574	13,30%
F91 - Erro de refração	1.343	11,35%
R74 - Infecção respiratória superior a...	1.176	9,94%
T90 - Diabetes não insulino-depende...	1.150	9,72%

*Figura 4 - Lista de diagnósticos identificados na USF
(março de 2023)*

Caracterização das famílias

A imagem abaixo, retirada do BI-CSP, demonstra a pirâmide etária e os diagnósticos mais prevalentes na lista de utentes do enfermeiro orientador, sendo que apresenta um total de 829 famílias.



Figura 5 - Pirâmide etária e diagnósticos identificados na lista de utentes do enfermeiro tutor (março de 2023)

Das 829 famílias atribuídas ao enfermeiro cooperante, foram caracterizadas 60 famílias, representando um total de 155 indivíduos. Como pode ser denotado pela Figura 5, a faixa etária mais recorrente da lista da enfermeira é dos 60-64 no sexo masculino e dos 50-54 no sexo feminino.

Relativamente às 60 famílias, a sua caracterização incluiu o número de membros, idades, tipo de família, classe social utilizando a Escala de *Graffar* Adaptada, presença de animal doméstico e de que forma está a ser efetuada a gestão do regime terapêutico em famílias onde existiam membros diagnosticados com uma doença crónica. A média de idades situa-se nos 49 anos, sendo que 67% das famílias são nucleares, seguindo-se a tipologia de famílias unipessoais que representavam 17% das famílias. Relativamente à classe social, a mais predominante foi a média, com 47% dos inquiridos, seguida pela média-baixa com 21%. Nas famílias nucleares, 28% encontram-se na etapa do ciclo vital segundo Duvall de família com filhos adultos. Relativamente aos subsistemas, o mais presente é o subsistema conjugal com 40% de representação, seguido pelo subsistema conjugal e parental, a representar 35% das famílias.

3. O CASO DA FAMÍLIA A: A_1

O Sr. J tem 74 anos, vive com a esposa e apresenta como antecedentes pessoais Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 e Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP).

3.1. Enquadramento teórico

A autogestão da diabetes e da hipertensão é um fator muito determinante na prevenção de complicações. No âmbito destas duas doenças a gestão do regime terapêutico é realizado quase que exclusivamente pelo próprio indivíduo no seu dia a dia, com uma diminuta interferência do profissional de saúde. A primeira linha de terapia para o tratamento da diabetes tipo 2 e da hipertensão relacionada à obesidade é a perda de peso com modificações no estilo de vida, como dieta e exercícios (Masuo et al., 2011).

Na diabetes mellitus tipo 2 a pouca noção de sintomatologia representa uma das características da doença. Um dos motivos para que esta patologia passe despercebida à população e seja diagnosticada sobretudo em análises de rotina está precisamente relacionada com esta ausência de sintomas (International Diabetes Federation [IDF], 2019).

Porém, diabetes e hipertensão acarretam graves consequências a nível da saúde, bem-estar e qualidade de vida. Uma vez que afetam os principais órgãos vitais e vasos sanguíneos, provocam doenças cardíacas, cerebrovasculares, renais, retinopatia e doença vascular periférica (Williams et al., 2018).

O Sr. J descreve a sua rotina, afirmando que "o meu dia a dia já é assim há muito tempo" (sic). Acorda, toma o seu pequeno-almoço (torrada e leite com café), preparando o da sua esposa também. Passa o resto da sua manhã na sua horta. Normalmente é o responsável por cozinhar, sendo algo que gosta bastante. Afirma que gosta de ir variando no que cozinha ao almoço, apesar de admitir que deveria confeccionar mais pratos de peixe. O resto da tarde passa-a no sofá, lanchando o seu habitual pão com chouriço. Por volta das 18h faz um pouco de bicicleta, tomando o seu banho. Para o jantar costuma comer sopa que sobra do almoço e uma sandes. A fruta costuma servir como sobremesa ao almoço e jantar, afirmando ser um amante de laranjas. Depois de jantar passa o tempo no sofá, até se ir deitar.

Estamos perante um senhor muito satisfeito com a sua rotina. Apresenta-se sempre muito sorridente, contrastando com o humor menos alegre da esposa. O Sr. J afirma ser um homem

feliz naquilo que é a generalidade da sua vida. Reconhece apenas que se podia alimentar melhor e fazer mais exercício.

O desafio neste caso será implementar mudanças na rotina do Sr. J que possam vir a ser necessárias para melhorar a gestão do regime terapêutico.

No caso do Sr. J, e à semelhança de todos os casos individuais e familiares apresentados neste relatório, estão descritas apenas duas sessões, apesar de terem sido três. Este facto deve-se à manutenção dos diagnósticos na terceira sessão, não tendo havido alterações que justificassem o seu registo na plataforma. A explicação pode passar pelo facto de a terceira sessão ter sido realizada com uma diferença temporal mais pequena da segunda, cerca de duas semanas. Além disto, não é expectável que todas as condições identificadas como um problema neste relatório, se resolvam num espaço de meses. Tanto a nível individual como familiar, mudanças como as que se irão abordar ao longo deste relatório requerem tempo, pois maior parte assumem-se como intrínsecas no quotidiano das pessoas e suas famílias. No entanto, cabe ao EEECESF, com as competências que lhe são devidas, "guiar" as famílias e os seus membros para um melhor estilo de vida e, no caso deste relatório, para uma melhor gestão do regime terapêutico.

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 74 anos | Masculino

3.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-11 15:00:00	Lansoprazol 30mg - via oral	
2023-10-11 15:00:00	Ramipril 5mg - via oral	
2023-10-11 15:00:00	Rosuvastatina 10mg - via oral	
2023-10-11 15:00:00	Metformina + Dapagliflozina 1000mg + 5mg - via oral	
2023-10-11 15:00:00	Dutasterida + Tansulosina 0,5mg + 0,4mg - via oral	

3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

O Sr. J refere seguir com as indicações dadas pela sua médica de família relativamente à terapêutica diária. Este regime medicamentoso não se afigura de grande complexidade, apesar de englobar 5 fármacos alguns com especificidades relativamente à hora de os tomar. A gestão do regime medicamentoso é uma área de atenção dos enfermeiros, pois os efeitos esperados no controlo da doença dependem de uma gestão adequada.

Destaca-se a associação entre metformina e dapagliflozina que, segundo a literatura, é mais eficaz na redução da Hemoglobina Glicada (HgA1C) e do peso corporal, sem aumentar o risco de hipoglicemia. No caso do Sr. J a sua HgA1C é de 9,4% e o peso corporal é de 80 kg.

Relativamente ao fármaco utilizado para a HBP, é importante avaliar se o Sr. J refere tem conhecimento sobre os efeitos secundários do mesmo (por exemplo, diminuição da libido), validando se os mesmos são um problema ou não.

3.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
11-10-2023 15:00	Sistema cardiovascular	
11-10-2023 15:00	Metabolismo	
11-10-2023 15:00	Autogestão do regime medicamentoso	29-11-2023 15:30
11-10-2023 15:00	Padrão alimentar	
11-10-2023 15:00	Padrão de exercício	

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

O sistema cardiovascular, a autogestão do regime medicamentoso, o padrão alimentar e o padrão de exercício são domínios imprescindíveis para a conceção de cuidados deste relatório, na medida em que o primeiro se relaciona com os antecedentes do Sr. J, e pelo facto de apresentar excesso de peso (IMC de 27,8); já os outros domínios integram-se naquilo que se considera o core da ação profissional do enfermeiro a nível individual: a gestão do regime terapêutico.

3.5. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

11-10-2023 15:00

11-10-2023 15:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

11-10-2023 15:00 - Membro superior Esquerda(o)

11-10-2023 15:00 - Pressão sanguínea sistólica: 130 mmHg.

11-10-2023 15:00 - Pressão sanguínea diastólica: 82 mmHg.

11-10-2023 15:00 - Hipertensão

11-10-2023 15:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

29-11-2023 15:30 - Local de avaliação da pressão sanguínea

29-11-2023 15:30 - Membro superior Direita(o)

29-11-2023 15:30 - Pressão sanguínea sistólica: 144 mmHg.

29-11-2023 15:30 - Pressão sanguínea diastólica: 87 mmHg.

Metabolismo

11-10-2023 15:00

11-10-2023 15:00 - Glicemia capilar: 232 mg/dl.

11-10-2023 15:00 - Glicemia

11-10-2023 15:00 - Determinar evolução da glicemia

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução da glicemia

29-11-2023 15:30 - Glicemia capilar: 199 mg/dl.

11-10-2023 15:00 - Promover autogestão: glicemia

11-10-2023 15:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

11-10-2023 15:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador.

11-10-2023 15:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: facilitador.

11-10-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: facilitadora.

11-10-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: facilitadora.

11-10-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da glicemia: facilitadora.

11-10-2023 15:00 - Capacidade para vigiar a glicemia

11-10-2023 15:00 - facilitadora.

11-10-2023 15:00 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

11-10-2023 15:00 - facilitadora.

11-10-2023 15:00 - Autoeficácia para vigiar a glicemia

11-10-2023 15:00 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

11-10-2023 15:00 - Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

11-10-2023 15:00 - facilitadora.

11-10-2023 15:00 - Significado atribuído aos compromissos da glicemia: desvalorização.

11-10-2023 15:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso da glicemia

11-10-2023 15:00 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

11-10-2023 15:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético

11-10-2023 15:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético

11-10-2023 15:00 - Potencial para melhorar autoeficácia para vigiar a glicemia [RESOLVIDO] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para vigiar a glicemia [FIM] 29-11-2023 15:30

29-11-2023 15:30 - Autoeficácia para vigiar a glicemia

29-11-2023 15:30 - facilitadora [MELHOROU].

11-10-2023 15:00 - Treinar autovigilância da glicemia capilar [FIM] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados [FIM] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Potencial para melhorar significado atribuído aos compromissos da glicemia [RESOLVIDO] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do significado atribuído aos compromissos da glicemia [FIM] 29-11-2023 15:30

29-11-2023 15:30 - Significado atribuído aos compromissos da glicemia: não dificultador [MELHOROU].

11-10-2023 15:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução da autogestão da glicemia

29-11-2023 15:30 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão da glicemia.

29-11-2023 15:30 - Refere insatisfação com a autogestão da glicemia mas disponibilidade para melhorar.

Autogestão do regime medicamentoso

11-10-2023 15:00

11-10-2023 15:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

11-10-2023 15:00 - Organiza a medicação conforme horário.

11-10-2023 15:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

11-10-2023 15:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

11-10-2023 15:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

11-10-2023 15:00 - Administra a medicação pela via adequada.

11-10-2023 15:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

11-10-2023 15:00 - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

11-10-2023 15:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

11-10-2023 15:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Padrão alimentar

11-10-2023 15:00

11-10-2023 15:00 - Número de refeições diárias: 4.

11-10-2023 15:00 - Excesso de ingestão de gorduras face ao regime dietético aconselhado.

11-10-2023 15:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

11-10-2023 15:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

11-10-2023 15:00 - Ingestão de potássio adequadamente integrado no padrão alimentar.

11-10-2023 15:00 - Excesso de ingestão de sal face ao regime dietético aconselhado.

11-10-2023 15:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

11-10-2023 15:00 - Excesso de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

11-10-2023 15:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

11-10-2023 15:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

11-10-2023 15:00 - Autogestão do regime dietético

11-10-2023 15:00 - Determinar evolução do padrão alimentar

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do padrão alimentar

29-11-2023 15:30 - Número de refeições diárias: 5.

29-11-2023 15:30 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

29-11-2023 15:30 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

29-11-2023 15:30 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

29-11-2023 15:30 - Ingestão de potássio adequadamente integrado no padrão alimentar.

29-11-2023 15:30 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

29-11-2023 15:30 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

29-11-2023 15:30 - Excesso de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

29-11-2023 15:30 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

11-10-2023 15:00 - Promover autogestão: regime dietético

11-10-2023 15:00 - Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

11-10-2023 15:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

11-10-2023 15:00 - Conscientização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: facilitadora.

11-10-2023 15:00 - Conscientização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

11-10-2023 15:00 - Conscientização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: facilitadora.

11-10-2023 15:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

11-10-2023 15:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético

29-11-2023 15:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

11-10-2023 15:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético

11-10-2023 15:00 - Ensinar sobre ajuste da dieta de acordo com resultados de vigilância

11-10-2023 15:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético através de informoterapia

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

29-11-2023 15:30 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão do regime dietético.

29-11-2023 15:30 - Refere insatisfação com a autogestão do regime dietético mas disponibilidade para melhorar.

Padrão de exercício

11-10-2023 15:00

11-10-2023 15:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 5 horas.

11-10-2023 15:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

11-10-2023 15:00 - Tempo de exercício físico diário: 0 Minutos .

11-10-2023 15:00 - Tempo de exercício físico semanal: 0 Minutos .

11-10-2023 15:00 - Autogestão do regime de exercício

11-10-2023 15:00 - Determinar evolução do padrão de exercício

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do padrão de exercício

29-11-2023 15:30 - Número de horas de atividade física por lazer: 5 horas.

29-11-2023 15:30 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

29-11-2023 15:30 - Tempo de exercício físico diário: 30 Minutos .

29-11-2023 15:30 - Tempo de exercício físico semanal: 120 Minutos .

11-10-2023 15:00 - Promover autogestão: regime de exercício

11-10-2023 15:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador.

11-10-2023 15:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador.

11-10-2023 15:00 - Conscientização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: facilitadora.

11-10-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

11-10-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: facilitadora.

11-10-2023 15:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização.

11-10-2023 15:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime de exercício [RESOLVIDO] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime de exercício [FIM] 29-11-2023 15:30

29-11-2023 15:30 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador [MELHOROU].

11-10-2023 15:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

29-11-2023 15:30 - Adota comportamentos de autogestão do regime de exercício.

29-11-2023 15:30 - Refere satisfação com a autogestão do regime de exercício.

3.6. Especificação das intervenções

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- O Sr. J refere que, apesar de ter passadeira e bicicleta estática em casa, não necessita de praticar exercício, por "não ser gordo" (sic).
- Explicado que, além de se encontrar com excesso de peso, a prática de exercício físico é fundamental para auxiliar no controlo das suas patologias crónicas (Diabetes e HTA).
- Combinado, em conjunto com o Sr. J, um plano semanal de prática de exercício na bicicleta, que foi o aparelho de eleição do utente - uma hora por dia, na altura que lhe for mais conveniente, tendo escolhido o fim de tarde, pelo facto de manhã ir para a sua horta.

Ensinar sobre ajuste da dieta de acordo com resultados de vigilância

- Explicado que, tendo em conta os valores que possam surgir da pesquisa da glicemia capilar, controlar, principalmente, a ingestão de HC e lípidos (pão e chocolate, alimentos que o utente assinala como os que mais consome).

Ensinar sobre autogestão do regime dietético através de informoterapia

- Entregue folheto ao utente da APDP "Alimentação e Diabetes" como complemento de toda a informação transmitida neste contacto.

Ensinar sobre autogestão do regime dietético

- Reforçada a necessidade de aumentar o número de refeições diárias, diminuindo a quantidade de alimentos ingeridos em cada uma.

- Aconselhado a diminuir o consumo de sal e gorduras (pão com chouriço ao lanche da tarde), explicando que a manutenção destes hábitos aumenta a pressão arterial.
- A ingestão de hidratos de carbono é também elevada (4 pães por dia + ingestão de batatas e arroz aumentada nas refeições principais), elencando as consequências que trazem para o seu controlo metabólico.

4. A_2

A Sr.ª D tem 72 anos, vive com o marido e apresenta como antecedentes pessoais Hipertensão Arterial e Depressão.

4.1. Enquadramento teórico

No primeiro contacto efetuado com a Sr.ª D, a mesma referiu que "não tenho objetivos, a minha rotina é muito simples (...) agora que estou em casa não tenho nada para fazer" (sic).

De facto, quando questionada sobre o seu dia-a-dia, a mesma referiu que, depois de acordar, costuma tomar o pequeno-almoço na cama que o Sr. J lhe traz, ficando na mesma o resto da manhã. Depois de almoçar, trata de algumas lides domésticas, sendo que passa o resto da tarde sentada no sofá a ver televisão ou no computador.

Apresenta-se com um humor menos alegre, notando-se mais este facto pelo contraste com o comportamento bem-disposto do marido. O desafio, neste caso, será a implementação de novas atividades de vida diária de forma a modificar o regime de exercício, que a mesma pretende melhorar. O facto de se sentir "menos útil, por não ter nada para fazer" (sic), pode ser colmatado com estas mesmas atividades.

4.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 72 anos | Feminino

4.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-11 15:00:00	Ácido Acetilsalicílico, 100mg	
2023-10-11 15:00:00	Esomeprazol, 20mg	
2023-10-11 15:00:00	Candesartan + Hidroclorotiazida, 8mg + 12,5mg	
2023-10-11 15:00:00	Atorvastatina, 10mg	
2023-10-11 15:00:00	Colecalciferol, 22400 U.I.	

4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Em geral a Sr.^a D segue as indicações dadas pela sua médica de família relativamente à terapêutica diária.

Apesar de não possuir um regime medicamentoso complexo, é necessário perceber se a Sr.^a D tem conhecimento sobre as horas da toma, por exemplo, do Ácido Acetilsalicílico e do Colecalciferol. Ambos devem ser tomados após as refeições maiores, para evitar efeitos secundários gastrointestinais. Já o Esomeprazol recomenda-se a sua toma em jejum, no período da manhã, iniciando a primeira refeição do dia 1 hora após a toma.

4.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
11-10-2023 15:00	Sistema cardiovascular	
11-10-2023 15:00	Autoconceito	
11-10-2023 15:00	Autogestão do regime medicamentoso	29-11-2023 15:30
11-10-2023 15:00	Padrão alimentar	
11-10-2023 15:00	Padrão de exercício	

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

O sistema cardiovascular, a autogestão do regime medicamentoso, o padrão alimentar e o padrão de exercício são domínios imprescindíveis para a conceção de cuidados deste relatório. Estão todos interligados, na medida em que o primeiro se relaciona com o antecedente da D, hipertensão e pelo facto de apresentar excesso de peso (IMC de 28,1); já os outros integram-se

num dos temas principais do relatório: a gestão do regime terapêutico.

O papel da pessoa com doença crónica neste processo de adaptação é central e passa por assumir a responsabilidade de manter o seu mais alto nível de saúde e de funcionalidade. Cabe aos profissionais apoiar, disponibilizando a informação necessária e utilizando estratégias ajustadas às realidades, individuais e de contexto, que permitam capacitar a pessoa e a sua família, neste processo de enfrentar a vida com a doença (Sousa et al., 2021).

A gestão do regime terapêutico enquanto ação autoiniciada visa a promoção do bem-estar, baseada numa escolha consciente e dependente da vontade da pessoa (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011). O cuidado de enfermagem que depende da tomada de decisão do enfermeiro pode e deve desempenhar um papel crucial na melhoria da adaptabilidade, ação, transformação e otimização de todas as condições que cercam e influenciam o comportamento dos utentes, a fim de desenvolver as suas capacidades de desempenho no autocuidado (Mota et al., 2016).

A escolha do domínio "Autoconceito" prendeu-se com o facto de a D afirmar, no 1º contacto, apresentar comportamentos de desvalorização pessoal e até mesmo com o que o J dizia sobre ela "É uma excelente esposa", "Ela é capaz de tudo"; a D negava sempre estas afirmações. Acresce-se o facto de a D não estar ciente de que apresenta este compromisso no autoconceito.

O autoconceito é construído através da experiência de vida de cada indivíduo, sendo que é indispensável para descrever e explicar o comportamento humano, e conhecer a forma como a pessoa se percebe a si mesma. Ele é apreendido, em parte, por experiências acumuladas com outras pessoas. O que uma pessoa acredita acerca de si própria, é função da sua própria interpretação de como os outros a veem, como é inferido do comportamento dos outros em relação a ela. Assim, o conceito de si, nasce em parte no que a pessoa acha que os outros pensam sobre si (Gomes, 2012).

4.5. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

11-10-2023 15:00

11-10-2023 15:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

11-10-2023 15:00 - Membro superior Esquerda(o)

11-10-2023 15:00 - Pressão sanguínea sistólica: 127 mmHg.

11-10-2023 15:00 - Pressão sanguínea diastólica: 85 mmHg.

11-10-2023 15:00 - Hipertensão

11-10-2023 15:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

29-11-2023 15:30 - Local de avaliação da pressão sanguínea

29-11-2023 15:30 - Membro superior Esquerda(o)

29-11-2023 15:30 - Pressão sanguínea sistólica: 133 mmHg.

29-11-2023 15:30 - Pressão sanguínea diastólica: 79 mmHg.

Autoconceito

11-10-2023 15:00

11-10-2023 15:00 - Revela sentimentos ou apresenta comportamentos de desvalorização pessoal.

11-10-2023 15:00 - Não revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho.

11-10-2023 15:00 - Não revela opinião ou imagem mental negativa de si mesmo.

11-10-2023 15:00 - Desvaloriza as percepções positivas referidas por outras pessoas.

11-10-2023 15:00 - Autoconceito comprometido [RESOLVIDO] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Determinar evolução do autoconceito [FIM] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do compromisso no autoconceito [FIM]

29-11-2023 15:30

29-11-2023 15:30 - Não revela sentimentos ou apresenta comportamentos de desvalorização pessoal [MELHOROU].

29-11-2023 15:30 - Não revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho [MANTEVE].

29-11-2023 15:30 - Não revela opinião ou imagem mental negativa de si mesmo [MANTEVE].

29-11-2023 15:30 - Não desvaloriza as percepções positivas referidas por outras pessoas [MELHOROU].

11-10-2023 15:00 - Promover autocontrolo: processo de pensamento relacionado com o autoconceito [FIM] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Consciencialização sobre compromisso no autoconceito: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

11-10-2023 15:00 - Conhecimento sobre estratégias promotoras do autoconceito: facilitador.

11-10-2023 15:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre o autoconceito [RESOLVIDO] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre o autoconceito [FIM] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Assistir a analisar compromisso no autoconceito [FIM]

29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do autocontrolo do processo de pensamento relacionado com o autoconceito [FIM] 29-11-2023 15:30

Autogestão do regime medicamentoso

11-10-2023 15:00

11-10-2023 15:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

- 11-10-2023 15:00 - Organiza a medicação conforme horário.
11-10-2023 15:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose
11-10-2023 15:00 - Prepara a medicação conforme a dose.
11-10-2023 15:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada
11-10-2023 15:00 - Administra a medicação pela via adequada.
11-10-2023 15:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas
11-10-2023 15:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Padrão alimentar

11-10-2023 15:00

- 11-10-2023 15:00 - Número de refeições diárias: 4.
11-10-2023 15:00 - Excesso de ingestão de gorduras face ao regime dietético aconselhado.
11-10-2023 15:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.
11-10-2023 15:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.
11-10-2023 15:00 - Ingestão de potássio adequadamente integrado no padrão alimentar.
11-10-2023 15:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.
11-10-2023 15:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.
11-10-2023 15:00 - Ingestão calórica adequadamente integrada no padrão alimentar.
11-10-2023 15:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.
11-10-2023 15:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

11-10-2023 15:00 - Autogestão do regime dietético

11-10-2023 15:00 - Determinar evolução do padrão alimentar

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do padrão alimentar

- 29-11-2023 15:30 - Número de refeições diárias: 4.
29-11-2023 15:30 - Excesso de ingestão de gorduras face ao regime dietético aconselhado.
29-11-2023 15:30 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.
29-11-2023 15:30 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.
29-11-2023 15:30 - Ingestão de potássio adequadamente integrado no padrão alimentar.
29-11-2023 15:30 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.
29-11-2023 15:30 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.
29-11-2023 15:30 - Ingestão calórica adequadamente integrada no padrão alimentar.
29-11-2023 15:30 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

11-10-2023 15:00 - Promover autogestão: regime dietético

11-10-2023 15:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador.

11-10-2023 15:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

11-10-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

11-10-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: facilitadora.

11-10-2023 15:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

11-10-2023 15:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético

29-11-2023 15:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

11-10-2023 15:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

29-11-2023 15:30 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão do regime dietético.

29-11-2023 15:30 - Refere insatisfação com a autogestão do regime dietético mas disponibilidade para melhorar.

Padrão de exercício

11-10-2023 15:00

11-10-2023 15:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

11-10-2023 15:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

11-10-2023 15:00 - Tempo de exercício físico diário: 0 Minutos .

11-10-2023 15:00 - Tempo de exercício físico semanal: 0 Minutos .

11-10-2023 15:00 - Autogestão do regime de exercício

11-10-2023 15:00 - Determinar evolução do padrão de exercício

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do padrão de exercício

29-11-2023 15:30 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

29-11-2023 15:30 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

29-11-2023 15:30 - Tempo de exercício físico diário: 30 Minutos .

29-11-2023 15:30 - Tempo de exercício físico semanal: 90 Minutos .

11-10-2023 15:00 - Promover autogestão: regime de exercício

11-10-2023 15:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador.

11-10-2023 15:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

11-10-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

11-10-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: facilitadora.

11-10-2023 15:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização.

11-10-2023 15:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [RESOLVIDO] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [FIM] 29-11-2023 15:30

29-11-2023 15:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

11-10-2023 15:00 - Ensinar sobre autogestão do regime de exercício [FIM] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico [FIM] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime de exercício [RESOLVIDO] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime de exercício [FIM] 29-11-2023 15:30

29-11-2023 15:30 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador [MELHOROU].

11-10-2023 15:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

29-11-2023 15:30 - Adota comportamentos de autogestão do regime de exercício.

29-11-2023 15:30 - Refere satisfação com a autogestão do regime de exercício.

4.6. Especificação das intervenções

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- Perante os sentimentos de desvalorização pessoal da D, foi acordado a mesma, apontar num calendário que forneci as vezes que lhe foi possível aderir ao acordo efetuado relativamente ao regime de exercício.
- Combinado que iria pintar de verde os dias em que praticou exercício na passadeira e de vermelho os que não o fez. A utente referiu pendurar o calendário no frigorífico de forma a ser mais fácil lembrar-se de fazer esse registo.

Ensinar sobre autogestão do regime de exercício

- Reforçada a importância da prática de exercício, não só para o controlo da pressão arterial, como também para o aumento da tolerância para certas atividades do dia a dia.

Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico

- Aconselhada a iniciar a prática de exercício na passadeira de forma gradual, iniciando numa velocidade mais baixa, aumentando até chegar a uma velocidade confortável, mas que aumente o seu ritmo cardíaco. Acrescentado que, o término do exercício deve ser

também gradual, diminuindo o ritmo da passeadeira; caminhar numa velocidade baixa até parar.

- Combinado com a utente fazer 45 minutos de passeadeira em dias alternados.

5. FAMÍLIA A

A família A é constituída pelo casal J e D. Estão casados há 53 anos e têm 3 filhos. Vivem num apartamento com cozinha, sala, dois quartos, um escritório, duas casas-de-banho e lavandaria. O filho mais velho encontra-se mais afastado, a residir em Lisboa. O do meio e mais novo estão mais presentes, sendo comum jantarem em casa dos pais.

5.1. Enquadramento teórico

A família A é do tipo nuclear (casal) e encontra-se na etapa do ciclo vital segundo *Duvall* - Família em envelhecimento. Ambos reformados, encontram-se muito investidos nas suas rotinas, com todas as atividades de vida diária bem definidas.

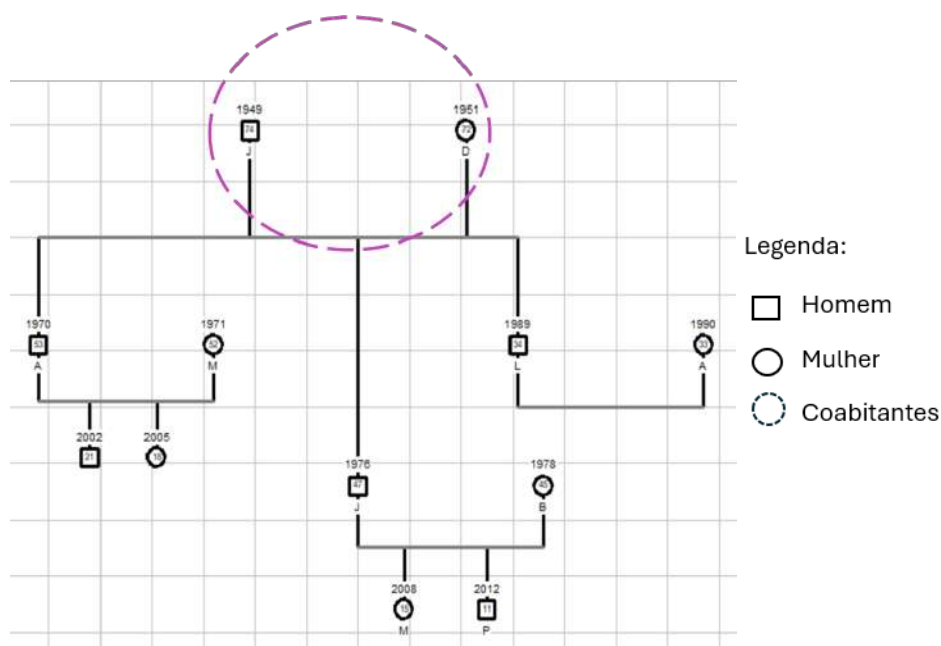


Figura 6 - Genograma da Família A

O envelhecimento pode ser entendido como um processo comum a todos os seres que depende e será influenciado por múltiplos fatores (biológicos, económicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros) conferindo a cada um que envelhece características particulares. É um processo dinâmico e progressivo no qual modificações tanto morfológicas, funcionais e bioquímicas podem interferir na capacidade de adaptação do indivíduo ao meio social em que vive, tornando-o mais vulnerável. As alterações da estrutura familiar inerentes à última etapa do ciclo

vital da família são caracterizadas por transições interligadas ao envelhecimento, como processo novo e único (Figueiredo, 2020).

Sendo assim, o ciclo vital da família é uma sequência de transformações na organização familiar, ou seja, é a evolução histórica da família, onde as mudanças estão relacionadas com o desenvolvimento dos seus membros. No geral, a família desempenha dois papéis principais que caracterizam o ciclo vital, que são a função interna - proteção dos familiares que a compõem - e função externa, que é a socialização e transmissão de tradições e culturas (Figueiredo, 2020).

O tempo livre, que antes era preenchido pela atividade profissional, constitui um desafio de vital importância para os indivíduos, pelo facto de que, mais do que estar ocupado, é importante que sintam que estão ocupados com atividades com as quais se identifiquem, que tenham objetivos e proporcionem autoestima. No fundo, trata-se de sentir que o tempo está a ser aproveitado de forma útil, ao invés de ser "mais um dia na reforma", sentimento que sendo recorrente pode conduzir a uma ausência de objetivos de vida e com isso reduzir consideravelmente o grau de participação na comunidade (Rebelo, 2023). Tendo isto em conta, torna-se importante perceber se o casal se encontra satisfeito com as atividades que possui e, caso contrário, sugerir algo que o faça sentir mais produtivo.

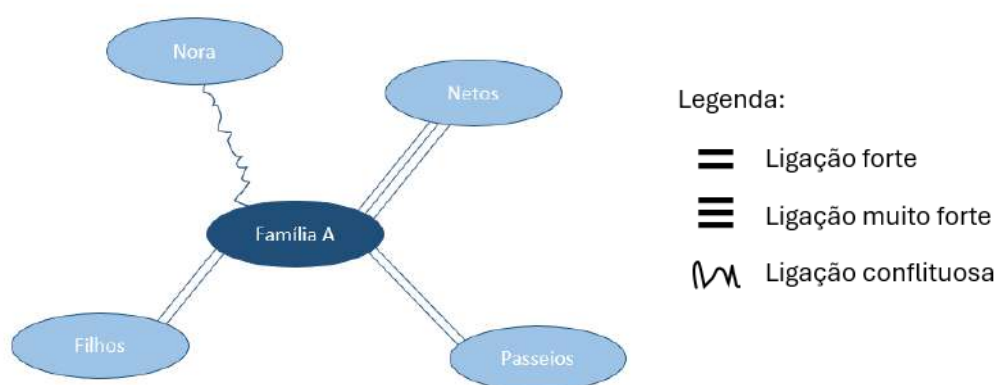


Figura 7 - Ecomapa da Família A

Destacam-se as ligações da família A aos seus netos. Ambos falam deles com muito carinho, referindo até que "eles agora andam mais afastados, mas compreendemos, não são os bebés que já foram" (D). Apontam os filhos como um suporte bom, até porque o J e o L costumam ir lá almoçar aos domingos diversas vezes. Quanto à nora (esposa do L), foi possível identificar algum atrito entre a mesma e o Sr. J. Sem nunca explicar os motivos, o Sr. J apenas refere que está tudo bem, enquanto que a Sr.^a D afirma que "gostava que eles se dessem melhor, sr.^a Enfermeira" (sic).

A família desempenha um papel de providência integral, ou parcial, de cuidados quando um dos seus membros enfrenta uma doença crónica (Kokorelias et al., 2019).

Neste sentido, torna-se fulcral que os EEECESF reformulem a abordagem tradicional, passando

para uma centrada na família, de forma a apoiá-las em todas as etapas de desenvolvimento, no cuidado aos seus membros com doença crónica, e na prevenção de stresse e dificuldades relacionadas com o diagnóstico. A Enfermagem de Família parte do pressuposto que um sistema deve ser entendido como um todo, ao invés de individualmente (Bastos et al., 2022).

5.2. Clientes

Cliente

Família

5.3. Domínios

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

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

As transformações demográficas, sociais e familiares que se vêm operando na sociedade portuguesa determinam novas necessidades para certos grupos populacionais, tais como idosos, pessoas com deficiência, pessoas com problemas de saúde mental e pessoas com doença crónica. A crescente necessidade de prestação de cuidados continuados de saúde a esses grupos decorre quer do envelhecimento da população, quer da alteração dos equilíbrios sociais, nomeadamente da estrutura familiar (Mendes, 2004).

A forma como se vivencia a doença crónica tem um impacto direto na família, uma vez que são espaços privilegiados de suporte e segurança dos seus membros. As transformações impostas pela doença, resultantes de crises inesperadas, dependem de alguns fatores, tais como: a etapa do ciclo vital em que a família se encontra; o elemento da família que foi atingido; as repercussões da doença e a modificação da estrutura familiar (Duarte & Monteiro, 2017).

O reajustamento total da estrutura familiar, de papéis, de resolução de problemas e afetividades pode ser igual nos dois tipos de doença crónica (repentina – como por exemplo o Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM); ou gradual – como por exemplo a diabetes), mas a maneira como cada ajustamento ocorre é qualitativamente diferente. O grau de sucesso com que a família com doença crónica negocia as mudanças e integra a doença na vida familiar implica reforço ou enfraquecimento do impacto dos fatores psicossociais na família e ajustamento individual à doença (Mendes, 2004).

Considerando a família um sistema interligado, a personalidade e o comportamento de cada um vai ter repercussões no todo, mas também o bem-estar da própria família vai provocar impacto a nível individual de cada um dos seus membros. Logo, a alteração do bem-estar num dos membros, como um ser individual, vai refletir-se nos restantes e consequentemente na família em geral (Peixoto & Santos, 2009). Tendo isto em conta, torna-se importante avaliar a adaptação da família à doença crónica de um dos seus membros.

5.4. Conceção de Cuidados

Organização do funcionamento da casa

11-10-2023 15:00

11-10-2023 15:00 - Fazer compras: a família assegura .

11-10-2023 15:00 - Arranjar a casa: a família assegura .

11-10-2023 15:00 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura .

11-10-2023 15:00 - Preparação dos alimentos: a família assegura .

11-10-2023 15:00 - Acompanhar membro da família a serviço de saúde: a família assegura .

11-10-2023 15:00 - Promover o processo familiar: organização do funcionamento da casa

11-10-2023 15:00 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família participa.

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do processo familiar: organização do funcionamento da casa

29-11-2023 15:30 - A família está satisfeita com o processo de organização do funcionamento da casa.

Edifício residencial

11-10-2023 15:00

11-10-2023 15:00 - Edifício residencial da família com condições de salubridade.

11-10-2023 15:00 - Edifício residencial com abastecimento de água.

11-10-2023 15:00 - Edifício residencial seguro para crianças/doentes/idosos.

11-10-2023 15:00 - Edifício residencial sem barreiras arquitetónicas para crianças/doentes/idosos.

11-10-2023 15:00 - Promover o processo familiar: gestão das condições do

edifício residencial

11-10-2023 15:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: facilitador.

11-10-2023 15:00 - *Avaliar evolução do processo familiar: gestão das condições do edifício residencial*

29-11-2023 15:30 - A família está satisfeita com o processo relativo às condições do edifício residencial.

Preparação da família para integrar um familiar com doença crónica

11-10-2023 15:00

11-10-2023 15:00 - Promover o processo familiar: integração de um membro com doença crónica

11-10-2023 15:00 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da sua preparação para integrar um membro com doença crónica: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir

11-10-2023 15:00 - Conhecimento da família sobre necessidades do membro com doença crónica: facilitador

11-10-2023 15:00 - Significado atribuído pela família à doença crónica de um dos seus membros: desvalorização

11-10-2023 15:00 - Potencial para melhorar o conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da sua preparação para integrar um membro com doença crónica

11-10-2023 15:00 - *Ensinar a família sobre estratégias facilitadoras da sua preparação para integrar um membro com doença crónica*

11-10-2023 15:00 - *Avaliar evolução do conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da sua preparação para integrar um membro com doença crónica*

11-10-2023 15:00 - Potencial para melhorar o significado atribuído pela família à doença crónica de um dos seus membros [RESOLVIDO] 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - *Assistir família a analisar o significado de desvalorização [FIM]*

29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - *Avaliar evolução do significado atribuído pela família à doença crónica de um dos membros [FIM]* 29-11-2023 15:30

11-10-2023 15:00 - *Avaliar evolução do processo familiar: integração de um membro com doença crónica*

29-11-2023 15:30

29-11-2023 15:30 - Significado atribuído pela família à doença crónica de um dos seus membros: não dificultador

29-11-2023 15:30 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da sua preparação para integrar um membro com doença crónica: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir

29-11-2023 15:30 - A família não está satisfeita com o processo familiar: integração de um membro com doença crónica, e pretende melhorar

5.5. Especificação das intervenções

Ensinar a família sobre estratégias facilitadoras da sua preparação para integrar um membro com doença crónica

- Através da conotação positiva, foi explorado com o casal de que forma poderiam alterar a perceção das suas patologias.
- O casal sugeriu fazer com que o par o motivasse para o que o outro tinha menos vontade de fazer, ou seja, o J motivar a D a fazer exercício e a D motivar o J a comer com mais qualidade.
- Explicado que o reenquadramento permite alterar a atribuição do problema de causas negativas para causas positivas. No caso deles, agir exatamente da forma que sugeriram: a presença das patologias fazer com que alterem alguns hábitos, para outros mais saudáveis.

Assistir família a analisar o significado de desvalorização

- Foi efetuada uma reflexão com o casal sobre aquilo que era, para cada um, a doença do seu par. Ambos expressaram preocupação com o controlo da patologia de cada um, no entanto, identificaram ações que contrariam esta preocupação (por exemplo, a D comprar chocolates para o J; o J cozinhar, por vezes, fritos, entre outros).
- Utilizadas questões circulares, de forma a perceber de que forma é que cada um se sentia à medida que iam respondendo às questões.
- Ambos acabaram por entender, após a devida redefinição de significados, que terão de abandonar certas rotinas que estavam a prejudicar aquilo que seria a gestão do regime dietético de cada um.

5.6. Síntese relativa ao caso

Na família A, nuclear, estamos perante um casal em fase de envelhecimento, em que claramente as suas vontades e desejos se sobrepõe àquilo que é o aconselhamento dado pelos profissionais. Ambos reformados, encontram-se muito investidos nas suas rotinas, tornando-se desafiante para o Enfermeiro influenciar qualquer alteração ainda que seja um pormenor mínimo. O domicílio encontrava-se limpo, organizado, com todas as divisões e eletrodomésticos necessários, inclusive um quarto onde têm a passadeira e a bicicleta estática, que não era utilizada.

A maior mudança nesta família prendeu-se com o regime de exercício – esta prática passou a fazer parte das suas rotinas familiares, sendo que a fazem em conjunto; na maior parte das vezes seria o Sr. J a motivar a Sr.^a D para essa mesma prática. Se na prática de exercício até

podemos considerar que a família foi um fator facilitador, na medida em que ambos se demonstraram satisfeitos com o regime de exercício, no padrão alimentar esta influência foi menor. Aqui temos a Sr.^a D a comprar chocolates para “ter sempre lá em casa, às vezes sabe bem um chocolatinho” (sic), e o Sr. J a não conseguir controlar a frequência com que come esses chocolates. Apesar de no 2º contacto ter sido feita a analogia de “chocolate vs pacote de açúcar”, o Sr. J manteve o comportamento. Podemos aferir que, ao nível dos indicadores de processo, o casal alterou maior parte dos mesmos, apenas ficando o regime dietético por integrar. No que concerne à adaptação da família, o casal ainda não percecionou por completo aquilo que são as estratégias facilitadoras dessa mesma adaptação, sendo necessário um período de estágio maior para acompanhar este processo.

Neste caso em concreto ficam as seguintes questões: “É a família um fator que facilite e auxilie na gestão do regime terapêutico?”, “Apesar do diagnóstico do Sr. J, terá este casal alterado as suas rotinas e dinâmicas familiares?”, “Justificar-se-ia uma intervenção também para a família extensa, que por vezes, levava chocolates para casa da família A?”. Estas questões poderiam ser respondidas caso o tempo de estágio fosse mais prolongado, de forma a construir uma relação de confiança mais sólida com a família.

Tendo em conta os diagnósticos enunciados, pode-se afirmar que a família redefiniu o seu significado (que outrora era de desvalorização) relativamente àquilo que é a doença crónica do membro, encontrando-se satisfeita com o mesmo. Relativamente ao diagnóstico do conhecimento, foi decidido manter esse, pelo facto de que estas alterações naquilo que são as dinâmicas familiares não ficam expressas num período de dois meses, sendo necessário tempo e um acompanhamento mais prolongado para se vir a demonstrar as modificações necessárias.

Em suma, na família A, tal como em grande parte das famílias, será um desafio implementar intervenções que exijam algum tipo de alterações nas suas rotinas, que já estão tão bem definidas e adaptadas aos seus gostos. Isto demonstra que não basta o conhecimento para que as pessoas tenham vontade de mudar comportamentos; a vontade e o prazer sobrepõe-se à razão.

6. O CASO DA FAMÍLIA B: B_1

O Sr. A tem 57 anos, vive sozinho e apresenta como antecedentes pessoais Diabetes Mellitus tipo 2 com amputação de 4 dedos do pé esquerdo, Hipertensão Arterial e Alcoolismo.

6.1. Enquadramento teórico

A ausência de mais elementos no agregado familiar pode ser um fator de risco elevado para lidar com a doença, sobretudo com doença crónica, que pressupõe um controlo efetivo a longo prazo (Bispo, 2021). No entanto, cada um de nós é responsável por cuidar de si próprio, escolhendo práticas de autocuidado e estilos de vida que possam potenciar mais saúde (Bastos et al., 2023).

O Sr. A, vivendo sozinho, com antecedentes de alcoolismo, doença psiquiátrica e amputação de 4 dedos no pé, aparentava ser um verdadeiro desafio naquilo que concerne a alterações nas suas rotinas. Afirmava acordar cedo, tratando logo de seguida da pesquisa da glicemia. Toma o pequeno-almoço, sendo que costuma ir comprar o pão e passear o cão durante o período da manhã, comendo uma peça de fruta e duas tostas. Faz o seu almoço e de seguida, vê um pouco de televisão. Durante as tardes costuma ir a pé até à Igreja, onde fala com uma vizinha durante uma parte significativa da tarde. Após isso, volta a casa e lancha um pão e chá ou cevada. Costuma sair novamente para passear o cão, preparando de seguida o jantar, que costuma ser um a dois pães e sopa. Afirmava deitar-se cedo, vendo televisão no quarto até adormecer.

Algo renitente no primeiro contacto, com certa dificuldade em entender o objetivo das nossas conversas. Caracteriza-se como independente, afirmando que "penso que faço tudo bem Enfermeira" (sic). O desafio neste caso será primeiro auxiliar o Sr. A naquilo que é a procura de comportamentos que estejam menos ajustados tendo em conta os seus antecedentes, para posteriormente implementar alternativas mais favorecedoras de uma adesão ao regime terapêutico.

6.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 57 anos | Masculino

6.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-12 10:00:00	Amlodipina, 5mg - via oral	
2023-10-12 10:00:00	Atorvastatina + Perindopril + Amlodipina, 20mg + 5mg + 5mg - via oral	
2023-10-12 10:00:00	Metformina + Dapagliflozina, 1000mg + 5mg - via oral	
2023-10-12 10:00:00	Ácido Acetilsalicílico, 100mg - via oral	
2023-10-12 10:00:00	Insulina Degludec, 100U/ml - via subcutânea	

6.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

O Sr. A afirma que segue as indicações dadas pela sua médica de família relativamente à terapêutica diária.

A complexidade do regime medicamentoso está relacionada com a via de administração subcutânea e pelas particularidades da insulina ao nível de efeitos secundários.

A gestão do regime medicamentoso é uma área de atenção dos enfermeiros, pois os efeitos esperados no controlo da doença dependem de uma gestão adequada.

Destaca-se a associação entre metformina e dapagliflozina que, segundo a literatura, é mais eficaz na redução da HgA1C e do peso corporal, sem aumentar o risco de hipoglicemia. No caso do Sr. A a sua HgA1C é de 10,5% e o peso corporal é de 72,5 kg.

6.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
12-10-2023 10:00	Sistema cardiovascular	
12-10-2023 10:00	Metabolismo	
12-10-2023 10:00	Autogestão do regime medicamentoso	22-11-2023 11:00

Início	Domínios	Fim
12-10-2023 10:00	Padrão alimentar	
12-10-2023 10:00	Padrão de exercício	
12-10-2023 10:00	Andar	22-11-2023 11:00
12-10-2023 10:00	Volume de líquidos	

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

O sistema cardiovascular, a autogestão do regime medicamentoso, o padrão alimentar e o padrão de exercício são domínios imprescindíveis para a conceção de cuidados deste relatório. Estão todos interligados, na medida em que o primeiro se relaciona com os antecedentes do utente, acrescentado o facto de apresentar excesso de peso (IMC 26,9).

O domínio "Volume de líquidos" advém do facto da desidratação ser uma possível consequência da Diabetes e pelo Sr. A apresentar a pele desidratada, principalmente na face e mãos; acrescentando o motivo de não ingerir a quantidade de líquidos necessária diariamente.

A escolha do domínio "Andar" prendeu-se com o facto do Sr. A ser amputado de 4 dedos do pé esquerdo. Os níveis de amputação influenciam a dependência na marcha/deslocação da pessoa amputada. Pessoas com amputação acima do joelho normalmente deslocam-se em cadeira de rodas ou estão confinados ao leito. Já as pessoas com amputações com preservação do calcanhar ou de dedo maioritariamente deambulam com ou sem ajuda (André, 2016).

6.5. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

12-10-2023 10:00

12-10-2023 10:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

12-10-2023 10:00 - Membro superior Esquerda(o)

12-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea sistólica: 104 mmHg.

12-10-2023 10:00 - Pressão sanguínea diastólica: 77 mmHg.

12-10-2023 10:00 - Hipertensão

12-10-2023 10:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

12-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

22-11-2023 11:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

22-11-2023 11:00 - Membro superior Esquerda(o)

22-11-2023 11:00 - Pressão sanguínea sistólica: 110 mmHg.

22-11-2023 11:00 - Pressão sanguínea diastólica: 74 mmHg.

Metabolismo

12-10-2023 10:00

12-10-2023 10:00 - Glicemia capilar: 170 mg/dl.

12-10-2023 10:00 - Glicemia

12-10-2023 10:00 - Determinar evolução da glicemia

12-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução da glicemia*

22-11-2023 11:00 - Glicemia capilar: 139 mg/dl.

12-10-2023 10:00 - Promover autogestão: glicemia

12-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

12-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador.

12-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

12-10-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: facilitadora.

12-10-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: facilitadora.

12-10-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da glicemia: facilitadora.

12-10-2023 10:00 - Capacidade para vigiar a glicemia

12-10-2023 10:00 - facilitadora.

12-10-2023 10:00 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

12-10-2023 10:00 - Dispositivo: Caneta de insulina - facilitadora.

12-10-2023 10:00 - Autoeficácia para vigiar a glicemia

12-10-2023 10:00 - facilitadora.

12-10-2023 10:00 - Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

12-10-2023 10:00 - facilitadora.

12-10-2023 10:00 - Significado atribuído aos compromissos da glicemia: não dificultador.

12-10-2023 10:00 - Acesso a dispositivos face ao compromisso da glicemia

12-10-2023 10:00 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

12-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução da capacidade para gerir regime medicamentoso*

22-11-2023 11:00 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

22-11-2023 11:00 - facilitadora.

12-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético [RESOLVIDO] 22-11-2023 11:00

12-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético* [FIM] 22-11-2023 11:00

12-10-2023 10:00 - *Ensinar sobre autogestão do regime dietético* [FIM]

22-11-2023 11:00

12-10-2023 10:00 - Ensinar sobre regime dietético [FIM] 22-11-2023 11:00
12-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO] 22-11-2023 11:00
 12-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso [FIM] 22-11-2023 11:00
 22-11-2023 11:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: facilitador [MELHOROU].
 12-10-2023 10:00 - Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso [FIM] 22-11-2023 11:00
 12-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da autogestão da glicemia 22-11-2023 11:00 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão da glicemia.
 22-11-2023 11:00 - Refere insatisfação com a autogestão da glicemia mas disponibilidade para melhorar.

Volume de líquidos

12-10-2023 10:00

12-10-2023 10:00 - Aumento da sensação de sede.
 12-10-2023 10:00 - Sinal de Godet
 12-10-2023 10:00 - Membro inferior Esquerda(o): Sinal de Godet negativo.
 12-10-2023 10:00 - Membro inferior Direita(o): Sinal de Godet negativo.
 12-10-2023 10:00 - Turgor da pele normal.
 12-10-2023 10:00 - Pele seca / descamativa.
 12-10-2023 10:00 - Peso: 72.50 Kg.

12-10-2023 10:00 - Desidratação

12-10-2023 10:00 - Determinar evolução de sinais de desidratação

12-10-2023 10:00 - Avaliar evolução de sinais de desidratação
 22-11-2023 11:00 - Sensação de sede normal.
 22-11-2023 11:00 - Turgor da pele normal [MANTEVE].
 22-11-2023 11:00 - Pele seca / descamativa.
 22-11-2023 11:00 - Peso: 72.00 Kg.

12-10-2023 10:00 - Promover hidratação

12-10-2023 10:00 - Gerir hidratação

12-10-2023 10:00 - Promover autogestão: regime de ingestão de líquidos

12-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de ingestão de líquidos: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

12-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de ingestão de líquidos [RESOLVIDO] 22-11-2023 11:00

12-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime de ingestão de líquidos [FIM] 22-11-2023 11:00
 22-11-2023 11:00 - Conhecimento sobre regime de ingestão de líquidos: facilitador [MELHOROU].
 12-10-2023 10:00 - Ensinar sobre ingestão de líquidos [FIM] 22-11-2023 11:00
 12-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de ingestão de líquidos

22-11-2023 11:00 - Adota comportamentos de autogestão do regime de ingestão de líquidos.

22-11-2023 11:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime de ingestão de líquidos.

Andar

12-10-2023 10:00

12-10-2023 10:00 - Capaz de mover-se através da marcha

12-10-2023 10:00 - Dispositivo: Canadiana - marcha sem limitações.

Autogestão do regime medicamentoso

12-10-2023 10:00

12-10-2023 10:00 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

12-10-2023 10:00 - Organiza a medicação conforme horário.

12-10-2023 10:00 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

12-10-2023 10:00 - Prepara a medicação conforme a dose.

12-10-2023 10:00 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

12-10-2023 10:00 - Administra a medicação pela via adequada.

12-10-2023 10:00 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

12-10-2023 10:00 - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

12-10-2023 10:00 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

12-10-2023 10:00 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Padrão alimentar

12-10-2023 10:00

12-10-2023 10:00 - Número de refeições diárias: 5.

12-10-2023 10:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

12-10-2023 10:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

12-10-2023 10:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

12-10-2023 10:00 - Ingestão de potássio adequadamente integrado no padrão alimentar.

12-10-2023 10:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

12-10-2023 10:00 - Défice de ingestão de líquidos face ao regime dietético aconselhado.

12-10-2023 10:00 - Excesso de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

12-10-2023 10:00 - Défice de ingestão de proteínas face ao regime dietético aconselhado.

12-10-2023 10:00 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

12-10-2023 10:00 - Autogestão do regime dietético

12-10-2023 10:00 - Determinar evolução do padrão alimentar

12-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do padrão alimentar

22-11-2023 11:00 - Número de refeições diárias: 5.

22-11-2023 11:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

22-11-2023 11:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

22-11-2023 11:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente

integrado no padrão alimentar.

22-11-2023 11:00 - Ingestão de potássio adequadamente integrado no padrão alimentar.

22-11-2023 11:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

22-11-2023 11:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

22-11-2023 11:00 - Ingestão calórica adequadamente integrada no padrão alimentar.

22-11-2023 11:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

12-10-2023 10:00 - Promover autogestão: regime dietético

12-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

12-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

12-10-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: facilitadora.

12-10-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

12-10-2023 10:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

12-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético [RESOLVIDO] 22-11-2023 11:00

12-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético [FIM] 22-11-2023 11:00

22-11-2023 11:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador [MELHOROU].

12-10-2023 10:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético [FIM] 22-11-2023 11:00

12-10-2023 10:00 - Ensinar sobre ingestão de líquidos [FIM] 22-11-2023 11:00

12-10-2023 10:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético através de informoterapia [FIM] 22-11-2023 11:00

12-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético

22-11-2023 11:00 - Adota comportamentos de autogestão do regime dietético.

22-11-2023 11:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime dietético.

Padrão de exercício

12-10-2023 10:00

12-10-2023 10:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

12-10-2023 10:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

12-10-2023 10:00 - Tempo de exercício físico diário: 15 Minutos .

12-10-2023 10:00 - Tempo de exercício físico semanal: 105 Minutos .

12-10-2023 10:00 - Autogestão do regime de exercício

12-10-2023 10:00 - Determinar evolução do padrão de exercício

12-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do padrão de exercício

22-11-2023 11:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

22-11-2023 11:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

22-11-2023 11:00 - Tempo de exercício físico diário: 20 Minutos .

22-11-2023 11:00 - Tempo de exercício físico semanal: 120 Minutos .

12-10-2023 10:00 - Promover autogestão: regime de exercício

12-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador.

12-10-2023 10:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador.

12-10-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: facilitadora.

12-10-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

12-10-2023 10:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: facilitadora.

12-10-2023 10:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização.

12-10-2023 10:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime de exercício

12-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime de exercício

22-11-2023 11:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização [MANTEVE].

12-10-2023 10:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador

12-10-2023 10:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício

22-11-2023 11:00 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão do regime de exercício.

22-11-2023 11:00 - Refere insatisfação com a autogestão do regime de exercício mas disponibilidade para melhorar.

6.6. Especificação das intervenções

Ensinar sobre ingestão de líquidos

- Reforçada a importância da ingestão de líquidos, explicando que, tendo em conta os seus antecedentes pessoais e a escassa prática de exercício físico, torna-se necessário um bom aporte de líquidos.

Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso

- O Sr. A demonstrava pouco conhecimento naquilo que concerne à utilização das agulhas, tanto para a pesquisa de glicemia como para a administração de insulina, sendo que não as trocava a cada utilização.
- Informado de que deve trocar as agulhas a cada utilização, pelo risco de entupirem

quando usadas mais do que uma vez.

Ensinar sobre regime dietético

- Aconselhado a inserir uma refeição antes de ir dormir, a ceia, de forma a acordar com valores mais estáveis da glicemia; acabando também por ajudar na sintomatologia que referiu (maioritariamente tonturas).

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- Discutido com o utente a importância da prática de exercício, visto que a sua desvalorização partia do facto de acreditar que "não faz grande diferença a caminhada que faço, não consigo caminhar depressa" (sic).
- Explicado que, tendo em conta os seus antecedentes, mais do que a intensidade do exercício, será sim a sua duração. Portanto, foram definidos objetivos que o utente sugeriu apontar, de caminhadas diárias de 30 minutos.

Ensinar sobre autogestão do regime dietético através de informoterapia

- A pedido do utente, entregue folheto da APDP "Alimentação e Diabetes" como complemento de toda a informação transmitida neste contacto.

Ensinar sobre autogestão do regime dietético

- Após reconhecimento por parte do utente, acordado diminuir a ingestão de HC, nomeadamente de pão; irá comprar menos pão (4 em vez de 6), sendo que esses 4 serão distribuídos por dois dias (2 + 2).

6.7. Síntese relativa ao caso

No caso do Sr. A estamos perante um senhor que vive sozinho, com antecedentes de alcoolismo, doença psiquiátrica e amputação de 4 dedos no pé. Pela colheita de dados efetuada inicialmente, apercebi-me que estava perante um senhor motivado, com vontade de melhorar e de aprender. Todas as sugestões que íamos discutindo em conjunto, o senhor concordava e colocava em prática (como por exemplo, o calendário onde apontava os dias que ia caminhar e que ingeria os líquidos que tínhamos combinado anteriormente, o número de pães que comprava e ingeria, entre outros). Estes apontamentos eram importantíssimos para se ir acompanhando a evolução do Sr. A, funcionando quase como indicadores de processo. Foi claramente notório que no mês do último contacto havia mais registos do que no primeiro.

O primeiro e terceiro contactos foram efetuados na USF e o segundo no domicílio do Sr. A. Em todos mostrou-se empenhado em melhorar, sendo que tudo o que lhe era solicitado, o mesmo aderiu. Segundo a literatura, o facto de viver sozinho acarreta alguns riscos, no sentido em que pode existir maior sedentarismo, má alimentação e incumprimento da terapêutica. O Sr. A contrariou estes factos, tendo sido o cliente que melhor evoluiu neste curto, mas proveitoso

período de tempo.

A forma como, no contacto seguinte, o Sr. A apresentava-me tudo apontado e registado, transmitia-me um sentimento de compromisso e foco naquilo que seriam as próximas intervenções. Para acrescentar a isto, foi quem melhores resultados apresentou relativamente à HgA1C (em agosto de 2023 apresentava 10,5% e em dezembro 9,8%). As questões mais relevantes neste caso são as seguintes: “Faz sentido solicitar o apoio da família extensa, por exemplo, para auxiliar nesta GRT, estando o processo a correr de forma harmoniosa?”, “Seria a família aqui um fator facilitador ou dificultador?”.

Em suma, o Sr. A excedeu tudo o que se poderia esperar de alguém com todas as limitações que o mesmo apresenta. O último contacto acabou por se tornar algo até penoso, pois no fim, o Sr. A perguntou quando seria o próximo contacto, demonstrando o quão envolvido estava em melhorar a sua GRT, ou seja, melhorar a sua adaptação à Diabetes. Este acompanhamento deve ser continuado pela enfermeira de família, não se perspetivando aqui nenhuma questão ética quanto à criação de expectativas de cuidados, depois logradas, pelo término do estágio. Com este caso foi possível aprender que não devemos desistir dos utentes e que um contacto próximo e contínuo pode fazer a diferença na vida das pessoas, famílias e das comunidades.

7. FAMÍLIA B

A Família B é constituída pelo Sr. A. Reside na sua casa, que é constituída por dois quartos, uma sala e cozinha, uma casa-de-banho, lavandaria e com bastante espaço exterior.

7.1. Enquadramento teórico

A família B é do tipo unitária.

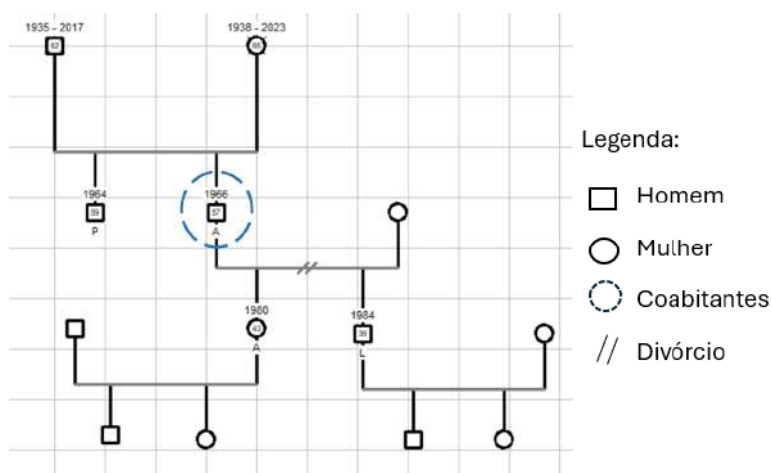


Figura 8 - Genograma da Família B

A família B, refletindo-se apenas no Sr. A, apresenta uma rotina "bastante simples" (sic). Refere que acorda e vai comprar pão, sendo que toma o pequeno-almoço quando chega a casa. De manhã costuma ficar por casa, sendo que à tarde vai fazer sempre uma caminhada com o seu cão. É responsável por confeccionar todas as suas refeições. Costuma ter visitas da sua vizinha, que fala com ele durante um longo período, e do seu irmão, que o ajuda nas vezes em que é necessário ir ao supermercado. Aponta os filhos como um apoio igualmente importante, mas menos assíduo do que o irmão, destacando a presença dos mesmos em festividades, como o seu aniversário e o Natal e Páscoa.

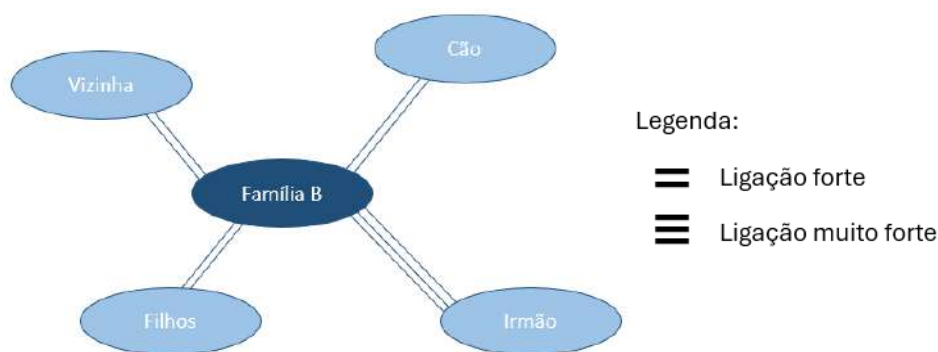


Figura 9 - Ecomapa da Família B

Com os avanços na Medicina e as melhorias das condições de vida da população, e com o consequente aumento da esperança média de vida, os profissionais devem estar conscientes de que o surgimento de doenças crónicas é cada vez mais acentuado e notório. Aliado a isto, as pessoas têm cada vez mais à sua disposição ferramentas que os ajudam a tornar-se autónomos na gestão da sua doença, de forma a que não se sintam tão dependentes dos profissionais de saúde ou familiares. Este último fator é fulcral para casos como esta família, em que a mesma é constituída por apenas um membro. Este tipo de famílias devem ser alvo de atenção dos EEECESF pela sua vulnerabilidade ao viverem sozinhos. É claro que cada caso deve ser meticolosamente avaliado pelo profissional; na família B, foram identificadas diversas "forças" naquilo que é a gestão da doença e as rotinas familiares (irmão, filhos, cão, vizinha...), portanto podemos afirmar que, apesar de unitária, a família B autorregula-se, com tudo aquilo que é o seu apoio social e rotinas.

7.2. Clientes

Cliente

Família

Família

12-10-2023 10:00

12-10-2023 10:00 - Família unipessoal.

12-10-2023 10:00 - Presença de animais domésticos.

12-10-2023 10:00 - Membro da família: O caso da família B: B_1.

12-10-2023 10:00 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro, Organizador do funcionamento da casa.

7.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
12-10-2023 10:00	Organização do funcionamento da casa	
12-10-2023 10:00	Edifício residencial	

7.4. Conceção de Cuidados

Organização do funcionamento da casa

12-10-2023 10:00

12-10-2023 10:00 - Fazer compras: a família assegura .

12-10-2023 10:00 - Arranjar a casa: a família assegura .

12-10-2023 10:00 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura .

12-10-2023 10:00 - Preparação dos alimentos: a família assegura .

12-10-2023 10:00 - Promover o processo familiar: organização do funcionamento da casa

12-10-2023 10:00 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família participa.

12-10-2023 10:00 - *Avaliar evolução do processo familiar: organização do funcionamento da casa*

22-11-2023 11:00 - A família está satisfeita com o processo de organização do funcionamento da casa.

Edifício residencial

12-10-2023 10:00

12-10-2023 10:00 - Edifício residencial da família com condições de salubridade.

12-10-2023 10:00 - Edifício residencial com abastecimento de água.

12-10-2023 10:00 - Edifício residencial seguro para crianças/doentes/idosos.

12-10-2023 10:00 - Edifício residencial sem barreiras arquitetónicas para crianças/doentes/idosos.

12-10-2023 10:00 - Edifício residencial da família com condições adequadas para manter animal doméstico em segurança.

12-10-2023 10:00 - Promover o processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

12-10-2023 10:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: facilitador.

12-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre condições do edifício residencial

22-11-2023 11:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: facilitador [MANTEVE].

12-10-2023 10:00 - Avaliar evolução do processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

22-11-2023 11:00 - A família está satisfeita com o processo relativo às condições do edifício residencial.

7.5. Síntese relativa ao caso

A conceção de cuidados do Sr. A encontra-se explanada no seu caso. O que é possível depreender do caso da família B é que, apesar de se tratar de uma família unitária e se poder supor que a gestão do regime terapêutico seja dificultada, o que aconteceu nesta família contraria esse pressuposto. Enquanto unidade, a família B autorregula-se, pois o seu membro é capaz de responder às necessidades da sua doença crónica.

As famílias unitárias são de especial atenção, no sentido em que não está tão marcado o apoio familiar que é evidenciado na literatura como uma "força" na gestão da doença crónica. Talvez esta afirmação seja verdadeira para maior parte dos casos, mas talvez dependa também de muitos fatores. Se atentarmos ao genograma da família B, conseguimos perceber que o Sr. A passou por um divórcio, tendo afirmado apenas isto relativamente a este assunto "foi a melhor coisa que me aconteceu" (sic). Portanto, tendo isto em conta, será viável manter talvez uma relação menos saudável, em que pudessem ocorrer conflitos familiares, apenas para existir uma companhia? A literatura também nos diz que a presença de conflitos familiares origina mau controlo glicémico.

Questiona-se, então, a família é ou não um fator facilitador? A verdade é que não existe resposta sempre verdadeira. Podemos considerar que, quando existe de forma plena, o apoio familiar é uma mais-valia para a gestão do regime terapêutico do membro, principalmente quando as alterações individuais (por exemplo do padrão alimentar) passam a ser também da família. Pelo contrário, quando as relações familiares estão desgastadas e conflituosas, em princípio não se considerará a família como uma força.

Como já foi evidenciado no enquadramento deste relatório, o apoio social ou da comunidade é considerado um fator facilitador. Neste caso, tanto a família extensa como os vizinhos foram considerados uma ajuda. Este facto confirma que os EEECESF, devem deter competências capazes de lidar com a família como um todo, como também ser capaz de mobilizar estas "forças" em prol de uma boa adesão ao regime terapêutico por parte das famílias e seus membros.

8. O CASO DA FAMÍLIA C: C_1

A M tem 54 anos, vive com dois dos seus três filhos e apresenta como antecedente pessoal Diabetes Mellitus tipo 2 há 17 anos.

8.1. Enquadramento teórico

A M refere-se a ela própria como sendo uma "mulher de força, capaz de muito". Um tanto reservada no primeiro contacto, foi-se sentindo mais à vontade ao longo do tempo. Com dois filhos a seu cargo, tendo apenas a ajuda monetária acordada com o ex-marido (divorciados há 10 anos), fala com orgulho da sua família e do que alcançou até agora. Demonstra-se um pouco desanimada quando refere estar desempregada, afirmando que sente falta de se "sentir ocupada".

Apesar de ser uma configuração familiar cada vez mais comum, a monoparentalidade representa um desafio para a figura parental, neste caso, a mãe. As lides domésticas, a educação dos filhos, a gestão financeira são exemplos de tarefas que são apenas realizadas ou impostas para apenas uma pessoa. Tudo isto implica uma atenção redobrada do Enfermeiro quando tenta implementar alterações nas suas rotinas.

A M, relativamente ao seu dia a dia, afirma que acorda, toma o pequeno-almoço com o E, levando-o à escola de seguida. Quando regressa a casa, refere arrumá-la, pois "ter dois rapazes não é fácil, Enfermeira, são naturalmente desorganizados" (sic), tratando de começar a fazer o almoço. Refere que por vezes almoça com o T, que volta a descansar mais um pouco durante a tarde para ir trabalhar durante a noite. Nas tardes, refere que costuma ficar por casa, sendo que depois de ir buscar o E à escola, começa a tratar do jantar, que costuma ser sempre acompanhada pelos dois filhos, arrumando de seguida a cozinha. Fica no sofá a ver televisão até ir dormir.

O desafio, neste caso, será de que forma se poderá modificar certas características no regime dietético e de exercício da M, englobando a família; ou seja, de que forma a própria família poderá alterar estes regimes, de forma a melhorar a gestão do regime terapêutico da M.

8.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 54 anos | Feminino

8.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-11 11:30:00	Empagliflozina, 25mg, via oral	
2023-10-11 11:30:00	Metformina, 700mg, via oral	
2023-10-11 11:30:00	Insulina Degludec, 100U/mL, via subcutânea	

8.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

A M afirma seguir com as indicações dadas pela sua médica de família relativamente à terapêutica diária.

Destaca-se a via subcutânea, pelas suas particularidades ao nível de efeitos secundários e via de administração. Por este motivo, o EEECESF deve validar se a utente tem conhecimento sobre os efeitos secundários da administração de insulina e se sabe atuar caso ocorra uma hipoglicemia.

8.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
11-10-2023 11:30	Metabolismo	
11-10-2023 11:30	Autogestão do regime medicamentoso	
11-10-2023 11:30	Padrão alimentar	
11-10-2023 11:30	Padrão de exercício	
11-10-2023 11:30	Volume de líquidos	

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

A autogestão refere-se às ações levadas a cabo pelos indivíduos para “controlar” a doença e viver tão normativamente quanto possível, o que não elimina que essas ações se norteiem, em parte, por representações sobre a diabetes e o que cada um percebe (Raulino, 2015).

Segundo Direito (2012), de forma a gerir a diabetes, a pessoa readapta as suas rotinas, tendo em conta as atividades de vida diária que despendem esforços físicos, a dieta e os medicamentos, para manter a glicemia em níveis satisfatórios; medidas como estas destinam-se a controlar a diabetes e a evitar crises de hiper e hipoglicemia.

Os processos educacionais são de extrema importância e têm sido amplamente discutidos no tratamento de doenças crónicas, uma vez que o sujeito e a sua rede social estão intrinsecamente ligados ao estado de doença, carecendo de um nível de conhecimento satisfatório para propiciar as mudanças necessárias no seu comportamento para a melhoria da saúde. Um dos maiores objetivos do tratamento da DM é a prevenção das complicações tardias, uma vez que estas são a principal causa de morbilidade e mortalidade em doentes diabéticos, através de um adequado controlo metabólico (Raulino, 2015).

A complexidade inerente à adesão abrange os diversos componentes do tratamento, nomeadamente, a alimentação, a atividade física, a medicação e a autovigilância da glicemia (Direito, 2012). A hemoglobina glicosada é considerada como um dos melhores marcadores do controlo glicémico do diabético, uma vez que tem em conta o metabolismo da glicose tanto em jejum como no período pós-prandial, avaliando os níveis médios de glicemia durante os 120 dias anteriores (American Diabetes Association [ADA], 2011). A autogestão do regime medicamentoso, o padrão alimentar e o padrão de exercício são domínios imprescindíveis para a conceção de cuidados deste relatório, apresentando a M 9,9% de HgA1C e IMC de 24,7.

O domínio "Volume de líquidos" advém do facto de a M ser diabética, podendo haver um aumento da sensação de sede; acrescentando o facto de a M não ingerir a quantidade de líquidos necessária diariamente.

8.5. Conceção de Cuidados

Metabolismo

11-10-2023 11:30

11-10-2023 11:30 - Glicemia capilar: 248 mg/dl.

11-10-2023 11:30 - Glicemia

11-10-2023 11:30 - Determinar evolução da glicemia

11-10-2023 11:30 - Avaliar evolução da glicemia

15-11-2023 16:30 - Glicemia capilar: 223 mg/dl.

11-10-2023 11:30 - Promover autogestão: glicemia

11-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

11-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

11-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: facilitador.

11-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: facilitadora.

11-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: facilitadora.

11-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da glicemia: facilitadora.

11-10-2023 11:30 - Capacidade para vigiar a glicemia

11-10-2023 11:30 - Dispositivo: Glicosímetro - facilitadora.

11-10-2023 11:30 - Capacidade para gerir regime medicamentoso

11-10-2023 11:30 - Dispositivo: Caneta de insulina - facilitadora.

11-10-2023 11:30 - Autoeficácia para vigiar a glicemia

11-10-2023 11:30 - Dispositivo: Glicosímetro - facilitadora.

11-10-2023 11:30 - Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

11-10-2023 11:30 - Dispositivo: Caneta de insulina - facilitadora.

11-10-2023 11:30 - Significado atribuído aos compromissos da glicemia: desvalorização.

11-10-2023 11:30 - Acesso a dispositivos face ao compromisso da glicemia

11-10-2023 11:30 - refere ter disponibilidade financeira e sabe como aceder ao dispositivo.

11-10-2023 11:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético [RESOLVIDO] 15-11-2023 16:30

11-10-2023 11:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético [FIM] 15-11-2023 16:30

11-10-2023 11:30 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético [FIM]

15-11-2023 16:30

11-10-2023 11:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime de exercício

11-10-2023 11:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime de exercício

15-11-2023 16:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

11-10-2023 11:30 - Ensinar sobre autogestão do regime de exercício

11-10-2023 11:30 - Potencial para melhorar significado atribuído aos compromissos da glicemia [RESOLVIDO] 15-11-2023 16:30

11-10-2023 11:30 - Avaliar evolução do significado atribuído aos compromissos da glicemia [FIM] 15-11-2023 16:30

15-11-2023 16:30 - Significado atribuído aos compromissos da glicemia: não dificultador [MELHOROU].

11-10-2023 11:30 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM] 15-11-2023 16:30

11-10-2023 11:30 - Avaliar evolução da autogestão da glicemia

15-11-2023 16:30 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão da glicemia.

15-11-2023 16:30 - Refere insatisfação com a autogestão da glicemia mas disponibilidade para melhorar.

Volume de líquidos

11-10-2023 11:30

11-10-2023 11:30 - Sensação de sede normal.

11-10-2023 11:30 - Sinal de Godet

11-10-2023 11:30 - Membro inferior Direita(o): Sinal de Godet negativo.

11-10-2023 11:30 - Membro inferior Esquerda(o): Sinal de Godet negativo.

11-10-2023 11:30 - Turgor da pele normal.

11-10-2023 11:30 - Pele hidratada.

11-10-2023 11:30 - Peso: 67.00 Kg.

11-10-2023 11:30 - Local de avaliação da pressão sanguínea

11-10-2023 11:30 - Membro superior Esquerda(o)

11-10-2023 11:30 - Pressão sanguínea sistólica: 112 mmHg.

11-10-2023 11:30 - Pressão sanguínea diastólica: 73 mmHg.

Autogestão do regime medicamentoso

11-10-2023 11:30

11-10-2023 11:30 - Capaz de organizar a medicação conforme horário

11-10-2023 11:30 - Organiza a medicação conforme horário.

11-10-2023 11:30 - Capaz de preparar a medicação conforme a dose

11-10-2023 11:30 - Prepara a medicação conforme a dose.

11-10-2023 11:30 - Capaz de administrar a medicação pela via adequada

11-10-2023 11:30 - Dispositivo: Caneta de insulina - Administra a medicação pela via adequada.

11-10-2023 11:30 - Capaz de ajustar a medicação de acordo com autovigilância

11-10-2023 11:30 - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

11-10-2023 11:30 - Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas

11-10-2023 11:30 - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Padrão alimentar

11-10-2023 11:30

11-10-2023 11:30 - Número de refeições diárias: 3.

11-10-2023 11:30 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

11-10-2023 11:30 - Défice de ingestão de vegetais/fruta face ao regime dietético aconselhado.

11-10-2023 11:30 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

11-10-2023 11:30 - Ingestão de potássio adequadamente integrado no padrão alimentar.

11-10-2023 11:30 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

11-10-2023 11:30 - Défice de ingestão de líquidos face ao regime dietético aconselhado.

11-10-2023 11:30 - Ingestão calórica adequadamente integrada no padrão alimentar.

11-10-2023 11:30 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

11-10-2023 11:30 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

11-10-2023 11:30 - Autogestão do regime dietético

11-10-2023 11:30 - Determinar evolução do padrão alimentar

11-10-2023 11:30 - Avaliar evolução do padrão alimentar

15-11-2023 16:30 - Número de refeições diárias: 4.

15-11-2023 16:30 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

15-11-2023 16:30 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

15-11-2023 16:30 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

15-11-2023 16:30 - Ingestão de potássio adequadamente integrado no padrão alimentar.

15-11-2023 16:30 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

15-11-2023 16:30 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

15-11-2023 16:30 - Ingestão calórica adequadamente integrada no padrão alimentar.

15-11-2023 16:30 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

11-10-2023 11:30 - Promover autogestão: regime dietético

11-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

11-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

11-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: facilitadora.

11-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

11-10-2023 11:30 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

11-10-2023 11:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre

autogestão do regime dietético [RESOLVIDO] 15-11-2023 16:30

11-10-2023 11:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético [FIM] 15-11-2023 16:30

15-11-2023 16:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador [MELHOROU].

11-10-2023 11:30 - *Ensinar sobre autogestão do regime dietético [FIM]*

15-11-2023 16:30

11-10-2023 11:30 - *Ensinar sobre ingestão de líquidos [FIM]* 15-11-2023 16:30

11-10-2023 11:30 - *Ensinar sobre autogestão do regime dietético através de informoterapia [FIM]* 15-11-2023 16:30

11-10-2023 11:30 - *Avaliar evolução da autogestão do regime dietético*

15-11-2023 16:30 - Adota comportamentos de autogestão do regime dietético.

15-11-2023 16:30 - Refere satisfação com a autogestão do regime dietético.

Padrão de exercício

11-10-2023 11:30

11-10-2023 11:30 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

11-10-2023 11:30 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

11-10-2023 11:30 - Tempo de exercício físico diário: 0 Minutos .

11-10-2023 11:30 - Tempo de exercício físico semanal: 0 Minutos .

11-10-2023 11:30 - Autogestão do regime de exercício

11-10-2023 11:30 - Determinar evolução do padrão de exercício

11-10-2023 11:30 - *Avaliar evolução do padrão de exercício*

15-11-2023 16:30 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

15-11-2023 16:30 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

15-11-2023 16:30 - Tempo de exercício físico diário: 20 Minutos .

15-11-2023 16:30 - Tempo de exercício físico semanal: 60 Minutos .

11-10-2023 11:30 - Promover autogestão: regime de exercício

11-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador.

11-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

11-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: facilitadora.

11-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

11-10-2023 11:30 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador.

11-10-2023 11:30 - *Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício*

15-11-2023 16:30 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão do regime de exercício.

15-11-2023 16:30 - Refere insatisfação com a autogestão do regime de exercício mas disponibilidade para melhorar.

8.6. Especificação das intervenções

Ensinar sobre ingestão de líquidos

- Incentivada a ingerir pelo menos 1,5L de líquidos durante o dia, enfocando no chá, pelo facto de a M gostar mais.
- Relembrando que o ideal será beber o chá sem açúcar, sendo algo que a M normalmente já fazia.
- Irá registar num calendário que tem na cozinha os dias em que consegue cumprir com este objetivo ou não; "ajuda-me a manter mais motivada" (sic).

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- Explorado com a M aquilo que significam para ela as consequências de não ter os valores da glicemia equilibrados.
- A M desvaloriza essas mesmas consequências, afirmando que mesmo com os valores mais descontrolados se tem sentido bem e que "o meu corpo já se habituou a estes valores" (sic).
- Explicado que, muitas vezes, a Diabetes é uma doença "silenciosa", que normalmente as consequências de um descontrolo glicémico não são logo notáveis. Reforçado que as implicações desse descontrolo passam por alterações na acuidade visual, na sensibilidade (podendo levar a lesões e futuras amputações), e alterações até na imagem corporal (emagrecimento, desidratação, entre outros).

Ensinar sobre autogestão do regime dietético através de informoterapia

- Entregue folheto da APDP "Alimentação e Diabetes" como complemento de toda a informação transmitida neste contacto.

Ensinar sobre autogestão do regime de exercício

- Discutido com a M que as caminhadas que faz para ir comprar pão ou ir ao mercado não são suficientes pelo facto de não serem feitas com a intensidade necessária.
- Devem ser caminhadas de, pelo menos, 30 minutos com intensidade a ir aumentando gradualmente, sendo que deve terminar a caminhada numa intensidade mais baixa.
- Como refere não gostar de caminhar sozinha, aconselhada a aproveitar os momentos em que vai passear o cão, para fazer uma caminhada mais longa.
- À semelhança do registo da ingestão de líquidos, a M comprometeu-se a registar no calendário os dias em que cumpre com as caminhadas.

Ensinar sobre autogestão do regime dietético

- Apesar de a M explicar que o grande motivo de não cozinhar refeições mais saudáveis ser a vontade dos filhos, foram reforçados ensinamentos sobre a alimentação mais saudável para a sua patologia.
- Incentivada a optar por grelhados e cozidos, apostar mais em legumes e menos em hidratos de carbono. A utilização da Bimby como ferramenta de motivação a elaborar refeições mais elaboradas foi também um enfoque nesta intervenção.

- Informada sobre a necessidade de inserir no seu cotidiano mais duas refeições (em que uma delas deve ser a ceia, por a M referir que de manhã acorda com a glicemia mais baixa).

9. FAMÍLIA C

A Família C é constituída pela M, pelo T e L. O irmão mais velho, o D, janta em casa da mãe duas a três vezes por semana. Vivem num apartamento T2 com cozinha, sala, 2 quartos, uma casa-de-banho, uma dispensa e lavandaria.

9.1. Enquadramento teórico

A família C é do tipo monoparental e encontra-se na etapa do ciclo vital segundo *Duvall* - Família como centro de lançamento.

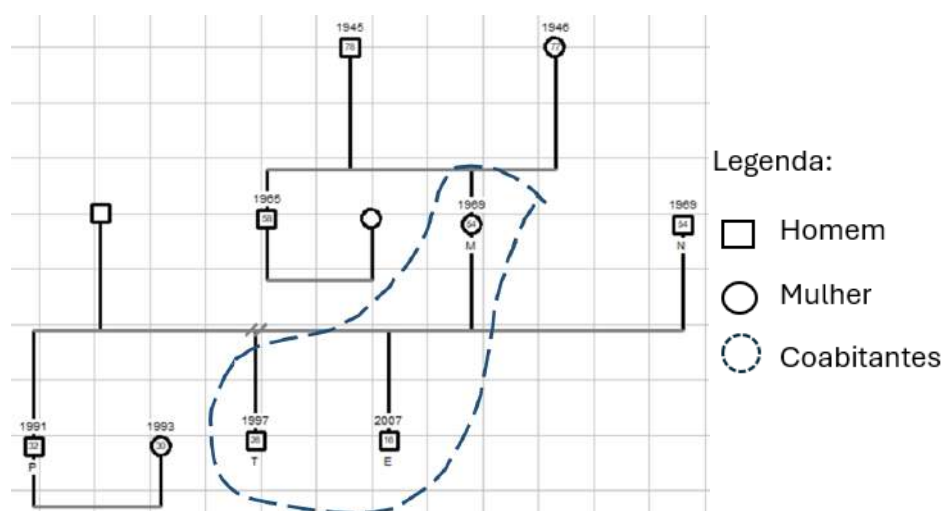


Figura 10 - Genograma da Família C

A M encontra-se desempregada, refere estar à procura de trabalho. Por este motivo, passa maior parte do seu tempo em casa. O E, filho mais novo, passa maior parte do dia na escola, enquanto que o T, como trabalha de noite, passa o dia no quarto a dormir, segundo a M. O maior contacto que tem com os filhos é à hora do jantar. Durante o resto do seu dia, a M afirma tratar das lides domésticas. Quanto ao contacto dos seus filhos com o pai, a M refere que estão com ele duas vezes por ano, no Natal e férias de Verão, facto que considera bem interiorizado pelos seus filhos.

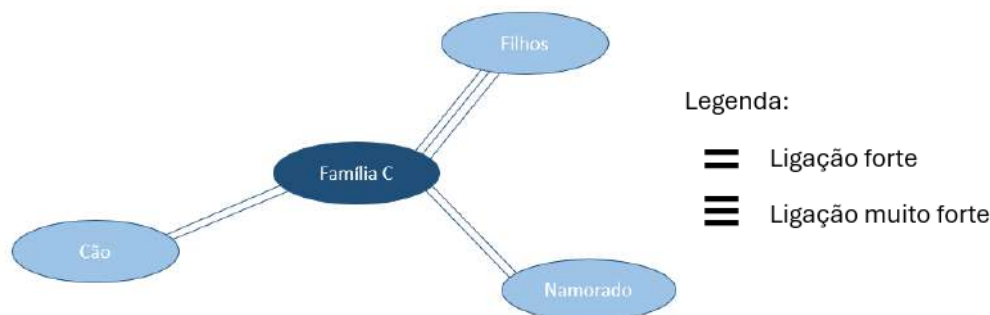


Figura 11 - Ecomapa da Família C

A M identifica os filhos como a sua força, o seu apoio, "em momentos tristes posso contar com eles, enfermeira, mesmo com o P que já não mora cá. Eles têm um sentimento de proteção comigo" (sic).

Considera o seu cão como uma companhia para os momentos em que está mais sozinha.

O namorado, que a M designa como "companheiro", com quem está todos os fins-de-semana, é o seu "escape, falamos sobre tudo, enfermeira" (sic).

As famílias monoparentais, em particular de mães solteiras, tendem a exigir intensos recursos adaptativos, visto que aspectos relacionados à ausência do pai têm sido apontados como importantes para o desenvolvimento familiar. O facto de a figura feminina se encontrar sozinha, pode implicar uma sobrecarga de tarefas e é preciso que os profissionais de saúde estejam atentos a essa situação, tornando-se o apoio social mais relevante. Isto torna-se particularmente necessário em situações de carência económica, social e afetiva, que podem exacerbar as dificuldades encontradas pelas famílias unitárias (Marin & Piccinini, 2009).

9.2. Clientes

Cliente

Família

9.3. Domínios

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

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

A família é imprescindível no processo do cuidado à pessoa com diabetes. A rede de apoio ou suporte social é consolidada pelos laços sociais entre as pessoas, especialmente entre os membros da família da pessoa com uma doença crónica, onde esse apoio torna-se mais importante para a pessoa poder aceitar sua situação e a família poder aprender a conviver com a doença (Rossi et al., 2009). Uma maior participação familiar no tratamento da pessoa com diabetes poderá facilitar a adaptação à doença e cuidados e, deste modo, poderá prevenir e/ou retardar o início e/ou agravamento de complicações. Tome-se como exemplo a adesão da família ao plano alimentar, evidenciando a importância da envolvimento da mesma ao RT de um dos seus membros.

O apoio familiar à pessoa com diabetes pode favorecer ou dificultar esta mesma gestão. A união entre os membros da família e a afetividade encontram-se associados à adesão do membro com diabetes; já os conflitos familiares podem representar uma barreira à adesão (Dao et al., 2019). Quando a família aceita a presença da doença crónica e adere aos cuidados, à medida que cada membro muda, afeta o comportamento do outro favorecendo, consequentemente, a mudança de comportamento da pessoa com diabetes. No entanto, e neste caso em concreto, o surgimento da diabetes pode representar mais uma preocupação, uma vez que o provedor da família é a pessoa diagnosticada (Marin & Piccinini, 2009).

Apesar de a evidência nos demonstrar que o apoio familiar é importante, na família C está evidente uma forte influência dos filhos naquilo que é o padrão alimentar da M. O desafio centrar-se-á em encontrar estratégias para que a família modifique este regime, de forma a não só auxiliar a M, como também confeccionar alimentos ao gosto dos filhos.

9.4. Conceção de Cuidados

Organização do funcionamento da casa

11-10-2023 15:00

11-10-2023 15:00 - Fazer compras: a família assegura .

11-10-2023 15:00 - Arranjar a casa: a família assegura .

11-10-2023 15:00 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura .

11-10-2023 15:00 - Preparação dos alimentos: a família assegura .

11-10-2023 15:00 - Acompanhar membro da família a serviço de saúde: a família assegura .

11-10-2023 15:00 - Promover o processo familiar: organização do funcionamento da casa

11-10-2023 15:00 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família não participa, mas mostra disponibilidade para o fazer.

11-10-2023 15:00 - Potencial da família para melhorar os processos familiares de organização doméstica

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução dos processos familiares de organização doméstica

15-11-2023 16:30 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família não participa, mas mostra disponibilidade para o fazer [MANTEVE].

11-10-2023 15:00 - Assistir família a organizar processos familiares de organização doméstica

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do processo familiar: organização do funcionamento da casa

15-11-2023 16:30 - A família está insatisfeita com o processo de organização do funcionamento da casa mas disponível para melhorar.

Edifício residencial

11-10-2023 15:00

11-10-2023 15:00 - Edifício residencial da família com condições de salubridade.

11-10-2023 15:00 - Edifício residencial com abastecimento de água.

11-10-2023 15:00 - Edifício residencial seguro para crianças/doentes/idosos.

11-10-2023 15:00 - Edifício residencial sem barreiras arquitetónicas para crianças/doentes/idosos.

11-10-2023 15:00 - Edifício residencial da família com condições adequadas para manter animal doméstico em segurança.

11-10-2023 15:00 - Promover o processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

11-10-2023 15:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: facilitador.

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

15-11-2023 16:30 - A família está satisfeita com o processo relativo às condições do edifício residencial.

Preparação da família para integrar um familiar com doença crónica

11-10-2023 15:00

11-10-2023 15:00 - Promover o processo familiar: integração de um membro com doença crónica

11-10-2023 15:00 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da sua preparação para integrar um membro com doença crónica: facilitador

11-10-2023 15:00 - Conhecimento da família sobre necessidades do membro com doença crónica: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, e é o momento próprio para intervir

11-10-2023 15:00 - Significado atribuído pela família à doença crónica de um dos seus membros: facilitador

11-10-2023 15:00 - Potencial para melhorar o conhecimento da família sobre necessidades do membro com doença crónica

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre necessidades do membro com doença crónica

11-10-2023 15:00 - Ensinar família sobre necessidades do membro com doença crónica

11-10-2023 15:00 - Avaliar evolução do processo familiar: integração de um membro com doença crónica

15-11-2023 16:30

15-11-2023 16:30 - Conhecimento da família sobre necessidades do membro com doença crónica: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, e é o momento próprio para intervir

15-11-2023 16:30 - A família não está satisfeita com o processo familiar: integração de um membro com doença crónica, e pretende melhorar

9.5. Especificação das intervenções

Assistir família a organizar processos familiares de organização doméstica

- Neste contacto, foi discutido com a M a possibilidade dos seus filhos a ajudarem nas refeições, altura do dia que identificou ser mais provável existir essa ajuda, tendo em conta a rotina de ambos.
- Quando questionada, a M identificou a Bimby como um fator que pode motivar o envolvimento dos seus filhos na confeção de alimentos.
- A M refere que, provavelmente, será o E que a ajudará mais nesta tarefa, visto que foi sempre o filho que mais curiosidade demonstrou acerca da Bimby. Combinado com a M que, no próximo contacto, daria feedback sobre esta situação.

Ensinar família sobre necessidades do membro com doença crónica

- Neste contacto estava presente o filho mais novo da M.
- Em conjunto, foram abordadas as necessidades que a M possui tendo em conta a sua patologia. Explicado que, ao cozinhar refeições mais saudáveis, não só estão a beneficiar a M como também a ele mesmo.
- Foi dado espaço para ambos expressarem as suas opiniões, inclusive relativamente ao facto de a M achar interessante que o E a ajude nas refeições, visto ele gostar de usar a Bimby. O E concorda.
- Ao longo da interação, foram colocadas questões circulares, de forma a que cada um reagisse àquilo que o outro dizia.

9.6. Síntese relativa ao caso

Na família C, monoparental, estamos perante uma mãe que vive com dois dos três filhos. Separada e com o filho mais velho a viver com a nora. Pelos contactos que fui tendo ao longo deste período (maior parte deles só com a M, os filhos ou estavam na escola ou a trabalhar), presenciei uma mãe que aos poucos iniciou o processo de se colocar em primeiro lugar, algo que outrora não acontecia. O primeiro fator que ressaltou na minha colheita de dados foi relativamente às refeições – não seriam as mais saudáveis pelo facto de os filhos preferirem alternativas mais condimentadas e gordurosas. À medida que as intervenções iam sendo implementadas, tais como a utilização da *Bimby* para confeccionar, a colaboração dos filhos na preparação do jantar, determinar um período do dia para caminhar, foi possível denotar uma M mais “desfocada” dos filhos, priorizando-se a si e à sua saúde. Por se sentir sozinha maior parte dos dias, os contactos que íamos tendo, principalmente os últimos, nos quais existia mais confiança, acabavam por ser momentos em que a minha intervenção se baseava na escuta ativa.

Este último contacto estava planeado ser com a M e os dois filhos. No entanto, nenhum conseguiu estar presente, tendo sido efetuado apenas com a M. Quando questionada acerca do acompanhamento dos filhos nas refeições, a mesma afirma que o E se tem esforçado para a ajudar, sendo até ele o “responsável” por manusear a *Bimby* no momento da confeção. Contudo, decidi manter o diagnóstico de “Potencial para melhorar o conhecimento da família sobre necessidades do membro com doença crónica”, não só pelo facto de o T também fazer parte da família e a M referir que ele não auxilia tanto nestas atividades, como também ser da opinião de que estas condições não se resolvem no espaço de um mês, sendo necessário tempo para cada família introduzir estas alterações nas suas rotinas.

Ao nível de dados antropométricos, a M foi-se mantendo estável. A diferença mais significativa ocorreu na HgA1C, que diminuiu bastante (em setembro de 2023 apresentava 9,9% e dezembro do mesmo ano 8,2%). Esta alteração pode-se dever não só ao ajuste insulínico que existiu no início dos contactos, mas também com as alterações implementadas ao nível do padrão alimentar da M. Quanto às tarefas domésticas, a M referiu que o filho mais novo começou a ajudar mais, principalmente no que concerne à limpeza da loiça e da cozinha no final do jantar. Quanto ao filho do meio, a M ia justificando a sua ausência pelo facto de trabalhar no período da noite, descansando durante o dia.

Em suma, as intervenções para esta família foram maioritariamente dirigidas à M, pelo facto da ausência dos filhos ser bastante notória, inclusive nas rotinas familiares – o mais novo encontra-se na escola o dia todo e o do meio passa o dia no quarto, pelo facto de trabalhar de noite.

Neste período de contactos a M encontrava-se desempregada. A mesma referiu que um emprego iria resolver muitos dos seus problemas, pois o facto de passar muito tempo em casa sozinha a fazia sentir “inútil e parece que o tempo não passa, Enf.^a” (sic). Tentou-se colmatar este sentimento com a prática de exercício e a exploração do livro de receitas da *Bimby*, desafiando até a experimentar novas formas de cozinhar (em alguns casos, até mais económicas). Caso o período de estágio fosse mais longo, com certeza que os resultados das intervenções seriam mais notórios, pois a M mostrou-se uma mulher com determinação e vontade de melhorar.

10. O CASO DA FAMÍLIA D: D_1

O Sr. A tem 72 anos e apresenta como antecedentes pessoais Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial. Reside com a esposa, filho mais velho, nora e neta.

10.1. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 72 anos | Masculino

10.2. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-12 11:30:00	Alopurinol, 300mg, via oral	
2023-10-12 11:30:00	Linagliptina, [Trajenta], 5mg, via oral	
2023-10-12 11:30:00	Clorotalidona, [Hygroton], 50mg, via oral	
2023-10-12 11:30:00	Amlodipina + Olmesartan medoxomilo, 5 mg + 20mg, via oral	
2023-10-12 11:30:00	Ezetimiba, 10mg, via oral	
2023-10-12 11:30:00	Canagliflozina, [Invokana], 300mg, via oral	
2023-10-12 11:30:00	Atorvastatina, 40mg, via oral	
2023-10-12 11:30:00	Insulina degludec, [Tresiba], 100 U/mL, via subcutânea	

10.2.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Tendo em conta a terapêutica habitual do utente, realça-se a importância de perceber se o mesmo tem conhecimento sobre os efeitos secundários da mesma, principalmente o risco de hipoglicemia.

Dada a existência de alguns anti-hipertensores, validar se o utente costuma vigiar a tensão arterial no domicílio e a presença de clínica associada a hipotensão, como por exemplo,

tonturas.

Importante validar se a administração de insulina é efetuada corretamente (via, dose, cuidados com as agulhas, conservação).

10.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
12-10-2023 11:30	Sistema cardiovascular	
12-10-2023 11:30	Metabolismo	
12-10-2023 11:30	Padrão alimentar	
12-10-2023 11:30	Padrão de exercício	

10.4. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

12-10-2023 11:30

12-10-2023 11:30 - Local de avaliação da pressão sanguínea

12-10-2023 11:30 - Membro superior Esquerda(o)

12-10-2023 11:30 - Pressão sanguínea sistólica: 130 mmHg.

12-10-2023 11:30 - Pressão sanguínea diastólica: 63 mmHg.

12-10-2023 11:30 - Hipertensão

12-10-2023 11:30 - Promover autogestão: regime dietético

12-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador.

12-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

12-10-2023 11:30 - Promover autogestão: regime de exercício

12-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador.

12-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

Metabolismo

12-10-2023 11:30

12-10-2023 11:30 - Glicemia capilar: 160 mg/dl.

12-10-2023 11:30 - Glicemia

12-10-2023 11:30 - Promover autogestão: glicemia

12-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador.

12-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador.

12-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: facilitador.

12-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

12-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

12-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da glicemia: facilitadora.

Padrão alimentar

12-10-2023 11:30

12-10-2023 11:30 - Número de refeições diárias: 3.

12-10-2023 11:30 - Excesso de ingestão de gorduras face ao regime dietético aconselhado.

12-10-2023 11:30 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

12-10-2023 11:30 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

12-10-2023 11:30 - Ingestão de potássio adequadamente integrado no padrão alimentar.

12-10-2023 11:30 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

12-10-2023 11:30 - Défice de ingestão de líquidos face ao regime dietético aconselhado.

12-10-2023 11:30 - Excesso de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

12-10-2023 11:30 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

12-10-2023 11:30 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

12-10-2023 11:30 - Autogestão do regime dietético

12-10-2023 11:30 - Promover autogestão: regime dietético

12-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador.

12-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador.

12-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

12-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

12-10-2023 11:30 - Significado atribuído ao regime dietético: desvalorização.

12-10-2023 11:30 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime dietético

12-10-2023 11:30 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador

Padrão de exercício

12-10-2023 11:30

12-10-2023 11:30 - Número de horas de atividade física por lazer: 6 horas.

12-10-2023 11:30 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

12-10-2023 11:30 - Tempo de exercício físico diário: 0 Minutos .

12-10-2023 11:30 - Tempo de exercício físico semanal: 0 Minutos .

12-10-2023 11:30 - Autogestão do regime de exercício

12-10-2023 11:30 - Promover autogestão: regime de exercício

12-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador.

12-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador.

12-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

12-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

12-10-2023 11:30 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização.

12-10-2023 11:30 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime de exercício

12-10-2023 11:30 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador

11. D_2

A Sr.ª J tem 71 anos e apresenta como antecedentes pessoais Hipertensão Arterial. Reside com o marido, o filho mais velho, nora e neta.

11.1. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 71 anos | Feminino

11.2. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-12 11:30:00	Atorvastatina, 10mg - via oral	
2023-10-12 11:30:00	Amlodipina, 5mg - via oral	

11.2.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Este regime medicamentoso é relativamente simples. Validar se a utente a toma corretamente, tendo em conta os horários, e se sabe interpretar os valores da autovigilância da pressão arterial para perceber se a medicação está a ser eficaz ou não.

11.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
12-10-2023 11:30	Sistema cardiovascular	
12-10-2023 11:30	Padrão alimentar	
12-10-2023 11:30	Padrão de exercício	

11.4. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

12-10-2023 11:30

12-10-2023 11:30 - Local de avaliação da pressão sanguínea

12-10-2023 11:30 - Membro superior Esquerda(o)

12-10-2023 11:30 - Pressão sanguínea sistólica: 141 mmHg.

12-10-2023 11:30 - Pressão sanguínea diastólica: 81 mmHg.

12-10-2023 11:30 - Hipertensão

12-10-2023 11:30 - Promover autogestão: regime dietético

12-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador.

12-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

12-10-2023 11:30 - Promover autogestão: regime de exercício

12-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador.

12-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

Padrão alimentar

12-10-2023 11:30

12-10-2023 11:30 - Número de refeições diárias: 4.

12-10-2023 11:30 - Excesso de ingestão de gorduras face ao regime dietético aconselhado.

12-10-2023 11:30 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

12-10-2023 11:30 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

12-10-2023 11:30 - Ingestão de potássio adequadamente integrado no padrão alimentar.

12-10-2023 11:30 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

12-10-2023 11:30 - Défice de ingestão de líquidos face ao regime dietético aconselhado.

12-10-2023 11:30 - Ingestão calórica adequadamente integrada no padrão alimentar.

12-10-2023 11:30 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

12-10-2023 11:30 - Não ingere alimentos específicos desaconselhados.

12-10-2023 11:30 - Autogestão do regime dietético

12-10-2023 11:30 - Promover autogestão: regime dietético

12-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador.

12-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador.

12-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas

não é o momento próprio para intervir.

12-10-2023 11:30 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

Padrão de exercício

12-10-2023 11:30

12-10-2023 11:30 - Número de horas de atividade física por lazer: 0 horas.

12-10-2023 11:30 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

12-10-2023 11:30 - Tempo de exercício físico diário: 0 Minutos .

12-10-2023 11:30 - Tempo de exercício físico semanal: 0 Minutos .

12-10-2023 11:30 - Autogestão do regime de exercício

12-10-2023 11:30 - Promover autogestão: regime de exercício

12-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador.

12-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador.

12-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

12-10-2023 11:30 - Significado atribuído ao regime de exercício: desvalorização.

12-10-2023 11:30 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime de exercício

12-10-2023 11:30 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador

12. FAMÍLIA D

A Família D é constituída pelo casal A e J e pelo seu filho B, nora e neta. Vivem numa casa própria, com cozinha, 1 casa-de-banho, 2 quartos e 1 sala. Na zona exterior possuem um terreno com árvores de fruto e um espaço com lavandaria e churrasqueira.

12.1. Enquadramento teórico

A família D é do tipo alargada.

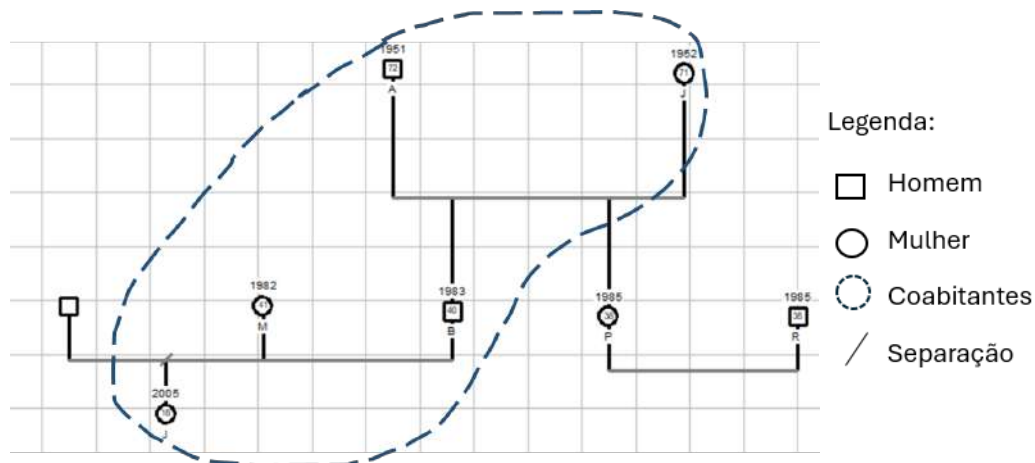


Figura 12 - Genograma da Família D

Não foi possível colher dados sobre as rotinas da família D.

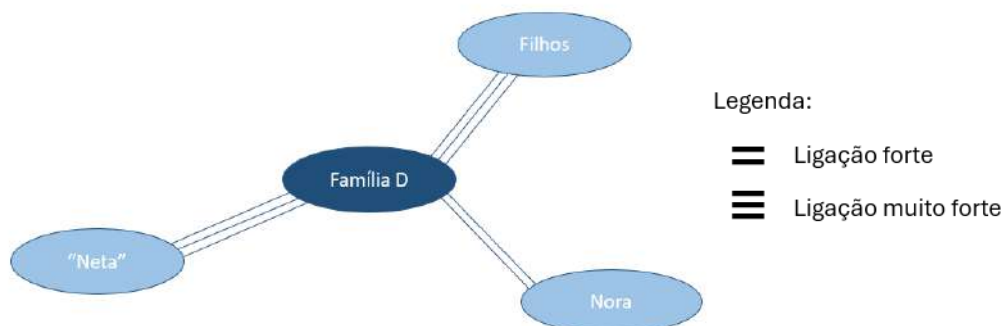


Figura 13 - Ecomapa da Família D

A construção deste ecomapa baseou-se nas informações que foram colhidas apenas com o casal A e J para a constituição do genograma. Destacam a sua neta e filhos no discurso, demonstrando muito sentimento por eles. A nora, por sua vez, é referida como um apoio no que concerne às atividades de vida diária (confeção de refeições, apoio nas lides domésticas, entre outros).

12.2. Clientes

Cliente

Família

Família

12-10-2023 10:30

12-10-2023 10:30 - Família alargada.

12-10-2023 10:30 - Família com filhos menores.

12-10-2023 10:30 - Ausência de animais domésticos.

12-10-2023 10:30 - Membro da família: O caso da família D: D_1.

12-10-2023 10:30 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro, Gestor financeiro.

12-10-2023 10:30 - Membro da família: D_2.

12-10-2023 10:30 - Papel do cliente na família: Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares.

12.3. Domínios

Início

12-10-2023 10:30

Domínios

Organização do funcionamento da casa

Fim

12.4. Concessão de Cuidados

Organização do funcionamento da casa

12-10-2023 10:30

12-10-2023 10:30 - Fazer compras: a família assegura .

12-10-2023 10:30 - Arranjar a casa: a família assegura .

12-10-2023 10:30 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura .

12-10-2023 10:30 - Preparação dos alimentos: a família assegura .

12-10-2023 10:30 - Promover o processo familiar: organização do funcionamento da casa

12-10-2023 10:30 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família participa.

12.5. Síntese relativa ao caso

Apesar de bastante motivados neste 1º contacto para aquilo que seriam as atividades planeadas tanto na unidade como no domicílio, a família D mostrou-se pouco disponível e recetiva para agendar o 2º contacto. Foram efetuadas diversas tentativas de agendamento (tanto para a unidade como para o domicílio), tendo sido todas negadas por indisponibilidade (estarem noutra cidade, terem algum tipo de compromisso, entre outros). Tendo em conta esta situação é possível denotar que estamos perante uma família que não sente a necessidade de cuidados de ESF.

Um dos alicerces para a Enfermagem de Saúde Familiar ter resultados é a criação de uma relação de confiança entre o profissional e as famílias, para que estas possam reconhecer no Enfermeiro competências para serem um verdadeiro recurso de saúde nas vivências de transições ao longo das suas vidas. As intervenções deste profissional normalmente requerem algum tempo, pois pretende-se não só melhorar os problemas atualmente identificados, como também as relações e dinâmicas familiares.

Neste caso, levantam-se algumas questões. De que forma podemos motivar uma família que não pretende, após ter demonstrado interesse, ser acompanhada? Será legítimo insinuarmos a nossa presença quando a família cria obstáculos a essa proximidade? Esta família, efetivamente, nunca recusou um segundo contacto, apenas apresentavam continuamente motivos para não se dirigirem quer à unidade quer autorização para ir ao domicílio; junto com estes motivos, a resposta incluía sempre um “mas está tudo bem, Sr.ª enfermeira”. Um ponto para refletir: estará a sociedade consciente de que os profissionais de saúde não atuam só quando existem problemas? Será que somos efetivamente significativos na nossa ação para que as famílias e a sociedade em geral reconheçam os ganhos em saúde que decorrem das nossas

intervenções?

Neste caso específico, estaria a família a perceber de que só faria sentido a minha intervenção se os próprios identificassem alguma questão para resolver? Estas particularidades merecem ser refletidas, até porque a própria evidência disponível não nos esclarece sobre este assunto no contexto da ESF. Atualmente ainda nos encontramos num paradigma muito centrado naquilo que é a doença, ou seja, só existe a necessidade de recorrer a um profissional nestes casos. A acrescer a este facto, existe também uma componente cultural que restringem a atividade dos enfermeiros ao âmbito instrumental como administrar injetáveis, tratar feridas, entre outros. Como já referido noutros capítulos, a própria sociedade ainda se encontra pouco preparada para chegar a uma unidade de saúde e falar sobre os problemas de saúde que se refletem no processo familiar, dificultando a intervenção do profissional logo no primeiro passo da conceção de cuidados: a colheita de dados. Acredito que caminhamos para a mudança deste paradigma, mas ainda com um longo caminho pela frente.

13. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

A realização deste projeto consolidou as novas aprendizagens que ocorreram ao longo de todo o curso, permitindo desenvolver competências novas e tornou possível a melhoria daquilo que é a prática enquanto enfermeira numa unidade de saúde familiar e futura enfermeira especialista.

Sendo uma das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Familiar o “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” neste relatório pode encontrar-se o plano de cuidados relativos a cada uma das famílias acompanhadas e a cada um dos seus membros; demonstrando todo o processo de pensamento inerente à conceção de cuidados, focado sobretudo no processo de capacitação para lidar com um problema de saúde complexo – doença crónica.

Numa das unidades de competência, é explorada a razão de ser da relação do enfermeiro com a família: “promover a saúde, a prevenção de doenças e controlo de situações complexas”. Integrando esta competência e de acordo com as características da população abrangida pela unidade de saúde onde decorreu este estágio, decidiu-se tomar como área temática a aprofundar um grave problema de saúde pública, que afeta tanto os indivíduos como as suas famílias.

Nesse sentido procurou-se melhorar o conhecimento prévio sobre a temática, ou seja, sobre a Diabetes e sobre aquilo que a evidência mais recente nos diz sobre a sua influência no processo familiar. Apesar de ficar claro que a doença reflete diversas mudanças nas rotinas da família, foi possível identificar alguma carência de estudos naquilo que poderão ser as intervenções do EEECESF na promoção de uma adaptação e gestão da doença crónica eficazes por parte das famílias. Como ficou demonstrado na revisão realizada, se há muita investigação sobre o processo de autogestão, é muito escassa a abordagem sobre a família, a não ser como contexto e designado como "fator facilitador" de forma genérica.

Para que a construção do plano de cuidados fosse a mais específica, iniciou-se a recolha de dados sobre a família e os seus membros, especificamente nas suas atividades de vida diária, e a opinião do membro com Diabetes relativamente à mudança que o diagnóstico provocou na sua família, ou seja, o antes e o depois do surgimento da doença. A utilização do Modelo das Transições de *Afaf Meleis* permitiu perceber de que forma cada indivíduo vivencia a doença. Nem todos pareciam efetivamente consciencializados do diagnóstico da Diabetes, principalmente naqueles em que o regime medicamentoso era menos complexo. Acredita-se que a partir do momento em que a insulina é introduzida, existe uma maior compreensão do

que é a doença e das suas implicações. Ter isto bem presente na nossa prática é fundamental, para impedir que seja a introdução de insulina o gatilho para a mudança de estilos de vida. No que concerne às famílias, esta percepção da gravidade da doença do seu membro surge no momento em que as alterações afetam todos, como por exemplo, ao nível do regime dietético.

Como já foi referido anteriormente, este processo foi iniciado com quatro famílias, sendo que a família D não pretendeu dar continuidade ao acompanhamento por não considerar necessário qualquer tipo de intervenção familiar. Este aspeto é relevante para se perceber que, independentemente daquilo que poderão ser as necessidades da família, se a mesma não estiver com disponibilidade para aprender, dificilmente se atingirão os objetivos pretendidos. As restantes famílias foram, cada uma à sua maneira, enriquecedoras no que concerne aos resultados que foram demonstrando ao longo do tempo e que ficaram espelhados na síntese de cada caso. O trabalho realizado com cada uma das quatro famílias, e espelhado na conceção de cuidados, permitiu dar visibilidade ao desenvolvimento das competências específicas do EEECESF, designadamente pela colheita de dados iniciais, enunciação de diagnósticos, objetivos e intervenções implementadas, assim como pela monitorização das respostas, que deram origem aos indicadores de processo e de resultado. Os objetivos que correspondem à intencionalidade da ação do enfermeiro e as intervenções planeadas e implementadas ficaram também explanados. Todo este processo teve sempre a finalidade de facilitar as repostas das famílias aos desafios da vivência de transições, nomeadamente do tipo saúde e doença de um (ou mais) dos seus membros.

A adaptação à doença crónica, como a Diabetes, é um tema que exige uma abordagem mais aprofundada no que concerne à ESF. Existem diversos fatores que podem influenciar o processo familiar, entre elas o diagnóstico de uma doença crónica. Este facto transporta muitas alterações naquilo que são as rotinas do membro diagnosticado e, conseqüentemente, na sua família. É impossível abordar a gestão do regime dietético sem incluir a família como cliente, pois também surgirão modificações nos restantes membros. Estas mudanças, dependendo de vários fatores, incluindo o tipo de doença, podem-se fazer sentir no padrão de comunicação habitual (por exemplo doença mental ou oncológica), na satisfação conjugal por alteração da condição física ou psicológica de um dos membros do casal (por exemplo, depressão, impotência relacionada com a Diabetes), entre outros. O papel do EEECESF é ir ainda mais longe e perceber de que forma é que a doença crónica influencia a família e vice-versa. A compreensão por parte da família relativamente às necessidades e dificuldades que o membro está a vivenciar é fundamental; aqui o EEECESF torna-se um fator importante ao facilitar essa compreensão.

Uma das conclusões mais importantes deste trabalho foi perceber que estilo de gestão do regime terapêutico cada membro da família possui. Na família A, tanto o J como a D apresentam um autocuidado independente, tomando as decisões muito daquilo que é a sua vontade (por exemplo a ingestão de chocolates do J). Já o A, da família B, destaca-se o seu estilo de gestão

como formalmente guiado como um dos motivos para ter aderido melhor ao regime terapêutico, apresentando em cada contacto tudo aquilo que era acordado muito bem estruturado. Relativamente à M, da família C, é possível afirmar que passou de um estilo negligente para um responsável, pois a sua prioridade passou a ser ela mesma e a gestão da sua doença. Os restantes membros mantiveram-se no mesmo estilo de autocuidado até ao fim dos contactos.

Pela experiência do período em estágio, considera-se também o tipo de família e o contexto da mesma um fator importante naquilo que concerne à GRT. A literatura diz-nos que o apoio familiar promove uma melhor adesão ao RT, apesar de neste relatório a família que melhor resultado apresentou, ser a unitária. Outro fator considerado importante realçar é a fase do ciclo vital em que a família se encontra aquando do diagnóstico. A família A tornou-se na que mais dificilmente se integrariam alterações nas suas rotinas, por já se encontrarem tão definidas, fruto das idades e dos anos de família, enquanto que a família C o fez de forma mais coesa e adequada. Outro fator que muitos dos membros foram também realçando é o facto de a Diabetes por vezes não se “fazer sentir”. Enquanto se traduz em apenas “mais um comprimido” na larga lista que já incluem no seu dia-a-dia, a vontade de alterar o que quer que seja é menor – remetendo para a família A. Nos casos da família B e C, em que a administração de insulina já fazia parte do seu quotidiano, a vontade em melhorar e pôr em prática as intervenções sugeridas era maior. Nestas famílias, existia uma maior consciencialização do que realmente é a doença e das suas complicações, fruto de uma maior perceção de gravidade.

As três dimensões que a *The Individual and Family Self-Management Theory* inclui (contexto, processo e resultados), foram exploradas neste relatório. O contexto de cada uma das famílias, diferente em todas, determinou o processo explanado nos três contactos. Apesar de o processo ter sido semelhante, os resultados foram distintos. A família B, presente num contexto onde o apoio familiar é mais escasso, foi a que melhor resultado apresentou. Ou seja, o que releva neste trabalho, mais do que aquilo que foi a intervenção ao longo destes contactos, é o que cada família integrou como resposta às suas necessidades e influenciada pelas atividades enquanto EEECESF.

A ESF baseia-se no pensar e refletir sobre estes aspetos, no aprofundamento do conhecimento para além do visível na “ponta do iceberg”. Por vezes, a observação das relações estabelecidas entre cada membro da família, a forma como comunicam, como reagem às questões ou sugestões de atividades, davam mais informação do que qualquer resposta dada por cada um deles - interpretação da linguagem não verbal. Questionar, escutar e interpretar são palavras-chave naquilo que concerne às intervenções do EEESF, que tentei transpor no período de estágio e neste relatório.

Tendo isto em conta, termino este relatório sentindo-me diferente. Remetendo ao paradigma dos cuidados já mencionado neste trabalho, também eu alterei a minha forma de olhar para a Enfermagem, passando a não limitar as minhas intervenções ao que é visível, mas indo mais

profundo, sempre que o cliente assim o permita. Muitas vezes fiquei pelo superficial, questionando-me porque não surgiam os resultados. Agora percebo que a resposta às minhas dúvidas estava na superficialidade da minha colheita de dados e consequentes intervenções. Terminei este trabalho com a sensação de dever cumprido, pois além de considerar que respondi ao proposto, considero-me uma profissional mais observadora, mais atenta, mais completa. Especificamente da ESF, passo a considerar a família como cliente ou como contexto que facilite ou dificulte a vivência do diagnóstico da Diabetes, algo que outrora não acontecia.

Em suma, durante o período de estágio desenvolvi uma prática ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, tentando estar provida da evidência mais recente nas minhas atividades. Fui capaz de intervir, respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, desenvolvendo práticas de qualidade e colaborando em programas de melhoria contínua. Sinto-me capaz de cuidar da família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, pois em cada contacto com as famílias respeitei os seus costumes e os seus limites, tentando intervir na procura de obter ganhos em saúde.

De forma a dar resposta à segunda competência específica do EEECESF (liderar e colaborar nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar [Ordem dos Enfermeiros, 2018]), foi realizada uma instrução de trabalho e um panfleto relacionados com o tema do relatório.

A instrução de trabalho (anexo 1) refletiu-se na necessidade de uniformizar os registos em ESF, tendo sido identificada como uma necessidade no local de estágio onde foi desenvolvido este relatório. A documentação das necessidades sensíveis aos cuidados de enfermagem, identificadas nos clientes, assim como as intervenções de enfermagem planeadas e implementadas são parte integrante das competências e obrigações de um enfermeiro. Esta necessidade e importância de registar aquilo que é efetuado pelos profissionais aplica-se, também, naquilo que concerne especificamente à ESF. Tendo a família como cliente, e com o objetivo de promover o bem-estar e equilíbrio da mesma e dos seus membros, os registos têm de refletir essas mesmas práticas. Esta instrução visa tornar os registos objetivos e relativamente rápidos e simples de executar. Foi realizada tendo em conta a associação do programa Saúde da Família na plataforma de registo *SClinico*. Apesar de necessária e útil, esta instrução, tendo-se baseado no *SClinico*, não está totalmente atualizada e completa, devendo estar disponíveis na plataforma mais áreas de atenção e consequentes intervenções.

O panfleto realizado baseou-se nos Cuidados aos Pés na Diabetes (anexo 2), reforçando a importância de educar os utentes, empoderando-os, tendo também sido identificado como uma necessidade da USF, pois o seu encontrava-se desatualizado.

14. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

A realização do estágio nos seus dois módulos foi deveras enriquecedora, no sentido em que permitiu colocar em prática os conteúdos abordados nas unidades curriculares do primeiro ano. Já a concretização do relatório foi fulcral na sistematização das atividades desenvolvidas ao longo do estágio.

Primeiramente, foi necessária uma intensa preparação para entender aquilo que é assumir a família como foco dos cuidados e principal cliente. Este trabalho foi desafiante, visto que o hábito estava mais centrado no indivíduo, tendo como foco os processos corporais. Este estágio permitiu não só envolver a família na conceção de cuidados, como dar mais enfoque àquilo que determina as razões para a ação, possibilitando uma visão holística das famílias.

Aliado a tudo isto, houve necessidade de sustentar e fundamentar as intervenções com aquilo que são os referenciais teóricos já mencionados, nunca descorando as competências comum e específicas, definidas no Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar.

Sem dúvida que a utilização da *NursingOntos* e da plataforma *E4Nursing* foram imprescindíveis, na forma em que permitiu documentar e registar aquilo que foi efetuado ao longo do estágio. Algo que carece de mudança, pessoalmente, é o facto de a Enfermagem de Saúde Familiar ainda se encontrar pouco presente naquilo que são as plataformas de registo dos Cuidados de Saúde Primários. Da minha experiência profissional, pela utilização do *SClinico*, posso afirmar que ainda dificilmente se demonstra ao nível de registos aquilo que se coloca em prática nesta especialidade. No entanto, a dificuldade não é apenas esta. A própria organização do Serviço Nacional de Saúde (SNS) não está ainda congruente com o tipo de intervenções descrito neste relatório. A implementação destas intervenções demoram um tempo considerável, tempo esse que a tipologia de cuidados atualmente não permite. Apesar de, como já referido neste relatório, estarmos a caminhar para uma visão diferente, ou seja, uma menos direcionada para os sintomas e para a doença, valorizando a pessoa e a família, ainda existe um longo caminho pela frente. O tempo destinado para cada consulta deveria ser aumentado, a educação da sociedade para se dirigir ao seu centro de saúde junto com a sua família deveria ser mais intensa; estas são pequenas modificações que ajudariam a mudar o paradigma dos cuidados em Portugal.

A abordagem atualmente utilizada nos CSP na GRT na Diabetes ainda está muito direcionada para aquilo que é o controlo de sintomas no indivíduo. Tanto os profissionais como a própria sociedade não se encontram ainda preparados para uma abordagem direcionada para a família,

ou para a envolvimento da mesma nos cuidados. Esta dificuldade também foi sentida ao longo da intervenção com as famílias, pelo facto de, sempre que a colheita de dados se direccionava para aquilo que seriam as relações, as dinâmicas e as rotinas familiares decorrentes do diagnóstico, as respostas seriam menos desenvolvidas. Penso que, para esta interação mais profunda, fluísse mais facilmente e fosse mais rica, a duração do estágio teria de ser superior. A relação criada com as famílias não foi suficientemente sustentada para efetuar uma intensa colheita de dados que permitissem uma conceção de cuidados mais desenvolvida. Como sugestão, seria proveitoso para os estudantes que o início da colheita de dados com as famílias para o relatório fosse mais precoce.

Além da duração do estágio, identifica-se como dificuldade o facto de, pessoalmente, possuir pouca experiência profissional numa USF. Exigiu uma postura diferente, uma forma de intervir distinta para responder àquilo que foram as necessidades identificadas. O apoio da Enfermeira cooperante foi fundamental para guiar todo este processo com as famílias, funcionando como elo entre a estudante e as famílias, principalmente no primeiro contacto.

Com este trabalho ficou claro que o diagnóstico da Diabetes exerce uma grande influência naquilo que são as rotinas e dinâmicas familiares, respondendo assim às questões que motivaram toda a pesquisa bibliográfica realizada. Apesar de este trabalho ser muito redutor pelo facto de serem poucas famílias, é possível depreender que o tipo de família pode afetar a forma como encaram e vivenciam o diagnóstico de Diabetes. Neste trabalho a família unitária foi a que melhor evolução apresentou, por ter absorvido de forma mais eficaz aquilo que ia sendo transmitido. Este facto pode-se explicar pela existência nas outras famílias de uma grande influência dos outros membros naquele que se encontra diagnosticado; por exemplo, a influência dos filhos na C1, que muitas vezes não cozinhava refeições mais saudáveis para satisfazer a vontade dos filhos; ou o exemplo da família A, em que muitas vezes a D oferecia chocolates ao J, quando este os solicitava. Estas constatações fundamentam a necessidade da intervenção não ser apenas no indivíduo, mas na família na sua globalidade. Cabe ao EEESF encontrar estratégias para ser influência de pequenas alterações nas rotinas já instituídas nas famílias, sem colocar em causa aquilo que é o conforto de todos os membros e a relação de confiança construída.

Em suma, é emergente que a ESF seja mais instituída nos CSP, pela proximidade que existe entre os clientes, enfermeiro de família e o contexto onde se integram. O profissional deve estar provido de conhecimento que lhe permita agir sobre o indivíduo e os processos familiares, compreendendo-os numa perspetiva sistémica, como também de tudo o que é o contexto do cliente. A visão holística que tanto se deseja na conceção de cuidados do profissional deve incluir as relações familiares e a influência de fatores externos nessas mesmas relações. Muitas vezes encontram-se nestas reflexões meios para atingir o nosso fim: obter ganhos em saúde, potenciando o bem-estar físico e psicológico do utente e sua família.

15. BIBLIOGRAFIA

Alves, A. (2021). *Tendências alimentares no setor do food service em Portugal* (Tese de Mestrado, Universidade do Porto). Disponível em: sigarra.up.pt

American Diabetes Association (2011). Standards of medical care in Diabetes. *Diabetes Care*, 34(1), 11-61. doi.org

André, A. C. (2016). *A capacidade funcional e o perfil de autocuidado da pessoa com amputação no membro inferior* (Tese de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Disponível em: comum.rcaap.pt

Barbosa, N. G., Zanetti, A. C. G., & Souza, J. D. (2021). Genograma e ecomapa como estratégias lúdicas de ensino de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3). doi.org

Bastos, F., Cruz I., Campos, J., Brito, A., Parente, P. & Morais, E. (2022). Representação do conhecimento em enfermagem – a família como cliente. *Revista de Investigação e Inovação em Saúde*, 5(1), 81-95. doi: 10.37914/riis.v5i1.213

Bastos, F. S. (2013). *A pessoa com doença crónica: uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doença e do regime terapêutico* (Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa). Disponível em: repositorio.ucp.pt

Bastos, F., Vilar, A. & Sousa, M. R. (2023). A Gestão do Regime Terapêutico. In *Enfermagem de Saúde Familiar* (260-269). Lidel.

Bispo, R. (2021). *Risco Familiar, Classificação Socioeconómica e Multimorbilidade em Medicina Geral e Familiar em Portugal* (Tese de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Disponível em: estudogeral.uc.pt

Bispo, R., Santiago, L., Rosendo, I. & Simões, J. (2022). Risco familiar, classificação socioeconómica e multimorbilidade em medicina geral e familiar em Portugal. *Rev Port Med Geral Fam*, 2022(38), 149-156. Disponível em: ubibliorum.ubi.pt

Busse, R., Scheller-Kreinsen, D., & Zentner, A. (2010). *Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges* (No. 20). WHO Regional Office Europe.

Caixeta, C. (2010). *Ajustamento familiar no contexto do diabetes tipo 2* (Tese de Doutoramento). Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Disponível em:

teses.usp.br

Campos, M. T. D. A., De Tilio, R., & Crema, I. L. (2017). Socialização, gênero e família: uma revisão integrativa da literatura científica. *Pensando famílias*, 21(1), 146-161. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100012&lng=pt&nrm=iso

Centers for Disease Control and Prevention (2023). *What is diabetes?* Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: [cdc.gov](https://www.cdc.gov/diabetes/)

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2011). *CIPE versão 2: Classificação internacional para a prática de enfermagem*. Lisboa, Portugal: Lusodidacta.

Dao, J., Spooner, C., Lo, W., & Harris, M. F. (2019). Factors influencing self-management in patients with type 2 diabetes in general practice: a qualitative study. *Australian journal of primary health*, 25(2), 176-184. doi.org

De la Fuente Coria, M. C., Cruz-Cobo, C., & Santi-Cano, M. J. (2020). Effectiveness of a primary care nurse delivered educational intervention for patients with type 2 diabetes mellitus in promoting metabolic control and compliance with long-term therapeutic targets: Randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*, 101, 103417. doi.org

Deus, M. D. D., Schmitz, M. E. D. S., & Vieira, M. L. (2021). Família, gênero e jornada de trabalho: uma revisão sistemática de literatura. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 14(1), 1-28. dx.doi.org

Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica-o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e desenvolvimento*, (19), 139-156. doi.org

Direito, R. (2012). *Gestão do regime terapêutico nas pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 numa Unidade de Saúde Familiar* (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo – Escola Superior de Saúde. Disponível em: comum.rcaap.pt

Duarte, V., & Monteiro, E. (2017). Impacto da doença crónica e as estratégias de coping na adaptação familiar. *Cuid'arte - Revista de Enfermagem*. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/41972/1/Cuidarte%2018_IMPACTO%20DA%20DOEN%c3%87A%20CR%c3%93NICA%20E%20AS%20ES-TRAT%c3%89GIAS%20DE%20COPING%20NA%20ADAPTA%c3%87%c3%83O%20FAMILIAR.pdf

Duek, C., & Moguillansky, M. (2020). Crianças, telas digitais e família: práticas de mediação dos pais e gênero. *Comunicação e sociedade*, (37), 55-70. 10.17231/comsoc.37(2020).2407

Ferrer, R., Schlenker, C., Cruz, I., Noel, P., Palmer, R., Poursani, R. & Jaen, C. (2022). Community Health Workers as Trust Builders and Healers: A Cohort Study in Primary Care. *The Annals of Family Medicine*, 20(5), pp. 438-445, doi.org

Figueiredo, T. E. (2020). Envelhecimento e família: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa. *Archives of Health*, 1(3), 101-110. Disponível em: doi.org

Gomes, E. S. (2012). *Promoção do auto-conceito e auto-estima na pessoa com doença mental, aplicando técnicas expressivas* (Tese de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Disponível em: comum.rcaap.pt

Henriques, C. M. G., & Santos, E. J. J. (2019). Avaliação familiar e processo de enfermagem: programa de desenvolvimento de competências. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(23), 31-40. doi.org

International Diabetes Federation (2019). *IDF DIABETES ATLAS*. Ninth edition 2019.

Kokorelias, K., Gignac, M., Naglie, G., & Cameron, J. (2019). Towards a universal model of family centered care: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 19(564), 1-11. doi.org

Lopes, I. C. C. (2014). *Literacia e Educação Terapêutica: Capacitar a pessoa com diabetes tipo 2 a lidar com a sua condição de saúde* (Tese de Mestrado, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra). Disponível em: comum.rcaap.pt

Luísa, M., Mendes, S., & Machado Braga, H. (2004). *Mudanças Familiares ao Ritmo da Doença - As Implicações da Doença Crónica na Família e no Centro de Saúde* (Tese de mestrado). Universidade do Minho - Instituto de Ciências Sociais. Disponível em: repositorium.sdum.uminho.pt

Machado, A. P. P. (2020). *A implementação do Modelo ACSA no Departamento de Pediatria do Hospital de Santa Maria-um estudo de caso* (Tese de Mestrado, Universidade de Lisboa). Disponível em: repository.utl.pt

Marin, A., & Piccinini, C. A. (2009). Famílias uniparentais: a mãe solteira na literatura. *Psico*, 40(4), 422-429. Disponível em: revistaseletronicas.pucrs.br

Masuo, K., Tuck, M. L., & Lambert, G. W. (2011). Hypertension and diabetes in obesity. *International journal of hypertension*. doi: 10.4061/2011/695869

Melaku-Abbera, H. & Smith, D. W. (2017). Evaluation of a Family Nurse practitioner-led Individualized Diabetes Care Model in a Primary Care, *The Journal for Nurse Practitioners*, 13(3), doi.org

10.1016/j.outlook.2008.10.004

Rossi, V., Pace, A., & Hayashida M. (2009). Apoio familiar no cuidado de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. *Ciência et Praxis*, 2(3), 41-46. Disponível em: revista.uemg.br

Santos, T. P. (2014). Suporte familiar no cuidado de pessoas com diabetes mellitus em uma cidade do interior da Bahia. *Revista InterScientia*, 2(2), 16-24. Disponível em: periodicos.unipe.br

Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2023). *Diabetes: factos e números 2019, 2020 e 2021 - Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes*. Disponível em: <https://www.spd.pt/#/apresentacao-do-diabetes-factos-e-numeros-os-anos-de-2019-2020-e-2021>

Sousa, M., Vilar, A., Sousa, C., & Bastos, F. (2021). Autogestão da doença crónica: dos modelos aos programas de intervenção. *Autocuidado - Um foco central da enfermagem*, 14-18. Disponível em: comum.rcaap.pt

Stacciarini, A. F. L. (2019). *A evolução do conceito de família: as novas configurações familiares e suas consequências jurídicas e sociais*. (Tese de mestrado, Universidade Autónoma de Lisboa). Disponível em: repositorio.ual.pt

Vilar, A. (2012). A Família e a Autogestão dos Processos de Saúde Doença: o caso da diabetes tipo 2. *Transferibilidade do conhecimento em Enfermagem de Família*, 61-66. Disponível em: comum.rcaap.pt

Williams, B., Maser, G., Spiering, W., & Burnier, M. (2018). Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 00, 1-98. doi:10.1093/eurheartj/ehy339

Zanetti, M. L., Biagg, M. V., Santos, M. A. D., Péres, D. S., & Teixeira, C. R. D. S. (2008). O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61, 186-192. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000200007>

16. ANEXOS

Anexo I

Instrução de trabalho

Documentação do Plano de Cuidados dirigido à Família

A documentação das necessidades sensíveis aos cuidados de enfermagem, identificadas nos clientes, assim como as intervenções de enfermagem planeadas e implementadas são parte integrante das competências e obrigações de um enfermeiro. Fazem parte desta documentação dados referentes, por exemplo, ao peso, tensão arterial, perímetro abdominal, HgA1C, gestão do regime terapêutico, adesão à vacinação, entre outros.

Esta necessidade e importância de registar aquilo que é efetuado pelos profissionais aplica-se, também, naquilo que concerne especificamente à Enfermagem de Saúde Familiar. Tendo a família como cliente, e com o objetivo de promover o bem-estar e equilíbrio da mesma e dos seus membros, os registos têm de refletir essas mesmas práticas. Tendo isto em conta, esta instrução de trabalho visa orientar os registos na família dos Enfermeiros da Unidade de Saúde Familiar, no sentido de os tornar objetivos e relativamente rápidos e simples de executar.

Objetivo: Uniformizar os registos na família decorrentes da associação do programa Saúde da Família na plataforma *SClinico*

Destinatários: Equipa de Enfermagem da Unidade de Saúde Familiar

Procedimento:

1. Com o utente selecionado, clicar no botão *Famílias* e abrir contacto;
2. Associar o programa “Saúde da Família”;
3. Clicar, na barra superior, no botão “Avaliação Inicial” e, na zona inferior, clicar no botão “Processo Familiar”;
4. Consoante a necessidade e/ou a colheita de dados efetuada, preencher os diversos campos que surgem no ecrã, iniciando pela Habitação, onde devem ser selecionadas as características do domicílio da família;
5. De seguida, tem a possibilidade de preencher a Escala de *Graffar* Adaptada, que permite perceber em que classe social se encontra a família – para este efeito, deve ser utilizado o documento “Colheita de dados” que se encontra em anexo;
6. Depois de preenchida a escala de Graffar, preencher o campo “Tipo de família”;
7. De seguida, completar a etapa do ciclo vital familiar de *Duvall* tendo em conta a família selecionada;

8. Os restantes campos “Risco Familiar *Garcia-Gonzalez*” e “Risco Familiar *Segovia Dreyer*” podem ser preenchidos, caso assim se justifique;
9. Gravar e sair;
10. Ainda na “Avaliação Inicial”, se clicar no botão “Edifício Residencial” pode preencher os campos solicitados consoante a colheita de dados previamente efetuada;
11. Os restantes campos presentes na avaliação inicial podem ser preenchidos consoante aquilo que se aplica à família selecionada (por exemplo, o campo “prestador de cuidados”);
12. Gravar e sair;
13. De seguida, clicar no botão “Processo”, e na lista das intervenções diagnósticas, apresentada no lado esquerdo, selecionar das seguintes as que fizerem sentido (consoante a colheita de dados efetuada previamente):
 - Avaliar satisfação conjugal;
 - Avaliar crença religiosa;
 - Avaliar abastecimento de água;
 - Avaliar habitação;
 - Avaliar suporte;
 - Avaliar papel do prestador de cuidados;
 - Avaliar papel parental;
 - Avaliar adaptação à gravidez;
 - Avaliar conhecimento sobre animal doméstico;
 - Avaliar planeamento familiar;
 - Avaliar rendimentos.
14. Ativar, na lista de focos/diagnósticos, aqueles que decorreram da avaliação efetuada no ponto anterior;
15. Selecionar as intervenções adequadas ao contacto e àquilo que foi realizado, podendo programar as próximas intervenções;
16. No botão presente na barra superior do ecrã, clicar no “Mapa de cuidados”, escolhendo as intervenções efetuadas no contacto;
17. No processo da família, validar se os focos/diagnósticos estão ativos e terminar contacto.

ANEXOS

07.11.2023

Novembro 2023

Dom Seg Ter Qua Qui Sex Sáb

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

NOTAS/TAREFAS DIA

Notas e Tarefas do Dia

MENSAGENS INTERNAS

Data Assunto

Nova Mensagem

CONTACTOS

UTENTES

FAMILIAS

COMUNIDADES

FAMILIAS

Nº Processo: 99037727

Último Contacto

Morada:

Nº Telefone:

Cód. Postal: 4535 8

Família: Joana Francisca Teixeira Fernandes

CONTACTOS/CONSULTAS AGENDADAS

Data	Hora	Consulta/Contacto	Profissional

ÚLTIMAS CONSULTAS/CONTACTOS

Data	Hora	Consulta/Contacto	Profissional

Horário do Contacto

Família:

Contacto Nº: 0

Data: 07.11.2023 Hora: 14:42

☐ Contacto não presencial

Local de Contacto

Unidade De Saúde

Sala

Equipa

Tipo de Contacto

☐ Acto de enfermagem

☒ Consulta de Enfermagem

Programas de Saúde activos

Projectos activos

Laboratório

Elementos presentes no contacto

Joana Francisca Teixeira Fernandes

Presença

Cancelar

Ok

Nº processo:

Tipo: Agendado: ☐

Vigilância Médica

SU	PF	SM	DM	RTA	RO
Vigado					
Nº test. monitorizados					Nº fact. de risco

Vigilância Cardiovascular

Notas associadas

Projectos associados

Equipa associada

Act. D

Registo da Escala Rendimentos

IDENTIFICAÇÃO DO UTILITE

Nome: _____ Idade: _____ Nº Utilite: _____ Nº Processo: 99037727

Rendimentos Data: 07-11-2023 Hora: 15:04

Registrar Escala Histórico

GRUPOS

Classe Social (Escala Graffar adaptada)

Conhecimento sobre gestão rendimento

ITEMS DO GRUPO

- ★ Gestão do rendimento de acordo com as despesas familiares
 - Não demonstrado
 - Demonstrado

PARAMETROS DA ESCALA

Item	Valor
Origem rendimento familiar	Grau II

GRUPOS DE SCORE

Grupo	Score
Classe Social (Escala Graffar adaptada)	3

Score total 3

Processo de Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO DO UTILITE

Nome: _____ Nº Utilite: _____ Nº Processo: 99037727

☒ PROGRAMAS E PROJETOS DE SAÚDE

INTERVENÇÕES DE DIAGNÓSTICO

Descrição

- ✓ Avaliar abastecimento de água
- ✓ Avaliar adaptação à gravidez
- ✓ Avaliar conhecimento sobre zoonose doméstica
- ✓ Avaliar crença religiosa
- ✓ Avaliar habitação
- ✓ Avaliar papel de prestador de cuidados
- ✓ Avaliar papel parental
- ✓ Avaliar planeamento familiar
- ✓ Avaliar rendimentos
- ✓ Avaliar satisfação conjugal
- ✓ Avaliar suporte

Última Avaliação: 2023-11-07 15:04 (13)

FOCOS DE ATENÇÃO E DIAGNÓSTICO

Inicio: 07-11-2022 Fim: 07-11-2023

☒ Todos ☒ Ativos ☐ Inativos

Introduzir novo diagnóstico

Diagnósticos

- Rendimento não suficiente
- Rendimento insuficiente

Ativar foco Salir

Resp. Inicio: _____ Resp. Terminar: _____

Inicio _____ Terminar _____

Capacitações

Processo de Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO DO UTILIZADOR
Nome: N.º Utilizador: N.º Processo: 99037727

☒ PROGRAMAS 5 Registar as intervenções do tipo VIGAR

INTERVENÇÕES DE

Selecionar sinais: Avaliar papel parental

☒ Com compromisso do papel parental

☐ Sem compromisso do papel parental

Avaliar papel parental - sinais selecionados

Notas a anexar à vigilância

Data: 07-11-2023 Hora: 15:10

Sair Gravar

Última Avaliação:
Sem avaliação.

Início	Término	Especificações

Processo de Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO DO UTILIZADOR
Nome: N.º Utilizador: N.º Processo: 99037727

☒ PROGRAMAS E PROJETOS DE SAÚDE

INTERVENÇÕES DE DIAGNÓSTICO

Descrição

Avaliar abastecimento de água

Avaliar adaptação à gravidez

Avaliar conhecimento sobre animal doméstico

Avaliar crença religiosa

Avaliar habitação

Avaliar papel de prestador de cuidados

Avaliar papel parental

Avaliar planeamento familiar

Avaliar rendimentos

Avaliar satisfação conjugal

Avaliar suporte

FOCOS DE ATENÇÃO E DIAGNÓSTICO

Início: 07-11-2022 Fim: 07-11-2023

Focos de Atenção	Diagnósticos	Início	Término
Papel Parental	Papel parental comprometido	07-11-2023 15:10	
Satisfação Conjugal	Satisfação conjugal comprometida	07-11-2023 15:08	
Rendimentos	Rendimento não suficiente	07-11-2023 15:02	

☒ Sem Status ☒ Superado Resp. Início: JOANA FRANCISCA Resp. Término: Término

Especificações

07 Nov 2023 15:12 Papel parental comprometido (Responsável: JOANA FRANCISCA)

INTERVENÇÕES SUGERIDAS FACE AO FOCO / DIAGNÓSTICO

☒ Todas ☐ Ativas ☐ Inativas

Intervenções sugeridas face ao foco/diagnóstico	DA	A	Hora	Início	Término
Avaliar papel parental					
Avaliar papel parental			Neste contacto	07-11-2023 15:10	07-11-2023 15:10
Incentivar desempenho do papel parental					
Informar para o papel parental					
Negociar o papel parental					
Orientar para o serviço de saúde					
Promover papel parental					

Resp. Início: Resp. Término: Tratamento Feito Normas Término

Última Avaliação:
INSERIDO: Avaliar papel parental

Início	Término	Especificações

[illegible]

Processo Familiar

RSE AI

Marcar, Notas, Anexos, Víde, Proc. CI, Validar, RSE AP, Ajuda, Gravar, Salir

Morada

Telefone

Nome	Data Nasc.	Idade	Parentesco	Médico Família	Enfermeiro Família	Nº	Ano Ant.	Rest.

Habitação: **Crafter** | **C. Duval** | **Tipo de Família** | **Risco Familiar Garcia-Gonzalez** | **Risco Familiar Segovia-Dreyer**

Profissão	Instrução	Fonte principal de rendimento	Tipo de habitação	Local de residência
Grandes industriais e comerciantes, Gestores de topo de grandes empresas/	Doutoramento, Mestrado ou Licenciatura	Propriedade	Luxuosa	Barro elegante
Médicos industriais, comerciantes e agricultores, Dirigentes intermédios	Bacharelato ou Curso Superior	Altos vencimentos ou honorários	Espaciosa e confortável	Bom local
Pequenos industriais e comerciantes, Empregados e operários qualificados	E ensino Secundário	Vencimentos certos	Bem conservada e com cozinha e WC. Electrodomésticos essenciais	Zona antiga
Pequenos agricultores, Operários semi-qualificados escriturários	Escolaridade obrigatória segundo a idade	Remunerações incertas	Com cozinha e WC mas degradada e/ou sem electrodomésticos essenciais	Barro operário/social
Não de obra indiferenciada	Não escolaridade obrigatória segundo a idade	Assistência	Imprópria	Barro de lata

Classe Social

Processo Familiar

RSE AI

Marcar, Notas, Anexos, Víde, Proc. CI, Validar, RSE AP, Ajuda, Gravar, Salir

Morada

Telefone

Nome	Data Nasc.	Idade	Parentesco	Médico Família	Enfermeiro Família	Nº	Ano Ant.	Rest.

Habitação: **Crafter** | **C. Duval** | **Tipo de Família** | **Risco Familiar Garcia-Gonzalez** | **Risco Familiar Segovia-Dreyer**

☐ I-Família sem filhos(do casamento ao nascimento do 1º filho)
☐ II-Família com filhos pequenos(do nascimento do 1º filho até a idade pré-escolar, 3 anos)
☐ III-Família com filhos em idade pré-escolar(da idade pré-escolar até à entrada na escola, 6 anos)
☐ IV-Família com filhos em idade escolar(da entrada na escola até a adolescência, 13 anos)
☐ V-Família com filhos adolescentes(da saída da escola até ao início de estudos superiores)
☐ VI-Família com filhos adultos jovens(os filhos saem de casa - "launching family")
☐ VII-Família de meia idade(entre a saída do último filho e a reforma - "empty nest")
☐ VIII - Família idosa(da reforma a viuvez)

Processo Familiar

RSE W

21

Mezclas

Notas

Alargado

Ygl.

Proc. Cl.

Vacinas

RSE W

Ajuda

Gravar

Salir

Morada

Telefone

	Nome	Dia. Nasc.	Idade	Parentesco	Médico Família	Enfermeiro Família	Nº	Ano Ant.	Rest.
☐									
☐									
☐									
☐									
☐									
☐									
☐									
☐									
☐									
☐									

Habituação

Grafiar

C. Duval

Tipo de Família

Risco Familiar Garcia-Gonzalez

Risco Familiar Segovia Dreyer

☐ Unitária - Só 1 elemento
☐ Monoparental - Só pai ou mãe e filhos
☐ Alargada - Avós, pais e filhos
☐ Reconstituída - Nova união após reformulação
☐ Nuclear - Casal com ou sem filhos
☐ Outras

Processo Familiar

RSE W

21

Mezclas

Notas

Alargado

Ygl.

Proc. Cl.

Vacinas

RSE W

Ajuda

Gravar

Salir

Morada

Telefone

	Nome	Dia. Nasc.	Idade	Parentesco	Médico Família	Enfermeiro Família	Nº	Ano Ant.	Rest.
☐									
☐									
☐									
☐									
☐									
☐									
☐									
☐									
☐									
☐									

Habituação

Grafiar

C. Duval

Tipo de Família

Risco Familiar Garcia-Gonzalez

Risco Familiar Segovia Dreyer

☐ Familias compostas por pais jovens e por filhos pequenos que moram todos num quarto alugado.
☐ Familias cuja dinâmica de relação esteja alterada e em que pelo menos metade dos filhos estejam sujeitos a insucesso escolar.
☐ Familias que solicitam em excesso os cuidados do centro de saúde.
☐ Familias cujos membros, na sua totalidade ou na grande maioria, compartilhem um fator de risco comum (fumadores, obesos ou alcoólicos).
☐ Familias nas quais um membro seja centro da atenção dos outros e que por isso altere as relações intrafamiliares (deficiente mental ou físico que não é aceite, pai alcoólico, etc).
☐ Familias que, pelos seus antecedentes familiares, estejam sujeitas a um risco mais elevado de padecer de determinado tipo de doenças, embora essas doenças não estejam presentes na actualidade.

Pontuação

Processo Familiar

RSSE #1

Marcar, Notas, Anexos, VGL, Proc.GI, Vacinas, RSSE AP, Ajuda, Gravar, Sair

Morada

Telefone

Nome	Data Nasc.	Idade	Parentesco	Médico Família	Enfermeiro Família	Nº	Ano Ant.	Rest.

Habitação, Grafiar, C.Duvall, Tipo de Família, Risco Familiar Garcia-Gonzalez, Risco Familiar Segovia Dreyer

☐ Morbilidade crónica
☐ Invalidez
☐ Hospitalizações frequentes
☐ Mãe analfabeta
☐ Mãe solteira
☐ Chefe de família desempregado
☐ Ausência temporária de um dos pais
☐ Chefe de família com emprego temporário
☐ Morte de Pai ou de Mãe

☐ Alcoolismo
☐ Droga
☐ Desnutrição
☐ Ausência de um dos pais
☐ Pais analfabetos
☐ Agregar familiar < 4
☐ Filho grande delinquente
☐ Chefe de família preso
☐ Filho com carências afetivas graves

Pontuação

Colheita de dados

Nº de membros e idades:

Tipo de família:

Classe social:

Profissão:

Nível de instrução:

Fonte de rendimentos:

Tipo de habitação e conforto (água, gás, tratamento de resíduos...):

Local de residência:

Etapas do ciclo vital:

Membro da família dependente:

Animal doméstico:

Gestão do regime terapêutico:

Regime medicamentoso:

Regime dietético:

Regime de exercício:

Anexo II

Sabia que 12 a 25% das pessoas com Diabetes desenvolvem, ao longo da vida, lesões como úlceras ou gangrena nos pés que, em casos mais graves, podem levar à **amputação do membro?**

Cabe a si impedir que se inclua nesta percentagem! Deve diariamente cuidar e vigiar os seus pés de forma minuciosa.



Prevenção é a palavra-chave!

Esteja atento aos seus pés!

Siga os conselhos do seu Enfermeiro e Médico de Família.

Não hesite em dirigir-se à sua Unidade caso detete alguma lesão ou perda de sensibilidade nos seus pés!

CUIDADOS AOS PÉS
NA DIABETES



O que pode fazer para prevenir o aparecimento de lesões nos pés?

1

Lave todos os dias os seus pés com água morna e sabão neutro, sem os “pôr de molho”;



2

Seque bem os pés, especialmente entre os dedos;



3

Aplique creme hidratante, **exceto entre os dedos**;



4

Corte as suas unhas a direito e lime-as;



5

Use meias de algodão sem costuras (se tiverem, use-as do avesso);



6

Nunca ande descalço, nem em casa;



7

Verifique sempre o seu calçado antes de o usar; Use calçado confortável, que dê para ajustar com velcro ou atacadores.



Não utilize botijas de água quente ou cobertores elétricos pelo risco de queimadura!

Deverá evitar sapatos de tacão alto ou abertos, pelo risco de ferimento.



Evite estas situações nos seus pés!
Esteja atento!



O seu Enfermeiro de Família irá, na consulta de Enfermagem, examinar-lhes os pés anualmente.